

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Nikola Míčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Strategie prevence rakoviny prsu u žen do 45 let z pohledu NLZP

Nikola Míčková

2020

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikola Míčková**
Osobní číslo: **Z15263**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Strategie prevence nádoru prsu u žen do 45 let – pohled NLZP**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 1.vyd. Praha: Grada, 2009, s. 144. ISBN 978-80-247-3063-9.
COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. 1.vyd. Praha: Grada, 2011, s. 416. ISBN 978-80-247-3641-9.
KLENER Pavel, Základy klinické onkologie. 1.vyd., Praha: Galén, 2011, s. 96. ISBN:978-80-726-2716-5.
OELLERICHOVÁ, Heike a kolektiv. Rakovina prsu. 1.vyd. Esence, 2017, s. 224. ISBN:978-90-7549-155-8.
SKOVAJSOVÁ, Miroslava. O rakovině prsu beze strachu. 1.vyd. Praha: Mladá fronta, 2010, s.54. ISBN:978-80-204-2184-5.
VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ Hilda et al. Klinická onkologie pro sestry. 2.rozšířené vyd., Praha: Grada 2012, s. 450. ISBN:978-80247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Ivana Duková**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 9. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 12. 07. 2020

Nikola Míčková

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé práce PhDr. et Mgr. Ivaně Dukové za důležité rady, odbornou pomoc a trpělivost, mojí rodině za podporu během celého studia. Dále děkuji vedení nemocnic, kde mi bylo umožněno dotazníkové šetření a zvláště respondentkám, které si našly čas na vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Tato práce se věnuje základním pojmům, charakteristice a popisu onkologického onemocnění mléčných žláz u žen – karcinomu prsu. Práce se zabývá zejména prevencí, dále se věnuje možnostem léčby karcinomu a následné rehabilitaci. Zabývá se informovaností žen týkající se tohoto onemocnění a zvýšení edukace a prevence u žen do 45 let.

KLÍČOVÁ SLOVA

karcinom, prevence, dotazník, informovanost, nelékařský zdravotní personál

TITLE

Strategy of prevention of breast cancer - for women under 45 years of age.

ANNOTATION

This work deals with the basic concepts, characteristics and description of cancer of the mammary glands in women – breast cancer. In particular, it focuses on information, prevention, cancer treatment options and subsequent rehabilitation. It deals with the influence of women's awareness of this disease and the possibilities of increasing education and prevention for women under 45 years of age.

KEYWORDS

cancer, prevention, questionnaire, information, non - medical health staff

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
1.1 Hlavní cíle.....	12
1.2 Vedlejší cíle.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Anatomie a fyziologie prsu.....	13
2.2 Karcinom prsu.....	13
2.2.1 Benigní nádory.....	13
2.2.2 Maligní nádory.....	14
2.3 Rizikové faktory.....	14
2.3.1 Ovlivnitelné rizikové faktory.....	14
2.3.2 Neovlivnitelné rizikové faktory.....	15
2.4 Příznaky.....	15
2.5 Diagnostika.....	15
2.5.1 Klinické vyšetřovací postupy.....	15
2.5.2 Neinvazivní zobrazovací metody.....	16
2.5.3 Invazivní metody.....	17
2.5.4 Laboratorní metody.....	17
2.5.5 Klasifikace nádorů.....	17
2.6 Léčba.....	17
2.6.1 Chirurgická léčba.....	18
2.6.2 Radioterapie.....	18
2.6.3 Chemoterapie.....	19
2.6.4 Hormonální léčba.....	19
2.6.5 Biologická léčba.....	19
2.7 Rehabilitace.....	20

2.7.1	Psychologická rehabilitace	20
2.7.2	Fyzikální rehabilitace.....	21
2.7.3	Sociální rehabilitace.....	21
2.8	Dispenzarizace	21
2.9	Prevence	22
2.9.1	Mamografický screening	23
2.9.2	Samovyšetření prsu.....	24
2.9.3	Preventivní programy	25
3	Praktická část	27
3.1	Metodologie výzkumného šetření.....	27
3.2	Charakteristika průzkumného souboru	27
3.3	Analýza a vyhodnocení dat	28
4	Diskuze	46
4.1	První vedlejší cíl.....	46
4.2	Druhý vedlejší cíl	47
4.3	Třetí vedlejší cíl.....	48
4.4	Čtvrtý vedlejší cíl	48
5	Závěr	51
6	Použitá literatura	53
7	Přílohy.....	58

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Věk respondentek	28
Graf 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek.....	29
Graf 3 – Mají respondentky dostatek informací o nádoru prsu?	30
Graf 4 – Kde respondentky čerpají informace o nádoru prsu.....	31
Graf 5 – Rizikové faktory přispívající ke karcinomu prsu dle respondentek	32
Graf 6 – Respondentky a gynekologické prohlídky	33
Graf 7 – Provádí gynekolog respondentkám vyšetření prsů?	34
Graf 8 – Žádají respondentky svého lékaře o vyšetření prsů?	35
Graf 9 – Informoval lékař respondentky o správném samovyšetření prsů?	36
Graf 10 – Provádí respondentky samovyšetření prsů?	37
Graf 11 – Jak často si respondentky samovyšetřují prsa	38
Graf 12 – Znájí respondentky doporučený postup samovyšetření prsů?	39
Graf 13 – Vědí respondentky, co je součástí samovyšetření prsů?	40
Graf 14 – Typické příznaky nádorového onemocnění prsu dle respondentek	41
Graf 15 – Vědí respondentky, co je to mammografické vyšetření?	42
Graf 16 – Co podle respondentek zkoumá mammografické vyšetření?	43
Graf 17 – Pro koho je dle respondentek určené bezplatné mammografické vyšetření.....	44
Graf 18 – Co je dle respondentek mammografický screening.....	45

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod. – a podobně

č. - číslo

ČR – Česká republika

tzv. – takzvaně

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

ÚVOD

Nádorová onemocnění obecně zasahují do životů nespočtu lidí. Karcinom prsu je aktuální a velmi diskutované téma. Je nejčastějším zhoubným nádorem u žen a jeho četnost se stále zvyšuje. Za posledních 20 let se počet onemocnění zdvojnásobil. Incidence se zvyšuje s věkem, nejdramatičtěji po 50. roce věku. U mladých žen do 20 let, je výskyt vzácnější, ale bohužel ani těmto věkovým skupinám se nemoc nevyhýbá. Díky většímu počtu včasné zachycených nádorů, je léčba karcinomu úspěšnější. Velký podíl na tom má screeningový program, který byl v ČR oficiálně zahájen v roce 2002. Mortalita se v posledních letech snižuje, ovšem i přes výše uvedená opatření, patří karcinom prsu k jedné z nejčastějších onkologických příčin úmrtí u žen (ÚZIS, 2017).

Toto téma jsem zvolila nejen proto, že je velmi aktuální, ale také z důvodu, že jako ženu, se mě úzce dotýká a setkala jsem se s touto nemocí bohužel i u svých blízkých.

U nádorového onemocnění tohoto typu je velmi důležitá včasná diagnostika, ke které pomáhá již zmiňovaný screening, který je určen pro ženy nad 45 let, jež by se měly každé dva roky dostavit na mamografické vyšetření. V rámci screeningu je velmi důležité zmínit samovyšetření prsu, o kterém by měly být ženy důkladně edukovány. U žen s pozitivní rodinnou anamnézou se začíná se screeningem dříve. Česká republika se screeningem nechala inspirovat u jiných evropských států, například Švédskem, kde díky tomu snížili úmrtnost žen nad 50 let až o 20 % v porovnání se stavem bez zavedení screeningu (Skovajsová, 2012).

1 CÍL PRÁCE

Tato práce se v teoretické části zabývá základní charakteristikou karcinomu prsu s důrazem na možnosti prevence u žen do 45 let, které se ještě nepodrobují mamografickému screeningu.

1.1 Hlavní cíle

Teoretický cíl je zjistit úroveň informovanosti o rakovině prsu a prevenci s tímto tématem spjatou u žen do 45 let, které pracují jako nelékařský zdravotnický personál zejména jako ošetřovatelky, nebo sanitárky.

Praktický cíl je zjistit pomocí dotazníků míru informovanosti o prevenci těchto žen. Ze získaných dat dojde k rozřazení dotazovaných žen podle věku a stupně informovanosti za účelem odhalení skupiny žen, na které by bylo potřeba zejména zaměřit edukaci.

1.2 Vedlejší cíle

Prvním vedlejším cílem je zjistit, zda ženy dochází na preventivní gynekologické prohlídky.

Druhým vedlejším cílem je zjistit, zda ženám jejich gynekologové provádějí vyšetření prsu a edukují o postupu samovyšetření,

Třetím vedlejším cílem je zjistit, zda provádí samovyšetření prsu a znají správný postup.

Čtvrtým vedlejším cílem je zjistit, zda ženy ví, co je to mamografické vyšetření a mamografický screening.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Anatomie a fyziologie prsu

Mléčná žláza (*glandula mammarie*) je největší kožní párovitá laločnatá žláza. U žen se během puberty vyvíjí a řadíme ji k ženským pohlavním orgánům.

Nachází se na přední hrudní stěně a leží v tukovém polštáři. Je složena z 15 až 20 laloků, které se rozdělují do menších. Společné mlékovody tvoří spojení jednotlivých vývodů lalůčků. Mlékovody se nachází na prsní bradavce (*papilla mammae*). V okolí prsní bradavky je pigmentovaný dvorec (*areola mammae*). Vzhled mléčné žlázy je individuální viz. Příloha A (Rokyta et al., 2010).

2.2 Karcinom prsu

Karcinom prsu se řadí k nejčastějším nádorům u žen. Celosvětově se ročně zjistí okolo půl milionu dalších nemocných a v ČR je to okolo šesti tisíc dalších pacientek s touto malignitou. Čísla neustále narůstají. Nejčastější výskyt je u žen nad padesát let. V dnešní době můžeme pozorovat vznik onemocnění i u mladších věkových kategorií (Vorlíček et al., 2012).

2.2.1 Benigní nádory

Nezhoubné nádory se liší od zhoubných tím, že jsou ohraničení, nemetastazují. Jsou snadno operovatelné a po odstranění se již neopakují. Nejčastější jsou následující nádory (Hladíková, 2009).

Mantitis – objevuje se nejčastěji v období kojení. Patří k infekčním onemocněním. Šíří se hematogenně nebo prostřednictvím mlékovodů. Příznaky v pokročilém stádiu se mohou podobat klinickému obrazu rakoviny. Infekce bývá bolestivá, prs je zarudlý, nateklý, zvýšená teplota v dané oblasti. Může přejít v chronickou formu (Hladíková, 2009).

Fibroadenom – jedná se o smíšený nádor. Je to nejčastější nezhoubný nádor. Obvykle s vyskytuje u mladších žen do 35 let. Tento útvar bývá dobře ohraničený a pohyblivý (Hladíková, 2009). Doporučuje se sledování ultrazvukem či mamografem (Dražan, Měšťák, 2006).

Adenóza – jedná se o ohraničenou tubulární proliferaci terminálních vývodů. Může být podobný tubulárnímu adenomu, který nepatří mezi časté onemocnění (Hladíková, 2009).

2.2.2 Maligní nádory

Zhoubné nádory jsou charakteristické nekontrolovatelným růstem buněk. Zpočátku rostou pomalu, ale později se vyznačují jako velmi agresivní, pronikají a ničí okolní tkáň a orgány (Abrahámová, 2009). Maligní buňky se dále šíří lymfaticky a hematogenně. Zhoubné nádory vyvábí metastázy (Rob, 2008).

Karcinom in situ – neinvazivní karcinom, nemetastazuje, neprorůstá agresivně do okolí (Abrahámová, 2009). Dělí se na duktální (vychází z mlékovodů) a lobulární karcinom, který vychází z mamárních lobulů (Vorlíček et al., 2012).

Invazivní karcinom – nejčastější invazivní karcinom vychází z mlékovodů – tedy *duktální karcinom*. Tvoří asi 70% podíl (Vorlíček et al. 2012). Tyto karcinomy jsou hmatné a metastazují, například do jater, kostí a plic (Hladíková, 2009).

Další častý karcinom je *lobulární* – tvoří 10 až 20 % ze všech karcinomů (Vorlíček et al., 2012).

2.3 Rizikové faktory

Karcinom prsu patří do skupiny častých onemocnění, a přesto jeho příčina není většinou zcela jasná. Avšak známe rizikové faktory, u kterých se riziko rakoviny zvyšuje (Vorlíček et al., 2012).

Faktory zvyšující riziko vzniku karcinomu prsu jsou dané geneticky, další skupinou jsou faktory ovlivnitelné, které vychází ze životního stylu každého z nás (Abrahámová, 2009).

2.3.1 Ovlivnitelné rizikové faktory

K faktorům, které může každý jedinec ovlivnit patří jednoznačně životní styl.

Neporučuje se nadměrné pití alkoholu, je prokázáno, že ženy, které vypijí denně dvě a více sklenek alkoholu, mají až 1,5krát vyšší riziko než ženy abstinující. Málo pohybu a špatné stravovací návyky vedou k nadváze až obezitě, tyto špatné návyky ovlivňují metabolismus estrogenů a zvyšují tedy riziko vzniku nádorového onemocnění. Nekuřit spadá pod obecná doporučení, nebyla ovšem prokázána přímá souvislost se vznikem nádoru prsu (Abrahámová, 2009).

Studie o vlivu hormonální antikoncepce jako zvyšující riziko vzniku karcinomu prsu nejsou jednoznačné (Abrahámová, 2009). Dle studií z USA vyplývá, že zvýšené riziko se objevuje u žen, které antikoncepci užívají dlouhodobě (Hannaford et al., 2017).

2.3.2 Neovlivitelné rizikové faktory

Hlavní rizikový faktor a bohužel neovlivnitelný je bezesporu dědičnost. Dle Abrahámové (2009) ženy, u kterých se v rodině vyskytl karcinom prsu, jsou tímto onemocněním více ohroženy. Dále do této skupiny řadíme věk – ohroženější skupinou jsou ženy nad 50 let věku a již prodělané nádorové onemocnění prsu-vysoké riziko recidiv (Abrahámová, 2009).

Z knihy Vorlíčka et al. (2012) vyplývá, že ohroženější skupinou jsou ženy, které měly menopauzu až po 55.roce věku, ženy, které nerodily, nebo měly první porod až v pozdním věku (Vorlíček et al., 2012).

2.4 Příznaky

Některé tumory nemusí žena vůbec pocítit, ani vidět, mají tak malé rozměry, že nejdou nahmatat a objeví se například až na mamografu, ale přesto má toto onemocnění své typické symptomy. Charakteristický příznak rakoviny prsu je bulka, tj. hmatná rezistence, kterou si žena objeví náhodou nebo u samovyšetření prsu. Typická je horkost v prsu a pomerančová kůže. Dále jsou příznaky, které jsou viditelné. Mezi ně patří vtažená či oploštěná prsní bradavka viz. příloha B (neplatí u žen, které mají mamilu vtaženou fyziologicky), asymetrie bradavek i celých prsů, které jsou patrné u karcinomu o větších rozměrech, otok, nebo výtoky z bradavek (Abrahámová, 2009).

2.5 Diagnostika

Jako v každém jiném onemocnění je i zde diagnostika velice důležitá.

Cílem je karcinom prsu zachytit v ranném stádiu. V současnosti je onemocnění velmi často diagnostikováno pomocí zobrazovacího vyšetření (Coufal a Vuk, 2011).

Diagnostika lze rozdělit na neinvazivní (mamografie, ultrasonografie, duktografie, magnetická rezonance, výpočetní tomografie), invazivní a laboratorní (Adam, et al, 2010).

2.5.1 Klinické vyšetřovací postupy

Důležitou součástí je kvalitně sesbíraná anamnéza a pečlivě provedené fyzikální vyšetření, které je zaměřeno především na mléčnou žlázu.

Anamnézou se nejvíce ptáme na výskyt karcinomu v rodině, dále na dřívější onemocnění nádorem pacientky samé, sbíráme údaje o menstruaci a menarché, porodech a kojení. Dále otázky směřující na chirurgické výkony v oblasti prsu.

Nezaměnitelnou částí kliniky je aspekce, díky které můžeme dobře zaznamenat viditelné změny na prsou, které jsou charakteristické pro onemocnění karcinomem prsu. Sleduje se symetrie prsů, vzhled bradavek a prsních dvorců. Hodnotí se také kožní změny – barva, povrch kůže v různých pozicích. Rozšířené žilní pleteně mohou být také příznakem patologických změn.

Pohmatem se může posoudit velikost nálezu, pohyblivost a ohraničení. Vyšetřuje se krouživými pohyby s mírným tlakem po celých prsech. V poloze vestoje se vyšetří i oblast axil a nadklíčků. Spodní kvadranty prsů se vyšetří nejlépe s rukou za hlavou (Hladíková, 2009).

2.5.2 Neinvazivní zobrazovací metody

Mezi základní neinvazivní zobrazovací metody patří mamografie, ultrasonografie, magnetická rezonance, duktografie a výpočetní tomografie.

Mamografie – radiodiagnostické vyšetření prsů. Provádí se mamografem. Je to nejvhodnější zobrazovací metoda používána ke screeningu karcinomu prsu a první volbou při nalezení tzv. bulky (Koževnikovová et al., 2014). Mamograf je schopen zachytit ložiska o rozměrech 5-8 mm (Skovajsová, 2012).

Ultrasonografie – první zobrazovací metodou u žen do 40 let. Nad 40 let slouží jako doplňková metoda, nebo je indikována u těhotných, kojících či u mladých žen s vyšším rizikem rakoviny prsu. Využívá se při biopsii (Oellerichová et al., 2017).

Magnetická rezonance – moderní zobrazovací metoda, která nenahrazuje mamografii. Využívá se při podezření na metastázy, hledání jiných nádorů nebo při diagnostice u žen s implantáty (Oellerichová et al., 2017).

Duktografie – rentgenové vyšetření s pomocí kontrastní látky (Pavlišta, 2008).

Provádí se u žen se sekrecí z prsu. Látka se vpraví do mlékovodu a poté se prs zrentgenuje (Mamma Help, 2017). Neprovádí se při sekreci z více pórů, nebo pokud je sekret čirý, či mléčný (Hladíková, 2009).

Výpočetní tomografie – nepatří k primární diagnostice karcinomu prsu, slouží jen jako doplňující (Rob, 2008).

Využívá se například k zobrazení metastáz a detailněji specifikovat již zjištěné změny (Vorlíček et al., 2012).

2.5.3 Invazivní metody

Invazivní zobrazovací metody znamenají, již podle svého názvu, invazi do organismu. V tomto případě za užití tzv. biopsie neboli odběr živé tkáně. Biopsie se provádí s pomocí zobrazovacích metod – nejčastěji ultrazvuk (Coufal a Vuk, 2011). Do této metody lze zařadit aspirace tenkou jehlou (FNAB – *fine needle aspiration biopsy*). Dále tkáňová punkční biopsie (*core-cut*), která se provádí pomocí speciální bioptické jehly a vakuová biopsie (*mammotomie*), jenž patří k novějším bioptickým vyšetřením (Pavlišta, 2009).

2.5.4 Laboratorní metody

Provádí se vyšetření krevního obrazu a sedimentace, hodnoty minerálů, urey, kreatininu, bilirubinu, jaterní testy, glykemie, chemické vyšetření moče a močový sediment. Nedílnou součástí je vyšetření nádorových markerů – nejdůležitější jsou Ca15-3 a CEA (Vorlíček et al., 2012).

Důležité vyšetření je molekulárně biologické, které nám prokáže mutaci genů BRCA-1 a BRCA-2. Důležité u pozitivní rodinné anamnézy (Hladíková, 2009).

2.5.5 Klasifikace nádorů

TNM klasifikace je mezinárodní klasifikace po určování rozsahu a popisu nádorového onemocnění. Lékaři ji využívají k plánování léčby a určení prognózy. Využívá se k jednoduchému popisu stádia onemocnění a převážně k přesnému popisu rozsahu zkoumajícího tumoru (ÚZIS ČR, 2018).

T označuje velikost primárního nádoru v cm a jeho šíření. Stanovuje se palpačně a podle výsledků ze zobrazovacích metod. N představuje postižení regionálních uzlin. Stanovuje se pomocí pohmatu a ultrasonografií. M určuje vzdálené metastázy ve vzdálených orgánech (Vorlíček et al., 2012).

2.6 Léčba

K léčbě se přistupuje tehdy, kdy pacientka podstoupí všechna doporučená vyšetření a lékaři mají dostatek informací o zdravotním stavu pacientky. Poté lékařský tým stanoví plán, se kterým pacientku dostatečně seznámí a sdělí veškeré informace (Abrahámová, 2009).

Pokud se nádor diagnostikuje jako zhoubný, je nezbytné naplánovat onkologická léčba. Léčba lze rozdělit na dva typy. Lokální – kam spadá chirurgická a radiační terapie. Systémová – chemická a hormonální léčba. Systémová léčba se nasazuje adjuvantně,

neoadjuvantně a paliativně. Ke stanovení léčby je důležitá klasifikace nádoru (Oellerichová et al., 2017).

2.6.1 Chirurgická léčba

Chirurgický výkon je nejčastější první terapeutický zásah v léčbě karcinomu prsu (Abrahámová, 2009).

Dnes se nejčastěji provádějí částečné (parciální), nebo úplně odstranění prsu (mastektomie). Závisí na lokaci a velikosti karcinomu, v některých případech je nutné odstranit i podpažní uzliny. V posledních letech se často provádí tzv. rekonstrukční operace plastickým chirurgem (Vorlíček et al., 2012).

2.6.2 Radioterapie

Princip radioterapie spočívá v ozařování nádoru. Ozařování je cílené a zabraňuje nádoru v dalším množení. Spadá do komplexní léčby. Může být využita samostatně, ovšem častěji se kombinuje s ostatními způsoby léčby. Využívá se v léčbě předoperační (neoadjuvantní), pooperační (adjuvantní) a paliativní. Cíl předoperačního ozařování je zmenšení nádoru a změnit inoperabilní tumor na operabilní. Pooperační radioterapie se snaží o zničení zbylých nádorových buněk. Nejčastěji se ozařuje v místě jizvy, zbylé části prsu, podpaží a nadklíčku. Úkol paliativní radioterapie je zmírnění obtíží pacienta (Vorlíček et al., 2012).

Rozlišujeme způsoby ozařování. Prvním je *teleterapie* – zevní, kdy je zdroj záření mimo pacienta a ozařuje se tumor přes kůži ve vzdálenosti přibližně jednoho metru. Další způsob se nazývá *brachyterapie* – vnitřní, tento způsob je zdroj záření v bezprostřední blízkosti nádoru, nebo se zavádí do orgánu (nejčastěji prsa, dutina ústní, děloha) (Hladíková, 2009).

K radioterapii se váže i mnoho nežádoucích účinků. Časné se projevují již během záření a mohou trvat až několik týdnů od ukončení. Do této kategorie spadá například poranění či podráždění kůže, hromadění vody v ozařovaném prsu. Pozdní se mohou projevit po ukončení radioterapie za několik týdnů, měsíců až let. Tyto změny jsou bohužel ireverzibilní. Může nastat změna struktury kůže prsu, hyperpigmentace na ozařovaném místě (Oellerichová et al., 2017).

2.6.3 Chemoterapie

Chemoterapie spočívá v aplikaci cytotoxických a cytostatických látek. Tyto látky jsou pro nádorové buňky jedovaté, tlumí nebo zastavují jejich dělení a růst. Chemoterapeutika mají odlišný mechanismus účinku a často se v klinické praxi kombinují (Abrahámová, 2009).

Dělí se na neoadjuvantní – předoperační, kdy je cíl zmenšení nádoru, který je špatně operovatelný. A adjuvantní – pooperační, ke které se přistupuje po zákroku, aby se časně zachytily a zničily nádorové buňky (Vorlíček et al., 2012).

Další možností je paliativní chemoterapie, kdy se nepředpokládá úplné vyléčení a chemoterapie se užívá k vylepšení zdravotního stavu a prodloužení života (Krška et al., 2014).

Chemoterapie se podává perorálně nebo parenterálně. Parenterálně nejčastěji intravenózně přes žilní kanylu či zavedený port, který umožňuje stálý přístup k žíle (Abrahámová, 2009).

I tato léčebná metoda si nese spoustu nežádoucích účinků, jako jsou nauzea a zvracení, záněty žil, únava, podráždění kůže, horečka, zimnice. Mezi další nežádoucí účinky patří například úbytek bílých krvinek (*leukopenie*) – vyšší náchylnost k infekcím, úbytek počtu krevních destiček (*trombocytopenie*), zánět dutiny ústní (*stomatitidy*), poškození kůže a nehtů, vypadávání vlasů (Hladíková, 2009).

2.6.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba se zahajuje pouze v případě, pokud se prokáží hormonální receptory v tumoru. Je to léčba systémová, která se liší u žen před a po menopauze. V některých případech u pacientek před klimakteriem se musí pozastavit funkce vaječnicků (*ovarektomie*, chirurgická kastrace či radiační kastrace – ozáření vaječnicků, nebo aplikace určitých léků) (Vorlíček et al., 2012).

Podávají se antihormony injekčně nebo ve formě tablet (Oellerichová et al., 2017).

2.6.5 Biologická léčba

Biologická léčba se zakládá na v podávání látek, které ovlivňují potřebné procesy pro růst a množení buněk. Podporuje tělo obnovit imunitní systém v boji proti nádorovému onemocnění. Od chemoterapie se liší nejen v mechanismu účinku, ale také vedlejšími účinky (Abrahámová, 2009).

V léčbě nádorového onemocnění prsu se uplatňuje léčivo trastuzumab (Herceptin) - působí na rakovinové buňky s genem Her-2, který je nutno prokázat ve zvýšeném množství v buňkách, jinak bude léčba neúspěšná (Vorlíček et al., 2012).

Lze použít také lapatinib (Tyverb), který zabraňuje růstu tumoru. Další možností je protilátka bevacizumab (Avastin), který zabraňuje tvorbě cév vyživující nádor. Tyto léky se podávají dlouhodobě a v kombinaci s chemoterapií, či hormonální léčbou. Biologická léčba je velmi finančně nákladná a pojišťovny ji hradí v případě léčby ve speciálních onkologických centrech, pokud pacientce diagnostikují receptor Her-2 (Abrahámová, 2009).

2.7 Rehabilitace

Rehabilitace u pacienta s diagnózou karcinom prsu se zahajuje časně, v mnohých případech již při první návštěvě onkologické ambulance.

2.7.1 Psychologická rehabilitace

Zhoubné onemocnění zasáhne všechny složky lidského života, pacienti se musí vyrovnat se spoustou problémů spojených například s léčbou, a proto je velmi důležité, aby psychologická rehabilitace začala již při podezření na nádorové onemocnění. Podstatné je, aby pacient měl dostatek informací, které mu jeho ošetřující lékař srozumitelně podá. A to ohledně diagnózy, o dalších možných léčebných postupech, nežádoucích účincích a o všem, co je spojené s jeho diagnózou. Pacienti mají právo, aby jim byly zodpovězeny všechny jejich otázky. Pro pacienty je velmi obtížné srovnat se s diagnózou, k čemuž se vzápětí přidá i strach z budoucnosti (Abrahámová, 2009).

Doporučuje se také navázat kontakt s lidmi se stejným či podobným problémem, nebo návštěva psychologa. Lékaři také radí, aby pacienti neopouštěli své běžné aktivity. Nic se ovšem nemá přehánět a měli by se naučit odpočívat, dodržovat dostatečný spánek, popřípadě nespavost řešit s lékařem (Abrahámová, 2009).

Je dobré navštívit psychologa společně s rodinou, jelikož i blízcí nemocných potřebují podporu, nebo dostatek informací a mnohdy i rad, jak se zachovat v této nové, nelehké situaci. S dětmi je dobré o nemoci mluvit otevřeně, ovšem přizpůsobit rozhovor k věku dítěte. V rodině má mnohdy pacientka největší oporu a zdroj energie a sil do boje s touto agresivní nemocí (Oellerichová et al., 2017).

Další nezbytnou součástí je ztráta sebevědomí, která se může dostavit se ztrátou ochlupení, zejména vlasů. Doporučuje se kvalitní paruka a porada s odborníkem v oblasti kosmetiky (Oellerichová et al., 2017).

Po operaci pacientky dostanou tzv. epitézu. Epitézy vyplňují košíček v podprsence před zhojením pooperační jizvy. Kvalitně udělaná a správně padnoucí epitéza napomáhá ke zlepšení psychické stránky pacientky. Některé obchody dokonce prodávají plavky určené k nošení epitézy (Abrahámová, 2009).

2.7.2 Fyzikální rehabilitace

Fyzikální rehabilitace má za úkol zlepšovat nežádoucí důsledky v omezení pohybu po chirurgických zákrocích. Měla by se uskutečnit ihned po zákroku, abychom předešli postmastektomickému syndromu, lymfedému (otok horní končetiny) a omezení hybnosti celé končetiny (Abrahámová, 2009).

Čím dříve je zahájena rehabilitace, o to méně je tento krok bolestivější. Provádí jí fyzioterapeuti již během hospitalizace a pokračuje ambulantně po návratu do domácího prostředí (Fišarová, 2012).

Včasná a správně provedená rehabilitace dopomáhá k obnovení pohyblivosti, zbavení se bolesti, návrat k běžným činnostem, nebo návratu do zaměstnání (Oellerichová et al., 2017).

2.7.3 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace má za úkol znovuzařazení pacientky do společenského života. Odvíjí se od psychického i fyzického stavu pacientky. Pacientky se musí vypořádat s problémy ohledně fyzického omezení, ale také se mohou setkat se ztrátou zaměstnání, s omezenými finančními prostředky. Důležitá je opora v rodině, či kontakt s lékařem, nebo sociálním pracovníkem (Abrahámová, 2009).

Existují organizace, které spolupracují s odborníky a pomáhají ženám ohledně této problematiky například organizace Mamma Help a Liga proti rakovině prsu (Mamma HELP, 2017; Liga proti rakovině, 2020).

2.8 Dispenzarizace

Po léčbě je žena zvána k pravidelným prohlídkám u onkologa, protože karcinom prsu je onemocnění s rizikem recidivy. Součástí těchto prohlídek je laboratorní vyšetření krve, moči, mamografie, rentgen plic a scintigrafie skeletu. Pokud na sobě žena pozoruje jakékoli

zdravotní problémy, je nutné, aby se svěřila svému lékaři. Zejména s nechutenstvím, bolestmi, hubnutím, poruchami menstruačního cyklu, poruchami zažívání apod. Mohou souviset s původním onemocněním a je důležitý případný rychlý zásah v diagnostice a léčbě. Z důvodu vysokého rizika vzniku nádoru i druhém prsu, je v rámci dispenzarizace důležité zmínit samovyšetření.

Doporučuje se pacientkám se zapojit do různých občanských sdružení, které podpoří psychiku ženy a sociální podporu. Jedná se většinou o sdružení žen ve stejné, nebo podobné situaci a mohou si vzájemně pomoci se zkušenostmi, radami (Abrahámová, 2009).

2.9 Prevence

Prevenci chápeme jako doporučené postupy, které mají snížit či zabránit chování vedoucí k poškození našeho zdraví. U nádorových onemocnění se prevence obecně neliší. Důležitá je především důkladná informovanost populace o rizikových faktorech, které dokážeme ovlivnit a edukace v oblasti eliminace škodlivých vlivů na naše zdraví. U nádorových onemocnění hraje obrovskou roli zdravotní péče, do které zařazujeme například screening.

Prevenci rozdělujeme na následující části:

- *primární,*
- *sekundární,*
- *terciální,*
- *kvarterní.*

Primární prevence se zaměřuje především na posílení zdraví a zamezuje vypuknutí nemoci. Má za cíl eliminovat rizikové faktory, které jsou ovlivnitelné námi samotnými a zaměřuje se právě na životní styl, informuje o škodlivosti tzv. zlovyků (závislost na nikotinu, nadměrné pití alkoholu, málo pohybu, nezdravá strava, užívání drog apod). Důležitý je pestrý jídelníček, který zahrnuje všechny důležité složky potravy. To znamená omezení velkého příjmu sacharidů a tuků v potravě, vyhýbat se slazeným nápojům, dbát na dostatečný příjem vlákniny, zeleniny, ovoce a luštěnin, omezit červené maso, dávat pozor na solené výrobky, nadměrné pití alkoholu atd. Udržování zdravé váhy snižuje riziko vzniku některých nádorových onemocnění. Jedním z hlavních pilířů prevence je právě vyvážená strava a pravidelný pohyb (Linkos, 2020).

Do této kategorie můžeme zařadit i vytváření lepších podmínek pro aktivní způsob života, a to je například budování cyklostezek, programy od zdravotních pojišťoven v podobě příspěvků na dětské kroužky apod. Podpora v pohybu je prevencí nejen obezity, ale také kardiovaskulárních onemocnění, které jsou právě rizikovými faktory pro vznik nádorového onemocnění.

Prevence *sekundární* je zaměřená na včasné zachycení nemoci. Díky brzkému diagnostikování můžeme zabránit rozvoji daného onemocnění a předejít tak komplikacím, dlouhé rekonvalescenci, a naopak může dojít k brzkému vyléčení (Skovajsová, 2012).

Hlavním nástrojem jsou v tomto případě preventivní prohlídky u praktického lékaře, které jsou hrazeny pojišťovny každé dva roky a pravidelné návštěvy u zubaře či gynekologa. V oblasti karcinomu prsu slouží k aktivnímu vyhledávání žen v rizikové skupině.

Neméně důležitou součástí jsou screeniny – screening rakoviny prsu, děložního čípku, karcinomu rekta a tlustého střeva. Hlavními metodami v oblasti karcinomu prsu jsou samovyšetření prsu a mamografie (Linkos, 2020).

Terciární prevence je zaměřena na sledování pacientek po léčbě a brzké zachycení recidiv. Cílem je snížit progresi nemoci (Coufal a Vuk, 2011).

Základní nástroj terciární prevence je dispenzarizace. Patří k ní rehabilitace a snaha zanechání soběstačnosti.

Kvartérní onkologická prevence se zaměřuje na zmírnění důsledků chronických onemocnění a zachování kvality života. Dbá především na psychickou pomoc, dostatečnou analgetickou léčbu a výživu člověka (Žaloudík, 2008).

Adresné zvaní k preventivnímu vyšetření bylo v České republice zahájeno v roce 2014 a návštěvnost preventivních vyšetření se zvýšila. Avšak výsledky dále zkreslovaly opakující se upomínky pro osoby, které předchozí výzvy ignorovali. Dle dat zdravotních pojišťoven v letech 2014 až 2017 bylo rozesláno více než 6 milionů pozvánek. Týká se prevence rakoviny prsu, tlustého střeva a děložního hrdla (Skovajsová, 2010).

2.9.1 Mamografický screening

Screening (aktivní vyhledávání) spočívá ve včasné diagnostice nádorového onemocnění u žen, které ještě nemusí mít žádné příznaky. V České republice funguje od roku 2002.

Cílem screeningu je odhalit karcinom v raném stadiu, zvýšit šanci na uzdravení, zachování vysoké kvality života a snížit mortalitu (Linkos, 2020).

Mamografický screening je pravidelné rentgenologické vyšetření prsu. U žen od 45 let věku by se mělo provádět každé dva roky. Po tuto dobu je hrazené zdravotními pojišťovnami. Žádanky na mamografický screening vystavují gynekologové a praktičtí lékaři. Ženy se mohou nechat vyšetřit i na vlastní žádost – poté je vyšetření hrazenou pacientkou. U žen s pozitivní rodinnou anamnézou se začíná dříve než v 45, jedná se pak o individuálně nastavený plán (Mamo, 2020).

V České republice se o screeningu začalo mluvit v 90. letech 20. století. K odstartování screeningu i u nás vedly pozitivní zprávy o programech v jiných evropských zemích a u nás ke zvyšujícímu se záhytu karcinomů in situ a karcinomu o minimálních rozměrech u žen, které podstupovaly hormonální léčbu a z toho důvodu byly posílány svými gynekology i bez příznaků karcinomu prsu na mamografie. Před spuštěním screeningu proběhly dva počáteční projekty. Zahájení bylo v mamma centru DTC Praha, kde se uskutečnilo vyšetření 1500 bezpříznakových žen. Druhá vlna byla rozšířena do FN Hradec Králové a do Mammocentra Nový Jičín. Obrovský zájem potvrdily i statistiky a dne 9. 9. 2002 byl mamografický screening oficiálně schválen (Skovajsová, 2012; Mammacentrum, 2019).

Screening provádějí akreditovaná centra, která musí splňovat dané parametry. Práci těchto zařízení kontroluje Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR. Na webové stránce www.mamo.cz lze najít seznam všech akreditovaných pracovišť (Skovajsová, 2012).

2.9.2 Samovyšetření prsu

Nejjednodušší a nejlevnější metodou prevence rakoviny prsu je samovyšetření prsu, které si žena provádí sama. Samovyšetření by mělo probíhat každý měsíc a dle Skovajsové je ideální doba 5. - 8. den od prvního dne menstruace, ženy po menopauze se mohou vyšetřovat kterýkoliv den si dobře pamatují a každý měsíc toto opakovat (Skovajsová, 2010).

Důležité je podotknout, že samovyšetření může pomoci odhalit dříve karcinom, ale nenahrazuje mamografický screening. Na stránkách mammo.cz se nachází instruktážní video, které velmi dobře popisuje techniku samovyšetřování (Mamma HELP, 2017).

Velmi důležitý je pohled a pohmat. Začíná se pohledem do zrcadla, kde si žena všímá ňader a jejich okolí od klíčních kostí, pod pažemi až pod prsa. Zejména na barvu kůže, tvar bradavek, jakékoliv změny kůže v okolí prsou, zarudnutí či výtok z bradavek.

Toto se sleduje s pažemi podél těla. Posléze pomalu zvedá ruce nad hlavu a u toho se otáčí z pravé strany na levou a pozoruje prsy ze všech možných stran. Pohmatem se samovyšetření provádí třemi prsty, krouživými pohyby a střídavým tlakem na prso a krouživými pohyby po celém prsu. Pokud se vyšetřuje pravé prso, je pravá ruka založená za hlavou a naopak. Další fáze vyšetření se provádí vleže na obou bocích a na zádech. Pokud žena leží na levém boku, vyšetřuje oblast pravé podpažní jamky a vnější část prsa. Levá strana se vyšetřuje na pravém boku. Nakonec se vyšetřuje zbytek prsu a podklíčková část vsedě. Důležité je také dodržet postupné zvyšování tlaku na prsty při krouživých pohybech. Bradavka se kontroluje mezi dvěma prsty, zde se hlídá hlavně možný sekret (Abrahámová, 2009).

V současnosti je k dispozici mobilní aplikace *Ruce na prsa*, která krok za krokem provede ženy samovyšetřením prsu. Jednou z funkcí aplikace je nastavení notifikace, díky které je zajištěno pravidelné samovyšetření (Ruce na prsa, 2018).

2.9.3 Preventivní programy

Cílem preventivních programů je dostat se do povědomí lidí a zvýšit informovanost ohledně problematiky karcinomu prsu. Projekt *Ruce na prsa* pomáhá ženám správně provádět samovyšetření prsu a poskytují i aplikaci do mobilních telefonů, která připomíná další samovyšetření (Ruce na prsa, 2018). Mezi nejznámější program v ČR je kampaň *Avon za zdravá prsa*, který každý rok vyvrcholí Avon pochodem, jenž je celosvětovou akcí (Avon, 2019). Další preventivní program s názvem *Sahám si na ně každý měsíc* se zaměřuje nejen na vyšetření prsou, ale také varlat. Tuto kampaň lze najít také pod jejich oficiálním hashtagem *#prsakoule*, kterou pořádá tým školitelů z Loono (Loono, 2020).

Nezisková organizace Liga proti rakovině se zaměřuje na šíření informací o prevenci, zlepšení života onkologicky nemocných pacientů a podporu výzkumu. Nejčastěji se věnují obecné prevenci nádorových onemocnění, ale také předcházením kolorektálnímu karcinomu, karcinomu varlat, prsou a děložního čípku (Liga proti rakovině, 2020).

Na 4. února připadá tzv. *Světový den boje proti rakovině*, kdy se pořádají různé akce na zvýšení povědomí o nádorových onemocnění (Jansses, 2020).

V ČR například Masarykův onkologický ústav v Brně uspořádal Den otevřených dveří (Onkologie, prevence a léčba rakoviny Nemocnice Brno, 2020).

Zdravotní pojišťovny v České republice nabízejí různé bonusy v rámci preventivních programů, a to většinou částečným proplacením ultrasonografie ženám do 40 let a dále

i mamografie do věku 45 let, pokud nejsou indikovány lékařem, a tudíž automaticky hrazeny pojišťovnami (RBP zdravotní pojišťovna, 2020; Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, 2020; Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky, 2020; VZP ČR, 2020).

Aliance žen s rakovinou prsu se zaměřují na nemocné pacientky, pořádají pobyty, módní přehlídky, ale cílem těchto akcí je i šířit osvětu (Aliance žen s rakovinou prsu, 2020).

Využívají například i sociálních sítí, pomocí nichž chtějí dostat do povědomí informace o samovyšetření prsu a odstartovali kampaň pod hashtagem *#hlidejsije* (Bellis – Jsme tady pro tebe, 2017).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodologie výzkumného šetření

Obsah bakalářské práce je teoreticko – průzkumný. Ke sběru dat pro kvantitativní výzkum byla zvolena metoda dotazníkového šetření skrze vytvořený nestandardizovaný dotazník (viz příloha C), který se skládá z 18 otázek. Metoda dotazníkového šetření byla zvolena z důvodů jednoduchého sběru dat, malého ekonomického vyřízení, a především pro malé časové vyřízení při vyhodnocování. V dotazníku se objevují otázky uzavřené i polouzavřené pro volné vyjádření respondentů.

Výsledky průzkumu bakalářské práce byly zpracovány v programech Microsoft Office 365, konkrétně v programech Word a Excel. Ke každé otázce průzkumu byl vytvořen graf, jehož úkolem je prezentovat výsledky dotazníkového šetření. Pod jednotlivými grafy se nachází komentáře.

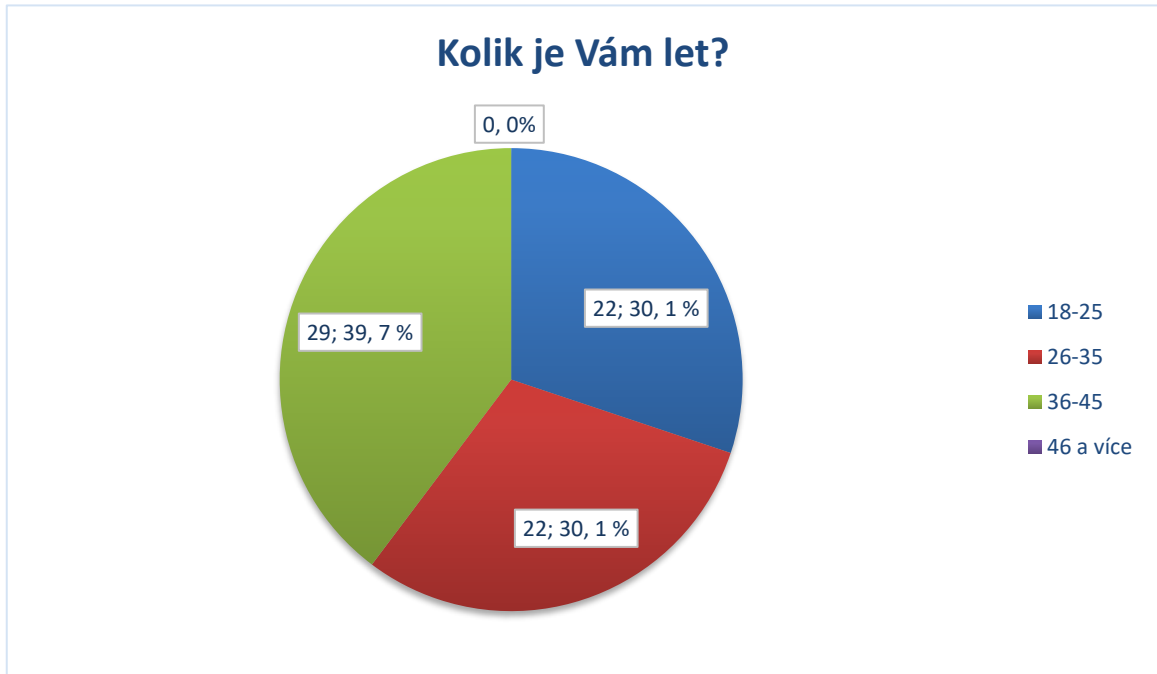
3.2 Charakteristika průzkumného souboru

Jak vyplývá již z názvu bakalářské práce, průzkum byl zaměřen na ženy ve věkovém rozmezí 18-45 let, které pracují jako nelékařský zdravotnický personál. Průzkum byl zúžen na ošetřovatelky a sanitárky. Byl prováděn celkem ve třech zdravotnických zařízeních.

Rozdáno bylo celkem 120 dotazníků. I přes dané instrukce bylo nutné z důvodu nekompletních údajů některé dotazníky vyřadit. Data se tedy zpracovávala ze 73 dotazníků.

3.3 Analýza a vyhodnocení dat

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

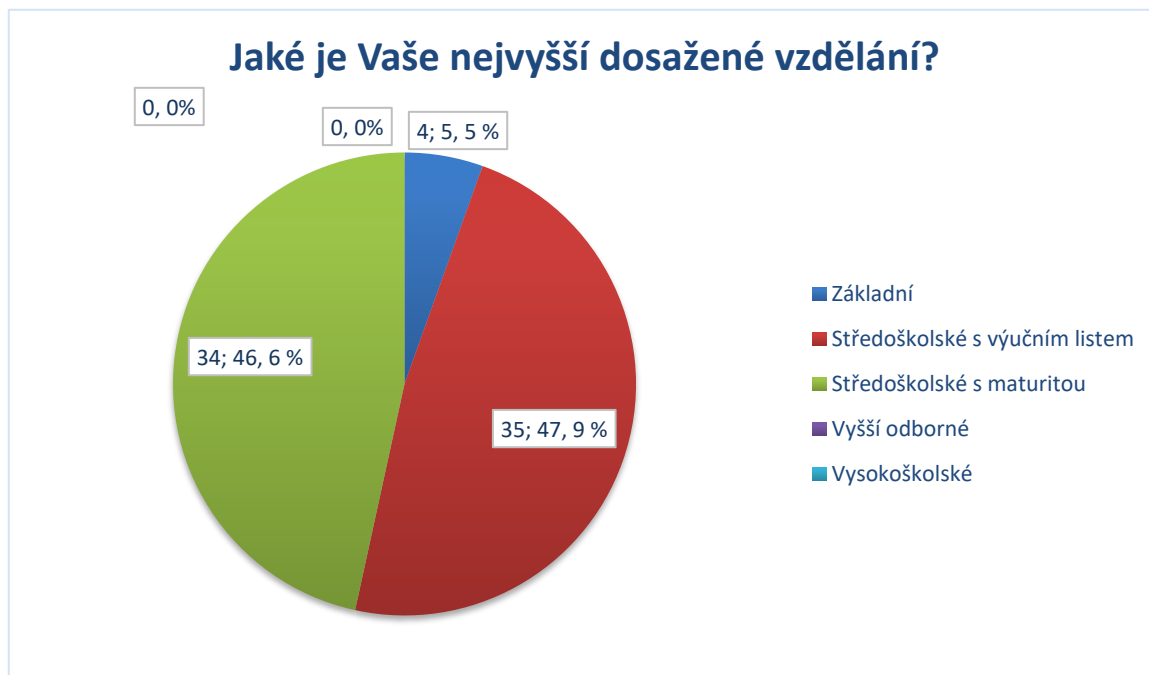


Graf 1 – Věk respondentek

Zdroj: vlastní průzkum

První otázka se zabývala věkem respondentek. Průzkumného šetření se zúčastnilo 29 (39,7 %) respondentek, kterým je 36-45 let. Celkem 22 (30,1 %) respondentek se pohybuje ve věkovém rozmezí 26-35 let a stejný počet respondentek je v rozmezí 18-25 let. Vzhledem k tématu výzkumu bakalářské práce jsem byla nucena dotazníky žen nad 46 let vyřadit.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

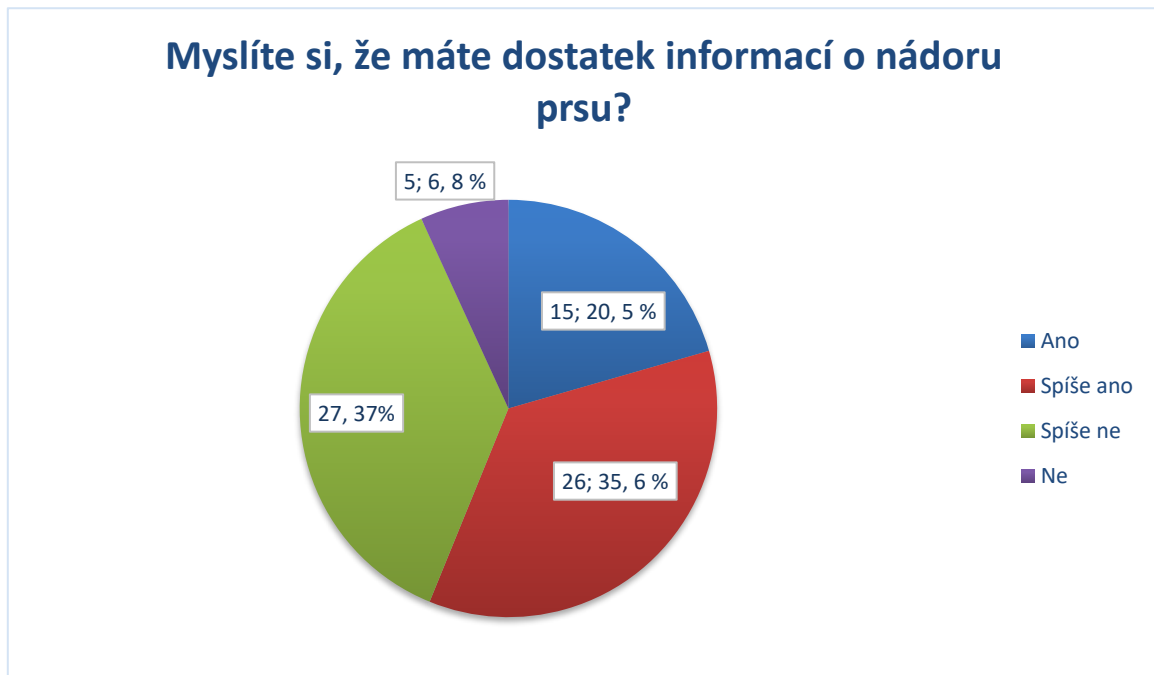


Graf 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Zdroj: vlastní průzkum

Druhá otázka měla za úkol zjistit, jakého nejvyššího vzdělání dosáhly respondentky. Nejvíce respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání s výučním listem, konkrétně 35 (47,9 %). Pouze o jednu respondentku méně, tedy 34 (46,6 %) respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Základního vzdělání dosáhly 4 (5,5 %) respondentky. Žádná z respondentek neoznačila své nejvyšší dosažené vzdělání za vyšší odborné, nebo vysokoškolské.

Otázka č. 3: Myslíte si, že máte dostatek informací o nádoru prsu?

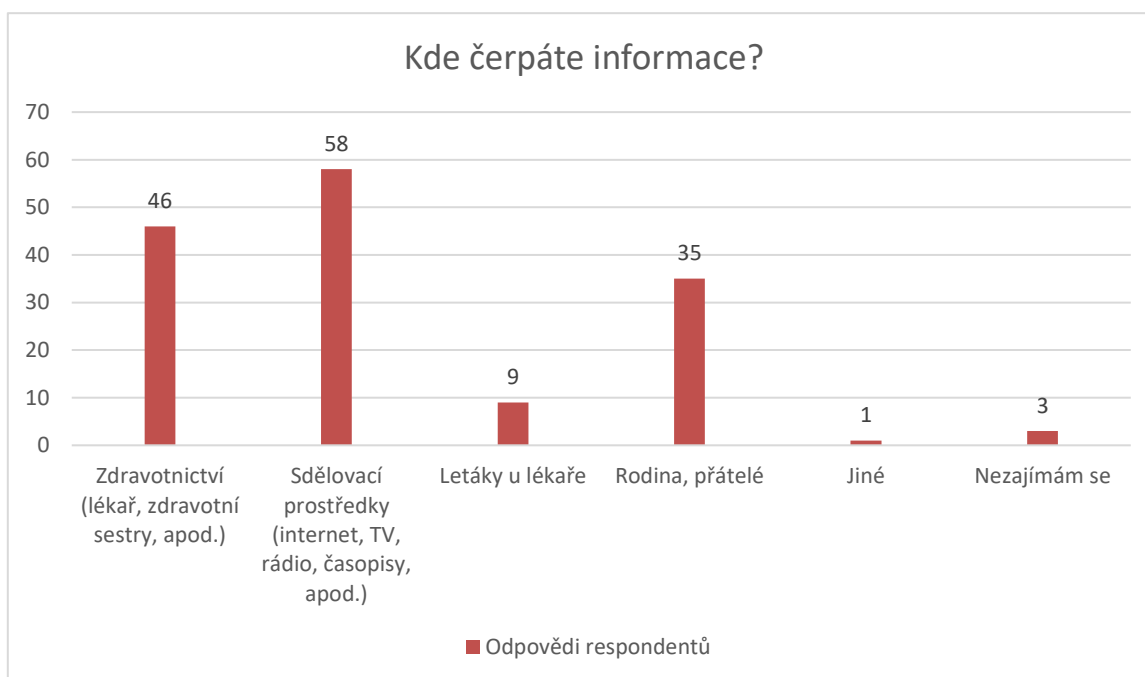


Graf 3 – Mají respondentky dostatek informací o nádoru prsu?

Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda si respondentky myslí, že mají dostatek informací o nádoru prsu. Odpověď „Ano“ zaškrtnulo 15 (20,5 %) respondentek. Celkem 26 (35,6 %) respondentek vybralo možnost „Spíše ano“. O jednu respondentku více, tedy 27 (37 %) respondentek, vybralo možnost „Spíše ne“. Pouze 5 (6,8 %) respondentek si myslí, že nemá dostatek informací o nádoru prsu.

Otázka č. 4: Kde čerpáte informace?



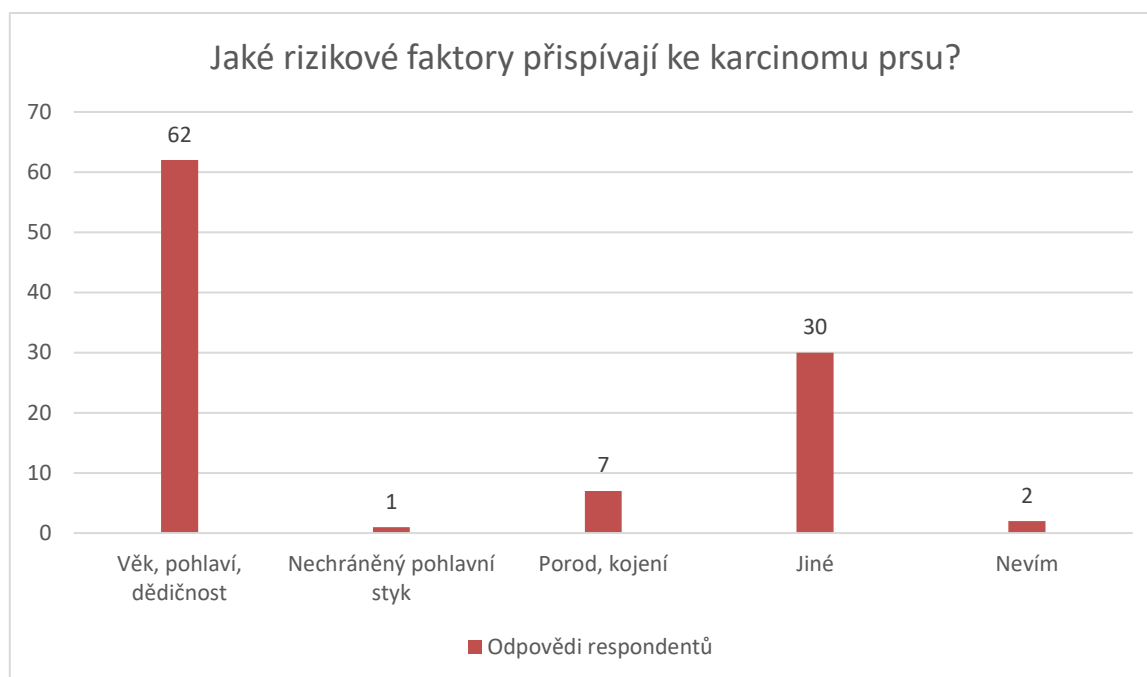
Graf 4 – Kde respondentky čerpají informace o nádoru prsu

Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka zkoumala, kde respondentky nejčastěji čerpají informace o nádoru prsu. Respondentky měly možnost vybrat z více možností. Nejčastěji čerpají ze „Sdělovacích prostředků“ – z internetu, z TV, z rádia, z časopisů apod., konkrétně 58 (79,5 %) respondentek. Druhým nejčastějším zdrojem informací (46 respondentek, 63 %) byla zvolena odpověď „Zdravotnictví“, kdy informace dostávají od lékařů, zdravotních sester apod. Na třetím místě se umístila možnost „Rodina, přátelé“, kdy tuto možnost zvolilo 35 (48 %) respondentek. Možnost „Letáky u lékaře“ zvolilo 9 (12,3 %) respondentek a 3 (4 %) respondentky se nezajímají o informace týkající se nádoru prsu.

Možnost „Jiné“ zvolila jedna respondentka, která uvedla jako zdroj informací „seminář, školení“.

Otázka č. 5: Jaké rizikové faktory přispívají ke karcinomu prsu?



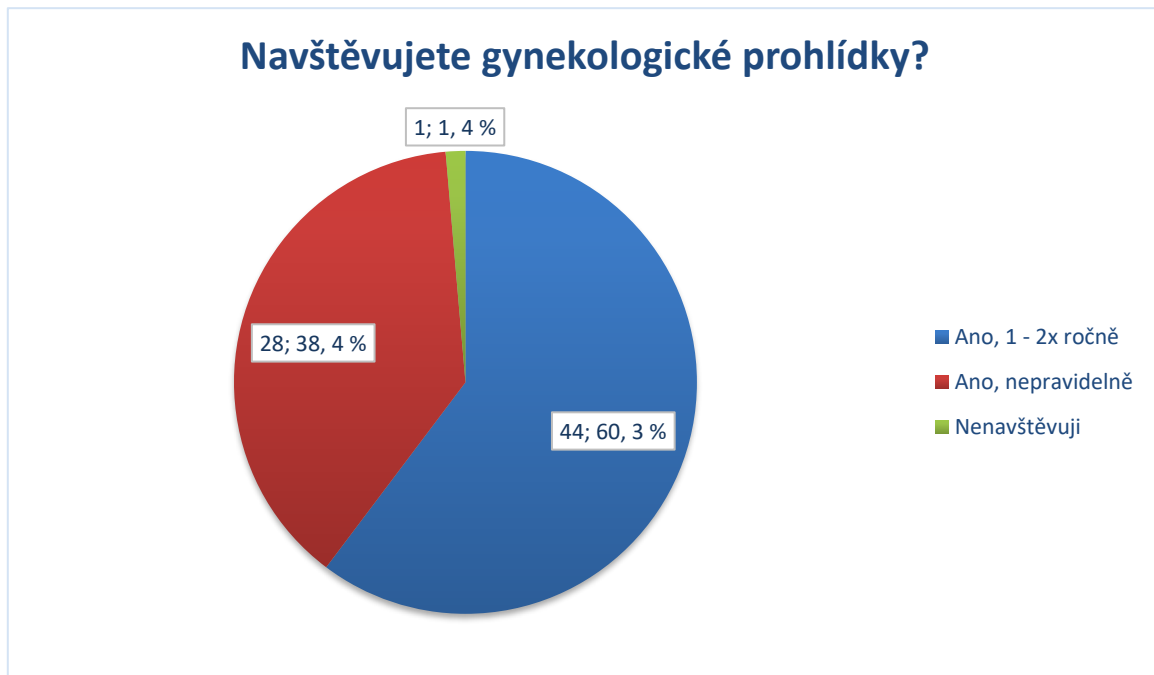
Graf 5 – Rizikové faktory přispívající ke karcinomu prsu dle respondentek

Zdroj: vlastní průzkum

Pátá otázka zjišťovala, jaké jsou dle respondentek nejvíce rizikové faktory přispívající ke karcinomu prsu. I u této otázky mohly vybírat z více možností. Nejčastější odpovědí (62 respondentek, 85 %) se stala možnost „*Věk, pohlaví, dědičnost*“. Druhou nejčastější volbou (30 respondentek, 40,1 %) se stala možnost „*Jiné*“. Jako třetí se umístila možnost „*Porod, kojení*“, kdy tuto možnost zvolilo 7 (9,6 %) respondentek. Celkem 2 (2,7 %) respondentky nevědí, jaké rizikové faktory přispívají ke karcinomu prsu a pouze 1 (1,4 %) respondentka zvolila možnost „*Nechráněný pohlavní styk*“.

K odpovědi „*Jiné*“ připsalo 26 (86,6 %) respondentek „špatný životní styl“ (kouření, nadměrná konzumace alkoholu, obezita). Pouhé 4 (13,33 %) tázané ženy odpověděly „antikoncepce“.

Otázka č. 6: Navštěvujete gynekologické prohlídky?

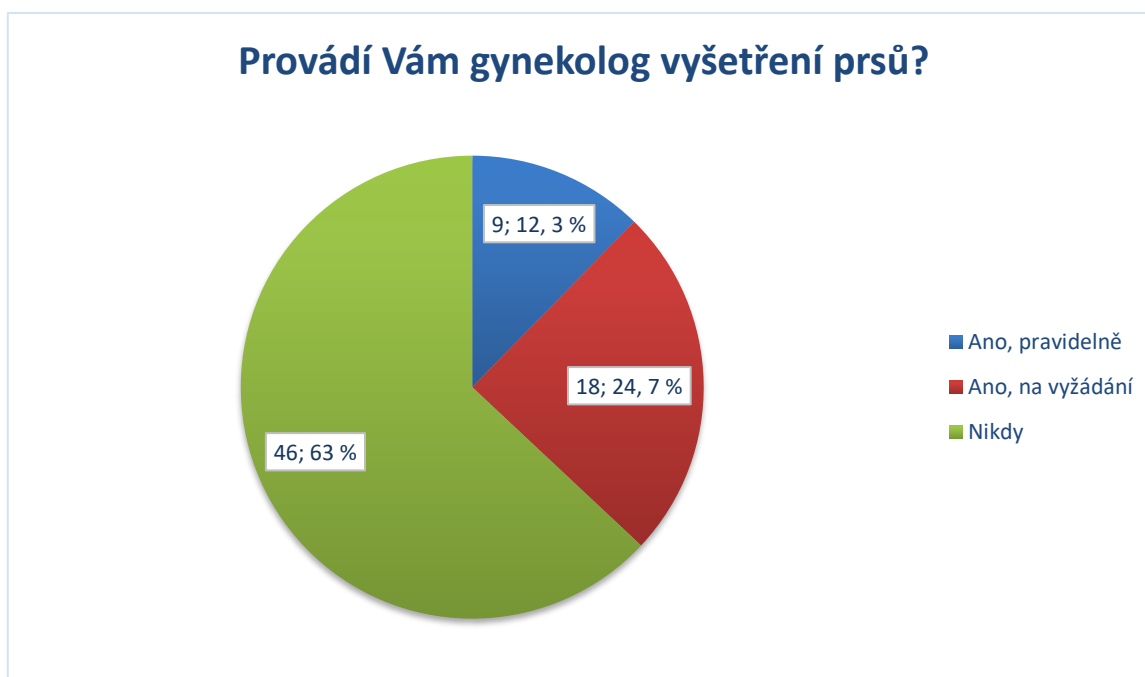


Graf 6 – Respondentky a gynekologické prohlídky

Zdroj: vlastní průzkum

Šestá otázka od respondentek zjišťovala, zda navštěvují gynekologické prohlídky. Celkem 44 (60,3 %) respondentek navštěvuje svého gynekologa pravidelně, 1 – 2krát ročně. 28 (38,4 %) respondentek sice navštěvuje gynekologické prohlídky, ale nepravidelně. Pouze 1 (1,4 %) respondentka nechodí na gynekologii vůbec.

Otázka č. 7: Provádí Vám gynekolog vyšetření prsů?

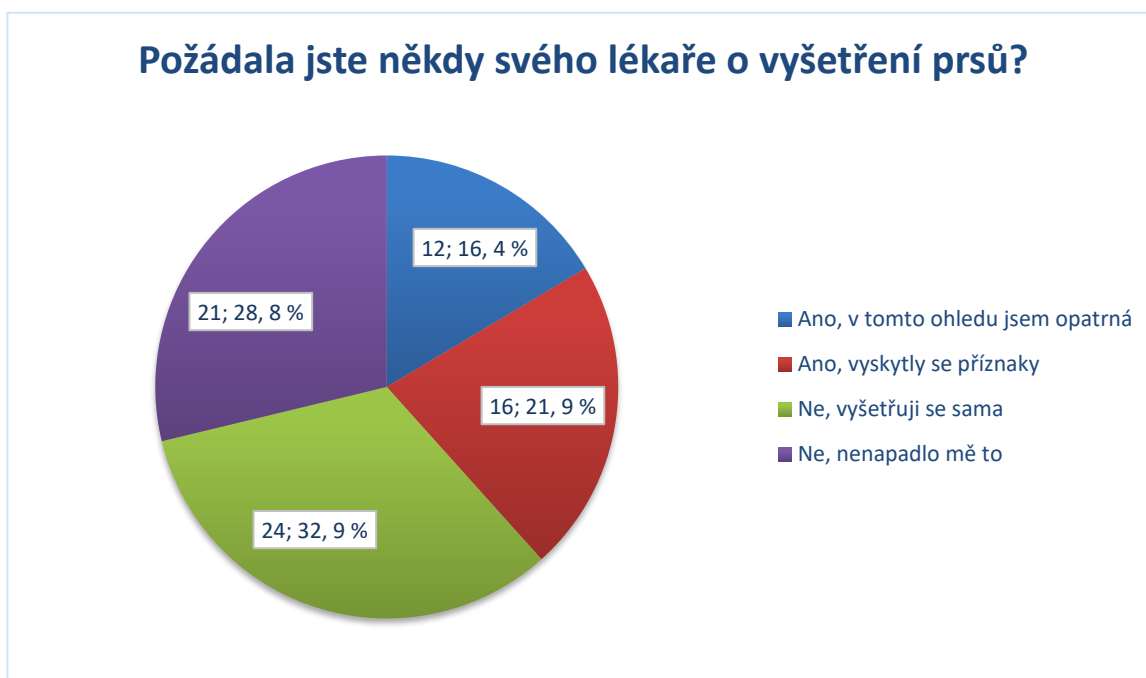


Graf 7 – Provádí gynekolog respondentkám vyšetření prsů?

Zdroj: vlastní průzkum

U této otázky bylo cílem zjistit, zda respondentkám provádí jejich gynekolog vyšetření prsů. Pravidelnou kontrolu prsů provádí gynekolog pouze 9 (12,3 %) respondentkám. Kontrolu prsů na vyžádání pacientky provádí gynekolog 18 (24,7 %) respondentkám. Celkem 46 (63 %) respondentkám gynekolog vyšetření prsů nikdy neprovádí.

Otázka č. 8: Požádala jste někdy svého lékaře o vyšetření prsů?

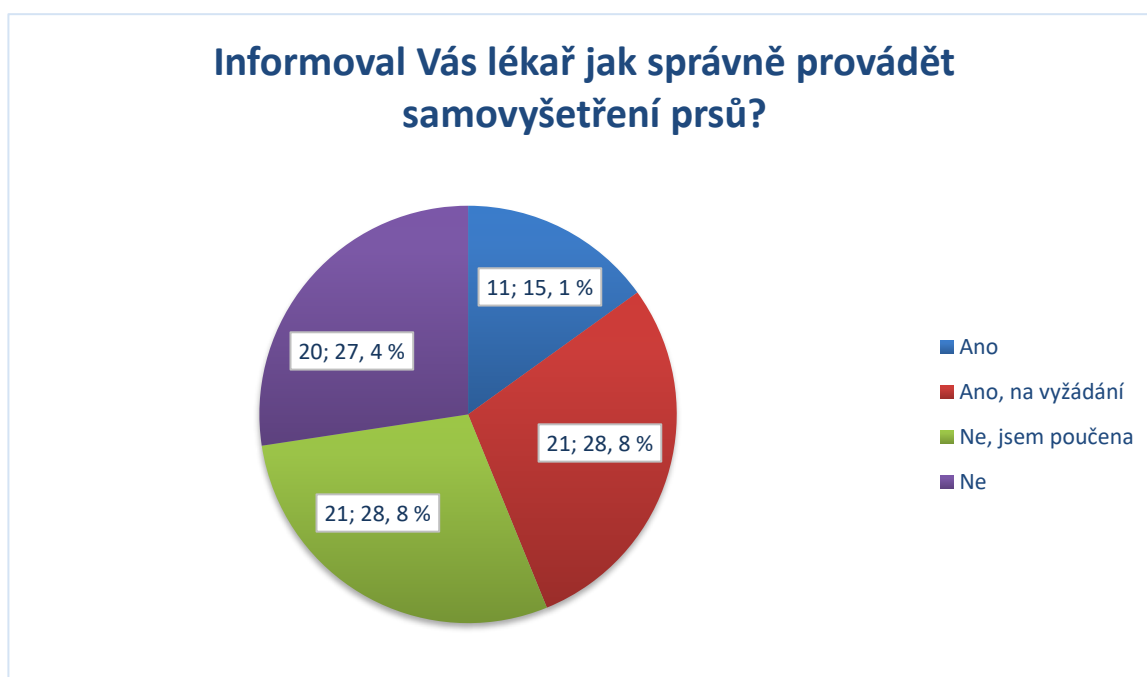


Graf 8 – Žádají respondentky svého lékaře o vyšetření prsů?

Zdroj: vlastní průzkum

Osmá otázka zjišťovala, jestli si respondentky někdy požádaly svého lékaře o vyšetření prsů. Svého lékaře požádalo o vyšetření prsů 12 (16,4 %) respondentek z preventivních důvodů, 16 (21,9 %) respondentek požádalo svého lékaře o vyšetření prsů z důvodu výskytu příznaků karcinomu prsu. Nejvíce, tedy 24 respondentek (32,9 %) odpovědělo, že svého lékaře o vyšetření prsů nepožádalo, ale vyšetřují se sami. Celkem 21 (28,8 %) respondentek nenapadlo svého lékaře o vyšetření požádat.

Otázka č. 9: Informoval Vás lékař, jak správně provádět samovyšetření prsů?

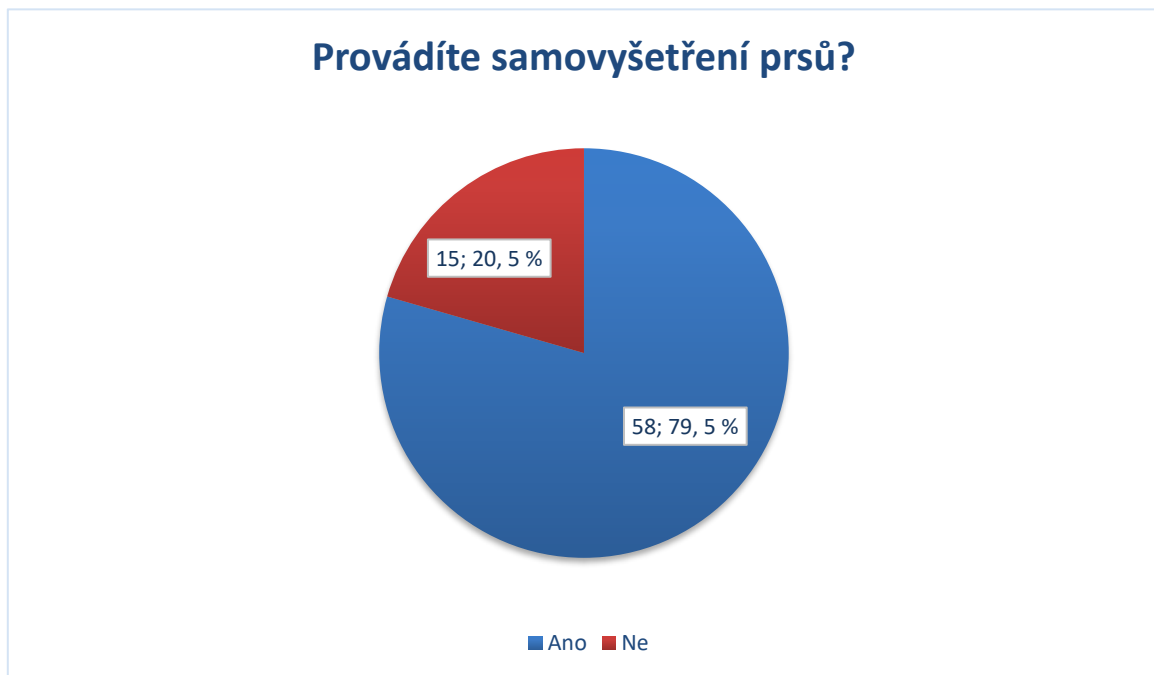


Graf 9 – Informoval lékař respondentky o správném samovyšetření prsů?

Zdroj: vlastní průzkum

Úkolem deváté otázky bylo od respondentek zjistit, zda je jejich lékař informoval o správném postupu samovyšetření prsů. Celkem 11 (15,1 %) respondentek je od svého lékaře informováno o správném postupu, 21 (28,8 %) respondentek lékař edukoval o správném postupu po aktivním vyžádání. Stejný počet respondentek nebyl o správném postupu informován od svého lékaře, ale měly informace o problematice z jiných zdrojů. Zbýlých 20 respondentek není informováno vůbec o správném postupu samovyšetření prsů.

Otázka č. 10: Provádíte samovyšetření prsů?

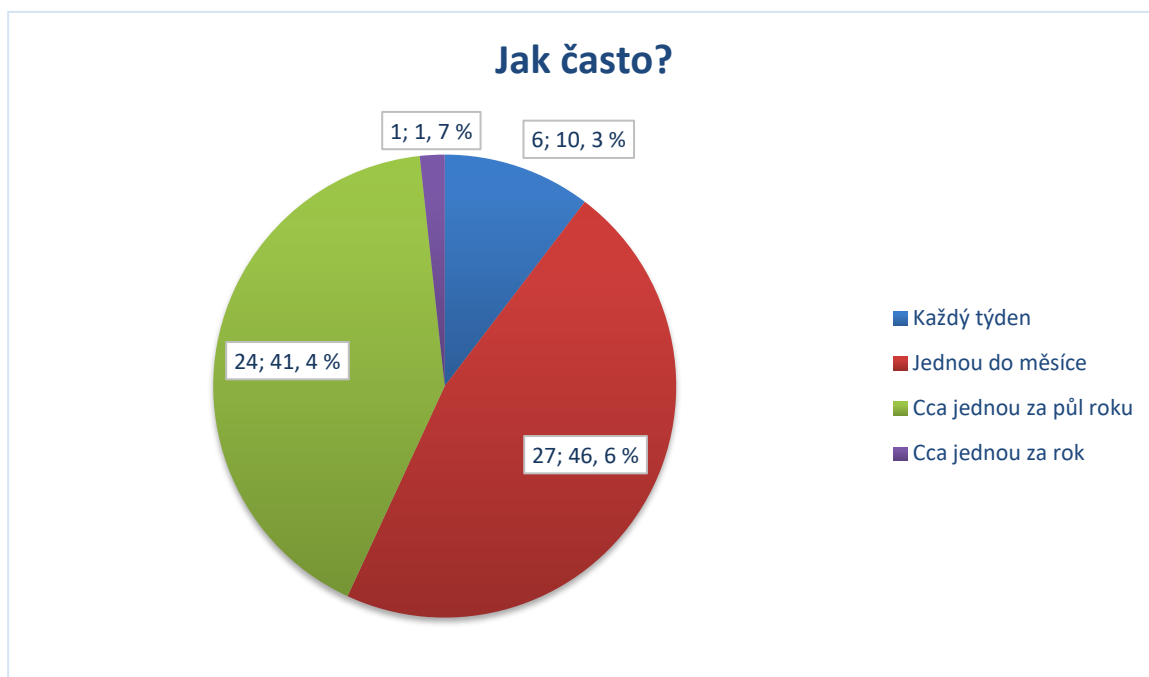


Graf 10 – Provádí respondentky samovyšetření prsů?

Zdroj: vlastní průzkum

Desátá otázka se respondentek dotazovala, zda provádí samovyšetření prsů. Celkem 58 (79,5 %) respondentek si samo vyšetřuje prsa, zbylých 15 (20,5 %) dotázaných neprovádí samovyšetření prsů.

Otázka č. 11: Jak často?

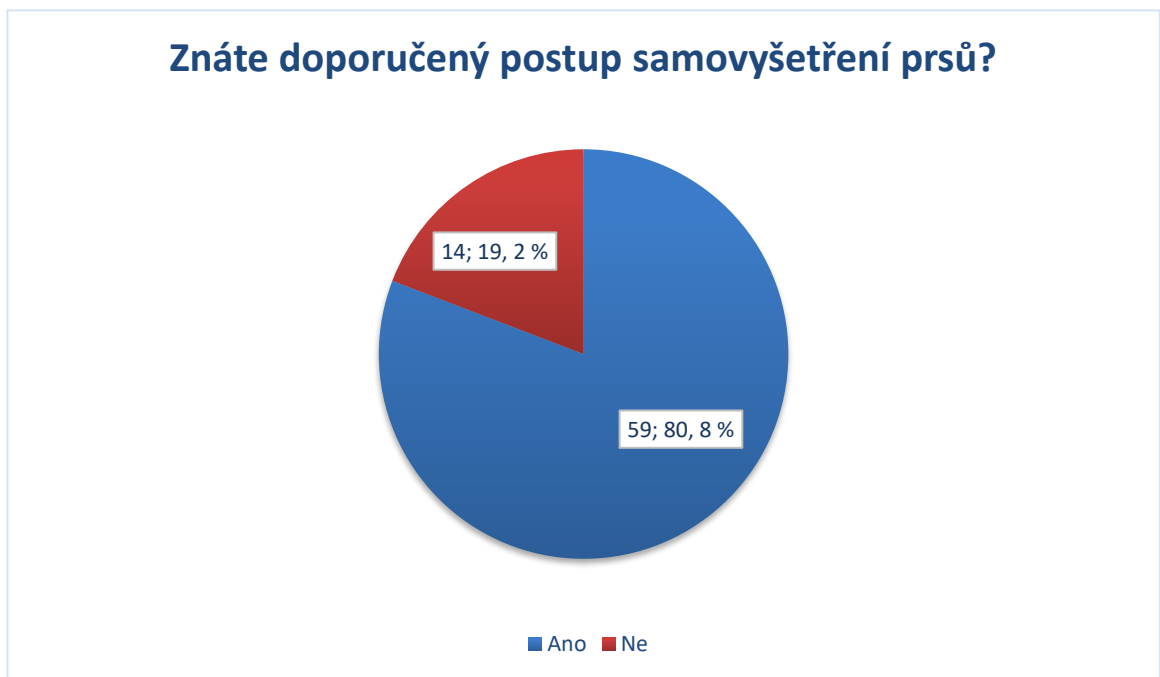


Graf 11 – Jak často si respondentky samovyšetřují prsa

Zdroj: vlastní průzkum

U této otázky odpovídaly pouze respondentky, které u předchozí otázky vybraly možnost „Ano“. Z 58 respondentek si prsa vyšetřuje 6 (10,3 %) respondentek každý týden. Nejčastěji si respondentky vyšetřují prsa jednou do měsíce, konkrétně 27 (46,6 %) respondentek. Druhou nejčastější variantou respondentky zvolily samovyšetření prsou v časovém horizontu přibližně jednou za půl roku (24 respondentek, 41,4 %). Pouze 1 (1,7 %) respondentka provádí samovyšetření prsou přibližně jednou za rok.

Otázka č. 12: Znáte doporučený postup samovyšetření prsů?

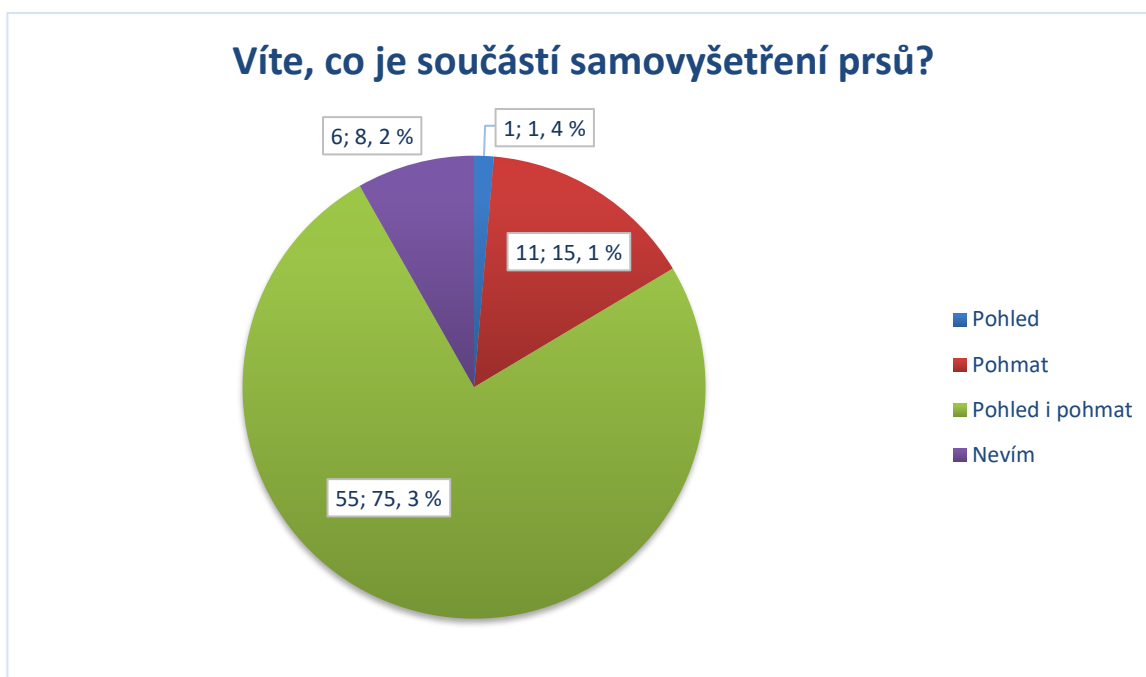


Graf 12 – Znají respondentky doporučený postup samovyšetření prsů?

Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce bylo cílem zjistit, zda respondentky znají doporučený postup samovyšetření prsů. Doporučený postup zná 59 (80,8 %) respondentek a 14 (19,2 %) respondentek tento postup nezná.

Otázka č. 13: Víte, co je součástí samovyšetření prsů?



Graf 13 – Vědí respondentky, co je součástí samovyšetření prsů?

Zdroj: vlastní průzkum

Třináctá otázka zjišťovala, zda respondentky vědí, co je součástí samovyšetření prsů. Nejvíce respondentek se domnívá, že součástí samovyšetření prsů je pohled i pohmat, konkrétně tuto možnost uvedlo v průzkumu 55 (75,3 %) respondentek. Možnost „Pohmat“ vybralo 11 (15,1 %) respondentek a možnost „Pohled“ vybrala pouze 1 (1,4 %) respondentek. Celkem 6 (8,2 %) respondentek neví, co je součástí samovyšetření prsů.

Otázka č. 14: Co považujete za typický příznak pro nádorové onemocnění prsu?

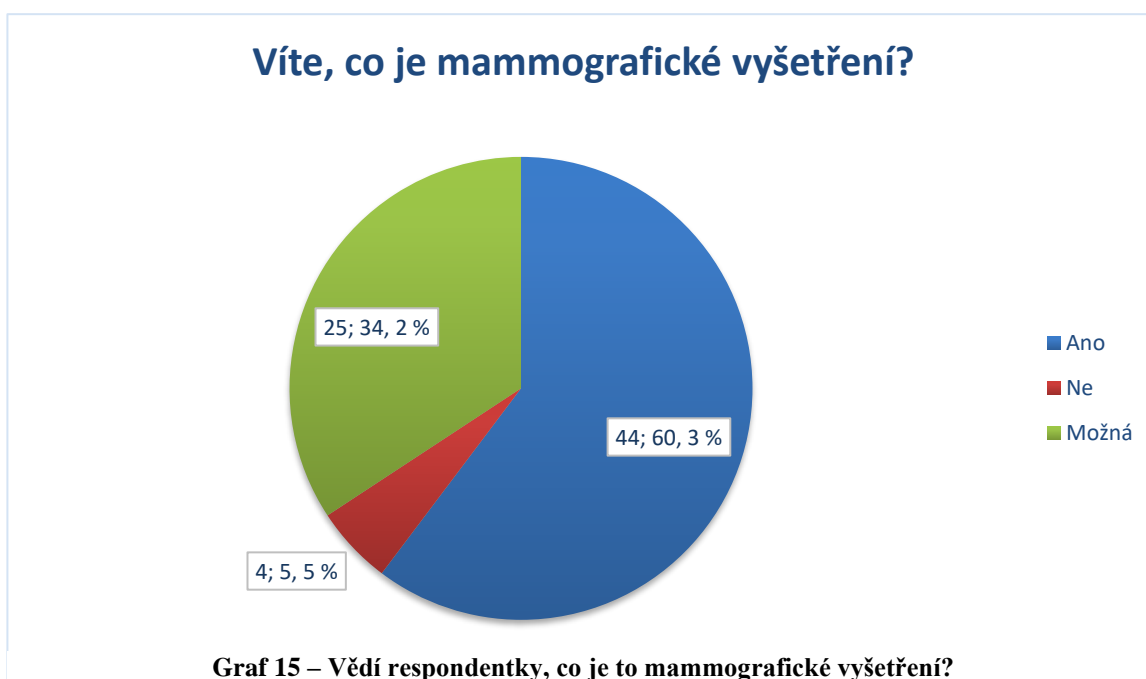


Graf 14 – Typické příznaky nádorového onemocnění prsu dle respondentek

Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce měly respondentky za úkol odpovědět, jaké jsou dle jejich domněnky typické příznaky nádorového onemocnění prsu. U této otázky mohly vybrat více možností. Nejvíce respondentek považuje za typický příznak karcinomu prsu „*Bulku v prsu*“. Pro tento příznak hlasovalo 69 (94,5 %) respondentek. Druhou nejčastější odpovědí se stala „*Asymetrie ve velikosti a tvaru prsů*“. Tento příznak zvolilo 39 (53,4 %) respondentek. Třetím nejtypičtějším příznakem respondentky zvolily možnost „*Sekrece z bradavky*“ s počtem 38 hlasů, což činí 52,1 %. Respondentky mohly vybírat i z dalších možností – „*Vpáčená bradavka*“ (33 hlasů, 45,2 %), „*Bolest*“ (9 hlasů, 12,3 %), „*Únava*“ (5 hlasů, 6,8 %). Celkem 2 (2,7 %) respondentky neví, jaké jsou typické příznaky karcinomu prsu. Žádná z respondentek neshledává typické příznaky nádorového onemocnění prsu v možnostech „*Jiné*“ a „*Bolesti hlavy*“.

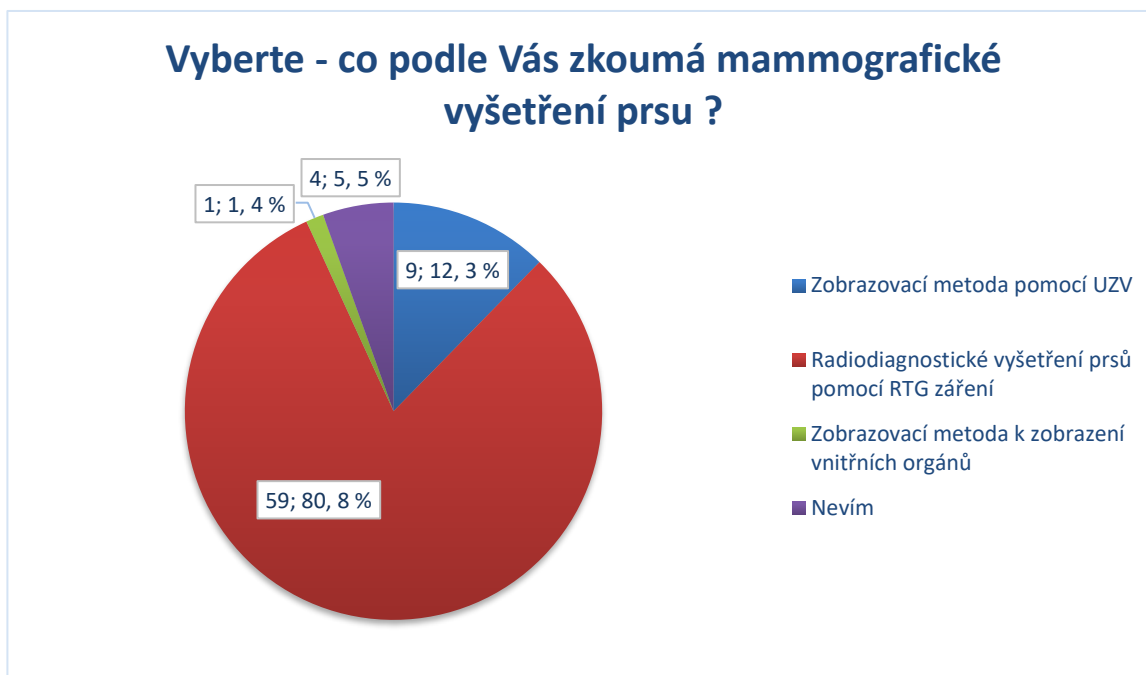
Otázka č. 15: Víte, co je mammografické vyšetření?



Zdroj: vlastní průzkum

V pořadí v 15. otázce bylo cílem zjistit, zda respondentky vědí, co je to mammografické vyšetření. Celkem 44 (60,3 %) respondentek odpovědělo, že ví, co je to mammografické vyšetření, 25 (34,2 %) respondentek označilo odpověď možná a 4 (5,5 %) respondentky nevědí, co je to mammografické vyšetření.

Otázka č. 16: Vyberte-co podle Vás zkoumá mammografické vyšetření prsu?

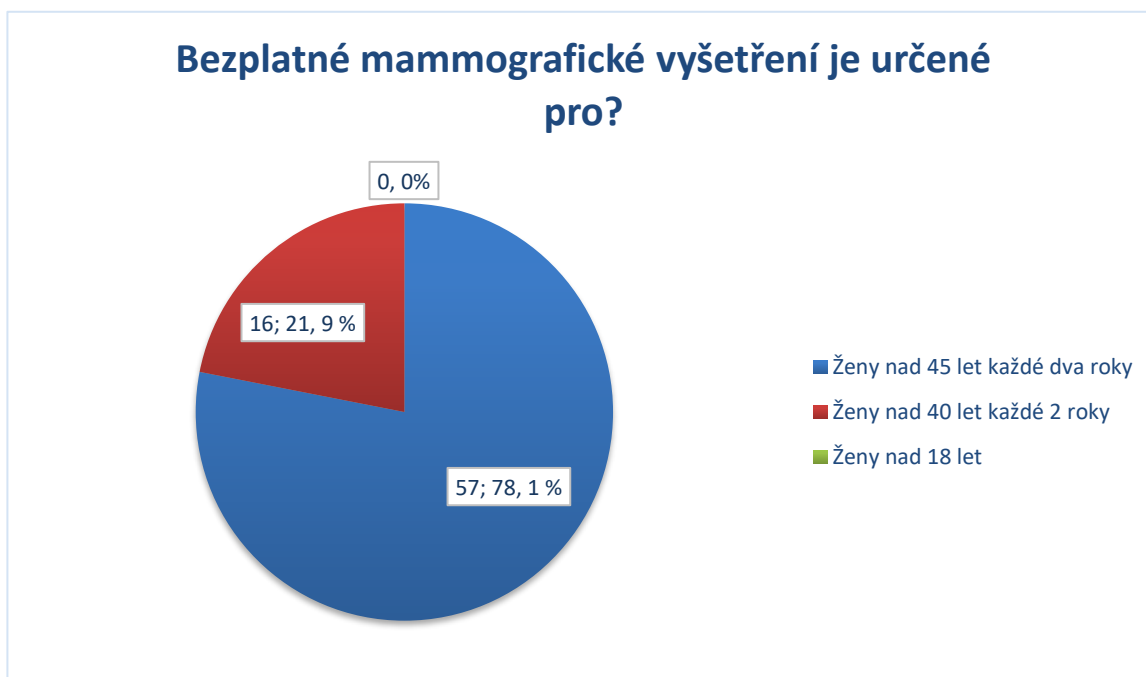


Graf 16 – Co podle respondentek zkoumá mammografické vyšetření?

Zdroj: vlastní průzkum

Cílem otázky číslo 16 bylo zjistit, zda respondentky vědí, co zkoumá mammografické vyšetření. Nejvíce respondentek, konkrétně 59 (80,8 %), odpovědělo, že mammografické vyšetření je „Radiodiagnostické vyšetření prsů pomocí RTG záření“. 9 (12,3 %) respondentek zvolilo možnost „Zobrazovací metoda pomocí UZV“ a pouze 1 (1,4 %) respondentka zvolila možnost „Zobrazovací metoda k zobrazení vnitřních orgánů“. Celkem 4 (5,5 %) respondentky zvolily odpověď, že neví, co mammografické vyšetření zkoumá.

Otázka č. 17: Bezplatné mammografické vyšetření je určeno pro?

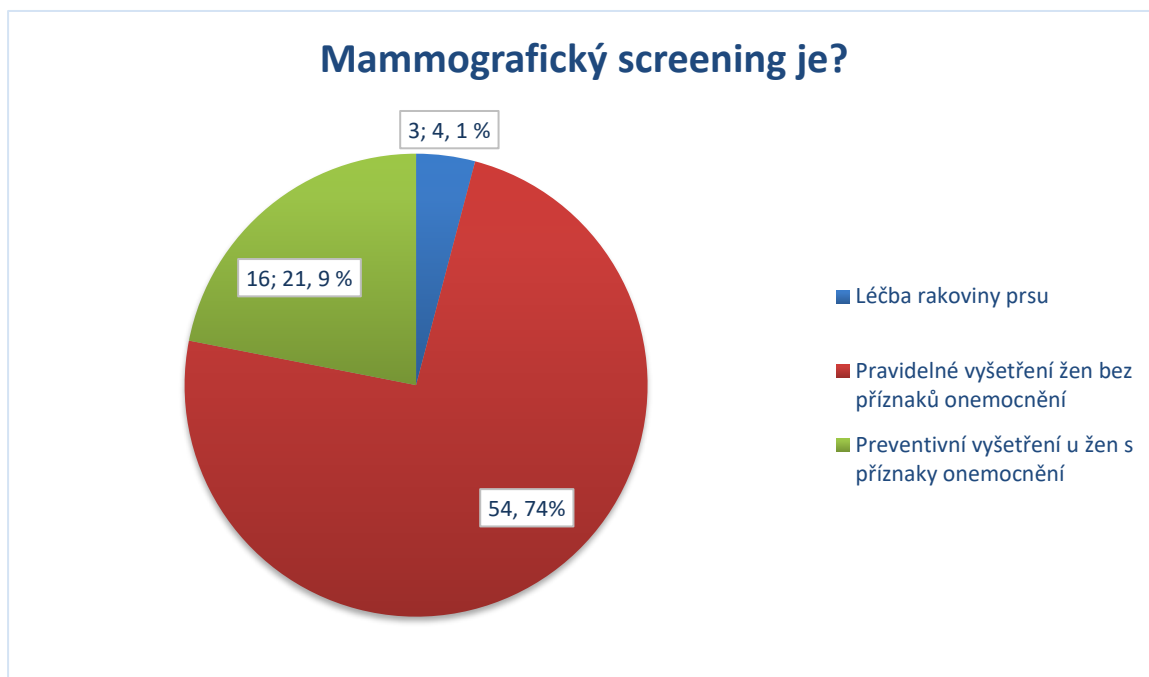


Graf 17 – Pro koho je dle respondentek určeno bezplatné mammografické vyšetření

Zdroj: vlastní průzkum

V předposlední otázce dotazníku bylo cílem zjistit, pro koho je dle respondentek určeno bezplatné mammografické vyšetření. Více než $\frac{3}{4}$ dotázaných (57 respondentek, 78,1 %) uvedlo, že toto vyšetření je určeno pro „ženy nad 45 let každé dva roky“ a 16 (21,9 %) respondentek odpovědělo, že je vyšetření určeno pro „ženy nad 40 let každé dva roky“. Žádná z respondentek neuvédla, že bezplatné mammografické vyšetření je určeno pro „ženy nad 18 let“.

Otázka č. 18: Mammografický screening je?



Graf 18 – Co je dle respondentek mammografický screening

Zdroj: vlastní průzkum

Poslední otázka výzkumu zjišťovala, zda respondentky znají význam mammografického vyšetření. Téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných žen, tedy 54 (74 %) respondentek odpovědělo, že se jedná o *pravidelné vyšetření žen bez příznaků onemocnění*. Dále celkem 16 (21,9 %) respondentek odpovědělo, že mammografický screening je *„preventivní vyšetření u žen s příznaky onemocnění“*. Zbylé 3 (4,1 %) respondentky se domnívají, že se jedná o metodu, jejíž úkolem je *„léčba rakoviny prsu“*.

4 DISKUZE

V následujících podkapitolách jsou zhodnoceny výsledky dotazníkového šetření s ohledem na vedlejší cíle této práce.

4.1 První vedlejší cíl

Tento dílčí cíl je zaměřen na to, zda ženy dochází na preventivní prohlídky ke svému gynekologovi.

Ke zhodnocení slouží zejména otázka číslo 6. Většina žen z průzkumu, konkrétně 60,3 %, pravidelně navštěvuje svého gynekologa a to 1-2 ročně. K porovnání těchto výsledků je použita práce Solilové z roku 2015. Dle jejího výzkumu 68 % žen dochází na preventivní prohlídky jednou ročně a 28 % dvakrát do roka, v čemž se shoduje i tento průzkum (Solilová, 2015).

Většina těchto žen se pohybuje ve věkovém rozmezí 26-35 let. Z dat Všeobecné zdravotní pojišťovny z roku 2017 ovšem vyplývá, že ke svému gynekologovi dochází pravidelně méně než polovina žen pojištěných u VZP (viz. příloha D). 28 (38,4 %) žen uvedlo, že na gynekologii dochází nepravidelně (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2017).

Ve výzkumu Solilové (2015) je uvedeno, že pouhá 3 % žen dochází nepravidelně na preventivní kontroly, což se oproti tomuto průzkumu výrazně liší. V obou dotazníkových šetřeních se shoduje pouhé 1 % respondentek, tedy 1 respondentka z každého výzkumu, že na gynekologii vůbec nedochází (Solilová, 2015).

Pozitivním výsledkem plynoucím z tohoto průzkumu je skutečnost, že většina žen k prevenci přistupuje zodpovědně. Rozhodně je důležité klást velký důraz na podstatu preventivních prohlídek. Ať na gynekologii, či u praktického lékaře, který by měl své pacientky primárně edukovat o prevenci obecně, aby další výzkumy pojišťoven byly v tomto ohledu pozitivnější.

K podrobnějšímu prozkoumání byl porovnán věk respondentek s touto otázkou, aby byla zjištěna, která věková skupina je v této oblasti opatrnější. Z 60,3 % žen, které odpověděly, že dochází 1-2krát ročně na preventivní prohlídku, jich nejvíce bylo ve věku 36-45 let, druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky ve věku 18-25. U těchto výsledků lze předpokládat, že pravidelně k lékařům budou docházet ženy ve vyšším věku, proto bylo překvapující, že druhou nejpočetnější skupinou jsou ženy do 25 let. Nepravidelné preventivní prohlídky označily nejčastěji ženy ve věku 26-35 let.

Preventivní prohlídky jsou obecně u obyvatel České republiky podceňované. Dle dat ze Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP), dochází obecně na preventivní prohlídky pouze 40 % Čechů (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2020).

4.2 Druhý vedlejší cíl

Druhý vedlejší cíl je zaměřen na to, zda gynekologové vyšetřují ženám prsa a edukují je o správném postupu při samovyšetření. Slouží k tomu otázky číslo 7, 8 a 9.

Překvapující bylo zjištění u 63 % respondentek, že jim lékař nikdy prsa nevyšetřoval. Toto zjištění bylo porovnáno s výzkumy Solilové (2015) a Blažkové (2014). V práci Blažkové (2014) uvedlo pouze 15 % žen, že jim prsa lékař nevyšetřuje (Blažková, 2014). U Solilové (2015) se výsledky s tímto průzkumem shodují - 60 % žen uvedlo, že jim gynekolog prsa nikdy nevyšetřuje (Solilová, 2015).

V tomto průzkumu uvedlo 18 žen, že vyšetření proběhlo až po aktivním vyžádání lékaře. Z těchto 18 žen si jich 11 vyžádalo vyšetření z důvodu objevení příznaků. Kladně není hodnoceno ani to, že lékaři vyšetřují pravidelně prsa pouhým 9 ženám.

Výsledky byly podrobněji porovnány pouze s odpověďmi žen, které navštěvují lékaře pravidelně. Ze 44 žen 21 uvedlo, že jim lékař nikdy prsa nevyšetřuje a 14 žen uvedlo, že je lékař vyšetřuje pouze na vyžádání. Pouze zbylých 9 žen, které preventivní prohlídky podstupují, jsou pravidelně vyšetřovány gynekologem.

Jelikož Vorlíček (2012) ve své knize uvádí, že samovyšetření je nejsnazší metoda brzkého záchytu karcinomu prsu, měla tato otázka zjistit, zda jsou ženy od svých lékařů informovány o správnosti samovyšetření prsů (Vorlíček et al., 2012).

Pouze 11 (15,1 %) žen uvedlo že ano. Stejný podíl 28,8 % žen udalo v odpovědi, že na vyžádání, nebo jsou již poučeny. Celkem 20 žen (27,4 %) uvedlo, že nebylo edukováno vůbec. Solilová (2015) ve svém výzkumu uvádí, že 54 % žen je informováno od lékaře, v čemž se tyto výsledky liší. Za shodné lze považovat výsledky u odpovědi „ne“, v jejichž výsledcích se tato odpověď objevila u 25 % žen (Solilová, 2015).

Ani tyto výsledky nelze pokládat za pozitivní, když přihlédneme k tomu, že právě gynekologové by měli dbát o ženské zdraví a edukovat je řádně o prevenci rakovinu prsu, zejména o již zmíněném samovyšetření prsu.

4.3 Třetí vedlejší cíl

Dílčí cíl má za úkol zjistit, zda ženy provádí samovyšetření prsu a jestli si myslí, že znají správný postup. Pro vyhodnocení tohoto cíle slouží otázky 10, 11, 12 a 13.

Na otázku, zda ženy provádí samovyšetření, odpovědělo kladně 79,5 % žen. Převážná většina těchto žen byla ve věku 36-45 let. Podobný výsledek se objevil i ve výzkumu Blažkové (2014), kde 82 % žen odpovědělo, že samovyšetření provádí (Blažková, 2014).

Na otázku číslo 11 odpovídaly jen ženy, které samovyšetření provádí. Otázka byla zaměřena na to, jak často si vyšetření provádí. Skovajsová (2010) uvádí, že provádět samovyšetření prsu je vhodné každý měsíc (Skovajsová, 2010).

Dle doporučení, si vyšetřuje prsa 46,6 % žen. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že se vyšetřují zhruba jednou za půl roku. Takto odpovědělo 41,4 % žen. Ve svém výzkumu Solilová uvádí nepravidelné samovyšetření prsu u 53 % žen (Solilová, 2015).

V další otázce respondentky měly za úkol uvést, zda znají doporučený postup samovyšetření prsu. Odpověď „ano“ vybralo 80,8 % žen. Ve výzkumu Solilové takto odpovědělo 62 % žen (Solilová, 2015).

Tyto výsledky jsou v tomto průzkumu ověřeny následující otázkou, ve které ženy měly odpovídat, co je součástí samovyšetření prsu. V mobilní aplikaci *Ruce na prsa* se využívá pohled i pohmat (Ruce na prsa, 2018).

Stejně aspekty uvádí i Abrahámová (Abrahámová, 2009).

Z 80,8 % (59) žen, které uvedly, že vědí, co by mělo samovyšetření obsahovat, odpovědělo správně jen 51 žen. Pohmat označilo 6 žen a 1 žena dokonce odpověděla, že pouze pohled. Z toho lze usoudit, že většina sice zná postup, ale mnohé ženy se pouze domnívají, že samovyšetření provádějí správně. Do dotazníku nebyla zadána otázka takového charakteru, aby respondentky sepsaly přesný postup, a to především z důvodu, že každá literatura zabývající se touto problematikou uvádí postupy mírně odlišné. Důležité bylo zjistit hlavně, zda respondentky považují za samovyšetření pouze pohmat, či i pohled.

4.4 Čtvrtý vedlejší cíl

V tomto cíli se průzkum zaměřil na znalosti o mamografickém vyšetření a screeningu. Byly k tomu použity otázky 15,16,17,18.

Otázka číslo 15 se zaměřila na to, zda ženy vědí, co je to mamografické vyšetření. Odpověď „ano“ označilo 60,3 %, tj. 44 žen. Otázka 16 byla přímo zaměřena, aby dotázané odpověděly, čím se toto vyšetření zabývá. Ze 44 žen, které uvedly, že vyšetření znají, odpovědělo 41 respondentek správně. Toto číslo se nejeví tak alarmující, je důležité přihlédnout k tomu, že těchto žen se pravidelné vyšetření na mamografem netýká, a tudíž nemusí znát princip tohoto vyšetření. Pokud ovšem vycházíme ze všech dat, tudíž i od žen, které odpověděly, že neví, co to mamografické vyšetření je, tak vyplnilo v otázce 16 správnou odpověď 80,8 % respondentek. Tedy, že se jedná o rentgenové vyšetření prsu. Mamografie zachycuje prs pomocí rentgenových paprsků, jak je uvedeno v knize *Rakovina prsu* (Oellerichová et al., 2017).

Z toho lze usoudit, že i když ženy mají pocit, že neznají princip mamografie, nejspíš již tuto informaci někde zaslechly a zapamatovaly si ji.

Otázka 17 měla zjistit, jestli ženy ví, od kdy mají nárok na bezplatné vyšetření prsu. V této otázce lze kladně hodnotit, že nikdo nezaškrtl odpověď „ženy nad 18 let“. Nejpočetněji (78,1 %) byla zastoupena správná odpověď, tedy „ženy nad 45 let každé dva roky“. S těmito výsledky se ztotožňují i výzkum u Blažkové (2014), u které správně odpovědělo 83 % tázaných (Blažková, 2014).

Solilová (2015) měla ve svém výzkumu podobně zaměřenou otázku a výsledky ukázaly, že 93 % žen ví, že od 45 let mají nárok na bezplatné vyšetření prsu (Solilová, 2015).

Dá se z toho tedy vyvodit, že jsou ženy svým způsobem informovány a vědí, kdy si o mamografii mohou požádat, pokud jim praktický lékař, či gynekolog žádanku nevydá sám.

Poslední otázkou bylo zjišťováno povědomí o mamografickém screeningu. Na stránkách České onkologické společnosti je mamografický screening definován jako preventivní vyšetření žen, které nemají příznaky nádorového onemocnění prsu (Linkos, 2020).

Překvapující bylo, že 74 % žen odpovědělo správně a vědí, že je to souhrn preventivních vyšetření u žen bez příznaků. 16 dotázaných žen se domnívá, že jsou to opatření pro ženy s příznaky nemoci a 3 ženy odpověděly, že je to léčba prsu. Ve výzkumu Blažkové (2014) 68 % respondentek odpovědělo správně a znovu se výsledky tohoto průzkumu celkem shodují (Blažková, 2014). V tomto cíli jsou výsledky úspěšné a ženy převážně mají informace o mamografickém vyšetření a screeningu.

K porovnání bylo využito prací Blažkové (2014) a Solilové (2015), které se v určitých bodech shodovaly a v jiných naopak. Ovšem je nutné přihlédnout k tomu, že v této práci byla

cílová skupina tvořena ženami do 45 let u nelékařských zdravotnických pracovníků, zatímco předešlé práce sbíraly data žen všech věkových kategorií, tudíž i těch, které již mamografické vyšetření navštěvují pravidelně (Blažková, 2014; Solilová, 2015).

Z pohledu této práce je důležité, aby o mamografickém vyšetření věděly ženy již dříve, než se jich samotný screening bude týkat. Skovajsová (2012) uvádí, že ženám ve věkovém rozmezí 40-50 let by se měla doporučovat mamografie každý rok, z důvodu největšího nárůstu nových případů právě v této věkové kategorii (Skovajsová, 2012).

Dle výzkumu Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) byl podíl návštěvnosti na mamografickém screeningu cca 31 % (viz. příloha C). Tyto data pochází z roku 2017 (Otevřené zdravotnictví, 2018).

Lze tedy dodat, že pokud budou ženy dostatečně a pravidelně edukovány mohou tato procenta v budoucnu narůstat. K zjednodušení edukace a zvýšení povědomí by měl posloužit i přiložený informační leták viz. příloha F.

5 ZÁVĚR

Nádorové onemocnění prsu je v České republice na prvním místě zhoubných onemocnění u žen. Nejčastěji jsou postiženy ženy nad 50 let, ale objevuje se i u žen mladších. Ženy nad 45 let jsou díky screeningovému programu každé dva roky kontrolovány na mamografickém vyšetření, ale je třeba důrazně edukovat i ženy mladší, protože i ty mohou být zasaženy touto agresivní nemocí. Je třeba zvýšit povědomí o této nemoci i mezi mladší ženy, kterých se pravidelná mamografie netýká. Zdůraznit význam prevence a s ní spojené samovyšetření prsu.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti v oblasti prevence rakoviny prsu u žen do 45 let mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se věnuje obecným informacím jako je anatomie mléčné žlázy, vysvětlení, co je to karcinom prsu, rizikovými faktory přispívající ke vzniku tohoto onemocnění, charakteristickým příznakům, diagnostice, léčbě. Především ovšem oblasti prevence, do které spadá mamografický screening, samovyšetření prsu a podkapitola o preventivních programech.

Výsledky průzkumu jsou pro vsutku zajímavé, zvláště v této době, kdy je toto téma velmi probírané. Většina z žen alespoň slyšela o nějaké kampani pro zvýšení povědomí o této nemoci. I přesto ženy podceňují důležitost preventivních prohlídek a prevenci. Především je nutné, aby lékaři byli ti, co ženy, budou edukovat o prevenci nejen nádorových onemocnění. Nejčastější variantou získání informací byly sdělovací prostředky, což v této době, kdy je internet téměř v každé domácnosti, lze považovat za zcela normální zdroj informací. Druhou častou odpovědí bylo právě zdravotnictví, ovšem z dalších odpovědí vyplynulo, že lékaři dotazovaným ženám prsa pravidelně nevyšetřují. K tomuto by mohl sloužit právě informační leták, jenž byl vytvořen jako praktický výstup viz. příloha F, který by mohl dopomoci ke snadnější komunikaci mezi lékařem a pacientkou, protože z odpovědí lze odvodit, že spousta žen se stydí si o informace říci. Většina žen uvádí, že samovyšetření prsou provádí, ale jak již bylo zmíněno, ne všechny tyto ženy přesně vědí, jaký je správný postup. I v tomto ohledu by mohl pomoci již zmíněný leták či edukační videa, která by mohla být přehrávána na televizních obrazovkách v čekárnách ordinací. Lékaři v soukromých ordinacích mohou své sestry proškolit, aby mohly samy edukovat jejich pacientky a ušetřit tím čas lékařům. Průzkum práce byl zaměřen na nelékařské zdravotnické pracovníky, u kterých byl předpoklad dostatku informací. U nich by se dala zvýšit informovanost v rámci jejich zaměstnání,

a to například v rámci školení či při pracovních zdravotních prohlídkách, které by měl každý zaměstnanec dle zákona pravidelně navštěvovat.

Data z roku 2014, kdy pojišťovny spustily adresné zvaní k preventivním prohlídkám, ukazují, že míra účasti byla 9,3 % (NOP 2014). Tyto data nelze považovat za pozitivní. V naší moderní době lze jistě spoustu věcí vylepšit a zvýšit povědomí o prevenci obecně. Spousta lékařů využívá ke zvaní na preventivní prohlídky například SMS zprávy.

Ve světle těchto informací by bylo správné, aby především zdravotnický personál, byť tu mluvíme o ženách v pozicích ošetřovatelek, měl dostatek informací v oblasti obecné prevence, či konkrétně prevence nádorového onemocnění. Jelikož tyto ženy jsou nejčastěji v kontaktu s pacienty, a právě ony by mohly být ty, které tyto informace předají dál.

6 POUŽITÁ LITERATURA

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-306-9.

ADAM, Zdeněk; KREJČÍ, Marta; VORLÍČEK, Jiří. Speciální onkologie. Příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob. 1. vyd. Praha: Galén, 2010, 418 s. ISBN 978-80-7262-648-9.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

HANNAFORD, P. et al., 2017. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. N Engl J Med., 2228-2239. ISSN 0028-4793.

HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. Učebnice. ISBN 978-80-244-2268-8.

KRŠKA, Z., D. HOSKOVEC a L. PETRUŽELKA et al. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014, ISBN 978-80-7262-882-7.

OELLERICHOVÁ, Heike a kolektiv. Rakovina prsu. 1. vyd. Esence, 2017. ISBN 978-90-7549-155-8.

PAVLIŠTA, David. Neinvazivní karcinomy prsu. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-173-8.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. Gynekologie. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. Somatologie. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-454-3 +

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. O rakovině prsu beze strachu. Praha: Mladá fronta, 2010. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2184-5.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Screening nádorů prsu v České republice. Praha: Maxdorf, 2012. Ambulantní gynekologie. ISBN 978-80-7345-310-7.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3

ŽALOUDEK, Jan. Vyhněte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. Doktor radí. ISBN 978-80-247-2307-5.

Online zdroje

AVON zdravaprsa.cz [online]. Praha: Avon [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.zdravaprsa.cz>.

Bellis – Jsme tady pro tebe. Bellis – Jsme tady pro tebe [online]. Copyright © 2017 Bellis Young and Cancer Všechna práva vyhrazena. [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <http://www.bellisky.cz/>

Češi se o své zdraví nestarají a ani nevědí, jak. Prevence je přitom pro stárnutí ve zdraví zásadní - OTEVŘENÉ ZDRAVOTNICTVÍ. OTEVŘENÉ ZDRAVOTNICTVÍ - Zdravotnictví, věc veřejná [online]. Copyright © 2018 otevrenézdravotnictvi.cz [cit. 07.07.2020]. Dostupné z: <https://www.otevrenézdravotnictvi.cz/temata/%C4%8De%C5%A1i-se-o-sv%C3%A9-zdrav%C3%AD-nestaraj%C3%AD-a-ani-nev%C4%9Bd%C3%AD-jak-prevence-je-p%C5%99itom-pro-st%C3%A1rnut%C3%AD-ve-zdrav%C3%AD-z%C3%A1sadn%C3%AD.html>

FIŠAROVÁ, Lenka. Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu [online]. 10.2.2012 [cit. 2015-03-20]. Dostupný na WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/rehabilitacepacientek-po-operaci-karcinomu-prsu-463451>.

Knihovna a archiv – ÚZIS ČR. Úvod – ÚZIS ČR [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--knihovna&id=259>).

KOŽEVNIKOVOVÁ, Renata et al. Hedviko, můžu k vám přijít? Už se léčím a... In: Mamma HELP [online]. 2014 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/wpcontent/uploads/2014/06/hedvika2.pdf>

Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně »Linkos.cz. Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně »Linkos.cz [online]. Copyright © 2020 ČOS ČLS JEP [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/>

LPR.cz – Liga proti rakovině. LPR.cz – Liga proti rakovině [online]. Copyright © 2020 Liga proti rakovině Praha z.s. [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <https://www.lpr.cz/>

Loono [online]. Praha: Loono [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/>

Mammacentrum. Mammacentrum [online]. Copyright © 2018 [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/>

Mamma HELP [online]. Praha: Mamma HELP, c1999-2017 [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/>

Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M. et al. *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2019-03-06]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861.

Mamo.cz - Národní program screeningu karcinomu prsu v České republice. mamo.cz - Národní program screeningu karcinomu prsu v České republice [online]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/>

NOP: První výsledky adresného zvaní občanů do programů screeningu zhoubných nádorů - Aktuality a zajímavosti z onkologie. NOP: Oficiální portál Národního onkologického programu České republiky [online]. Dostupné z: <https://www.onconet.cz/index.php?pg=aktuality&aid=969>

O Alianci – Aliance žen s rakovinou prsu #aliancezen. Hlavní stránka – Aliance žen s rakovinou prsu #aliancezen [online]. Copyright © [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/cs/o-alianci>

Onkologie, Prevence a léčba rakoviny – Nemocnice Brno. Onkologie, Prevence a léčba rakoviny – Nemocnice Brno [online]. Copyright © Copyright by [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/>

Preventivní a bonusový program | RBP zdravotní pojišťovna. [online]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/pojistenci/prispevky-a-vyhody/preventivni-a-bonusovy-program/a-55/>

Program prevence onkologických onemocnění – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky [online]. Copyright © 2019 ZP Zdravotní pojišťovna [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2020/program-prevence-onkologickych-onemocneni/>

Ruce na prsa [online]. Praha: Dialog Jessenius, c2015-2018 [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/>

Světový den boje proti rakovině | Janssen Czech. Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson | Janssen [online]. Copyright © Janssen [cit. 2020-06-24]. Dostupné z: <https://www.janssen.com/czech/svetovy-den-boje-proti-rakovine>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Novotvary. [online]. 2017 [cit. 2017-12-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematickerady/zdravotnicka-statistika/novotvary>

Vipharm: Karcinom prsu. Vipharm [online]. Praha, 2016 [cit. 2020-06-28]. Dostupné z: <https://vipharm.cz/karcinom-prsu>

Výhody pro pojištěnce | Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky. VoZP – Vojenská Zdravotní Pojišťovna ČR 201 | Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky [online]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/prispevky-na-prevenci>

VZP ČR. VZP ČR [online]. Copyright © 2020 VZP ČR, Všechna práva vyhrazena [cit. 24.06.2020]. Dostupné z: <https://vzp.cz/>

Závěrečné práce

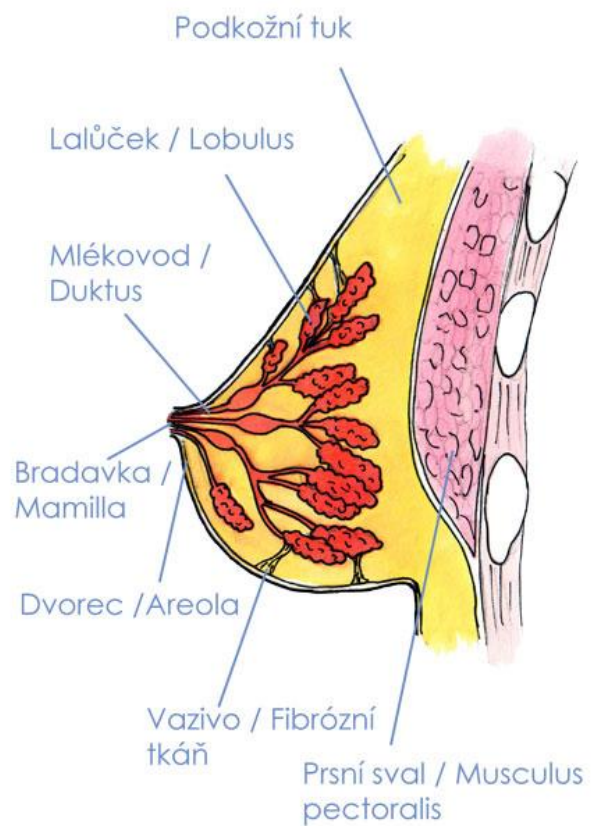
BLAŽKOVÁ, Iva. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu*. Univerzita Pardubice, 2014. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10195/58057>. Vedoucí práce Erbenová, Věra.

SOLILOVÁ, Kateřina. *Karcinom prsu - problém žen i v 21. století*. Univerzita Pardubice, 2015. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10195/60809>. Vedoucí práce Valentová, Marta.

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Anatomie prsu</i>	59
Příloha B – <i>Příklad vtažené bradavky jako možného příznaku karcinomu</i>	60
Příloha C – <i>Přehled návštěvnosti obyvatelstva na screeningových programech dle VZP a ČSÚ</i>	61
Příloha D - <i>Návštěvnost preventivních prohlídek dle VZP</i>	62
Příloha E – <i>Dotazník</i>	63
Příloha F – <i>Edukační leták</i>	67

Příloha A – Anatomie prsu.



Zdroj: Mamma HELP, 2017.

Příloha B – *Příklad vtažené bradavky jako možného příznaku karcinomu.*



Zdroj: Vipfarm, 2016.

Příloha C – Přehled návštěvnosti obyvatelstva na screeningových programech dle VZP a ČSÚ.

Počet žen starších 45 let v ČR v roce 2017	2 562 345
Počet provedených mamografických screeningů	787 339
Podíl (cca)	31 %

⊕ Počet obyvatel starších 50 let v ČR v roce 2017	4 056 641
Počet provedených kolorektálních screeningů	415 566
Podíl (cca)	10 %

Počet žen starších 15 let v ČR v roce 2017	4 576 131
Počet provedených cervikálních screeningů	1 149 348
Podíl (cca)	25 %

Zdroj: Otevřené zdravotnictví, 2018.

Příloha D - *Návštěvnost preventivních prohlídek dle VZP.*

Odbornost	Počet pojištěnců VZP ČR	Počet preventivních prohlídek
všeobecné praktické lékařství	4 889 239	1 000 033
praktické lékařství pro děti a dorost	1 037 280	900 817
klinická stomatologie	5 641 171	2 277 226
gynekologie a porodnictví	2 562 369	1 181 267

Zdroj: Otevřené zdravotnictví, 2018.

Příloha E – *Dotazník*

Vážené respondentky,

jmenuji se Nikola Míčková a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na Univerzitě Pardubice, Fakultě zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra. Tímto bych Vás požádat o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci – Strategie prevence rakoviny prsu u žen do 45 let z pohledu NLZP. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere maximálně 5 minut.

Srdečně děkuji.

1. Kolik je Vám let?

- A) 18-25
- B) 26-35
- C) 36-45
- D) 46 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) Základní
- B) Středoškolské s výučním listem
- C) Středoškolské s maturitou
- D) Vyšší odborné
- E) Vysokoškolské

3. Myslíte si, že máte dostatek informací o nádoru prsu?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

4. Kde čerpáte informace? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- A) Zdravotnictví (lékař, zdravotní sestry, apod.)
- B) Sdělovací prostředky (internet, TV, rádio, časopisy, apod.)
- C) Letáky u lékaře
- D) Rodina, přátelé
- E) Jiné – doplňte: _____
- F) Nezajímám se

5. Jaké rizikové faktory přispívají ke karcinomu prsu?

- A) Věk, pohlaví, dědičnost
- B) Nechráněný pohlavní styk
- C) Porod, kojení
- D) Jiné - doplňte: _____
- E) Nevím

6. Navštěvujete gynekologické prohlídky?

- A) Ano, 1 - 2x ročně
- B) Ano, nepravidelně
- C) Nenevštěvuji

7. Provádí Vám gynekolog vyšetření prsů?

- A) Ano, pravidelně
- B) Ano, na vyžádání
- C) Nikdy

8. Požádala jste někdy svého lékaře o vyšetření prsů?

- A) Ano, v tomto ohledu jsem opatrná
- B) Ano, vyskytly se příznaky
- C) Ne, vyšetřuji se sama
- D) Ne, nenapadlo mě to

9. Informoval Vás lékař, jak správně provádět samovyšetření prsů?

- A) Ano
- B) Ano, na vyžádání
- C) Ne, jsem poučena
- D) Ne

10. Provádíte samovyšetření prsů?

- A) Ano
- B) Ne (vynechte otázku č.11)

11. Jak často?

- A) Každý týden
- B) Jednou do měsíce
- C) Cca jednou za půl roku
- D) Cca jednou za rok

12. Znáte doporučený postup samovyšetření prsů?

- A) Ano
- B) Ne

13. Víte, co je součástí samovyšetření prsů?

- A) Pohled
- B) Pohmat
- C) Pohled i pohmat
- D) Nevím

14. Co považujete za typický příznak pro nádorové onemocnění prsu? (můžete zakroužkovat více odpovědí)

- A) Bolest
- B) Únava
- C) Bulka v prsu
- D) Vpáčená bradavka
- E) Bolesti hlavy
- F) Sekrece z bradavky
- G) Asymetrie ve velikosti a tvaru prsů
- H) Nevím
- I) Jiné - doplňte: _____

15. Víte, co je mammografické vyšetření?

- A) Ano
- B) Ne
- C) Možná

16. Vyberte - co podle Vás zkoumá mammografické vyšetření prsu?

- A) Zobrazovací metoda pomocí UZV
- B) Radiodiagnostické vyšetření prsů pomocí RTG záření
- C) Zobrazovací metoda k zobrazení vnitřních orgánů
- D) Nevím

17. Bezplatné mammografické vyšetření je určeno pro?

- A) Ženy nad 45 let každé dva roky
- B) Ženy nad 40 let každé dva roky
- C) Ženy nad 18 let

18. Mammografický screening je?

- A) Léčba rakoviny prsu
- B) Pravidelné vyšetření žen bez příznaků onemocnění
- C) Preventivní vyšetření u žen s příznaky onemocnění

PREVENCI NEPODCEŇUJ!

KARCINOM PRSU je nejčastější nádorové onemocnění u žen. I přesto, že nejohroženější skupinou jsou ženy starší 50 let, nevyhýbá se ani ženám mladším, proto je velmi důležité docházet na preventivní prohlídky a především se sama doma vyšetřovat.

SAMOVYŠETŘENÍ - je to jednoduché

1. Prsa pořádně prohlédněte. Všimněte si jakékoliv odlišností. Ať je to barva kůže, vzhled bradavek, ztluštělá či tzv. pomerančová kůže, popřípadě sekrece z bradavky. Nejlépe se toto provádí před zrcadlem.

2. Lehněte a třemi prsty a krouživým pohybem zkontrolujte celou oblast prsu. V poloze na boku se zaměřte na podpažní jamku. Pravá ruka vyšetří levou stranu a naopak. Při celém samovyšetření střídejte intenzitu tlaku na prsa.

3. Vsedě si vyšetřete i oblast pod klíční kostí.

Na internetových stránkách Ruce na prsa či webu Mamma HELP najdete videa a další informace o této problematice. V dnešní době je ke stažení také aplikace Ruce na prsa, která vás touto problematikou snadno povede.

Pokud máte pochybnosti **NEBOJTE SE** obrátit se ihned na vašeho praktického lékaře či gynekologa. Až v 80% má bulka jiné vysvětlení, než právě nádor prsu.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3 Mamma HELP [online]. Praha: Mamma HELP, c1999-2017 [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/> Ruce na prsa [online]. Praha: Dialog Jessenius, c2015-2018 [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/>

Vypracovala: Nikola Míčková

Zdroj: vlastní tvorba