UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020 Nikola Frymlová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu

Nikola Frymlová

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Nikola Frymlová**
Osobní číslo:	**Z17025**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Téma práce:	**Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené 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:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. BÜCHLER, Tomáš. *Speciální onkologie*. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-539-2.
3. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
4. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
5. 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.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Paprštеinová, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
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 seznámen 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 15.07. 2020

Nikola Frymlová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Markétě Paprštеinové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za odborné vedení, pomoc a cenné rady při vypracování této práce. Dále bych ráda poděkovala svému příteli a rodině za podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce zjišťuje informovanost žen v souvislosti s prevencí nádorového onemocnění prsu. Porovnává znalosti všeobecných sester, učitelek a administrativních pracovnic. Celá bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část průzkumnou. Teoretická část se zabývá anatomií a fyziologií prsu, nádorovým onemocnění prsu se zaměřením na maligní tumory, diagnostikou, léčbou a v neposlední řadě také důležitou prevencí tohoto onemocnění. Průzkumná část za pomoci anonymního dotazníkového šetření sleduje informovanost žen o této problematice. V rámci průzkumného šetření bylo zjištěno, že nejvíce informované jsou všeobecné sestry a ženy ve věku 18–30 let.

KLÍČOVÁ SLOVA

karcinom prsu, informovanost, prevence, mamografický screening, samovyšetření prsu

TITLE

Woman's awareness of breast cancer prevention

ANNOTATION

This bachelor's thesis examines the awareness of women related to breast cancer prevention and compares knowledge of nurses, teachers and workers in administration. The thesis is divided into theoretical and research parts. The theoretical part concentrates on breast anatomy and physiology, breast cancer with a focus on malignant tumors, diagnosis, treatment and important prevention of the disease. The research part monitors women’s awareness of this issue the anonymous questionnaire survey. It was found that nurses and women aged 18 – 30 are the most informed.

KEYWORDS

Breast cancer, awareness, prevention, mammography screening, breast self-examination

OBSAH

Úvod 9

Cíl práce 11

I. TEORETICKÁ ČÁST 12

1 Anatomie a fyziologie prsu 12

2 Epidemiologie 13

2.1 Národní onkologický registr 13

2.2 Benigní nádory 14

2.3 Maligní nádory 14

2.3.1 Karcinom in situ 14

2.3.2 Invazivní karcinom 14

2.4 Určení rozsahu onemocnění dle TNM klasifikace 15

2.5 Stádia onemocnění 15

2.6 Rizikové faktory 16

2.7 Klinické příznaky 17

3 Diagnostika 18

3.1 Laboratorní vyšetření 18

3.2 Mamografie 18

3.3 Ultrasonografie 19

3.4 Magnetická rezonance 19

3.5 Duktografie 19

3.6 Výpočetní tomografie (CT) 19

3.7 Bioptické metody 19

4 Léčba 20

4.1 Chirurgická léčba 20

4.2 Chemoterapie 20

4.3 Radioterapie 21

4.4 Hormonální léčba 21
4.5 Biologická léčba 21
5 Prevence 23
5.1 Primární prevence 23
5.2 Sekundární prevence 23
5.2.1 Mamografický screening 24
5.2.2 Organizovaný screening v České republice 24
5.2.3 Samovyšetření 25
5.3 Terciální prevence 26
5.4 Prevence kvartérní 26
5.5 Preventivní programy 26
II. Průzkumná část 28
Průzkumné otázky 28
6 Metodika průzkumu 29
6.1 Metodika a realizace průzkumu 29
6.2 Charakteristika průzkumného vzorku 29
6.3 Způsob zpracování získaných dat 30
7 Analýza a zhodnocení dat 31
8 Diskuze 64
9 Závěr 72
10 Použitá literatura 74
11 Přílohy 79

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1: Rozdělení respondentek dle věku....31
Obrázek 2: Rozdělení respondentek dle profese....32
Obrázek 3a: Zobrazení četnosti samovyšetření prsou – dle věku....33
Obrázek 3b: Zobrazení četnosti samovyšetření prsou – dle profese....34
Obrázek 4a: Četnost správného samovyšetření prsu – dle věku....35
Obrázek 4b: Četnost správného samovyšetření prsu – dle profese....36
Obrázek 5a: Správnost samovyšetření prsou u menstruujících žen – dle věku....37
Obrázek 5b: Správnost samovyšetření prsou u menstruujících žen – dle profese....38
Obrázek 6: Preventivní opatření u žen ve věku 45 let a více – dle profese....39
Obrázek 7: Informace o samovyšetření gynekologem....41
Obrázek 8a: Správnost provedení samovyšetření prsu – dle věku....42
Obrázek 8b: Správnost provedení samovyšetření prsu – dle profese....44
Obrázek 9: Zdroj informací o samovyšetření prsu....45
Obrázek: 10a Změny na prsu – dle věku....46
Obrázek 10b: Změny na prsu – dle profese....47
Obrázek 11a: Rizikové faktory – průměrné skóre dle věku....48
Obrázek 11b: Rizikové faktory – průměrné skóre dle profese....49
Obrázek 12a: Mamografie – dle věku....50
Obrázek 12b: Mamografie – dle profese....51
Obrázek 13a: Bezplatná mamografie – dle věku....52
Obrázek 13b: Bezplatná mamografie – dle profese....53
Obrázek 14: Znalost centra mamografie v okolí....54
Obrázek 15a: Mamografický screening – dle věku....55
Obrázek 16: Gynekologické prohlídky....57
Obrázek 17: Vyšetření gynekologem....58
Obrázek 19: Vzdělávací akce....60

Obrázek 20: Osobní zkušenost s onemocněním prsu 61
Obrázek 21: Zkušenost s onemocněním prsu v rodině 62
Obrázek 22: Ovlivnění 63

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ACTH	adrenokortikotropní hormon
BRCA	breast Cancer, predispoziční gen vzniku karcinomu prsu a ovarií
CA 15–3	glykoprotein, tumor marker
CEA	karcinoembryonální antigen, tumor marker
ČR	Česká republika
DCIS	duktální karcinom in situ
FSH	folikulostimulační hormon
Her-2	specifická bílkovina
LCIS	lobární karcinom in situ
LH	luteinizační hormon
MRM	magnetická rezonance – mamografie
NOR	Národní onkologický registr
UICC	The international Union Against Cancer
USG	ultrasonografie
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

ÚVOD

Karcinom prsu představuje v České republice i na celém světě nejčastější zhoubné nádorové onemocnění u žen. Každoročně je po celém světě zachyceno více než 2 miliony nových případů karcinomu prsu. Incidence tohoto onemocnění se neustále zvyšuje. I přesto, že se mortalita snížila stále zůstává nejčastější onkologickou příčinou smrti u žen. Výskyt onemocnění se s přibývajícím věkem zvyšuje. Česká republika se v incidenci zhoubných nádorů prsu u žen řadí na 34.-35. místo ve světě podle věkově standardizovaného přepočtu nově diagnostikovaných karcinomů na 100 tisíc žen. V rámci Evropy zaujímá ČR 22. - 23. místo (Abrahámová, 2019, s. 30).

Podle nejnovějších dat Národního onkologické registru z roku 2017 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 7877, což představuje 146 karcinomů na 100 tisíc žen. Ve stejném roce zemřelo na karcinom prsu 1871 žen, což představuje okolo 34 úmrtí na 100 000 žen (viz. příloha A) (Dušek a kol., 2017).

Podle Skovajsové (2016, s. 150) „nejlepší *léčbou rakoviny prsu je její včasný záchyt*“. Proto je velmi důležité se zabývat její prevencí. Délka přežití karcinomu prsu se odvíjí od včasně zahájené léčby a odhalení nemoci v počátečním stádiu. Čím dříve je karcinom odhalen, tím lepší je prognóza. Nejjednodušší metodou k odhalení nádoru je samovyšetření prsu, které by mělo být rutinní záležitostí každé ženy. Nejúčinnější metodou, jak včas diagnostikovat karcinom je mamografické vyšetření, které odhaluje i velmi malé nádory, které pohmatem neodhalíme. V České republice od roku 2003 funguje celoplošný auditovaný mamografický screening. Do konce roku 2014 bylo v ČR vyšetřeno 5 546 037 žen, u 28 813 došlo k diagnostikování karcinomu prsu, ve většině případů se jednalo o karcinom v časném stádiu s velmi úspěšnou léčbou (Skovajsová, 2016, s. 150). Do konce roku 2018 bylo provedeno celkem 8 313 539 screeningových mamografií u žen, z toho u 44 530 žen byl odhalen karcinom prsu s velmi dobrou prognózou (Mamo, 2018). Od roku 2002 do konce roku 2009 se provádělo mamografické screeningové vyšetření bezplatně jednou za dva roky pro ženy ve věku od 45 let do 69 let. Od roku 2010 je horní věková hranice bez omezení, tedy vyšetření je bezplatné pro všechny ženy nad 45 let (Skovajsová, 2016, s. 150).

Bakalářská práce se dělí na část teoretickou a průzkumnou. Teoretická část se zabývá problematikou karcinomu prsu. Zaměřuje se na rizikové faktory, klinické příznaky, diagnostiku, léčbu a v neposlední řadě na nejdůležitější prevenci. Průzkumná část zahrnuje anonymní dotazníkové šetření, které se zabývá informovaností žen o prevenci nádorového

onemocnění prsu. Na základě dat z průzkumného šetření byly vytvořeny grafy v absolutní a relativní četnosti, které porovnávají, jak jsou ženy informovány o této problematice z hlediska věku a jejich profese.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíle:

1. Zjistit informovanost žen různých věkových kategorií a profesí (všeobecných sester, učitelek a administrativních pracovnic) o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda se ženy zajímají o vlastní prevenci.

2. Zjistit informovanost žen o samovyšetření prsu.

3. Zjistit, zda mají ženy informace o mamografickém screeningu.

4. Zjistit, jaké mají ženy povědomí o příznacích nádorového onemocnění prsu.

5. Zjistit, jaké mají ženy povědomí o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU

Ženský prs (mamma) je párový orgán, ve kterém se nachází největší kožní žláza – mléčná žláza (glandula mamma). Je uložena v tukovém polštáři a nachází se na přední straně hrudníku v oblasti druhého až šestého žebra. Během života ženy procházejí prsy mnoha změnami, které jsou způsobeny převážně hormony. Ke změnám velikosti a tvaru dochází v období puberty, šestinedělí, během kojení a také v menopauze. Vývoj žlázy bývá ukončen kolem 13. – 16. roku života, kdy žena dosahuje definitivní tělesné výšky (Hladíková, 2009, s. 12-13).

Mléčná žláza se skládá z 15–20 laloků, které se dále dělí na drobné lalůčky. Vývody těchto malých lalůčků jsou spojeny s mlékovody, které vybíhají do prsní bradavky (papilla mammae) 15–20 malými otvory. Funkcí těchto lalůčků je produkce mateřského mléka – laktace. Této funkce je mléčná žláza schopna až v konečné fázi těhotenství (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 107).

Uprostřed prsu se nachází prsní dvorec (aerola mammae) o průměru 3-5 cm. V těhotenství se zvětší jeho velikost a pigmentace. Obvod dvorce kopírují drobné hrbolky, které jsou vyzdviženy žlázkami (glandulae areolares tzv. Montgomery). Uprostřed prsního dvorce ústí prsní bradavka. Kůže na mléčné žláze je světlá a tenká, mohou skrz ni prosvítat podkožní žíly (Čihák, 2016, s. 647).

Prs jako takový se skládá z kožního pláště, tukového pláště a vlastní mléčné žlázy. Množství tuku je rozděleno na premammární a retromammární. Premammární tuk vyrovnává nerovnosti mezi žlázovými lalůčky a tím prs získává kulatý tvar. Retromammární tuk vytváří vrstvu 0,5 – 1 cm, ve které mohou vzniknout retromammární abscesy při mastitidách. Prs rozdělujeme na tzv. čtyři kvadranty, a to na dolní vnitřní a zevní kvadrant společně s horním vnitřním a zevním kvadrantem. Podle tvaru dělíme prsy na ploché či miskovité (mamma disciformis), polokulovité (mamma hemisphaeroidea), hruškové či kónické (mamma piriformis), anebo ochablé (mamma pendula). Ve stáří dochází u žen k vymizení tuku a k involuci žlázového tělesa. Pro toto období je typický prs ochablý (Hladíková, 2009, s. 12-13).

Mléčná žláza je bohatě krevně a mízně zásobená. Funkce mízních uzlin je tzv. filtr. V blízkosti jsou uzliny podpažní, mezižeberní a nadklíčkové (Abrahámová, 2012, s. 339-340).

2 EPIDEMIOLOGIE

Karcinom prsu je nejčastější malignitou vyskytující se u žen. Každý rok je ve světě zachyceno více než 2 miliony nových případů tohoto onemocnění. V roce 2018 byla světová incidence nově diagnostikovaných nádorů prsu celkem 2 088 849. Jedná se o 24 % všech zhoubných nádorů u žen. Četnost výskytu se zvyšuje o 1–2 % ročně. Během posledních 20 let došlo ke vzestupu případů o 60 %. Vysoká incidence karcinomu prsu se vyskytuje ve všech vyspělých zemích světa, a to především ve státech severní a západní Evropy a Severní Ameriky. Česká republika se v incidenci zhoubných nádorů prsu u žen řadí na 34.-35. místo ve světě podle věkově standardizovaného přepočtu nově diagnostikovaných karcinomů na 100 tisíc žen. V rámci Evropy zaujímá ČR 22.- 23. místo. Za posledních 20 let došlo ke snížení mortality u žen se zhoubným nádorovým onemocněním (Abrahámová, 2019, s. 30).

V roce 2017 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 7877, což představuje 146 karcinomů na 100 000 žen. Ve stejném roce zemřelo na karcinom prsu 1871 žen, což představuje okolo 34 úmrtí na 100 000 žen (viz. příloha A) (Dušek a kol., 2017).

Incidence výskytu karcinomu prsu se s přibývajícím věkem zvyšuje. Nejčastěji postihuje ženy ve věkovém rozmezí 54–73 let. Karcinomu prsu před 20. rokem života je vzácný (Abrahámová, 2019, s. 30).

2.1 Národní onkologický registr

Od konce 50. let 20. století se v ČR celoplošně evidují zhoubné novotvary. V roce 1976 byl založen Národní onkologický registr (dále jen NOR). Jeho cílem bylo sledovat zhoubné novotvary prostřednictvím povinného hlášení. Hlášení obsahovala parametry zhoubného nádoru a nejdůležitější momenty průběhu nádorového onemocnění (věk nemocného v době diagnózy, typ nádoru, stádium choroby, druh aplikované léčby). Od roku 1979 se NOR rozšířil o sledování počátečního stádia karcinomu. V roce 1987 došlo k sledování novotvarů nejistého nebo neznámého chování. NOR byl provozován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Novelou zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (v současné době zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), byl NOR legislativně zakotven jako součást Národního zdravotnického informačního systému. Český NOR spolupracuje s evropskou sítí onkologických registrů v zahraničí. Povinností zdravotnického zařízení nebo poskytovatele zdravotnických služeb, který karcinom diagnostikoval je podat informaci o zhoubném novotvaru pomocí speciálního formuláře (Abrahámová, 2019, s. 27-28, ÚZIS, 2017).

2.2 Benigní nádory

Benigní neboli nezhoubné nádory se vyznačují svým pomalým růstem. Jsou ohraničené a neprostupují do okolí, tedy netvoří metastázy. Nejčastějším typem postihující mléčnou žlázu je fibroadenom. Nádor má bělavou barvu a tuhou elastickou konzistenci. Vyskytuje se převážně u žen mezi 25. – 35. rokem života ženy. Do nezhoubných lézí mléčné žlázy dále řadíme epitelové metaplazie, epitelové hyperplazie, cysty, adenózu a papilom. Přestože se jedná o nezhoubné nádory, je nutné jim věnovat pozornost. Tyto tkáňové změny představují určité riziko vzniku maligních nádorů prsu (Coufal, Fait, 2011, s. 43–44).

2.3 Maligní nádory

Maligní neboli zhoubné nádory se vyznačují nekontrolovatelným bujením buněk. Je pro ně typický rychlý růst, nejsou ohraničené a snadno prorůstají do okolních tkání. Dělíme je podle schopnosti šíření se do okolí, a to na karcinomy in situ a na invazivní karcinomy, které vytvářejí metastáze lymfatickou nebo krevní cestou. Oba uvedené karcinomy se dále dělí na duktální a lobulární. Karcinomu prsu mohou předcházet premaligní změny (Prausová, 2010, s. 27).

2.3.1 Karcinom in situ

Karcinom in situ neboli neinvazivní karcinom představuje nádorově přeměněnou tkáň, ale není schopen prostupovat přes membránu epitelu. Jeho diagnostika spočívá pouze v mamografickém vyšetření. Dělí se na duktální (DCIS) a lobulární karcinom (LCIS) in situ. Duktální karcinom vzniká z buněk mlékovodů, vytváří obraz mikrokalcifikací na mamografickém vyšetření. Lobulární karcinom vzniká z buněk mléčných lalůčků. Pomocí mamografu se zjišťuje obtížně nebo není identifikovatelný. Představuje zvýšené riziko vzniku invazivního karcinomu (Coufal, Fait, 2011, s. 47-48).

2.3.2 Invazivní karcinom

Invazivní karcinom vznikne, pokud některý z přeměněných buněčných lézí karcinomu in situ získá schopnost prorůstat do stromatu. Jedná se již o hmatnou rezistenci. Makroskopicky se jedná o solidní tužší žlutobílé ložisko, ve kterém se někdy můžou objevit proužky s nekrózami. Je charakteristický pro svůj cípatý tvar. Stejně jako neinvazivní karcinom se dělí na duktální a lobulární. Duktální invazivní karcinom, vycházejí z buněk mlékovodů, představuje nejčastější maligní nádor prsu. Činí asi 70 % všech karcinomů prsu. Lobulární invazivní karcinom vzniká z buněk mléčných lalůčku. Více se objevuje u žen, které podstoupily hormonální léčbu (Coufal, Fait, 2011, s. 50-52).

2.4 Určení rozsahu onemocnění dle TNM klasifikace

Rozsah onemocnění je určen pomocí tzv. TNM klasifikace. Jedná se klasifikační systém založený organizací UICC (Union International Cancer Control – Mezinárodní unie proti rakovině). Klasifikační systém má 3 kategorie. Kategorie T (tumor) určuje velikost primárního nádoru. Kategorie N (nodus) poukazuje na velikost a rozsah metastáz v regionálních mízních uzlinách. Poslední kategorií je M (metastazis), která určuje přítomnost nebo nepřítomnost metastáz ve vzdálených orgánech. Rozsah nádorového procesu v kategoriích TNM je určen přidáním čísla za písmeno. Čím je číslo vyšší, tím je velikost nádoru nebo jeho šíření v dané kategorii vyšší. Nelze-li možné kategorie stanovit, označuje se písmenem X (Vorlíček a kol. 2012, s. 58–60).

2.5 Stádia onemocnění

Stádium 0: Označuje přítomnost neinvazivního karcinomu, tedy karcinomu in situ. Bez léčby tohoto stádia může dojít ke vzniku invazivního karcinomu prsu.

Stádium I: Označuje časné stádium invazivního karcinomu prsu. Tumor je v této fázi menší než 2 cm v průměru, označení podle TNM klasifikace je T1. Nebývají postiženy axilární lymfatické uzliny ani vzdálené orgány, tedy podle TNM klasifikace je N0, M0. Prognóza tohoto stádia je vysoká, pětileté přežití léčených pacientek je okolo 90 %.

Stádium II: Toto stádium se rozděluje do dvou kategorií – IIA a IIB. Prognóza stádia je dobrá, pětileté přežití léčených pacientek je okolo 86–91 %.

IIA: Patří sem nádory, které jsou menší než 2 cm, ale dochází u nich k postižení 1–3 axilárních lymfatických uzlin. Dále se může jednat o nádory, které dosahují velikosti 2–5 cm, ale nedochází k postižení lymfatických uzlin. Do této kategorie také patří postižení axilárních lymfatických uzlin bez prokazatelného nádoru v prsu.

IIB: Do této kategorie se řadí nádory o velikosti 2–5 cm s postižením 1–3 axilárních uzlin nebo nádory, které jsou větší než 5 cm a nedochází u nich k postižení axilárních lymfatických uzlin.

Stádium III: Jedná se už o pokročilé stádium, při kterém dochází k poškození axilárních lymfatických uzlin nebo uzlin v nadklíčku. Nejsou přítomny vzdálené metastáze. Stádium rozdělujeme do tří skupin – IIIA, IIIB, IIIC. Pětileté přežití pacientek, které se podrobí léčbě je okolo 54–67 %.

IIIA: Do této skupiny patří nádory menší než 2 cm a nádory o velikosti 2–5 cm, u kterých dochází k postižení axilárních lymfatických uzlin fixovaných navzájem nebo postižení uzlin vedle kosti hrudní. Nádory, které jsou větší než 5 cm a je u nich postižení axilárních lymfatických uzlin nebo postižení uzlin vedle hrudní kosti. Do této kategorie také patří postižení axilárních lymfatických uzlin fixovaných navzájem nebo postižení uzlin vedle hrudní kosti, a to bez prokazatelného nádoru v prsu.

IIIB: Jedná se o nádor, který dorůstá jakékoliv velikosti a prorůstá skrz stěnu hrudní nebo kůži. Patří sem zánětlivý karcinom, u kterého se objevuje otok a zarudnutí.

IIIC: Patří sem nádory, které dorůstají do jakékoliv velikosti. Objevuje se u nich postižení 10 a více axilárních lymfatických uzlin nebo postižení nadklíčkových či podklíčkových uzlin.

Stádium IV: V této fázi dochází k vzdálenému metastatickému postižení. Nejčastěji se metastáze objevují v plicích, kostech, játrech nebo mozku. Prognóza v tomto stádiu není příliš přívětivá, pětileté přežití léčených pacientek je okolo 20 % (Abrahámová, 2019, s. 77–78).

2.6 Rizikové faktory

Karcinom prsu je nejčastější maligním onemocněním ženské populace po celém světě, ale i přesto jeho příčina není doposud objevena. V současné době jsou již známy určité faktory, které zvyšují pravděpodobnost výskytu. Ženy jsou postiženy až 100 x více než muži. S přibývajícím věkem stoupá riziko především okolo 55 let. Dle Abrahámové (2012) jsou dvojnásobně více ohroženy ženy, u kterých proběhla menopauza po 55. roce života než ženy, které měly menopauzu před 45. rokem. Více jsou ohroženy ženy, u kterých je familiární výskyt nebo ženy, které nerodily nebo rodily v pozdním věku. Ženy prvorodičky, které rodily po 35. roku života jsou vysoce rizikové a uvádí se, že mají větší riziko karcinomu prsu než ženy, které vůbec nerodily. Zvýšené riziko se objevuje u žen, které měly časný nástup menstruace před 11. rokem života nebo přítomnost abnormální mutace genu BRCA1 a BRCA2 (Rowe, 2017, s. 14, Zdravaprsa, 2019, Abrahámová, 2012, s. 342–345).

Mezi další rizikové faktory patří špatný životní styl, a to především obezita, nadměrná konzumace alkoholu a kouření. Obezita způsobuje dvojnásobné zvýšení rizika výskytu karcinomu prsu. Ohroženy jsou také ženy, které prodělaly radiační terapii, hormonální substituční (náhradní) léčbu v menopauze, nebo které prodělaly benigní onemocnění prsu (Rowe, 2017, s. 14).

2.7 Klinické příznaky

S navyšující se úrovní mammárního screeningu je velký podíl diagnostikovaných nádorů bez výrazných klinických příznaků. Žena může přicházet k lékaři s hmatnou bulkou v prsu, nadklíční jamce anebo v podpaží. Není pravidlem, že jsou nádory vždy hmatné. Karcinomy v bazálních partiích žlázy nemusejí být hmatné, i přesto že dosahují větších rozměrů. Někdy naopak dochází k nahmatání rezistence v prsu a může jít jen o uzlovitou strukturu normální žlázy. Mezi další symptomy patří bolest prsu nebo paže. Na první pohled viditelným příznakem je změna tvaru, barvy kůže nebo velikosti prsu, případně asymetrie. Asymetrie prsu, kdy je jeden prs větší, než druhý bývá u části populace normálním jevem. Pokud se prs postupně zvětšuje a dochází k zatuhnutí jednoho prsu, je nutné pomýšlet na karcinom. Objevuje se na prsu vtažená kůže, zarudnutí a oteplení kůže, pomerančová kůže, která připomíná pomerančovou kůru. Vpáčené bradavky můžou být jedním z příznaků, ale u některých žen je to přirozené. Může docházet k vytékání sekretu z bradavky. Dochází k zvýraznění kožních žil, způsobené bohatým krevním zásobením v okolí nádoru nebo naopak městnáním krve z nádorového útlaku. Pozdním příznakem neléčeného karcinomu prsu jsou zvětšené a tuhé axilární mízní uzliny, zvředovatění, rozpad karcinomu, krvácení a výrazný zápach. V tomto stádiu je už velmi špatná prognóza (Büchler a kol. 2017, s. 69-70, Vorlíček a kol. 2012, s. 315).

3 DIAGNOSTIKA

Základním prvkem diagnostiky je pečlivá anamnéza, a to především osobní a rodinná. Vypovídá o možném genetickém výskytu nádorového onemocnění v přímé příbuzenské linii. V osobní anamnéze se lékař zaměřuje na údaje, které souvisí s rizikovými faktory výskytu karcinomu prsu. Lékař zjišťuje dřívější výskyt karcinomu prsu, benigní onemocnění prsu, věk první menstruace, věk při nástupu menopauzy, údaje o porodech a také kojení. Následuje fyzikální vyšetření, při kterém je žena vyšetřena se zaměřením na prsy. Pohledem lze zjistit anatomické odchylky. Prsy ženy by měly být vyšetřeny pohmatem v přímené poloze a vleže. Lékař provádí pohmatové vyšetření obou prsů, a to ve všech čtyřech kvadrantech, součástí je také vyšetření podpaží a nadklíčku (Prausová, 2010, s. 28).

3.1 Laboratorní vyšetření

V rámci diagnosticky karcinomu prsu se provádí laboratorní vyšetření krve a moči. Z krve se zjišťuje krevní obraz, biochemické vyšetření, a to zejména se zaměřením na tumorové markery CEA a CA 15-3, které mohou být produkovány přímo buňkami nádoru nebo buňkami nenádorovými v reakci na přítomnost nádoru. Při onkogenetickém vyšetření krve se zjišťuje přítomnost genetické mutace genu BRCA1 a BRCA2. U žen, které mají tuto mutaci je 80–90% riziko vzniku karcinomu prsu. Z odběru moči se vyšetřuje močový sediment (Slezáková, Andrésová, 2013, s. 150).

3.2 Mamografie

Mamografie je rentgenové vyšetření měkkých tkání ve dvou projekcích, které je nejdůležitější metodou v mammární diagnostice. Dokáže odhalit i velmi malé nádory do 1 cm. Vyšetření je jednoduché a spolehlivé. Rozlišuje dva druhy mamografie, a to screeningové a diagnostické. Screeningová mamografie spočívá v preventivním vyšetření prsní žlázy u žen, které nemají žádné klinické příznaky. Jejím cílem je včasné odhalení velmi malých nádorů prsu. Diagnostická mamografie se provádí u žen s již hmatnou rezistencí nebo jiným klinickým příznakem. Včasná diagnostika zlepšuje prognózu onemocnění. Před provedením vyšetření není potřeba žádné speciální přípravy. Pacientka se svlékne do půl těla včetně podprsenky a prs se vyšetřuje ve dvou na sebe kolmých rovinách, kdy se prs stlačí mezi dvě destičky. Vyšetření může být pro některé ženy mírně bolestivé nebo nepříjemné při stlačení prsu mezi kompresní destičky mamografu (Coufal, Fait, 2011, s. 63).

3.3 Ultrasonografie

Ultrasonografie je dobře dostupné vyšetření prsní žlázy. Jedná se o doplňující metodu mamografie. Patří mezi základní vyšetřovací metody v mammární diagnostice především u mladých žen, které mají větší hustotu prsní žlázy. Výhodou je, že při tomto vyšetření není žádné riziko radiačního záření. Při pozitivním výsledku ultrasonografie je pacientce indikována mamografie. Pod kontrolou ultrasonografie se provádí punkční biopsie a předoperační lokalizace nehmatných lézí (Prausová, 2012, s. 28).

3.4 Magnetická rezonance

Jedná se o doplňující vyšetření k diagnostice karcinomu prsu. Má nejvyšší senzitivu ze všech zobrazovacích metod z hlediska záchytu invazivních nádorů prsu, ale nemůže nahradit mamografii ani ultrasonografii. Pomocí magnetické rezonance nelze zjistit postižení axilárních uzlin, proto není vhodná pro jejích posouzení (Coufal, Fait, 2011, s. 70).

3.5 Duktografie

Duktografie je rentgenová zobrazovací diagnostická metoda, při které se aplikuje kontrastní látka do rozšířeného mlékovodu. Indikací k tomuto vyšetření je sekrece z bradavky, zejména pokud je krvavá. V některých případech se vyšetření nevydaří z důvodu nemožnosti nasondování mlékovodu nebo vzácně pro bolestivost (Coufal, Fait, 2011, s. 75).

3.6 Výpočetní tomografie (CT)

Výpočetní tomografie je doplňující diagnostickou metodou, která slouží k určení stádia onemocnění. Slouží k určení vztahu karcinomu ke stěně hrudní. Je spolehlivou metodou k určování vzdálených metastáz, především metastáz v mozku (Abrahámová, 2012, s. 350).

3.7 Bioptické metody

Bioptické metody jsou v diagnostice karcinomu prsu nepostradatelné. Většina karcinomů se histologicky diagnostikuje pomocí punkční biopsie (core – cut) pod kontrolou ultrasonografu. Odběr vzorku za palpační kontroly se nedoporučuje, neboť hrozí riziko, že nádor mineme. Výjimku tvoří pouze objemné a klinicky evidentní karcinomy. Konečnou diagnózu určí patolog na základě cytologického a histopatologického rozboru (Coufal, Fait, 2011, s. 75-76).

4 LÉČBA

Léčba spočívá na typu nádorové bujení a jeho schopnosti šíření se do okolí na základě odběru vzorku nádorové tkáně. Pomocí TNM klasifikace je zjišťována velikost nádoru, přítomnost uzlinových a vzdálených metastáz. Na základě této klasifikace se volí léčba. Základem je správně zvolený léčebný postup, o kterém rozhoduje multidisciplinární tým. Členy týmu jsou klinický onkolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog, patolog a další specialisté (Abrahámová, 2019, s. 83).

4.1 Chirurgická léčba

Nejčastějším prvním léčebným postupem je operační výkon. V současné době se provádějí prs šetřící operace, které zlepšují kvalitu života ženy. Tyto operace převažují nad dříve častějšími radikálnějšími výkony. Mezi prs šetřící operace patří parciální mastektomie různého rozsahu – tumorektomie, která spočívá v odstranění samotného tumoru, segmentální resekce (lumpektomie), která odstraňuje nádor i s okrajem zdravé tkáně. Dalším výkonem parciální mastektomie je tzv. kvadratektomie, u které dochází k vynětí celého postiženého kvadrantu prsu se současným odstraněním kůže nad nádorem a odstraněním fascie (Coufal, Fait, 2011, s. 110–117, Friedrichs a kol., 2017, s. 75–76)

Mezi radikální operace prsu patří radikální mastektomie (podle Halstedta), od které bylo opuštěno pro přílišnou radikalitu a modifikovaná radikální mastektomie (podle Pateyho). Při operaci dochází k vynětí celé prsní žlázy a podpažních uzlin (axily), včetně malého prsního svalu, kůže prsu, prsního dvorce a bradavky. Méně častým výkonem je subkutánní mastektomie, u které se zachová prsní dvorec včetně bradavky (Friedrichs a kol., 2017, s. 75–76).

4.2 Chemoterapie

Chemoterapie spočívá v podávání chemických látek tzv. cytostatik. Tyto léky mají protinádorový účinek, to znamená, že dokáží zničit nádorové buňky. V současné době je na trhu kolem 40 cytostatik, které se mohou kombinovat, aby docházelo ke zlepšení léčebného efektu. Účinnost těchto léků použitých samostatně se pohybuje kolem 20-65 % a v kombinaci se procenta zvyšují. Mají různý mechanismus účinku a působí v různých částech buněčného cyklu. Chemoterapii dělíme na předoperační (neoadjuvantní), která se používá u obtížně operovatelných nádorů. Jejím cílem je zmenšení nádoru, aby se stal operovatelným. Poté na pooperační (adjuvantní), která spočívá v léčbě zbytkové choroby a dále na paliativní chemoterapii, která je indikována u nádorů, které jsou rozšířeny do dalších orgánů a jejím cílem

je udržet kvalitu života. Nejčastěji dochází k léčbě ambulantně. Nevýhoda této terapie je, že dochází i k zneškodnění zdravých buněk (Tomášek a kol., 2015, s. 315-316).

4.3 Radioterapie

Radioterapie patří mezi nejstarší neoperační léčebnou metodu nádorového onemocnění. Principem této metody je záměrné ozáření nádoru ionizačním zářením, při kterém dochází k zániku nádoru. Radioterapii dělíme na předoperační (neoadjuvantní), pooperační (adjuvantní) a paliativní. Cílem předoperační radioterapie je zmenšit velikost nádoru před operací. Pooperační radioterapie se podílí na zničení nádorově změněných buněk po operaci prsu. Paliativní radioterapie slouží k zmírnění obtíží pacienta u velmi rozsáhlých a nevyléčitelných karcinomů prsu (Abrahámová, 2012, s. 87-88).

Radioterapie se dělí podle způsobu ozáření na teleterapie a bradyterapie. Při teleterapii je zdroj záření mimo tělo pacienta a přes kůži dochází k ozáření karcinomu. Bradyterapie je ozáření na krátkou vzdálenost, kdy se do těla pacienta aplikují intersticiální jehly (Prausová, 2010, s. 30).

4.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba se považuje za nejstarší metodu k léčbě karcinomu prsu. Hormonální léčbu podstupuje přibližně jedna třetina pacientek s metastatickým postižením. Základním předpokladem pro indikaci je přítomnost hormonálních receptorů. Pokud v nádorové tkáni nejsou přítomny hormonální receptory, léčba není účinná a pacientka ji nepodstupuje. Terapie spočívá v odstranění růstového faktoru – estrogenu. Dělíme ji na ablativní, kompetitivní, inhibiční a aditivní. Cílem ablativní léčby je odstranění nebo vyřazení funkce žlázy, která produkuje stimulující hormon, tedy vaječníku (ovaria). Patří sem chirurgické odstranění vaječníku (ovarektomie), radiační nebo farmakologická kastrace. Tento způsob léčby se využívá pouze u pacientek před menopauzou. Kompetitivní léčba spočívá v podávání antiestrogenů, které působí proti estrogenům. Inhibiční terapie využívá látky, které blokují tvorbu estrogenu v periferních tkáních, nadledvinách. Uplatňuje se u žen po menopauze. Aditivní léčba využívá podávání farmakologických dávek gestagenů. Dochází k blokádě předního laloku hypofýzy s následným poklesem produkce gonadotropinů (FSH, LH) a také ACTH (Coufal, Fait, 2011, s. 332–333).

4.5 Biologická léčba

Biologická léčba spočívá v podávání účinných látek, které ovlivňují řetězce dějů receptorů důležitých pro přežívání, množení a růst buněk. Biologické léky se u nás vyskytují ve dvou hlavních formách. Jedná se o protilátky proti receptorům na povrchu buněk (trastuzumab,

bevacizumad) a o malé molekuly, které se zaměřují proti nitrobuněčným komponentům řetězce nezbytných dějových drah. Protilátky se aplikují intravenózně (nitrožilně) a malé molekuly jsou ve formě tablet a aplikují se perorálně (ústy). V současné době jsou v ČR povolené léky transzumab (Herceptin), bevacizumab (Avastin) a lapatinib (Tyverb). Biologická léčba je dlouhodobá, podává se v určitých intervalech a v kombinaci s cytostatiky nebo hormony. Terapie je finančně náročná, ale u nositelek znaku Her-2 je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Provádí se pouze ve speciálních komplexních onkologických centrech, jejíchž statut je dán Věstníkem Ministerstva zdravotnictví ČR. Každá žena, která je nositelkou znaku Her-2 má právo být odeslána do komplexního onkologického centra, je-li vhodná k léčbě Herceptinem (Abrahámová, 2019, s. 108-110).

5 PREVENCE

Obecně lze říci, že prevence je činnost, jejíž cílem je upevnit zdraví, zabránit vzniku nemoci, a především prodloužit délku života. Prevence se může provádět na jedince nebo na celou společnost (Čeledová, Čevela, 2010, s. 35).

Celková prognóza karcinomu prsu se odvíjí od včasně zahájené léčby a odhalení nemoci v počátečním stádiu. Proto je velmi důležité věnovat pozornost prevenci, která spočívá v časném odhalení nemoci a sledování rizikových skupin žen. Základním doporučením je pravidelné samovyšetření prsů a navštěvování lékaře v rámci preventivních prohlídek. Preventivní opatření se obecně dělí na 4 skupiny prevence – primární, sekundární, terciální a kvartérní (Prausová, 2010, s. 31).

5.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je snížit riziko vzniku karcinomu prsu. Prevence spočívá v eliminaci rizikových ovlivnitelných faktorů, které zvyšují riziko vzniku nádorového onemocnění prsu. Doporučuje se dodržovat obecné zásady životosprávy – vyvážená zdravá strava, přiměřená fyzická aktivita, nekouřit a nepít alkohol. Nedoporučuje se hormonální substituční léčba v menopauze, a pokud ano, tak pouze na nezbytně dlouhou dobu a pouze po předchozím uvážení.

U žen, které mají vysoké riziko vzniku karcinomu prsu je možnost chirurgické prevence, která spočívá v profylaktické bilaterální totální mastektomii. V současné době byl prokázán význam chemoprevence tamoxifenem a raloxifenem, který u rizikových žen snižují pravděpodobnost rozvoje karcinomu asi o jednu polovinu. V České republice je registrovaný pouze tamoxifen, který se využívá k léčbě pacientek s invazivním nebo preinvazivním karcinomem prsu (DCIS, LCIS). Součástí primární prevence je genetické vyšetření, které poukazuje na mutaci genu BRCA1 a BRCA 2. Pokud je toho vyšetření pozitivní, poukazuje vyšší riziko vzniku karcinomu prsu (Coufal, Fait, 2011, s. 338-339).

5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá v odhalení karcinomu prsu v co nejčasnější fázi. Čím dříve je onemocnění odhaleno, tím lepší prognóza pro ženu je. Základní diagnostickou metodou sekundární prevence je pravidelný mamografický screening. U žen, které mají vysoké riziko vzniku karcinomu se mohou zkrátit intervaly mezi vyšetřeními, popřípadě zařazení dalších diagnostických zobrazovacích metod (USG, MRM) (Coufal, Fait, 2011, s. 339).

5.2.1 Mamografický screening

„Hlavní strategií léčby karcinomu prsu nejsou nové převratné léky, nýbrž dobře organizovaný a ženami navštěvovaný mamografický screening. Pokud nám skutečně záleží na redukci úmrtnosti na rakovinu prsu, musíme si vážit a podporovat zejména funkční český screening, zvyšovat jeho publicitu a návštěvnost žen v něm.“

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc.

Jedná se o pravidelné preventivní vyšetřování žen bez jakýkoliv příznaků karcinomu prsu. Cílem mamografického screeningu je odhalení nádoru prsu v co nejčasnějším stádiu, kdy je nádor velmi malý a nezačal se šířit cévním řečištěm. Screening se provádí pomocí mamografie, která spočívá v rentgenovém vyšetření prsou. Hlavním cílem je snížit morbiditu a mortalitu nádorového onemocnění prsu. Screeningové vyšetření by mělo být jednoduché, jednoduše proveditelné a interpretovatelné. Mamografie nepatří mezi levné vyšetření. Potřebuje speciální přístrojovou techniku – mamograf, speciální filmy a tým rentgenologů. Odhaluje 95 % všech karcinomů prsu u žen, které nemají žádné příznaky onemocnění a prošly screeningem. Jedná se o nejefektivnější způsob odhalení nádorového onemocnění prsu. I přestože je mamografie finančně náročné vyšetření, je screening levnější než léčba pozdního stádia karcinomu prsu (Abrahámová, 2019, s. 56-57, Mammacentrum, 2018, Mammo, 2019).

5.2.2 Organizovaný screening v České republice

Celoplošný mamografický screening se v České republice provádí od září roku 2002. Projekt je vydán vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 3/2010 Sb., který určuje obsah, časové rozmezí preventivních prohlídek a doporučený standard. Preventivní mamografické vyšetření mohou provádět pouze akreditovaná screeningová pracoviště. Před vznikem screeningu se v ČR prováděla mamografická vyšetření pouze u žen, u kterých se objevil příznak nádorového onemocnění prsu. V České republice se nachází celkem 72 akreditovaných pracovišť, kde se provádí mamografický screening. Činnost mamografických center je přísně monitorována a kontrolována Komisí pro screening nádoru prsu Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Screening je od roku 2002 bezplatný pro všechny pojištěné ženy od 45 let a od roku 2010 bez omezení horní hranice věku, a to ve dvouletých intervalech. K vyšetření musí mít žena žádanku vystavenou jejím gynekologem nebo praktickým lékařem, aby mamografie byla bezplatná. Mamografické vyšetření lze provést ženám starším 45 let a přejí si provést mamografii po roce mezi dvěma mamografiemi. Cena vyšetření se pohybuje kolem 600–1000 Kč. Ženám do 40 let

je doporučováno ultrazvukové vyšetření prsu, kde se cena pohybuje kolem 500–800 Kč (Abrahámová, 2019, s. 56-57, Mammacentrum, 2018, Mammo, 2019).

V lednu roku 2014 bylo v České republice zahájeno adresné zvaní žen do mamografického screeningu karcinomu prsu. Do roku 2018 bylo v ČR provedeno 8 313 539 screeningových mamografických vyšetřeních. Program pokrývá polovinou cílové populace žen, tedy ženy starší 45 let. Aktuální pokrytí žen ve věku 45–69 let je 61,8 %. Zhoubný nádor byl odhalen u 44 520 žen s velmi úspěšnou léčbou (Daneš, Skovajsová, Houserková, 2018, s. 2).

5.2.3 Samovyšetření

Nejjednodušší metoda včasného záchytu nádorového onemocnění prsu je jejich samovyšetřování. Jak už z názvu vypovídá jedná se o vyšetřování, které si žena provádí sama sobě, a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které si vyšetřují prsy poprvé, by si je měly vyšetřovat každý den po dobu jednoho měsíce, aby se naučily geografii vlastních prsů. Nejvhodnějším obdobím pro samovyšetřování je 2. – 3. den po skončení menstruace u žen, které menstruují. V tuto dobu jsou prsy už bez veškerého napětí. Pro ženy, které nemají menstruaci je vhodný jakýkoliv snadno zapamatovatelný den v měsíci, například první den v měsíci. Samovyšetřováním nelze odhalit nehmatné léze a nenahrazuje mamografický screening. Obecně lze říci, že ženy, které pravidelně provádějí samovyšetřování prsu, přicházejí s menšími nádory než ženy, které ho neprovádějí.

Je doporučeno provádět samovyšetřování po večerním osprchování nebo koupeli teplou vodou, kdy je pokožka vláčná a uvolněná. Pro samovyšetření je potřeba si vytvořit pohodu a klid. Prvním krokem je prohlédnutí obou prsů v zrcadle s volně spuštěnými pažemi. Všímáme si jakékoliv patologické změny – asymetrie, změny tvaru, barvy kůže, bradavky, důlkovatění nebo tzv. pomerančové kůže. Některé ženy mohou mít lehkou asymetrii prsu – jeden prs větší, vtaženou bradavku již od puberty, a proto není se čeho obávat. Toto prohlížení žena zopakuje z pravého i levého boku. Poté vzpažuje ruce nad hlavu a pokračuje v předchozím pozorování. Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává prs v malých soustředných kruzích. Vyšetřuje všechny čtyři kvadranty prsu a poté lehce stlačí bradavku, aby se přesvědčila, jestli z ní nevyteče mléčný nebo krvavý sekret. Speciální pozornost věnuje vnějšímu zevnímu kvadrantu mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a nezapomene vyšetřit ani na oblast nadklíčku. A to samé opakuje i na druhé straně. Poslední krok se provádí v poloze vleže, kdy se žena položí na rovnou podložku. Pravou ruku si položí za hlavu a levou

rukou prohmatává celý prs i jeho okolí až do podpažní jamky, a to samé provede i na druhé straně (Abrahámová, 2019, s. 50–55, Mammo, 2019, Zdravaprsa, 2020, Loono, 2018)

5.3 Terciální prevence

Terciální prevence se zaměřuje na pacientky, které si již prošly onkologickou léčbou a jejím cílem je snížit mortalitu. Hlavním úkolem této prevence je brzké odhalení recidivy (návrat onemocnění). Jedná se o pacientky, u kterých bylo onemocnění vyléčeno nebo došlo k vymizení příznaků, které napovídají nádorovému onemocnění prsu. Cílem je včasné odhalení případného relapsu onemocnění (opětovné objevení nemoci). Je velmi pravděpodobné, že se u těchto žen objeví karcinom i v druhém prsu. A proto je velmi důležitá dispenzarizace těchto osob. Obecně léčba karcinomu prsu nese své nežádoucí účinky, které se musí zavčas řešit (Slezáková a kol., 2017, s. 65-66).

5.4 Prevence kvartérní

Cílem kvartérní prevence je předcházet důsledkům progredujícího a nevyléčitelného nádorového onemocnění prsu. I přesto, že je onemocnění v tomto stádiu nevyléčitelné, je potřeba se zaměřit na preventivní myšlení a preventivní postupy v somatické, psychické a sociální oblasti. Je důležité tomu věnovat pozornost, aby nedocházelo ke snížení kvality života pacientky. V rámci udržování kvality života je potřeba myslet na trvalou analgetickou léčbu, a to co nejdříve, než se bolest pacientky rozvine. Také je důležité dbát na zachování pohyblivosti pacienta, dostatečnou výživu a psychologickou podporu (Vorlíček, Žaloudík, Vyzula, 2009).

5.5 Preventivní programy

V současné době existuje několik preventivní programů, jejichž cílem je šířit prevenci o nádorovém onemocnění prsu u žen. Jednou z nejznámějších organizací, která se touto problematikou zabývá je AVON. Každoročně pořádá AVON Pochody, které jsou celosvětovou akcí, který se koná ve více než 50 zemích světa. Jejich cílem je péče o zdraví žen a zvýšení povědomí o karcinomu prsu. Projekt získává finance z prodeje speciálních produktů s růžovou stužkou a tričkům na AVON Pochod (Zdravaprsa, 2020).

Mezi další preventivní programy patří Projekt Ruce na prsa, který se zaměřuje na techniku samovyšetřování prsů. Tento projekt je zajímavý tím, že vytvořil aplikaci do mobilních telefonů, která je zdarma ke stažení. Aplikace Ruce na prsa upozorňuje ženy každý měsíc, aby si provedly samovyšetření prsou (Ruce na prsa, 2009).

Za zmínku stojí jeden z novějších a modernějších projektů, a to projekt Loono, který se zabývá obecně prevencí. Věnuje se také prevenci karcinomu prsu a pořádá workshopy ve školách a firmách. Vzdělává dále veřejnost skrze sociální sítě, dodává edukační materiály do ordinací lékařů. Natáčí vlastní podcast a píše blog, ve kterých se věnuje prevenci (Loono, 2018).

Dalším preventivním programem, který se zabývá onkologickou prevencí je projekt Zdravé koule. Věnuje se prevenci nádoru varlat a prsu. Program je realizován na středních školách. Žáci procházejí třemi stanovišti, které se zabývají karcinomem prsu a varlat (základní informace o onemocnění – příčiny, projevy, diagnostika a také důležité samovyšetření). Poslední stanoviště je hra s bumperbally, která spočívá v týmové spolupráci v hracím poli s nafukovacími koulemi o velikosti 1,5 metru. Aktivita navozuje zábavnou atmosféru a také uvolňuje tým, který na předchozím stanovišti absolvoval edukační program (Zdravé koule, 2015).

Podporou mamografického screeningu se dále zabývá Asociace mamodiagnostiků České republiky, které mají své webové stránky – www.mamo.cz. Čtenáři zde mohou najít mnoho užitečných informací o mamografickém screeningu. Žena si na stránkách může vyhledat adresy a kontakty do všech akreditovaných screeningových center, informace o preventivním programu a o diagnostických postupech. Tyto webové stránky provozují online poradnu, kde mají laici možnost se zeptat na cokoliv ohledně problematiky karcinomu prsu. Bylo odpovězeno přes 16 500 dotazů. Přes tuto poradnu byly diagnostikovány karcinomy, diskutují se zde diagnostické a léčebné postupy (Mamo, 2019).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Bude se lišit informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu u žen ve věkové kategorii 18–30 let, 31–45 let a 46–60 let?

2. Bude se lišit informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu u žen různých profesí, které pracují jako všeobecné sestry, učitelky a administrativní pracovnice?

3. Jaká bude poučenost žen o samovyšetření prsu?

4. Z jakých zdrojů jsou ženy informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu?

5. Budou ženy znát příznaky, které nasvědčují nádorovému onemocnění prsu?

6. Budou ženy znát rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?

7. Jaká bude informovanost žen o mamografickém screeningu?

8. Budou mít ženy předchozí zkušenost (vlastní nebo v rodině) s onemocněním prsou a ovlivnila je tato skutečnost?

6 METODIKA PRŮZKUMU

6.1 Metodika a realizace průzkumu

V průzkumné části bakalářské práce byla sledována informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Kvantitativní průzkum probíhal pomocí anonymního dotazníkové šetření vlastní tvorby. Vlastnímu průzkumnému šetření předcházel předvýzkum, aby došlo k potvrzení srozumitelnosti jednotlivých otázek v dotazníku. Předvýzkumu se zúčastnilo celkem 6 žen (2 všeobecné sestry, 2 učitelky, 2 administrativní pracovnice). Na základě toho došlo k úpravě dvou otázek, aby byly lépe srozumitelné (otázky č. 5, 11). Dotazníky, které byly vyplněné ženami v rámci předvýzkumu, nebyly použity pro vlastní průzkum. V úvodu dotazníku bylo krátké seznámení respondentů s autorem dotazníku a také s tématem bakalářské práce. Respondentky odpovídaly celkem na 22 otázek. Otázky v dotazníku se skládaly z jedné otevřené (otázka č. 10), osmnácti uzavřených (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21) a tří polouzavřených otázek (otázky č. 9, 19, 23). Dotazníkové šetření probíhalo v období od února 2020 do března 2020 po souhlasu vedoucích jednotlivých pracovišť, a to v Pardubickém kraji. Průzkum byl realizován u všeobecných sester pracujících v nemocničním zařízení, učitelek základních škol a dále také u administrativních pracovnic ze dvou firem. Vyplněním dotazníku dávaly ženy souhlas se zařazením do průzkumu. Distribuce probíhala cíleným rozdáním 20 dotazníku ženám (všeobecné sestry, učitelky, administrativní pracovnice), které měly dostatek času na vyplnění dotazníku a byly při vyplňování pod mým dohledem. Aby byla zajištěna anonymita dat, vhazovaly ženy dotazníky do uzavřeného boxu.

Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, návratnost byla 100 %. Do průzkumného šetření bylo tedy zařazeno 60 dotazníků, jelikož byly všechny řádně vyplněné. Dotazník je možné nalézt v příloze C na konci bakalářské práce.

6.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 60 respondentek. Hlavní podmínkou k začlenění respondentů do průzkumu bylo ženské pohlaví a profese ve zvolených kategoriích (všeobecná sestra, administrativní pracovnice, učitelka). Zvolený soubor tvořily ženy ve věku od 18 let do 60 let. Na základě otázky č. 1 byly rozděleny na 3 skupiny dle věku a to na 18–30 let, 31-45 let a na 46-60 let. Dále byly ženy v dotazníkovém šetření rozděleny na 3 skupiny dle profese, a to na všeobecné sestry, učitelky a administrativní pracovnice. Společnými znaky zkoumaného vzorku bylo ženské pohlaví, souhlas se zařazením do průzkumného šetření a ochota při vyplňování dotazníku.

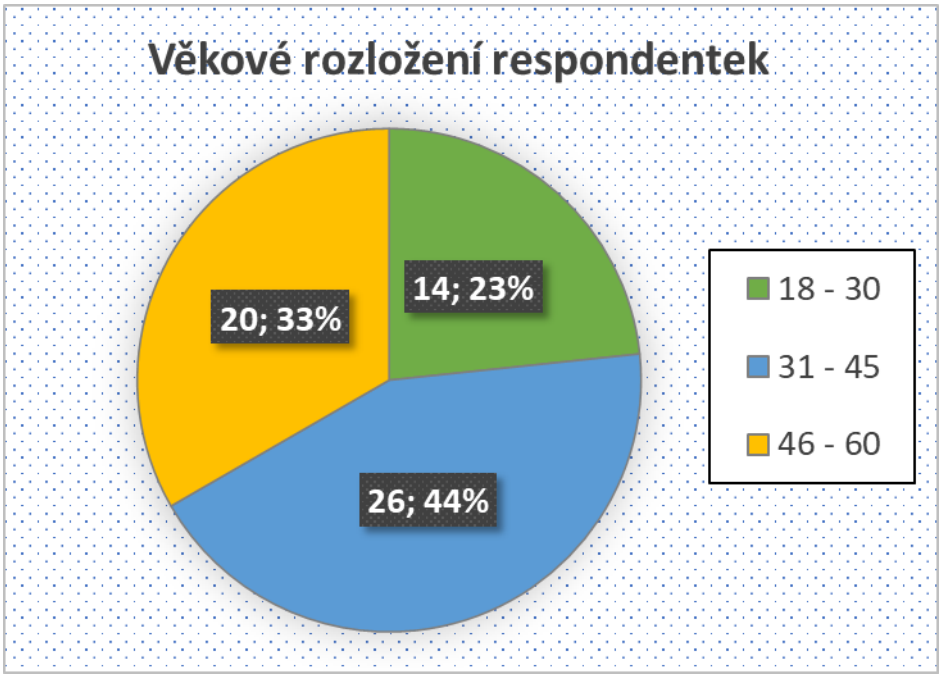
6.3 Způsob zpracování získaných dat

Ke zpracování výsledků průzkumu byl použit program Microsoft Office Excel, do kterého byly zapsány všechny odpovědi z dotazníků. Získaná data z dotazníkového šetření byla vyhodnocena postupně po jednotlivých otázkách. Na základně těchto dat byly vytvořeny koláčové a sloupcové grafy, které jsou u většiny rozdělené podle věku a profese respondentek. V grafech jsou výsledky uvedeny v relativní četnosti (udává procentuální zastoupení těchto respondentů) a absolutní četnosti (udává počet respondentů).

7 ANALÝZA A ZHODNOCENÍ DAT

Otázka č. 1: ***Kolik je Vám let?***

a) 18–30 let
b) 31–45 let
c) 46–60 let

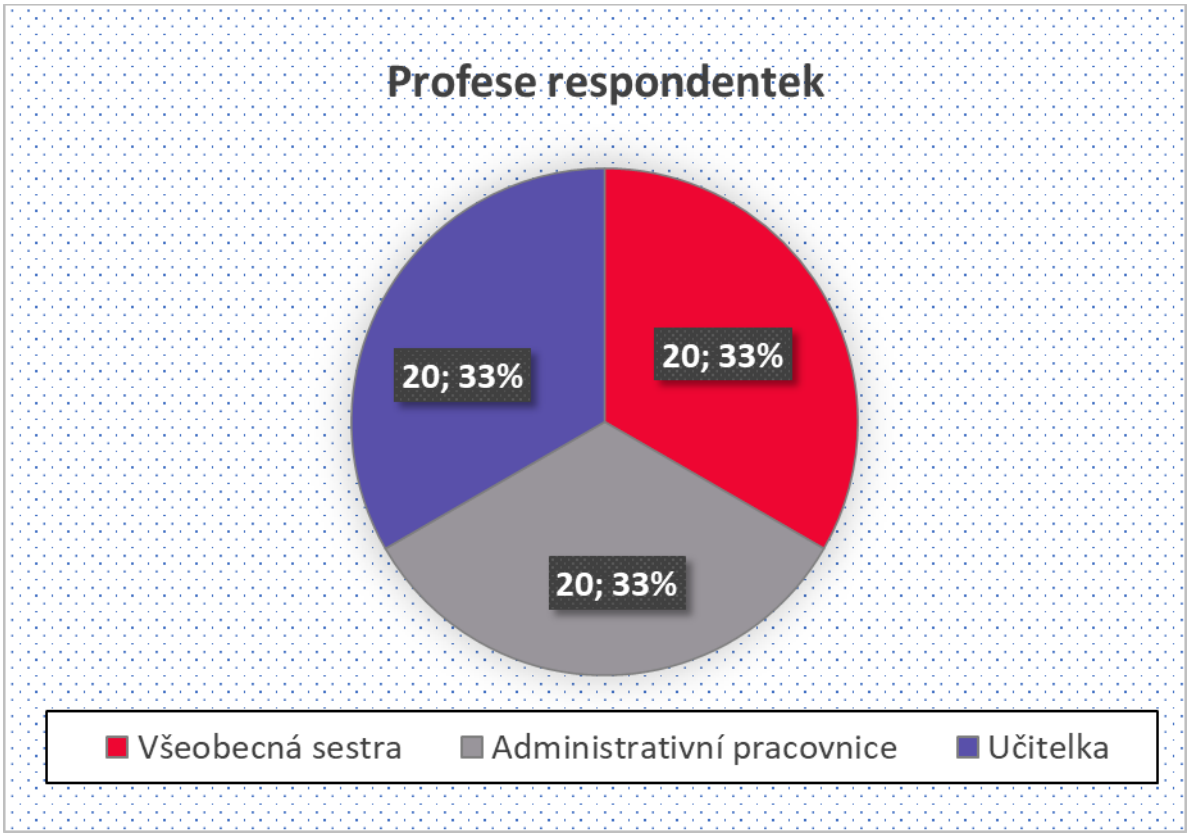


Obrázek 1: Rozdělení respondentek dle věku

Z obrázku 1 je zřejmé, že nepočetnější skupinu respondentek tvoří věková kategorie 31-45 let, a to celkem 26 žen (44 %). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou je kategorie 46-60 let, kterou tvoří 20 žen (33 %). A poslední průzkumnou skupinou a nejméně zastoupenou je věková kategorie 18-30 let, která se skládá z 14 žen (23 %). Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 2: ***Pracuji jako:***

a) Všeobecná sestra
b) Administrativní pracovnice
c) Učitelka

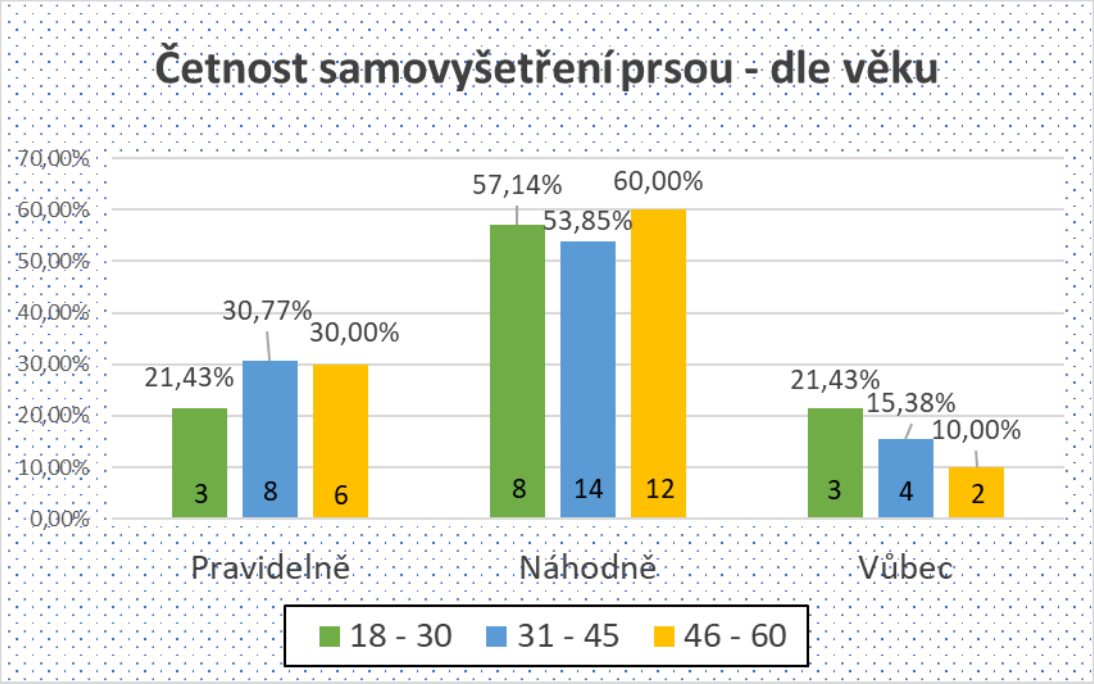


Obrázek 2: Rozdělení respondentek dle profese

Z obrázku 2 je patrné, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 20 (33 %) všeobecných sester, 20 (33 %) administrativních pracovnic a 20 (33 %) učitelek. Důsledkem tohoto poměru byla cílená distribuce dotazníků. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 3: ***Provádíte si samovyšetření prsou?***

a) Ano, pravidelně
b) Náhodně, když si vzpomenu
c) Ne

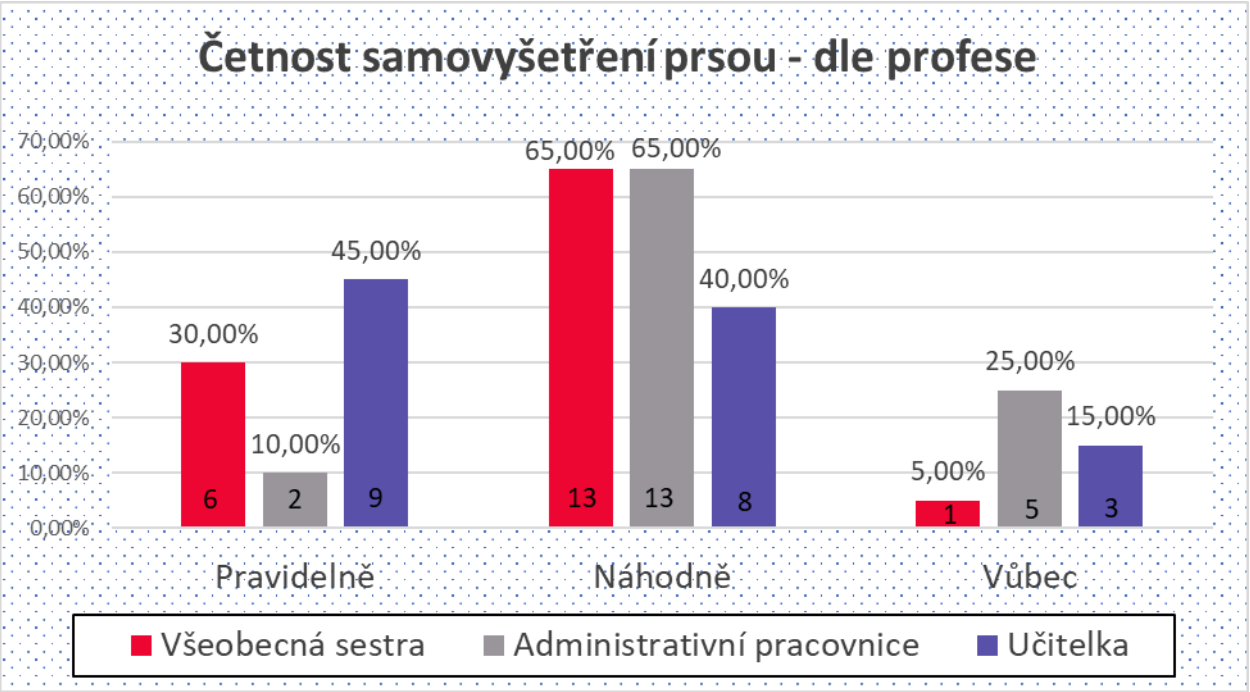


Obrázek 3a: Zobrazení četnosti samovyšetření prsou – dle věku

Cílem otázky č. 3 bylo zjistit, jak často si ženy provádějí samovyšetření prsu. Pouze 3 (21,43 %) ženy ve věkové kategorii 18-30 let odpověděly, že si provádí samovyšetření prsu pravidelně. Ve věkové kategorii 31–45 let se pravidelně vyšetřuje 8 (30,77 %) žen. A v poslední věkové kategorii 46–60 let si pravidelné vyšetření provádí 6 žen (30 %).

Náhodně se vyšetřuje ve věkové kategorii 18–30 let celkem 8 (57,14 %) žen. V kategorii 31–45 let si provádí samovyšetření prsou náhodně, když si vzpomenou celkem 14 (53,85 %) žen. V poslední věkové kategorii 46–60 let si provádí náhodné samovyšetření prsu 12 (60 %) žen.

Samovyšetření prsu si ve věkové kategorii 18–30 let neprovádí 3 (21,43 %) ženy. Ve věkové kategorii 31–45 let se nevyšetřují vůbec celkem 4 (15,38 %) ženy. Dále samovyšetření prsou neprovádí 2 (10 %) ženy ve věkové kategorii 46–60 let. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 3b: Zobrazení četnosti samovyšetření prsou – dle profese

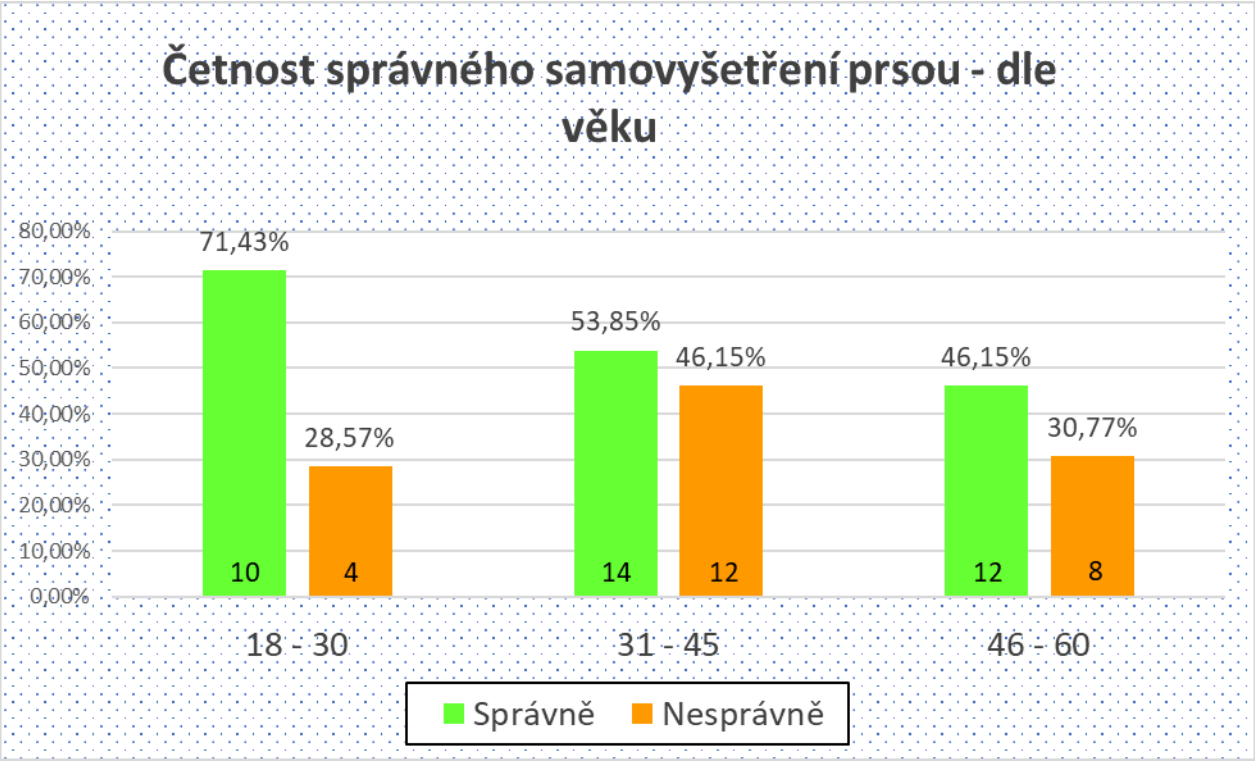
Obrázek 3b porovnává provádění samovyšetření prsu u žen dle jejich profese. Pravidelné samovyšetření prsou provádí 6 (30 %) všeobecných sester, 2 (10 %) administrativní pracovnice a 9 (45 %) učitelek.

Náhodně, když si vzpomene se vyšetřuje 13 (65 %) všeobecných sester, 13 (65 %) administrativních pracovnic a 8 (40 %) učitelek.

Samovyšetření prsou neprovádí 1 (5 %) všeobecná sestra, 5 (25 %) administrativních pracovnic a 3 (15 %) učitelky. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen

Otázka č. 4: ***Víte, jak často by mělo samovyšetření prsu probíhat?***

a) Denně
b) 1x za týden
c) 1x za měsíc (správná odpověď)
d) 1x, za 3 měsíce
e) 1x za půl roku

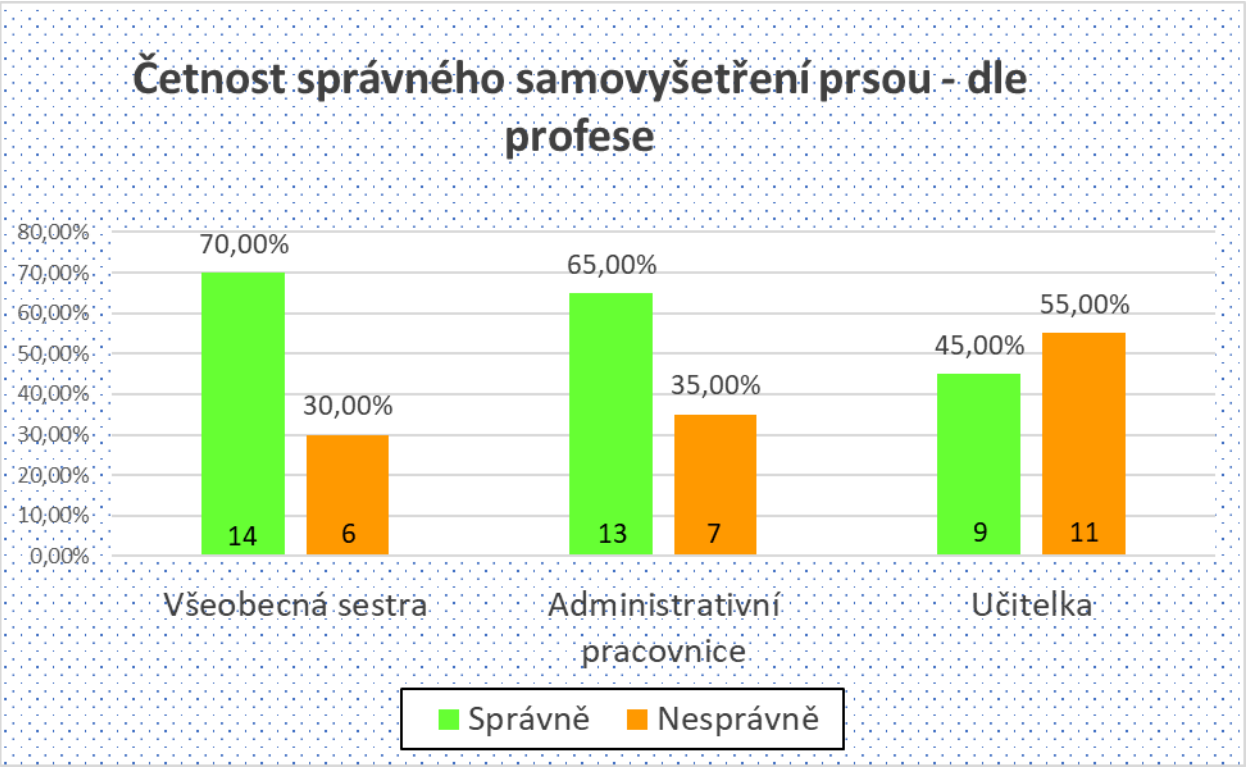


Obrázek 4a: Četnost správného samovyšetření prsu – dle věku

V otázce č. 4 ženy odpovídaly na otázku, zda vědí, jak často by se mělo samovyšetření prsou provádět. Ve věkové kategorii 18–30 let uvedlo správnou odpověď celkem 10 (71,43 %) žen. Chybovaly pouze 4 (28,57 %) respondentky.

Ve věkové kategorii 31–45 let byl poměr správných a nesprávných odpovědí podobný. Správnou odpověď uvedlo 14 (53,85 %) žen a nesprávně odpovědělo 12 (46,15 %) žen.

V poslední skupině 46–60 let odpovědělo správně celkem 12 (46,15 %) respondentek. Chybovalo 8 (30,77 %) žen. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 4b: Četnost správného samovyšetření prsu – dle profese

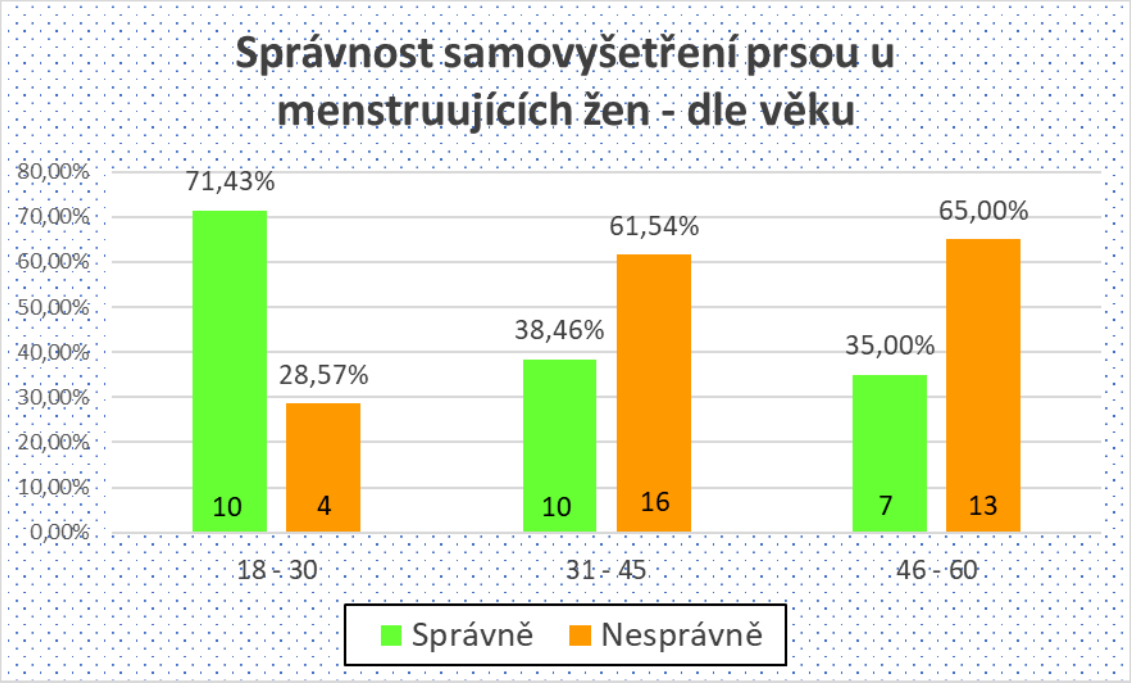
Obrázek 4b porovnává informovanost žen o správné četnosti samovyšetření prsu dle profese. V kategorii všeobecná sestra uvedlo správnou odpověď 14 (70 %) žen. V této profesi uvedlo nesprávnou odpověď 6 (30 %) respondentek.

V kategorii administrativní pracovnice odpovědělo správně 13 (65 %) žen. Chybovalo 7 (35 %) žen v této profesi.

V poslední kategorii učitelka uvedlo správnou odpověď 9 (45 %) žen. Nesprávně v této profesi odpovědělo celkem 11 (55 %) respondentek. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 5: ***Kdy se provádí samovyšetření u žen, které menstruují?***

a) Během menstruace
b) Kdykoliv
c) 2. – 3. den po menstruaci (správná odpověď)
d) 7. den před menstruací
e) Nevím

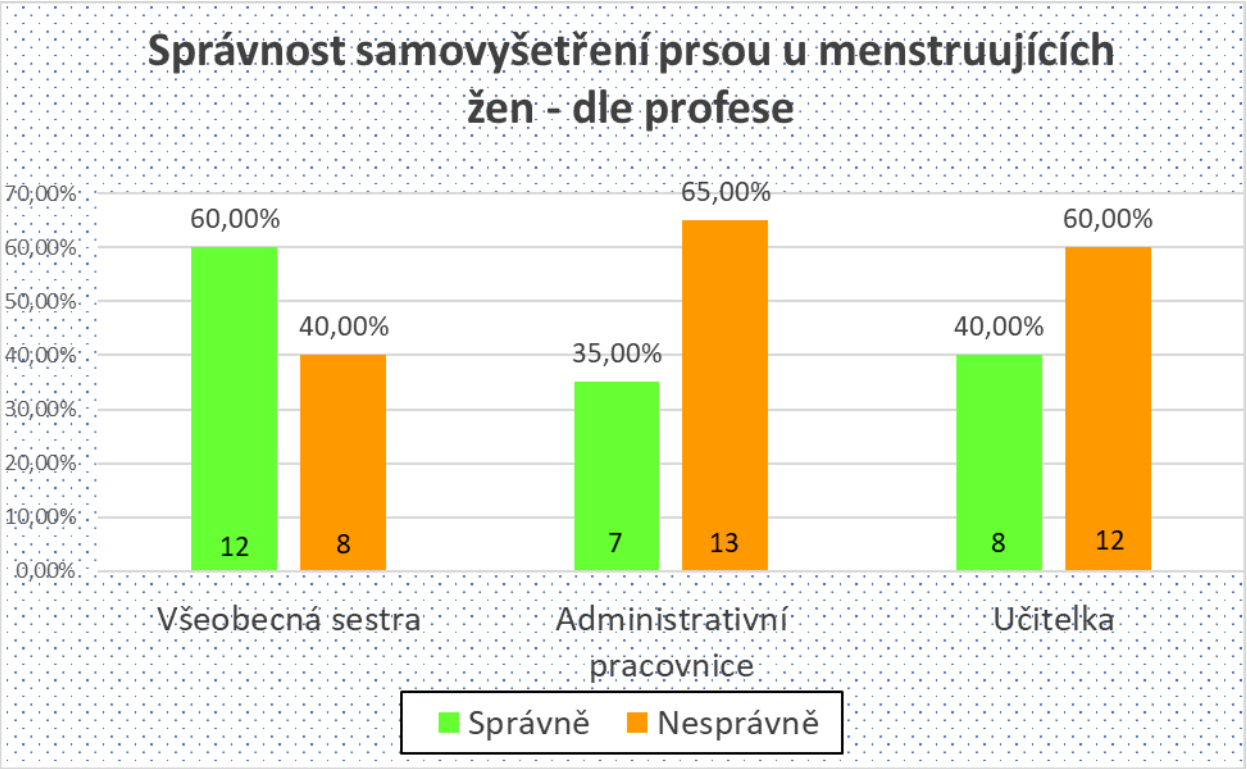


Obrázek 5a: Správnost samovyšetření prsou u menstruujících žen – dle věku

Otázka č. 5 prověřovala, zda mají ženy povědomí o tom, kdy se provádí samovyšetření prsu u menstruujících žen. Ve věkové kategorii 18–30 let uvedlo správnou odpověď 10 (71,43 %) žen. Chybovaly pouze 4 (28,57 %) respondentky.

Ve věkové kategorii 31–45 let správnou odpověď označilo 10 (38,45 %) respondentek. Nesprávnou odpověď uvedlo 16 (61,54 %) žen.

Poslední věkovou kategorii tvoří ženy ve věku 46–60 let. Správně odpovědělo 7 (35 %) žen a nesprávnou odpověď označilo 13 (65 %) žen. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 5b: Správnost samovyšetření prsou u menstruujících žen – dle profese

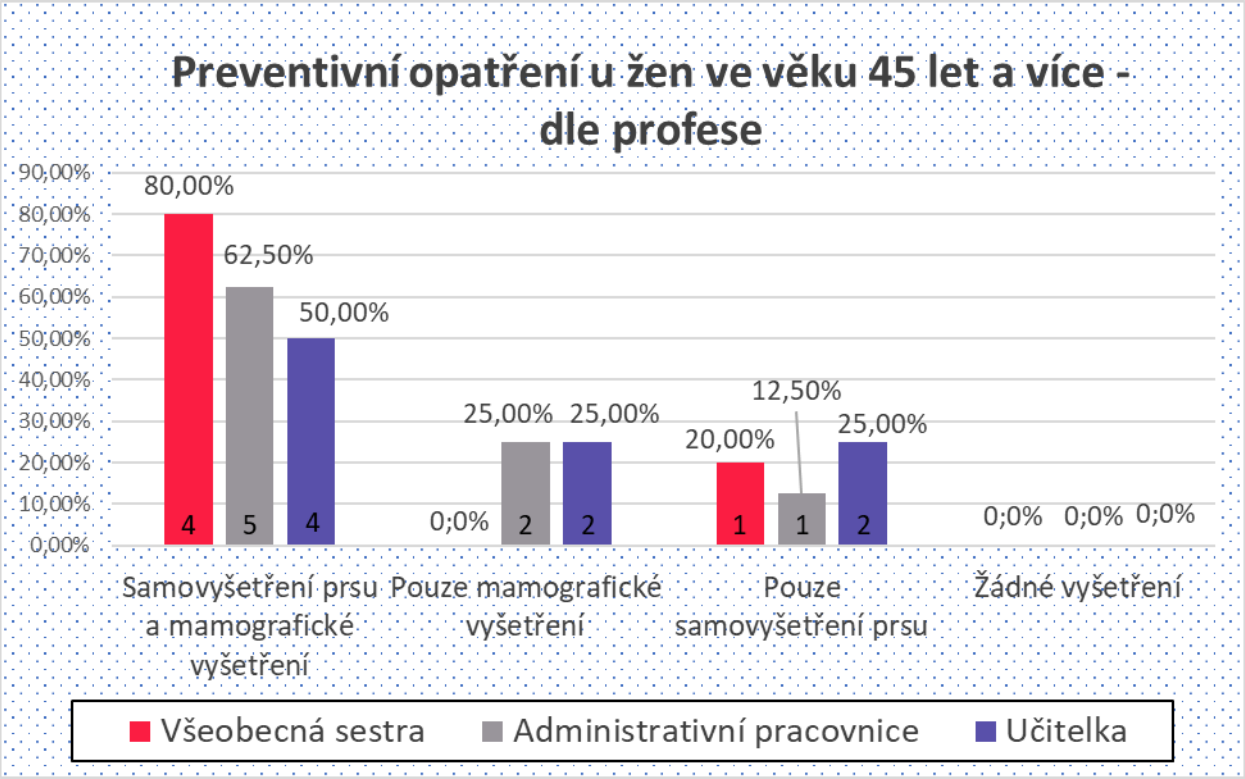
Obrázek 5b porovnává informovanost žen o samovyšetření prsou u menstruujících žen dle profese. V kategorii všeobecná sestra správnou odpověď označilo 12 (60 %) žen. Chybovalo 8 (40 %) respondentek v této profesi.

V kategorii administrativní pracovnice uvedlo správnou odpověď pouze 7 (35 %) žen. Nesprávně odpovědělo celkem 13 (65 %) respondentek z této profese.

V poslední skupině, kterou tvoří učitelky, správně odpovědělo 8 (40 %) žen. Chybovalo celkem 12 (60 %) žen v této profesi. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 6: ***Pokud je Vám 45 let a více, jaké preventivní opatření provádíte vůči nádorovému onemocnění prsu? (Vyplňují pouze ženy ve věku 45 let a více)***

a) Samovyšetření prsu a mamografické vyšetření
b) Pouze mamografické vyšetření
c) Pouze samovyšetření prsu
d) Neprovádím samovyšetření prsu a ani nechodím na mamografické vyšetření



Obrázek 6: Preventivní opatření u žen ve věku 45 let a více – dle profese

Otázka č. 6 prověřovala pouze ženy ve věku 45 let a více o tom, jaké provádějí preventivní opatření ve vztahu k nádorovému onemocnění prsu. Samovyšetření prsu a mamografické vyšetření provádí 4 (80 %) všeobecné sestry, 5 (62,50 %) administrativních pracovnic a 4 (50 %) učitelky.

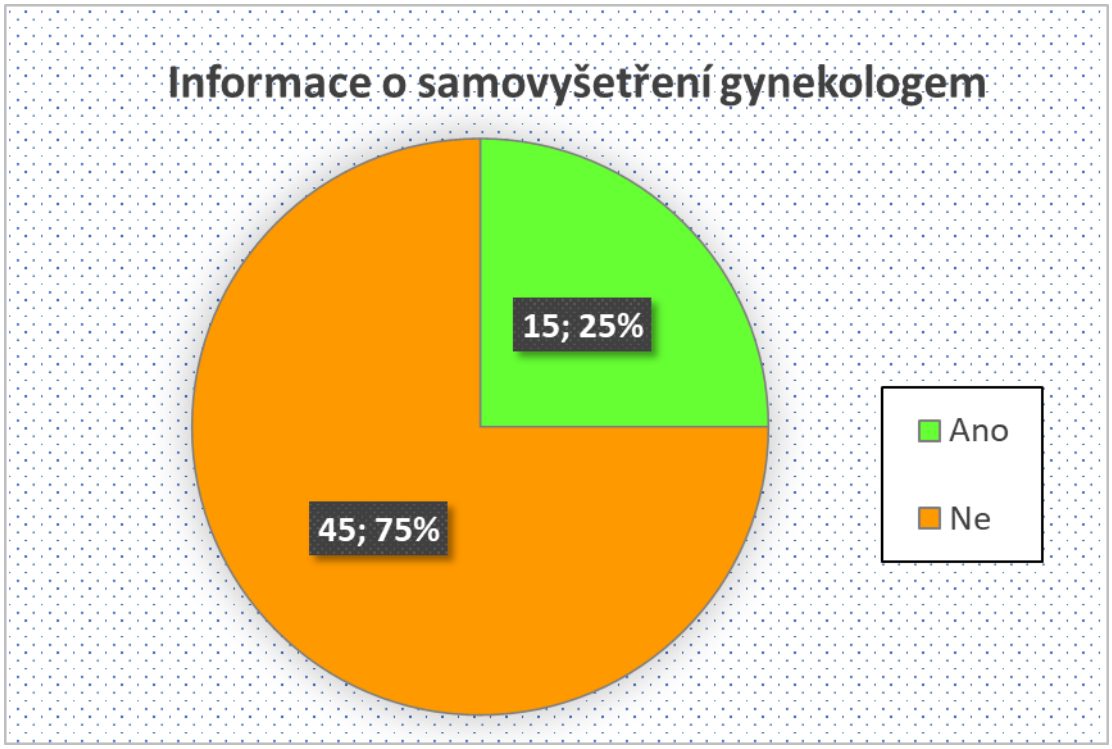
Pouze mamografické vyšetření neoznačila žádná všeobecná sestra. Tuto odpověď zvolily 2 (25 %) administrativní pracovnic a 2 (25 %) učitelky.

Pouze samovyšetření prsu provádí 1 (20 %) všeobecná sestra, 1 (12,50 %) administrativní pracovnice a 2 (25 %) učitelky.

Žádná z respondentek neuvedla, že neprovádí žádné vyšetření. Celkem na otázku určenou pro ženy ve věku od 45 a více let odpovědělo 21 (31 %) žen (5 všeobecných sester, 8 administrativních pracovnic, 8 učitelek).

Otázka č. 7: ***Informoval Vás gynekolog, jak provádět samovyšetření prsou?***

a) Ano
b) Ne



Obrázek 7: Informace o samovyšetření gynekologem

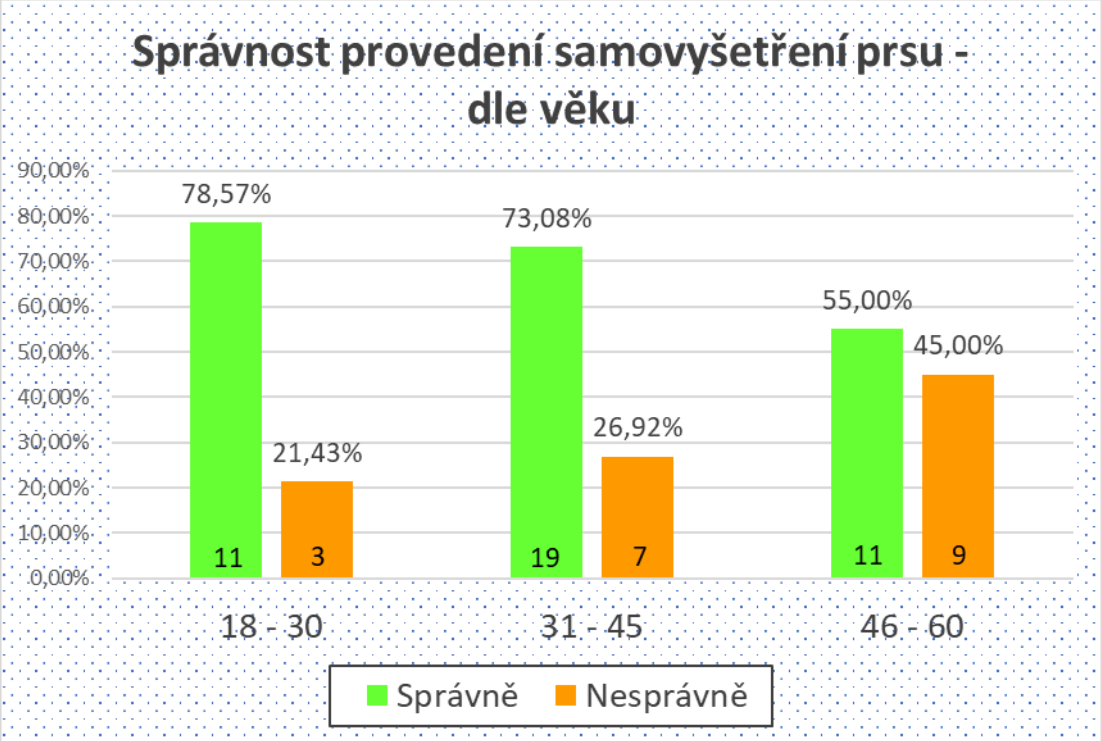
Otázka č. 7 poukazovala na to, kolik žen bylo informováno od svého gynekologa, jak provádět samovyšetření prsou. Odpověď ANO, označilo pouze 15 respondentek (25 %). Odpověď NE, uvedlo celkem 45 žen (75 %). Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 8: ***Vyberte správně provedené samovyšetření prsu:***

a) Vyšetření pohledem před zrcadlem s volně spuštěnými a vzpaženými paži, bříšky prsů levé ruky krouživými pohyby se prohmatá celý pravý prs se zdviženou pravou paží, jemným uchopením se zmáčkne bradavka a totéž na druhé straně, vyšetření podpažní jamky a oblasti nadklíčku se nevyšetřuje

b) vyšetření pohledem před zrcadlem s volně spuštěnými a vzpaženými paži, bříšky prstů levé ruky krouživými pohyby se prohmatá celý pravý prs se zdviženou pravou paží, jemným uchopením se zmáčkne bradavka, vyšetření podpažní jamky a oblasti nadklíčku a totéž na druhé straně (správná odpověď)

c) vyšetření pohledem před zrcadlem s volně spuštěnými a vzpaženými paži, konečky prstů pravé ruky krouživými pohyby se prohmatá celý pravý prs, jemným uchopením se zmáčkne bradavka, vyšetření podpažní jamky a oblasti nadklíčku a totéž na druhé straně

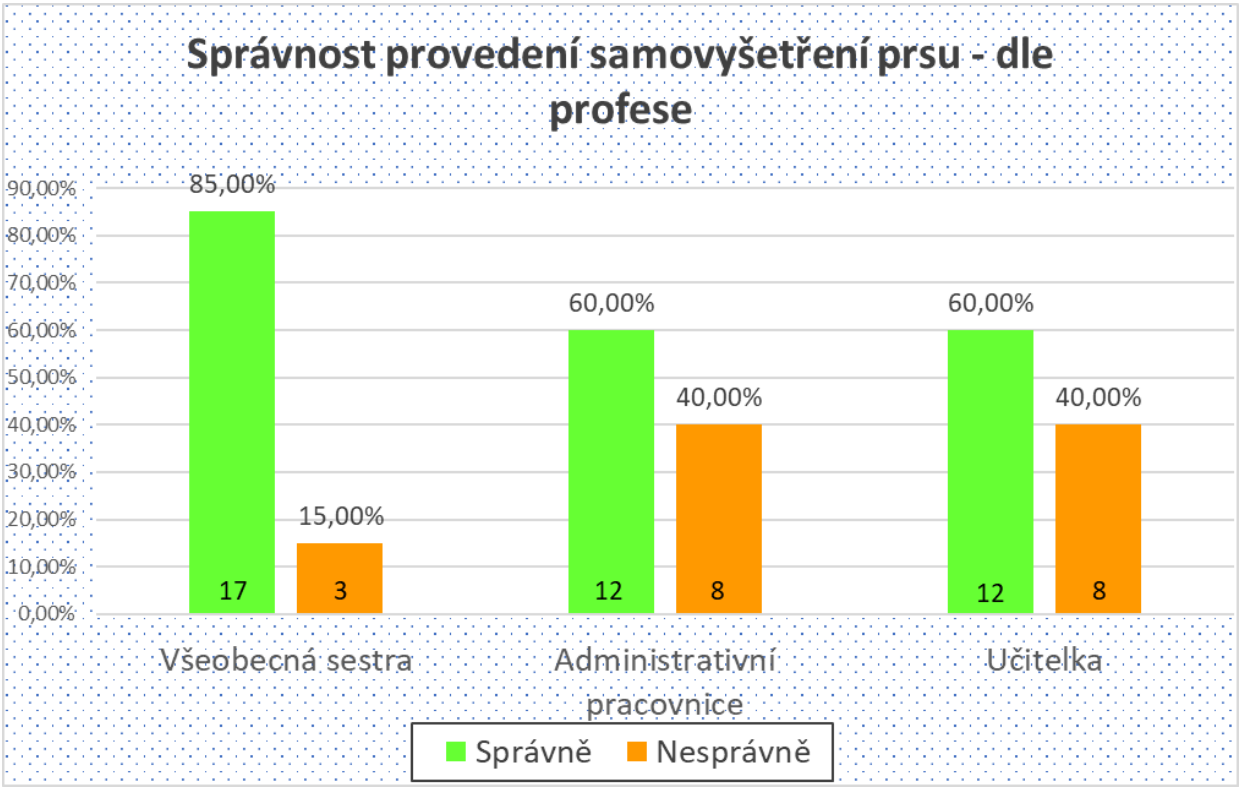


Obrázek 8a: Správnost provedení samovyšetření prsu – dle věku

Otázka č. 8 hodnotí, zda ženy vědí, jak se provádí samovyšetření prsu. Ve věkové kategorii 18–30 let uvedlo správnou odpověď 11 (78,57 %) žen. Chybovaly pouze 3 (21,43 %) ženy.

Správnou odpověď označilo 19 (73,08 %) žen ve věkové kategorii 31–45 let. Nesprávnou odpověď uvedlo 7 (26,92 %) respondentek.

V poslední věkové kategorii 46–60 let odpovědělo správně 11 (55 %) žen. Chybovalo 9 (45 %) respondentek. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 8b: Správnost provedení samovyšetření prsu – dle profese

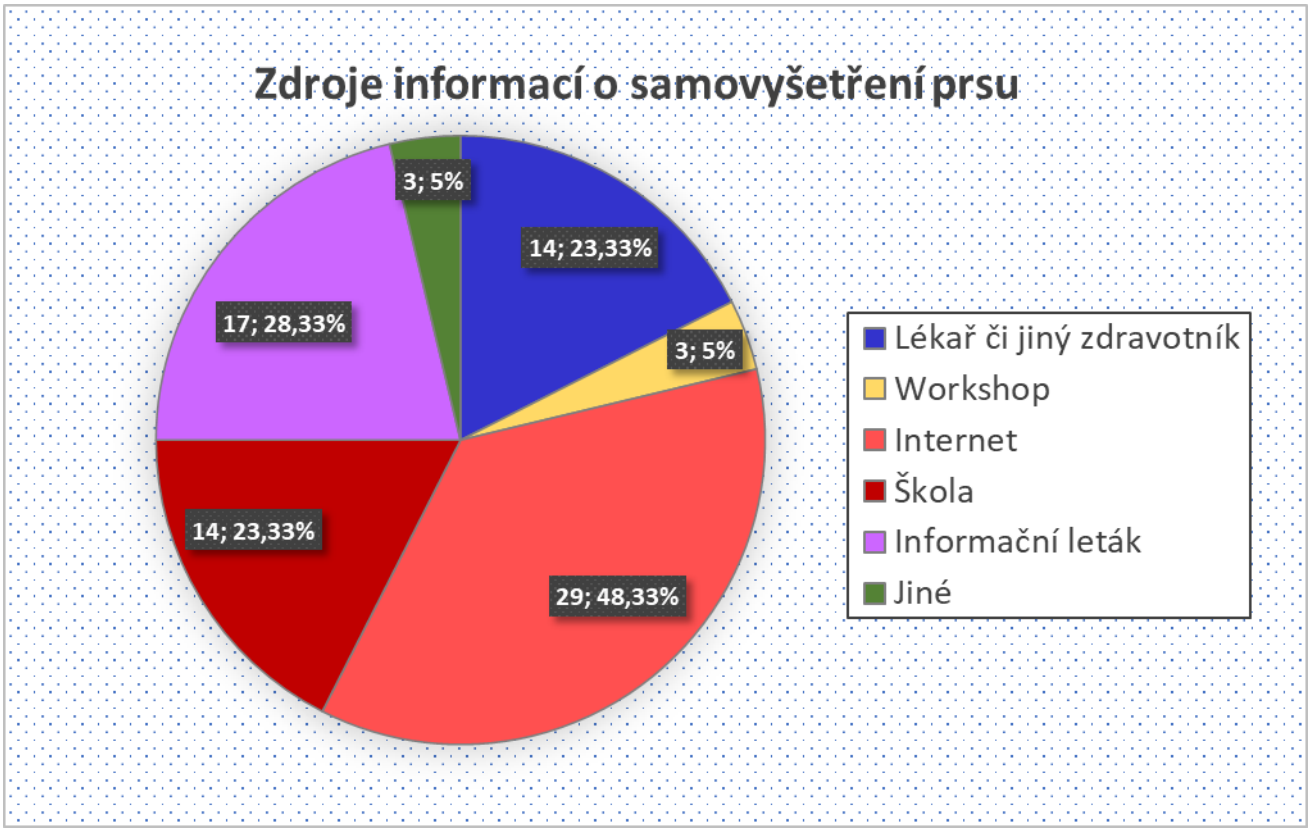
Obrázek 8b poukazuje na to, jestli si ženy správně provádí samovyšetření prsu dle profese. V kategorii všeobecná sestra zvolilo správnou odpověď 17 (85 %) žen. V této profesi chybovaly 3 (15 %) respondentky.

V kategorii administrativní pracovnice odpovědělo správně 12 (60 %) žen. Nesprávnou odpověď uvedlo 8 (40 %) žen z této profese.

V poslední kategorii, kterou tvoří učitelky, uvedlo správnou odpověď 12 (60 %) respondentek. Chybovalo 8 (40 %) žen z této profese. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 9: ***Odkud jste se dozvěděla o technice samovyšetření prsu? (Můžete označit více odpovědí)***

a) Od lékaře nebo jiného zdravotníka
b) Workshopy nebo jiné akce zaměřené na prevenci
c) Z internetu
d) Ze školy
e) Informační leták
f) Jiné (doplňte) ……

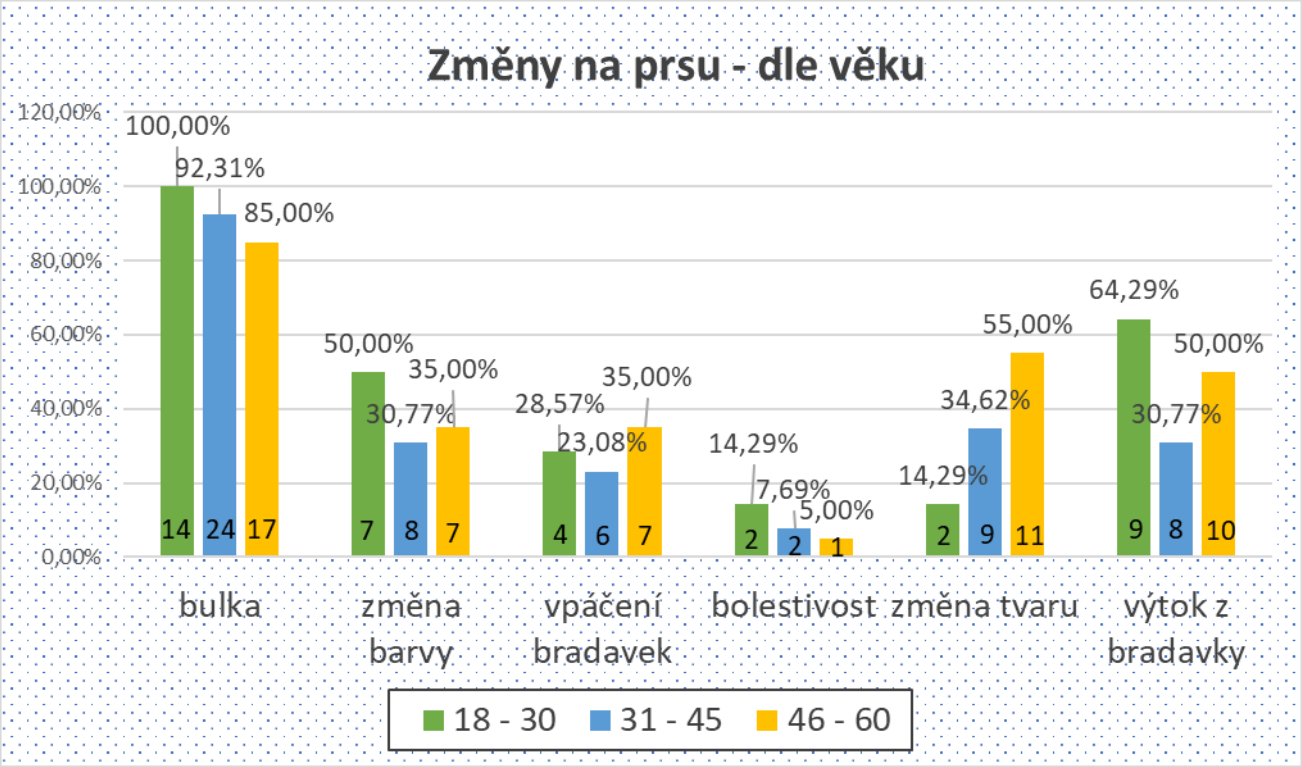


Obrázek 9: Zdroj informací o samovyšetření prsu

Cílem této otázky bylo zjistit z jakých zdrojů jsou ženy nejčastěji informované o technice samovyšetření prsu. U této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Nejpočetnějším zdrojem informací je internet. Označilo ho 29 (48,33 %) žen. Druhým nejčastějším zdrojem byl informační leták, který byl odpovědí 17 (28,33 %) respondentek. Odpověď lékař či jiný zdravotník odpovědělo 14 (23,33 %) respondentek. Dalších 14 (23,33 %) žen uvedlo, že byly informované ve škole. Nejméně početnou odpovědí byl workshop nebo jiná akce zaměřená na prevenci, kterou uvedly 3 (5 %) ženy. Dále také 3 (5 %) ženy zvolily odpověď jiné, kdy 2

respondentky uvedly projekt od Avonu a 1 žena zmínila projekt Prsakoule. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 10: ***Vyjmenujte alespoň 4 změny na prsu, které naznačují nádorové onemocnění prsu.***

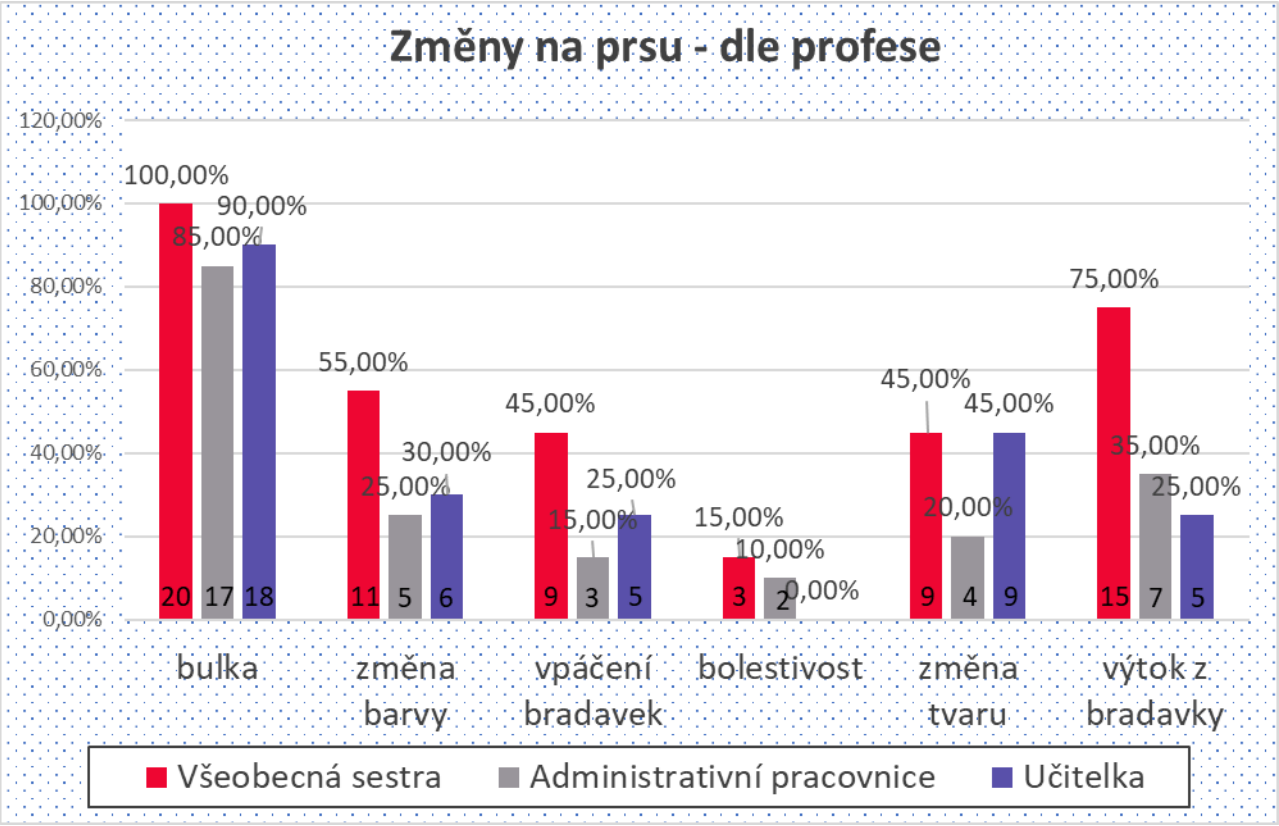


Obrázek: 10a Změny na prsu – dle věku

V otázce č. 10 bylo cílem zjistit, zda ženy vědí, jaké změny na prsu mohou naznačovat nádorovému onemocnění prsu. Z grafu vyplývá, že nejpočetnější změnou, kterou ženy odpovídaly byla bulka. Ve věkové kategorii 18–30 let uvedlo bulku 14 žen, tedy 100 %. Dále ženy v této kategorii odpovídaly změna barvy – 7 žen (50 %), vpáčení bradavek – 4 (28,57 %), bolestivost – 2 (14,29 %), změna tvaru – 2 (14,29 %), výtok z bradavky – 9 (64,29 %).

V kategorii 31–45 označilo odpověď bulka 24 žen (92,31 %). Dalšími odpověďmi bylo změna barvy – 8 žen (30,77 %), vpáčení bradavek – 6 (23,08 %), bolestivost – 2 (7,69 %), změna tvaru – 9 (34,62 %), výtok z bradavky – 8 (30,77 %).

V poslední věkové kategorii 46–60 let odpovědělo změnu na prsu – bulka 17 žen (85 %). Dále ženy v této kategorii odpovídaly změna barvy – 7 žen (35 %), vpáčení bradavek – 7 (35 %), bolestivost – 1 (5 %), změna tvaru – 11 (55 %), výtok z bradavky – 10 (50 %). Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 10b: Změny na prsu – dle profese

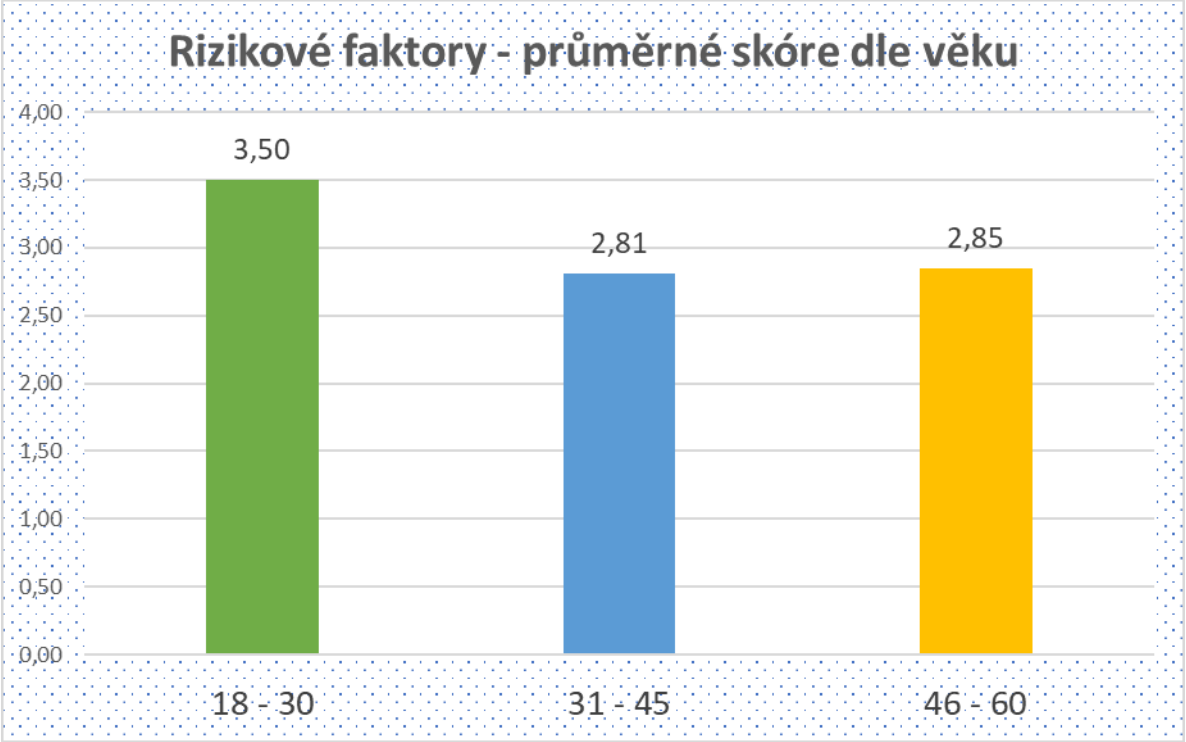
Obrázek 10b poukazuje na to, zda ženy vědí, jaké změny na prsu mohou naznačovat nádorovému onemocnění prsu dle profese. Nejčastější odpovědí, kterou uvedlo všech 20 (100 %) všeobecných sester byla bulka. Dále nejčastěji všeobecné sestry odpovídaly změna barvy – 11 (55 %), vpáčení bradavek – 9 (45 %), bolestivost – 3 (15 %), změna tvaru – 9 (45 %), výtok z bradavky – 15 (75 %).

U administrativních pracovnic bylo také nejčastější odpovědí bulka, kterou uvedlo 17 (85 %) žen. Dále v této kategorii respondentky uváděly změnu barvy – 5 (25 %), vpáčení bradavek – 3 (15 %), bolestivost 2 (10 %), změnu tvaru – 4 (20 %), výtok z bradavky -7 (35 %).

Nejčastější odpovědí u učitelek byla také bulka, kterou odpovědělo 18 (90 %) učitelek. Dále v této skupině odpovídaly změna barvy – 6 (30 %), vpáčení bradavek – 5 (25 %), změna tvaru – 9 (45 %), výtok z bradavky – 5 (25 %). Bolestivost nikdo v této kategorii neuvedl. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 11: ***Jaké jsou rizikové faktory rakoviny prsu? (Můžete označit více odpovědí)***

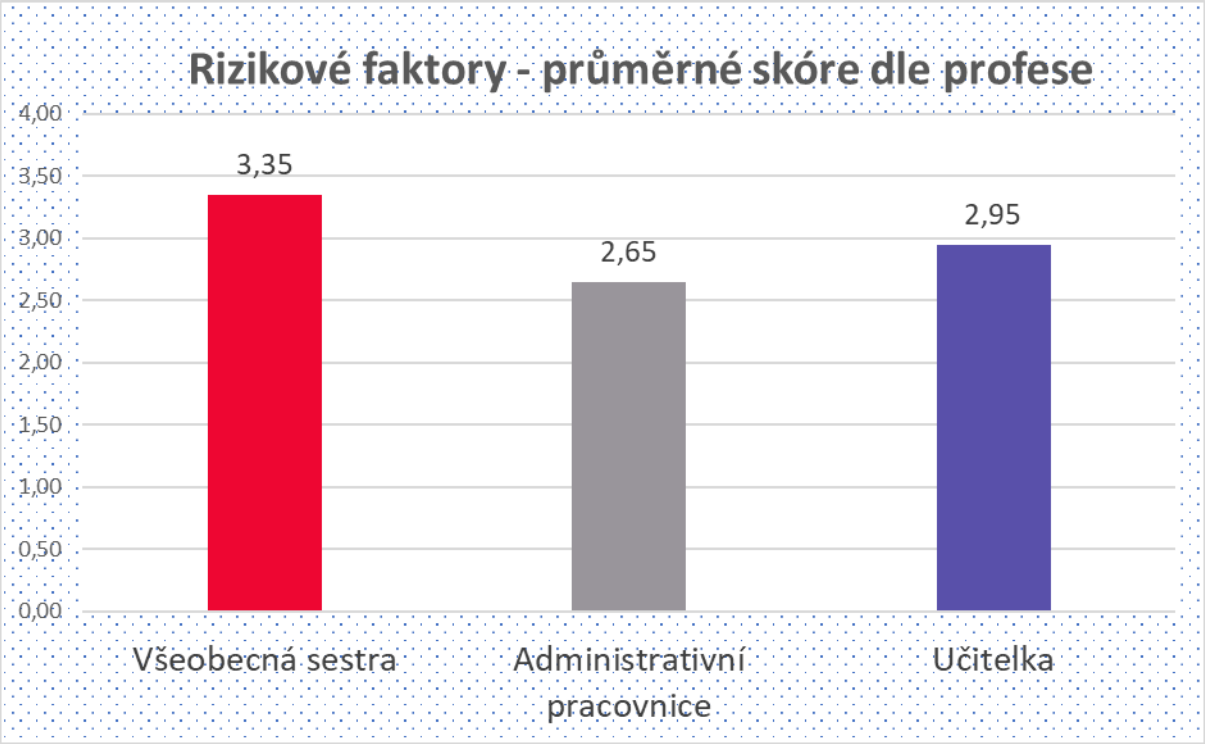
a) **Dědičnost (správná odpověď)**
b) Ženy, které měly 3 a více porodů
c) **Ženy, které nerodily (správná odpověď)**
d) **Kouření (správná odpověď)**
e) **Alkohol (správná odpověď)**
f) **Věk (správná odpověď)**
g) Kojení
h) Fyzická námaha
i) **Věk první menstruace (správná odpověď)**



Obrázek 11a: Rizikové faktory – průměrné skóre dle věku

Otázka č. 11 prověřovala informovanost žen o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu. V této otázce dostávaly ženy podle odpovědí body. Pokud respondentky označily správnou odpověď získaly 1 bod, jestliže ji neoznačily nedostaly žádný bod. Označila-li žena nesprávnou odpověď ztratila 1 bod, pokud ji neoznačila nezískala žádný bod. Maximální počet bodů byl tedy 6 bodů. Tento graf zobrazuje průměrné skóre, které respondentky získaly dle věku.

Ve věkové kategorii 18–30 let bylo průměrné skóre nejvyšší a to 3,50 bodů. Můžeme tedy říci, že tyto ženy získávaly nejvíce bodů. Druhou věkovou kategorii tvoří ženy ve věku 31–45 let, u kterých bylo nejnižší průměrné skóre 2,81 bodů. Poslední věková kategorie 46–60 let získala 2,85 bodů. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 11b: Rizikové faktory – průměrné skóre dle profese

Obrázek 11b zobrazuje informovanost žen o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu dle profese. Jako v předchozím grafu, ženy dle odpovědí získávaly body a na základě toho bylo vytvořeno průměrné skóre. Maximální počet bodů byl 6. Nejvyšší průměrné skóre – 3,35 bodů získaly všeobecné sestry. Administrativní pracovnice získaly nejnižší průměrné skóre 2,65 bodů. Druhé nejlepší skóre měly učitelky – 2,95 bodů. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

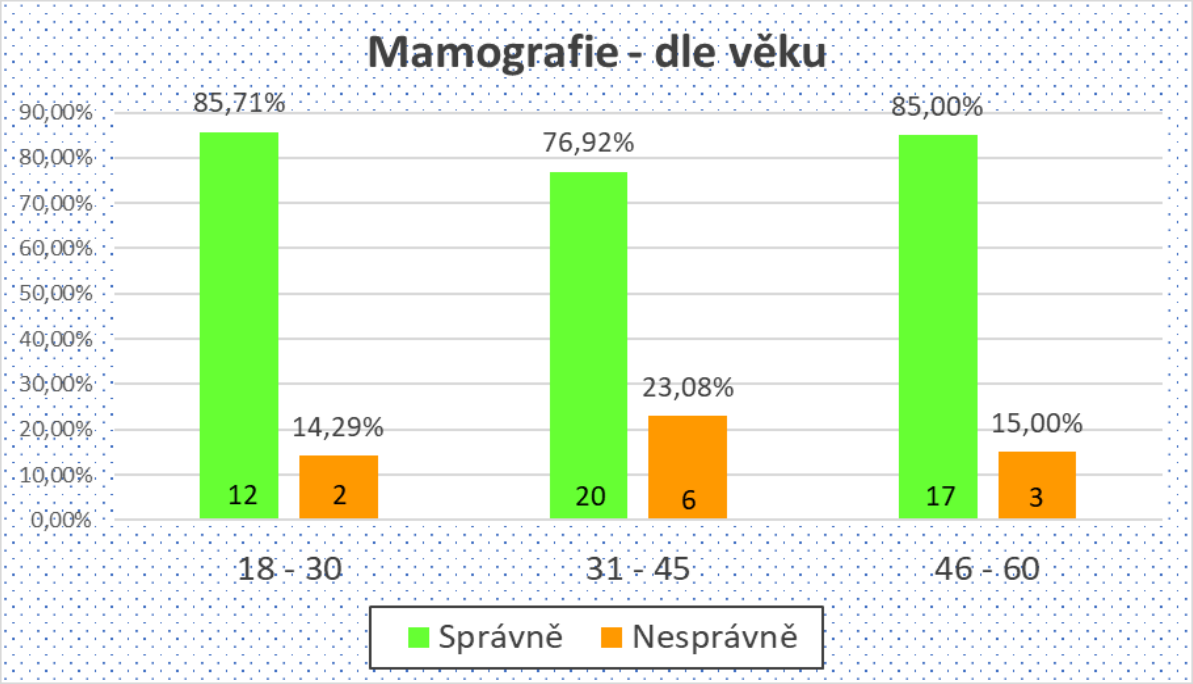
Otázka č. 12: ***Víte, co je mamografické vyšetření?***

a) Invazivní metoda, při které se získává vzorek tkáně

b) Rentgenové vyšetření prsou (správná odpověď)

c) Ultrazvukové vyšetření prsou

d) Vyšetření prsou pomocí magnetické rezonance

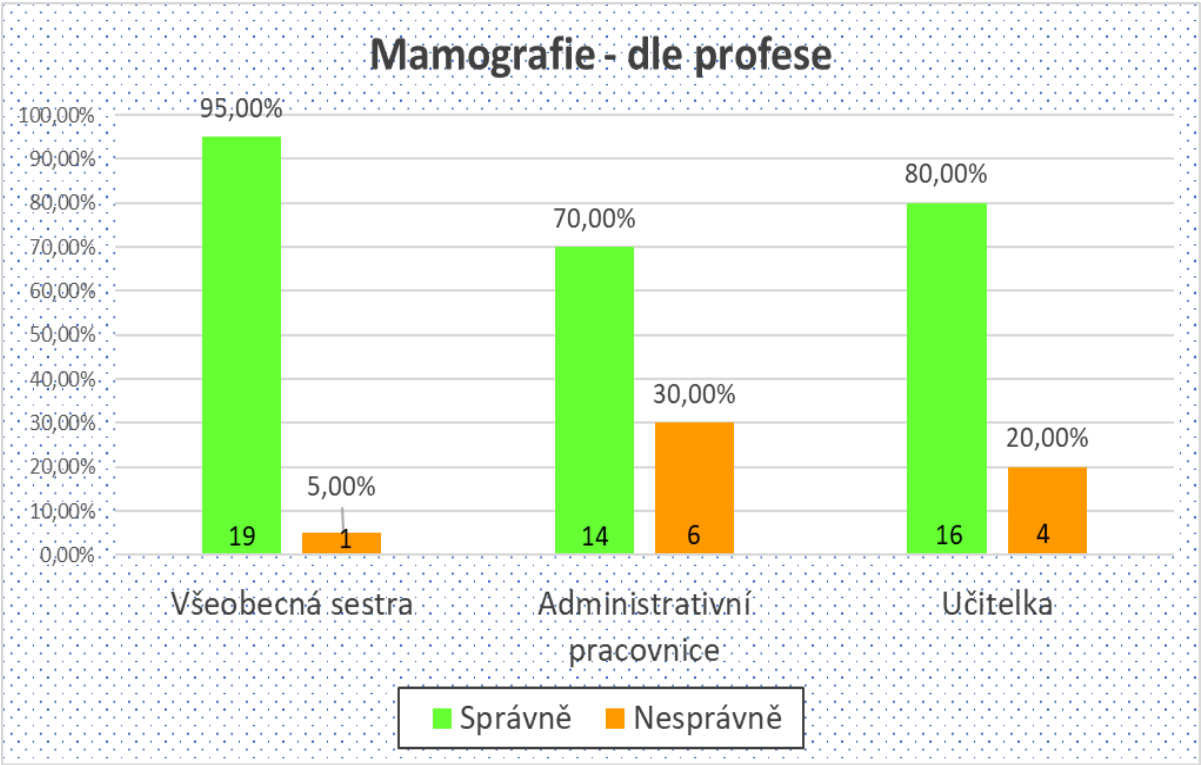


Obrázek 12a: Mamografie – dle věku

Otázka č. 12 prověřuje informovanost žen o mamografickém vyšetření. Ve věkové kategorii 18–30 let uvedlo správnou odpověď celkem 12 (85,71 %) respondentek. Chybnou odpověď uvedly 2 (14,29 %) ženy.

V druhé věkové kategorii 31–45 let odpovědělo správně 20 (76,92 %) respondentek. Chybovalo 6 (23,08 %) žen.

Poslední skupinu tvoří ženy ve věku 46-60 let, ve které odpovědělo správně 17 (85 %) respondentek. Chybnou odpověď označily pouze 3 (15 %) ženy. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 12b: Mamografie – dle profese

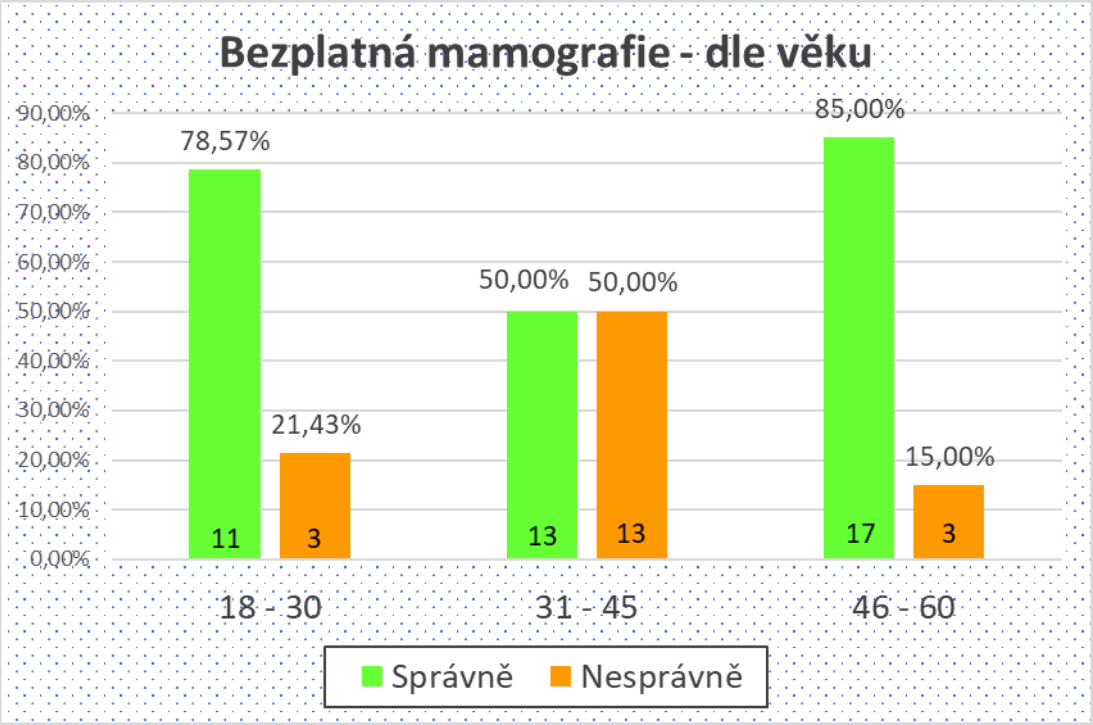
Obrázek 12b porovnává povědomí respondentek o mamografickém vyšetření vzhledem k jejich profesi. Správnou odpověď uvedlo celkem 19 (95 %) všeobecných sester. V této profesi chybovala pouze 1 (5 %) žena.

V kategorii administrativní pracovnice odpovědělo správně 14 (70 %) respondentek. Nesprávnou odpověď v této profesi zvolilo 6 (30 %) žen.

V kategorii učitelka uvedlo správnou odpověď 16 (80 %) žen. Chybovaly pouze 4 (20 %) respondentky v této profesi. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 13: ***Od kolika let a jak často proplácí zdravotní pojišťovna mamografické vyšetření?***

a) Od 35 let každý rok
b) Od 35 let každé 2 roky
c) Od 45 let každý rok
d) Od 45 let každé 2 roky (správná odpověď)

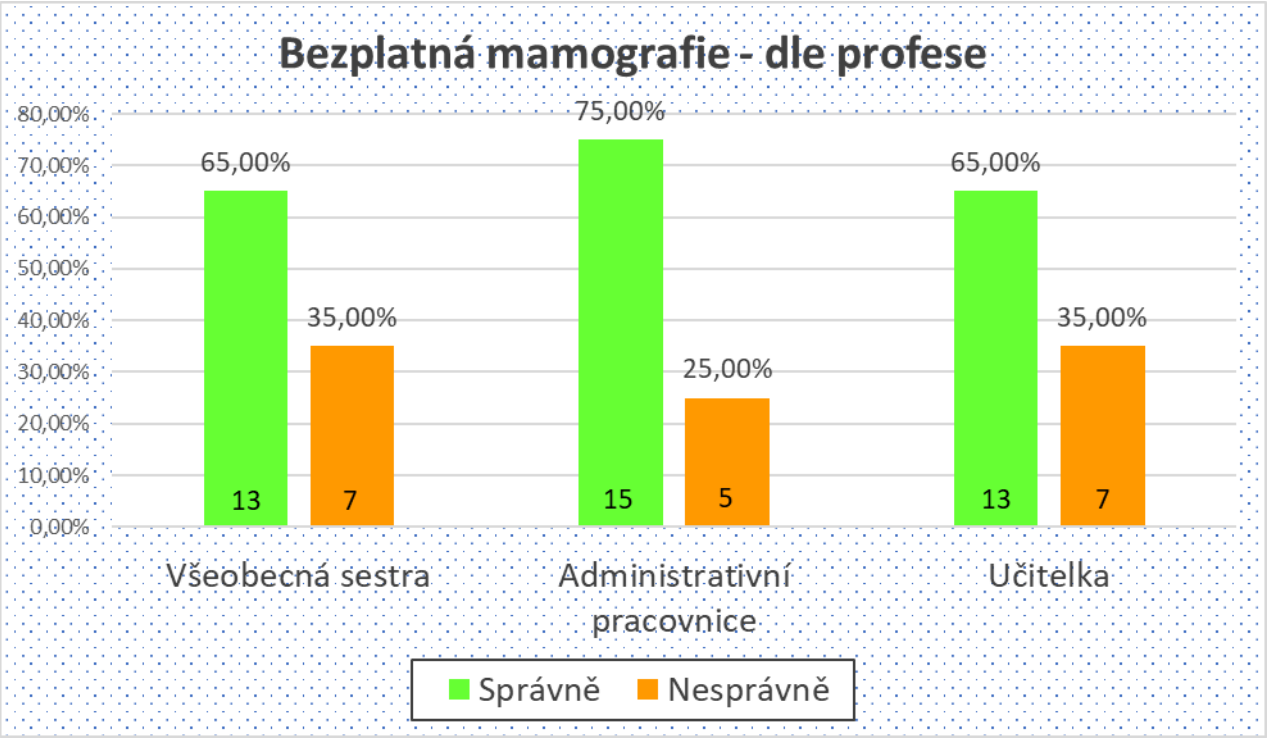


Obrázek 13a: Bezplatná mamografie – dle věku

Otázka č. 13 prověřuje, zda ženy vědí od kolika let a jak často se provádí bezplatná mamografie. Ve věkové kategorii 18-30 let uvedlo správnou odpověď 11 (78,57 %) respondentek. Chybovaly 3 (21,43 %) ženy.

V druhé věkové kategorii 31-45 let uvedlo správnou odpověď 13 (50 %) žen a nesprávnou 13 (50 %) respondentek.

Poslední kategorii tvoří ženy ve věku 46-60 let, ve které uvedlo celkem 17 (85 %) žen správnou odpověď. Chybnou odpověď zvolily 3 (15 %) respondentky. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 13b: Bezplatná mamografie – dle profese

Obrázek 13b zobrazuje povědomí žen o bezplatném mamografickém vyšetření dle profese respondentek. Správnou odpověď uvedlo 13 (65 %) všeobecných sester. Chybně odpovědělo 7 (35 %) žen v této profesi.

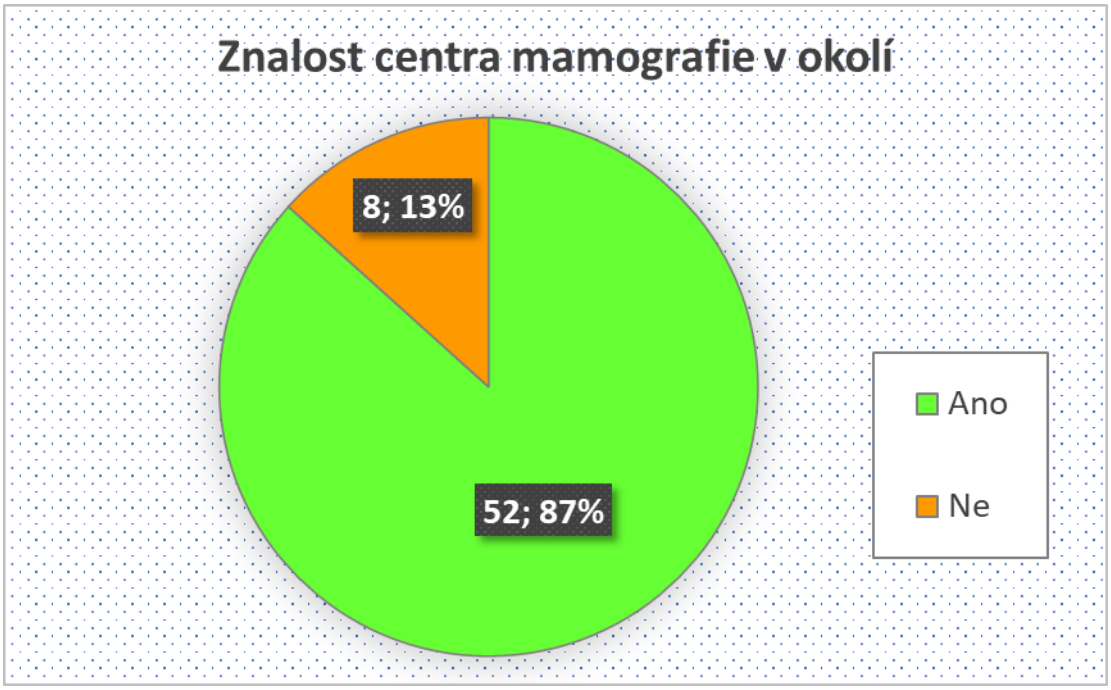
Nejlépe odpovídaly ženy v profesi administrativní pracovnice. Správnou odpověď uvedlo celkem 15 (75 %) žen. Chybovalo pouze 5 (25 %) žen v této profesi.

V kategorii učitelka uvedlo správnou odpověď 13 (65 %) žen. Nesprávnou odpověď uvedlo 7 (35 %) respondentek. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 14: ***Víte, kde se ve Vašem okolí nachází centrum mamografie?***

a) Ano

b) Ne

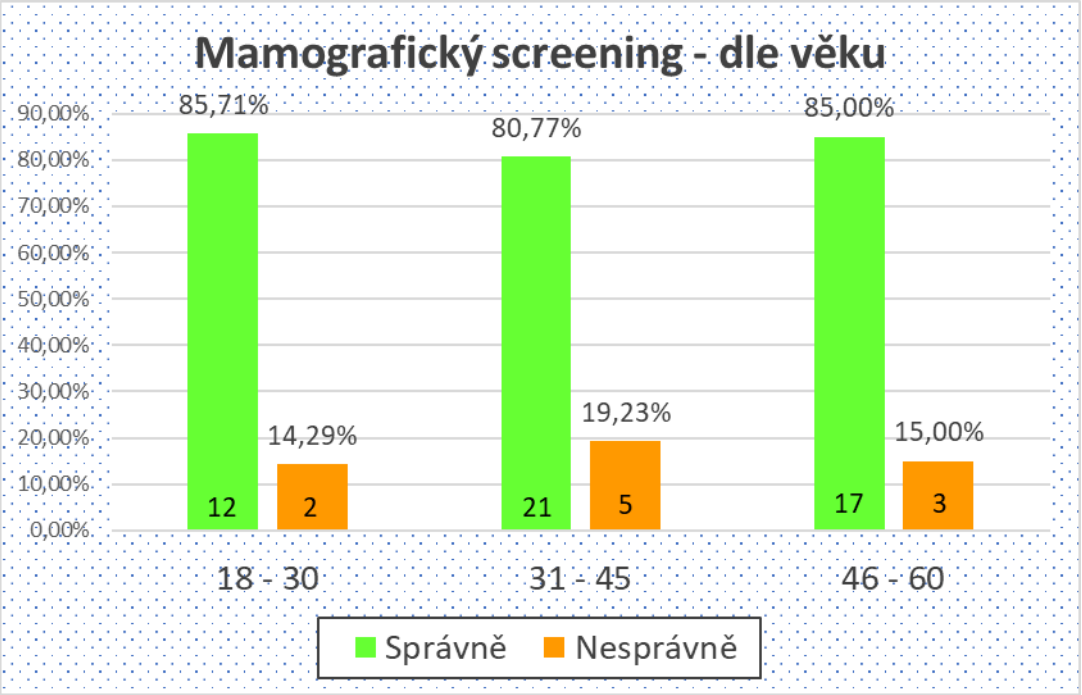


Obrázek 14: Znalost centra mamografie v okolí

Otázce č. 14 zjišťovala, zda ženy mají povědomí o tom, kde se v jejich okolí nachází centrum mamografie, kde by se mohly nechat vyšetřit. Téměř většina žen – 52 (87 %) věděla, kde se mamografie nachází. Pouze 8 žen (13 %) nevědělo. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 15: ***Co je mamografický screening?***

a) Léčba karcinomu prsu
b) Vyšetření pro ženy, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu
c) Preventivní vyšetření žen, které nemají žádné příznaky onemocnění (správná odpověď)

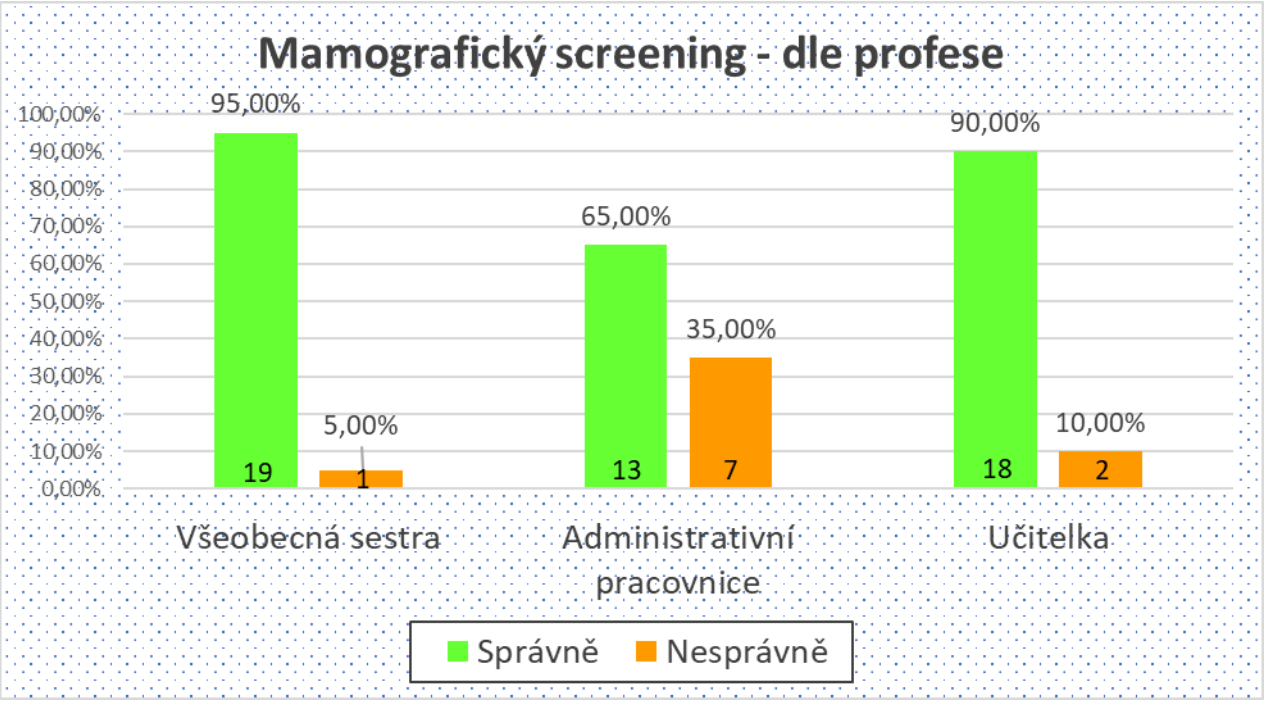


Obrázek 15a: Mamografický screening – dle věku

Otázka č. 15 zjišťuje, zda ženy vědí, co je mamografický screening. Ve věkové kategorii 18-30 let zvolilo správnou odpověď 12 (85,71 %) žen. Chybovaly pouze 2 (14, 29 %) respondentky.

V druhé věkové kategorii 31-45 let odpovědělo správně celkem 21 (80,77 %) žen. Chybnou odpověď zvolilo 5 (19,23 %) respondentek.

Poslední věkovou kategorii tvoří respondentky ve věku 46-60 let, ve které správnou odpověď zvolilo 17 (85 %) respondentek a nesprávnou odpověď označily 3 (15 %) ženy. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.



Obrázek 15b: Mamografický screening – dle profese

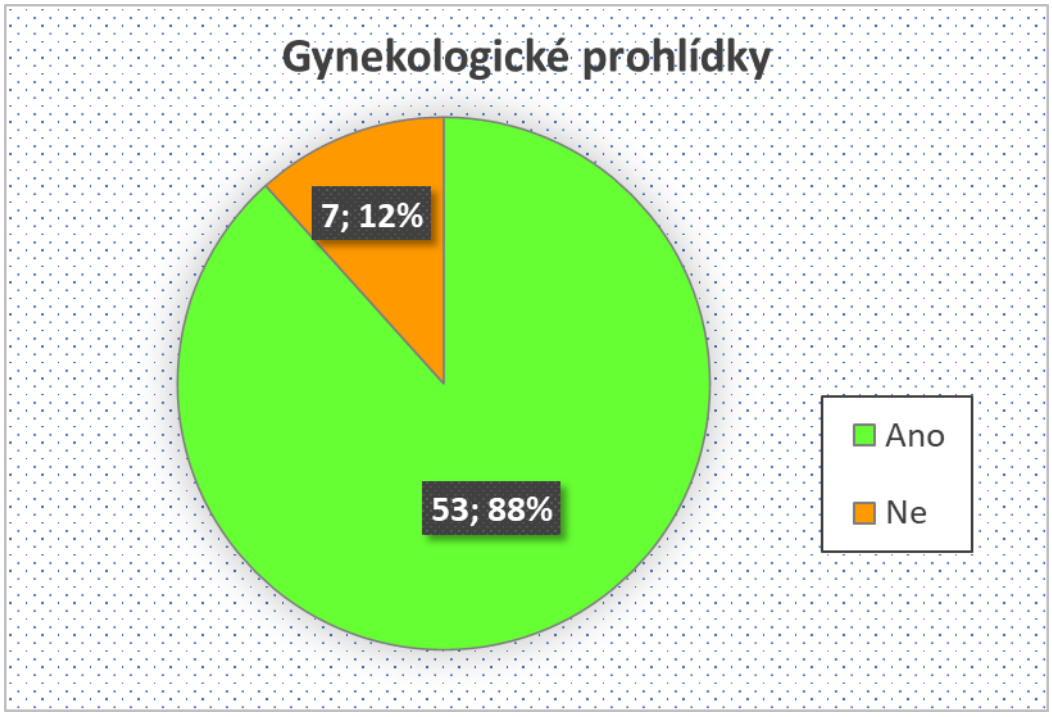
Obrázek 15b poukazuje, jak jsou ženy informované o mamografickém screeningu z hlediska profese. V kategorii všeobecná sestra odpovědělo správně 19 (95 %) žen. Chybnou odpověď uvedla 1 (5 %) respondentka v této profesi.

V kategorii administrativní pracovnice zvolilo správnou odpověď 13 (65 %) žen. Nesprávnou odpověď uvedlo 7 (35 %) respondentek.

V kategorii učitelka správně odpovědělo 18 (90 %) respondentek. Chybovaly pouze 2 (10 %) ženy. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 16: ***Docházíte na pravidelné gynekologické prohlídky?***

a) Ano
b) Ne

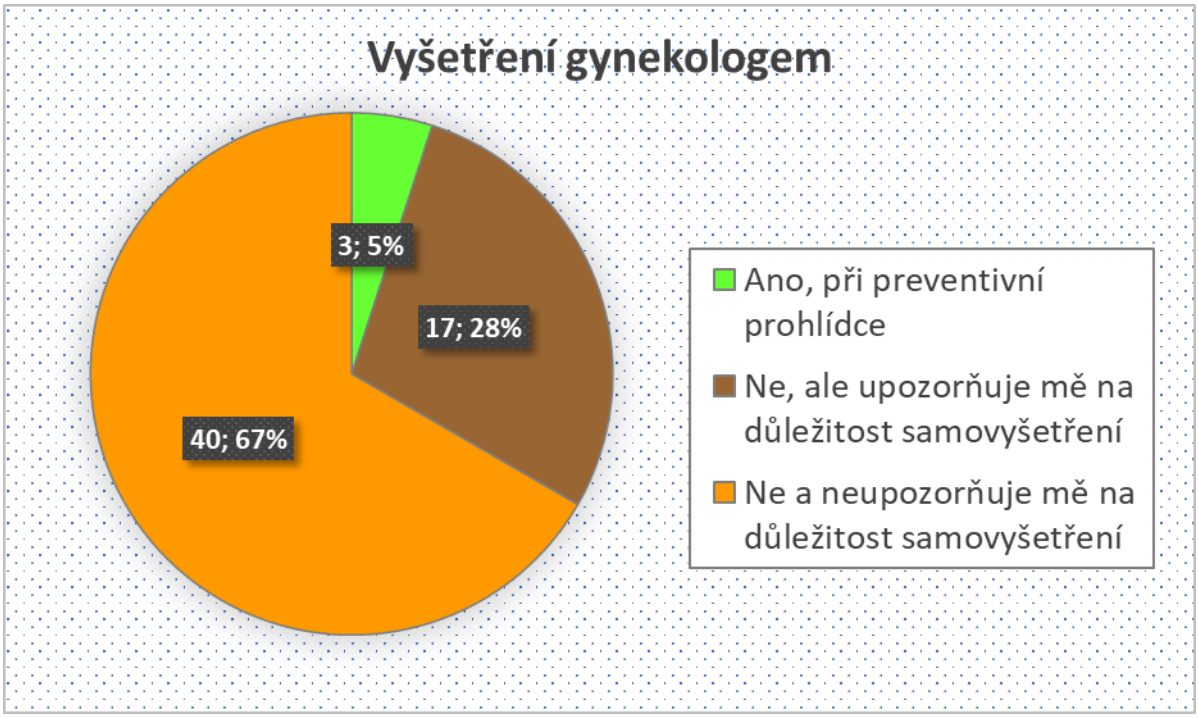


Obrázek 16: Gynekologické prohlídky

Otázka č. 16 zjišťovala, zda ženy pravidelně navštěvují svého gynekologa v rámci prevence. Téměř většina žen – 53 (88 %) uvedla, že dochází na pravidelné gynekologické prohlídky. Pouze 7 žen (12 %) odpovědělo, že pravidelné gynekologické prohlídky nedodržují. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 17: ***Vyšetřuje Vám gynekolog prsa?***

a) Ano, při preventivní prohlídce
b) Ne, ale upozorňuje mě na důležitost samovyšetření
c) Ne a neupozorňuje mě na důležitost samovyšetření

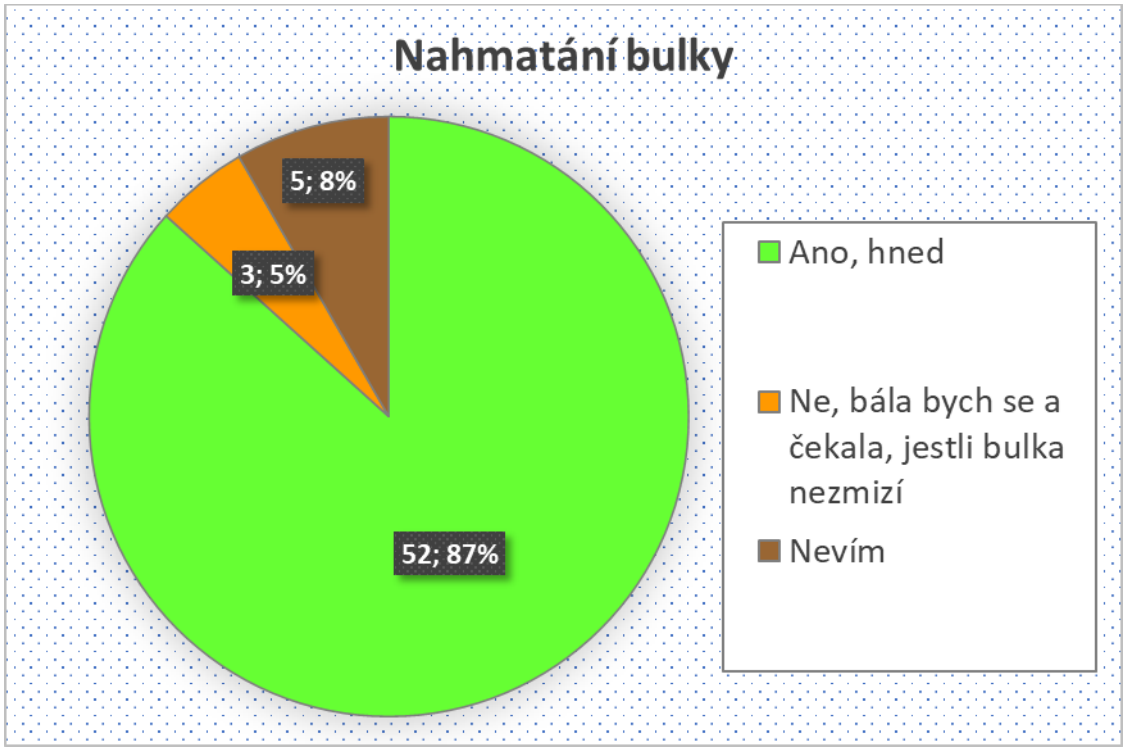


Obrázek 17: Vyšetření gynekologem

Otázka č. 17 prověřovala, zda ženám jejich gynekolog vyšetřuje prsa. Pouze 3 ženy (5 %) uvedly, že jim gynekolog vyšetřuje prsa při jejich preventivní prohlídce. 17 žen (28 %) odpovědělo, že gynekolog vyšetření prsou neprovádí, ale alespoň je upozorňuje na důležitost samovyšetření. Celkem 40 respondentek (67 %) uvedlo, že jim jejich gynekolog prsa nevyšetřuje a ani je neupozorňuje na důležitost pravidelného samovyšetření. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 18: ***Pokud byste si nahmatala bulku v prsu, navštívila byste lékaře?***

a) Ano, hned
b) Ne, bála bych a čekala, jestli bulka nezmizí
c) Nevím



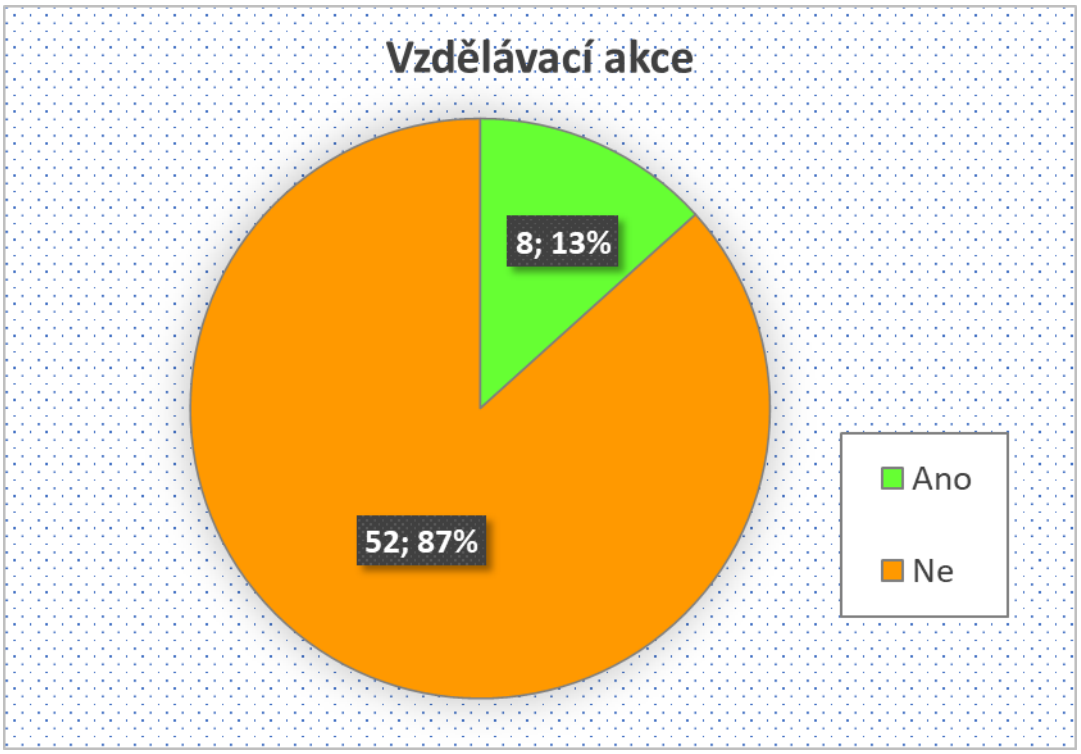
Obrázek 18: Nahmatání bulky

Otázka č. 18 zjišťovala, jak by se ženy zachovaly, kdyby si nahmataly bulku v prsu. Pozitivním zjištěním bylo, že téměř většina žen – 52 (87 %) uvedla, že by hned navštívily lékaře. Pouze 3 ženy (5 %) by se bály a čekaly by jestli bulka nezmizí. Odpověď nevím zvolilo 5 respondentek (8 %). Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 19: ***Zúčastnila jste se nějaké vzdělávací akce (workshop, konference,..) o prevenci nádorového onemocnění prsu?***

a) Ano (jaké?) ……

b) Ne

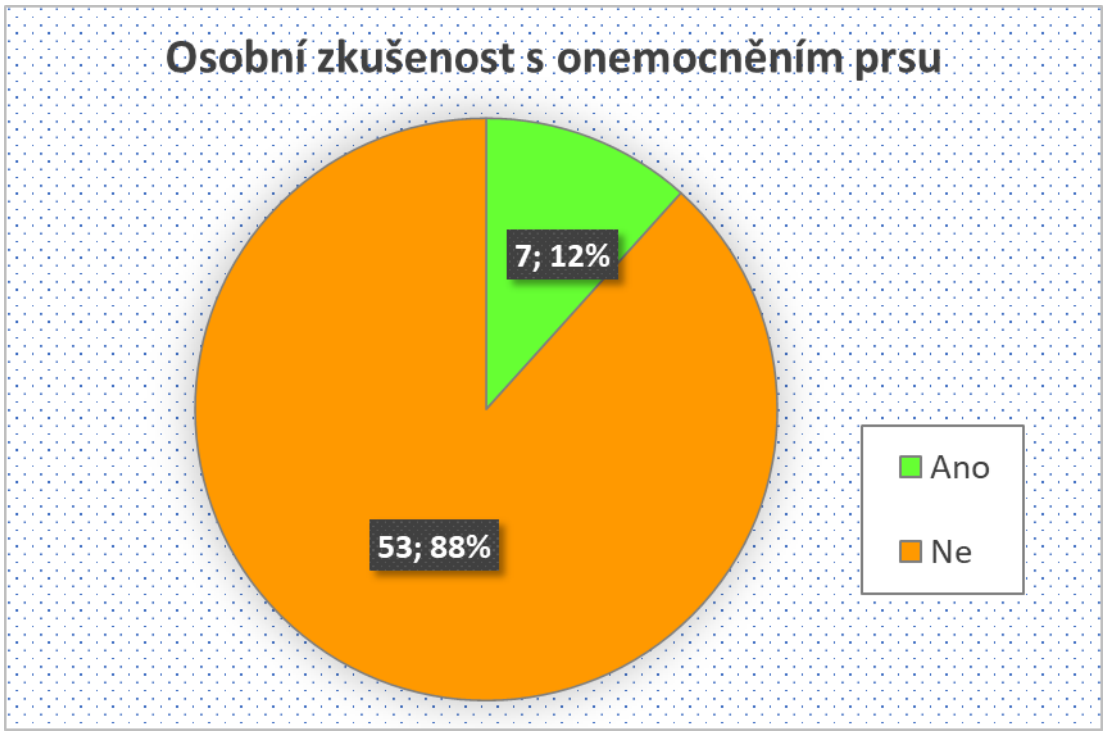


Obrázek 19: Vzdělávací akce

Tento graf zobrazuje, zda se některá z respondentek zúčastnila nějaké vzdělávací akce zaměřenou na prevenci nádorového onemocnění prsu. Pouze 8 žen (13 %) uvedlo, že se zúčastnilo projektu Prsakoule, který se zaměřuje na prevenci nádorového onemocnění prsu a varlat. Zbytek žen – 52 (87 %) se žádné vzdělávací akce zaměřenou na prevenci nádorového onemocnění prsu nezúčastnilo. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 20: ***Prodělala jste Vy sama nějaké onemocnění prsou? (nádorové onemocnění, záněty, nezhoubné bulky, cysty apod.)***

a) Ano
b) Ne

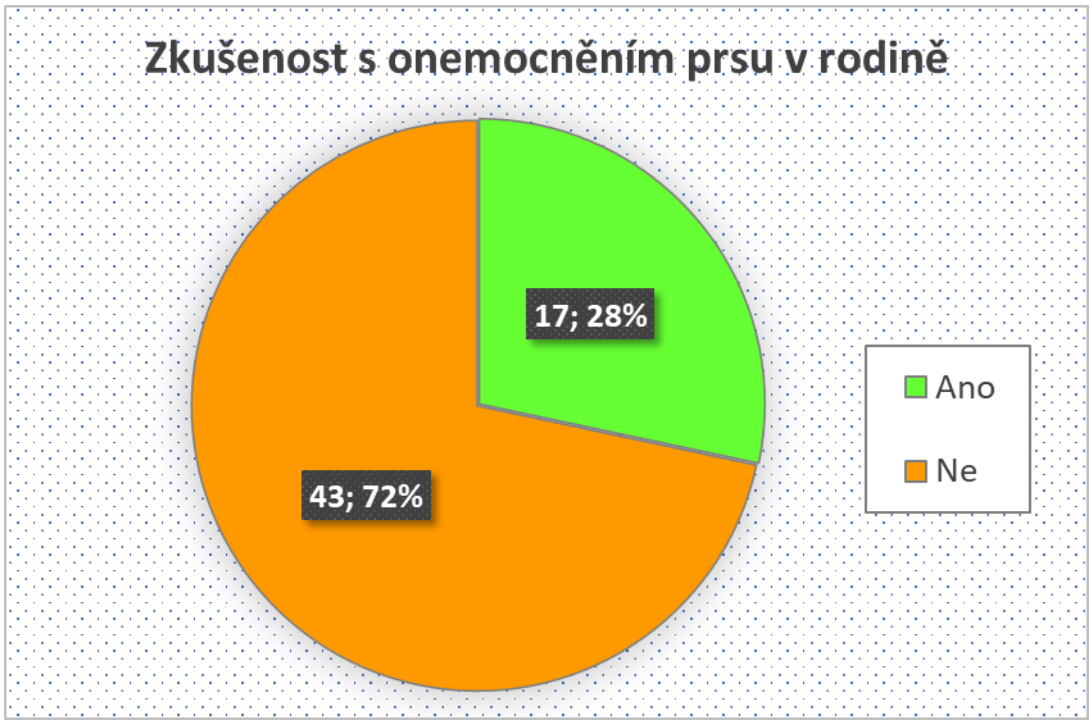


Obrázek 20: Osobní zkušenost s onemocněním prsu

Graf zobrazuje osobní zkušenost žen s onemocněním prsou. Pouze 7 žen (12 %) uvedlo, že nějaké onemocnění prsou prodělalo. Většina žen – 53 (88 %) odpověděla, že osobní zkušenost nemají. Celkem na otázku odpovědělo 60 (100 %) žen.

Otázka č. 21: ***Prodělal někdo z Vašich příbuzných onemocnění prsou? (nádorové onemocnění, záněty, nezhoubné bulky, cysty apod.)***

a) Ano
b) Ne

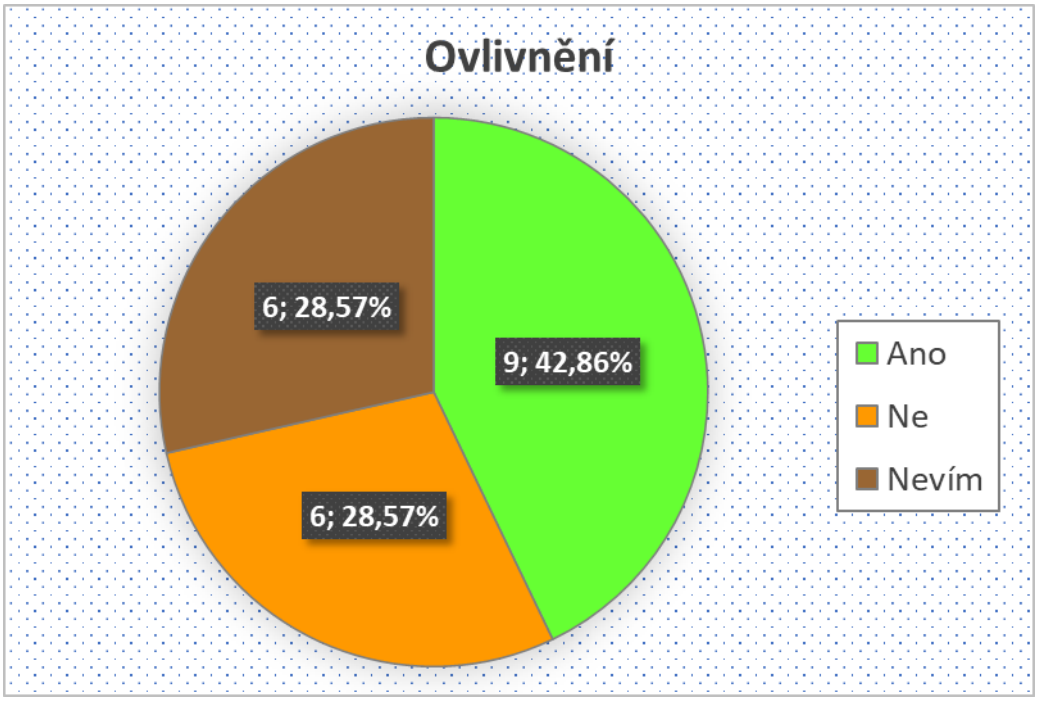


Obrázek 21: Zkušenost s onemocněním prsu v rodině

Otázka č. 21 zjišťovala u respondentek, zda někdo z jejich příbuzných prodělal onemocnění prsu. Celkem 17 žen (28 %) odpovědělo, že někdo z jejich rodiny prodělal onemocnění prsou. Odpověď NE, uvedlo 43 žen (72 %).

Otázka č. 22: ***Pokud jste v předchozích dvou otázkách (alespoň na jednu z nich) odpověděla ANO, ovlivnila Vás tato skutečnost?***

a) Ano (jak?) ……
b) Ne
c) Nevím



Obrázek 22: Ovlivnění

Otázka č. 22, na kterou odpovídaly pouze ty respondentky, které prodělaly nebo někdo z jejich příbuzných onemocnění prsou, prověřovala, jestli je tato zkušenost nějak ovlivnila. Celkem 9 (42,86 %) žen odpovědělo, že je to ovlivnilo. 7 z nich uvedlo, že si začaly pravidelně provádět samovyšetření prsou, 2 odpověděly, že dochází na pravidelné mamografické vyšetření. Odpověď NE uvedlo 6 (28,57 %) žen. Celkem 6 (28,57 %) respondentek označilo, že neví, jestli je tato zkušenost ovlivnila. Na tuto otázku odpovědělo celkem 21 (35 %) žen.

8 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části je zjistit informovanost žen různých věkových kategorií (18–30, 31–45, 46–60 let) a profesí (všeobecných sester, učitelek a administrativních pracovnic) o prevenci nádorového onemocnění prsu. V následující části jsou zodpovězené průzkumné otázky, které byly srovnány s odbornou literaturou a s výsledky průzkumných a výzkumných šetřeních jiných závěrečných prací.

Průzkumné otázky č. 1 a 2:

1. Bude se lišit informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu u žen ve věkové kategorii 18–30 let, 31–45 let a 46–60 let?

2. Bude se lišit informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu u žen různých profesí, které pracují jako všeobecné sestry, učitelky a administrativní pracovnice?

Průzkumné otázky č. 1 a 2 byly vyhodnoceny na základě otázek č. 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, které jsou přímo zaměřené na znalosti respondentek. V rámci průzkumného šetření bylo zjištěno, že ženy ve věkové kategorii 18–30 let jsou nejvíce informované. Pravděpodobně je to proto, že v současné době jsou dnešní děti a mladiství informovaný o prevenci onemocněních již od útlého věku. Dle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2020) existuje celá řada certifikovaných organizací a programů, které se zaměřují na primární prevenci. Na základních školách je např. realizován projekt *My se raka nebojíme aneb prevencí ke zdraví*, který seznamuje žáky 2. stupně základních škol s primární a sekundární prevencí nádorových onemocnění (Výchova ke zdraví, 2009). Na středních školách je realizován projekt *Zdravé koule*, který klade důraz na prevenci nádorového onemocnění varlat, ale také i prsou (Zdravé koule, 2015). V rámci tohoto projektu byla vytvořena mobilní aplikace *Ruce na prsa,* která připomíná ženám vyšetření prsou (Ruce na prsa, 2009).

V průzkumném šetření bylo dále zjištěno, že z hlediska profese jsou nejvíce informované všeobecné sestry. Pravděpodobně je to proto, neboť dle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2018) je součástí učebního plánu pro studium všeobecné sestry mimo jiné i znalost prevence vzniku onemocnění. Dalším faktorem toho výsledku může být dán vyhláškou č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která uvádí, že součástí činnosti všeobecné sestry v praxi je provádět preventivní činnost, která zahrnuje i prevenci karcinomu prsu (Zákony pro lidi, 2017). S tím zároveň souvisí i znalost rizikových faktorů a klinických příznaků tohoto onemocnění.

Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, zda ženy vědí, jak často by mělo být prováděno samovyšetření prsou. Z průzkumného šetření vyplývá, že nejvíce správných odpovědí zvolily ženy ve věku 18–30 let (71,43 %). Dále ženy ve věku 31–45 let (53,85 %) a nejméně správných odpovědí zvolily ženy ve věku 46–60 let (46,15 %). Překvapivé je, že ženy ve věku 46–60 let jsou nejméně informované, i přesto že dle Skovajsové (2016) patří tyto ženy do nejvíce rizikové skupiny pro vznik karcinomu prsu. V rámci profese nejvíce správných odpovědí zvolily všeobecné sestry (70 %). Poté nejlépe odpovídaly administrativní pracovnice (65 %) a nejméně učitelky (45 %).

Otázka č. 5 prověřuje, zda mají ženy povědomí o tom, kdy se provádí samovyšetření prsu u žen, které mají menstruaci. Nejvíce informované jsou ženy ve věku 18–30 let. V této kategorii odpovědělo správně 71,43 % respondentek. Dále byly nejvíce informované ženy ve věku 31–45 let (38,46 %). Dle průzkumného šetření jsou nejméně informované ženy ve věku 46–60 let (35,00 %). Dle profese nejvíce správných odpovědí uvedly všeobecné sestry (60 %), dále učitelky (40 %) a nejméně správných odpovědí zvolily administrativní pracovnice (35 %).

Cílem otázky č. 8 bylo zjistit, zda ženy mají povědomí o správném postupu samovyšetření prsou. Na základě průzkumného šetření bylo zjištěno, že nevíce informované o této problematice jsou ženy ve věkové kategorii 18–30 let (78,57 %). Poté jsou nejvíce informované ženy ve věku 31–45 let (73,08 %) a nejméně v kategorii 46–60 let (55 %). V rámci profese nejlépe odpovídaly všeobecné sestry (85 %). Učitelky a administrativní pracovnice odpovídaly stejně (60 %). Dle Prausové (2010) je samovyšetření prsou nejjednodušší metodou, která slouží k včasnému záchytu karcinomu prsu, a proto je velmi důležité znát správné provedení samovyšetření prsou. Vytlačilová (2010) ve své práci udává, že správné provedení samovyšetření prsou provádí 67 % žen.

Otázka č. 10 prověřuje, zda ženy vědí, jaké mohou nastat změny na prsu při nádorovém onemocnění prsu. Většina žen uvedla odpověď bulka, která obvykle ženu přivádí k lékaři. Tuto odpověď zvolily všechny ženy (100 %) ve věku 18–30 let. Poté ženy ve věku 31–45 let (92,31 %) a nakonec ženy ve věku 46–60 let (85 %). Dále nejčastější odpovědí byl výtok z bradavky, kterou nejvíce uváděly ženy ve věku 18–30 let (64, 29 %), poté respondentky ve věkové kategorii 46–60 let (50 %) a nejméně ve věku 31–45 let (30,77 %). Další nejčastější změnou na prsu, kterou ženy odpovídaly byla změna tvaru prsu, kterou nejvíce uváděly respondentky ve věkové kategorii 46–60 let (55 %). Dále tuto odpověď zvolily ženy ve věku 31-45 let (34,62

%) a nejméně respondentky ve věku 18–30 let (14,29 %). Změnu barvy nejvíce zvolily ženy ve věku 18–30 let (50 %), 46–60 let (35 %), 31–45 let (30,77 %). Dalšími méně zvolenými odpověďmi bylo vpáčení bradavek a bolestivost. V rámci profesí uvedly bulku všechny všeobecné sestry (100 %). Dále učitelky (90 %) a administrativní pracovnice (85 %). Druhou nejčastější odpovědí, kterou ženy uváděly byl výtok z bradavky. Tuto odpověď uváděli nejčastěji všeobecné sestry (75 %), poté administrativní pracovnice (35 %) a nejméně učitelky (25 %). Další nejčastější odpovědí byla změna tvaru, kterou uvedlo 45 % učitelek i všeobecných sester. Nejméně učitelek zvolilo tuto odpověď (20 %). Další změnou na prsu, kterou ženy uváděly byla změna barvy. Nejvíce tuto odpověď uvedly učitelky i všeobecné sestry (45 %) a naopak nejméně administrativní pracovnice (20 %). Dále také ženy odpovídaly vpáčení bradavek a bolestivost.

Otázka č. 11 zjišťovala, jak jsou ženy informované o rizikových faktorech karcinomu prsu. Tato otázka byla vyhodnocována na základě získaných bodů, kdy maximální počet byl 6. Na základě toho bylo vytvořeno průměrné skóre. Nejlepší průměrné skóre měly ženy ve věku 18–30 let (3,50). Druhé nejlepší průměrné skóre získaly ženy ve věku 46–60 let (2, 85). Nejméně bodů získaly ženy ve věku 31-45 let (2,81). V rámci profesí nejvyšší průměrné skóre získaly všeobecné sestry (3,34). Druhý nejvyšší průměrné skóre měly učitelky (2,95). A nejmenší skóre získaly administrativní pracovnice (2,65).

Cílem otázky č. 12 bylo zjistit povědomí žen o tom, co je mamografické vyšetření. Nejvíce správných odpovědí zvolily ženy ve věku 18–30 let (85, 71 %) a ve věku 46–60 let (85 %). K podobným výsledků došla i Trnková (2016), která ve své práci uvádí, že 98 % žen od 45 let zná pojem mamografické vyšetření. Nejméně správných odpovědí uvedly ženy ve věku 31–45 let (76,92 %). V rámci profesí nejvíce správných odpovědí zvolily všeobecné sestry (95 %) a učitelky (80 %). Nejméně správných odpovědí uvedly administrativní pracovnice (70 %). V této otázce dosáhly ženy velmi dobrých výsledků.

Otázka č. 13 prověřovala informovanost žen o bezplatné mamografii, kterou proplácí zdravotní pojišťovna. Nejvíce správných odpovědí uvedly ženy ve věku 46–60 let (85 %). Tento výsledek pravděpodobně vyplývá z toho, že ženám z této kategorie je nejčastěji bezplatné mamografické vyšetření prováděno, neboť dle Abrahámová (2019) zdravotní pojišťovna proplácí mamografické vyšetření 1x za dva roky. Daneš a kol. (2018) uvádí, že ve věkové kategorii 45–69 let bylo provedeno 1 082 295 vyšetření v intervalu 24 měsíců mezi roky 2017 a 2018. Dále nejlépe odpovídaly ženy ve věku 18–30 let (78,57 %) a nejhůře ženy ve věku 31–45 (50 %).

Překvapivé je, že v rámci profesí nejvíce správných odpovědí uvedly administrativní pracovnice (75 %). Správnost odpovědí u učitelek a všeobecných sester byla stejná (65 %). Ve výzkumu Beranové (2013) uvedlo správnou odpověď 86,96 % všeobecných sester. Dle Prausové (2016) účast žen ve screeningu v roce 2014 dosáhla 62,8 %.

Otázka č. 15 prověřuje, zda ženy vědí, co je mamografický screening. V této otázce byla četnost správných odpovědí velmi podobná. Ženy v kategorii 18–30 let zvolily nejvíce správných odpovědí (85,71 %). Poté ženy ve věku 46–60 let (85 %). A nejméně správných odpovědí uvedly ženy ve věku 31–45 let (80,77 %). V rámci profesí nejvíce správných odpovědí o mamografickém screeningu zvolily všeobecné sestry (95 %). Dále nejlépe odpovídaly učitelky (90 %) a poté administrativní pracovnice (65 %). Skovajsová (2016) uvádí, že mamografický screening v Čechách i na Moravě snižuje úmrtnost na karcinom prsu již 15 let. Účast žen v mamografickém screeningu v roce 2014 dosáhla 62,8 % (Skovajsová, 2016).

Průzkumná otázka č. 3: Jaká bude poučenost žen o samovyšetření prsu?

Průzkumná otázka č. 3 je hodnocena na základě otázek č. 3, 4, 5, 8, 16, 17. Otázka č. 3 zjišťuje, zda si ženy pravidelně provádí samovyšetření prsou. Pouze 28,3 % žen uvedlo, že si provádí samovyšetření prsou pravidelně, 56,7 % uvedlo, že provádí samovyšetření náhodně, když si vzpomenou a 15 % respondentek se nevyšetřuje vůbec. K podobným výsledkům došla i Solilová (2015), která uvádí, že pravidelné samovyšetření prsou provádí 38 % respondentek, 53 % uvádí nepravidelnost a 9 % si samovyšetření prsou neprovádí.

Otázka č. 4 prověřovala, zda mají ženy povědomí o správné četnosti samovyšetření prsou (1 x za měsíc). Správnou odpověď uvedlo 60 % žen. K podobným výsledkům došla i Mirošová (2019), která uvádí, že 52,5 % respondentek zná správnou četnost samovyšetření prsou. Překvapivé je, že i přesto, že 60 % respondentek zná správnou četnost samovyšetření prsou, tak ve výsledku ho pravidelně provádí pouze 28,3 %.

Otázka č. 5 zjišťuje, zda ženy vědí, kdy se provádí samovyšetření prsou u žen, které mají menstruaci. Celkem 45 % respondentek nemá povědomí o tom, kdy si mají provádět samovyšetření ženy, které mají menstruaci. K podobným výsledům došla i Mirošová (2019), která ve své práci uvádí, že pouze 35,5 % respondentek uvedlo správnou odpověď.

Otázka č. 8 prověřovala, zda ženy vědí, jak se správně provádí samovyšetření prsou. I přesto, že velmi málo respondentek uvedlo, že si provádí pravidelné samovyšetření prsou, tak je překvapivé, že 68, 3 % dotazovaných vybralo správný postup samovyšetření prsou. Podobné

výsledky uvádí i Solilová (2015), která ve své práci uvádí, že 62 % respondentek zná techniku samovyšetření prsou. Dle Abrahámové (2011) je samovyšetření prsou jednoduchou preventivní metodou, kterou by každá žena měla provádět během svého života. Tato preventivní metoda může odhalit karcinom prsu již v počátečním stádiu. Je proto důležité, aby žena prováděla samovyšetření prsou každý měsíc a to nejlépe 2. – 3. po menstruaci (Abrahámová, 2011).

Otázka č. 17 zjišťovala, zda ženám jejich gynekolog vyšetřuje prsa. Dle vyhlášky č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách (Zákony pro lidi, 2016) uvádí, že gynekolog by měl provádět klinické vyšetření prsů od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti rizikových faktorech, kterých je dle Abrahámové (2019) celá řada, jak již bylo uvedeno výše. Pouze 5 % žen uvedlo, že jim gynekolog vyšetřuje prsa při preventivní prohlídce, i přesto, že v otázce č. 16 uvedlo 88 % žen, že dochází na pravidelné gynekologické prohlídky. Pouze 28 % respondentek odpovědělo, že jim jejich gynekolog prsa nevyšetřuje, ale alespoň je upozorňuje na důležitost samovyšetření. Z toho vyplývá, že 67 % respondentkám gynekolog samovyšetření prsou neprovádí a ani je neupozorňuje na jeho důležitost. K podobným výsledkům došla i Hnutová (2019), která ve svém průzkumném šetření uvádí, že pouze 4 % respondentek jsou prsy vyšetřovány v rámci preventivní prohlídky.

Průzkumná otázka č. 4: Z jakých zdrojů jsou ženy informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu?

Na průzkumnou otázku č. 4 byla odpověď získána v otázkách č. 7 a 9. V otázce č. 7 respondentky odpovídaly, zda je jejich gynekolog informoval o samovyšetření prsou. V této otázce uvedlo pouze 15 žen (25 %), že je jejich gynekolog informoval o samovyšetření prsu. I přesto, že vyhláška č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách (Zákony pro lidi, 2016) uvádí, že gynekolog by měl při první prohlídce u ženy provést nácvik samovyšetření prsů, tak 45 respondentek (75 %) odpovědělo, že je jejich gynekolog neinformoval. Mirošová (2019) ve své práci uvádí, že 57,1 % respondentek uvedlo, že od svého gynekologa nezískaly žádné informace o tématu samovyšetření prsou. Naopak Nesnídalová a kol. (2016) se ve svém výzkumném šetření uvádí, že 80 % respondentek získalo informace od svého obvodního gynekologa.

Otázka č. 9 se zabývá z jakých zdrojů jsou ženy informované o samovyšetření prsu, ve které respondentky mohly uvést více odpovědí. Nejčastěji ženy získávaly informace na internetu (48,33 %), v informačním letáku (28,33 %), ve škole (23,33 %), od lékaře či jiného zdravotníka

(23,33 %), na vzdělávacím workshopu (5 %) a odpověď jiné uvedlo 5 % respondentek. Podobně odpovídaly i respondentky Nesnídalové a kol. (2016). Ta uvedla, že jsou ženy informované z internetu (50 %) a informačního letáku (50 %) (ženy mohly uvést více možností). K podobným výsledkům došla i Bodečková (2018), která uvádí, že nejvíce respondentek (45,7 %) získávají informace o této problematice ze sdělovacích prostředků jako je např. televize, internet, časopisy a letáky.

Průzkumná otázka č. 5: Budou ženy znát příznaky, které nasvědčují nádorovému onemocnění prsu?

Průzkumná otázka č. 5 byla vyhodnocena na základě otázky č. 10, ve které měly ženy uvést alespoň 4 změny na prsu, které by mohly naznačovat nádorovému onemocnění prsu. Nejčastější odpovědí byla bulka, kterou odpovědělo 91,7 %, výtok z bradavky (55 %), změna tvaru (36,7 %), změna barvy (36, 7 %), vpáčení bradavek (17 %) a bolestivost (8 %). Z průzkumného šetření vyplývá, že respondentky nejsou dostatečně informované o příznacích karcinomu prsu, neboť 60 % žen neuvedlo v této otázce alespoň 4 změny na prsu. Hnutová (2019) ve své práci uvádí, že bulku, zduření či zarudnutí prsu označilo 60 % žen, výtok z bradavky 43 % žen. I přesto, že 60 % neuvedlo v otázce č. 10 všechny 4 změny, ženy dosáhly lepších výsledků než v práci Hnutové (2019). Z toho lze usoudit, že informovanost vzrůstá. Podle Skovajsové (2010) je důležité, aby měla každá žena povědomí o příznacích, které mohou naznačovat nádorovému onemocnění prsou.

Průzkumná otázka č. 6: Budou ženy znát rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?

Průzkumná otázka č. byla hodnocena na základě otázky č. 11, která prověřovala informovanost žen o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu. Mezi nejčastější rizikové faktory ženy uváděly dědičnost (96,7 %), kouření (76,6 %), věk (60 %), alkohol (43,3 %), věk první menstruace (23,3 %) a ženy, které nerodily (16,7 %). V otázce č. 11 ženy dostávaly podle odpovědí body. Maximální počet byl 6 bodů, který získaly pouze 3 ženy (5 %). Na základě bodování bylo vytvořeno průměrné skóre. Ženy v této otázce celkově získaly pouze 2,98 bodů. Mirošová (2019) ve své práci také uvádí, že ženy nejsou v této oblasti dostatečně informované a potřebují si více obohatit informace o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu, aby mohly těmto faktorům předcházet.

Průzkumná otázka č. 7: Jaká bude informovanost žen o mamografickém screeningu?

Průzkumná otázka č. 7 byla vyhodnocena na základě otázek č 12, 13, 14, 15. Otázka č. 12 prověřovala, zda ženy vědí, co je mamografické vyšetření. Celkem 81,7 % respondentek uvedlo, že se jedná o rentgenové vyšetření prsou. K podobným výsledkům došla i Hnutová (2019), u které správnou odpověď označilo 99 % respondentek.

Otázka č. 13 zkoumala povědomí žen o tom, zda vědí od kolika let a jak často proplácí zdravotní pojišťovna mamografické vyšetření. Správně odpovědělo celkem 68,3 % respondentek. K podobným výsledkům došla i Trnková (2016), která ve své práci uvádí, že správnou odpověď zvolilo 71 % respondentek. Solilová (2015) ve své práci zjistila, že 99 % respondentek ví, že má právo na bezplatné mamografické vyšetření 1x za dva roky.

Otázka č. 14 zjišťovala, zda ženy vědí, kde se v jejich okolí nachází centrum mamografie. Pozitivním zjištěním bylo, že celkem 87 % žen ví, kde se centrum mamografie nachází a pouze 13 % to neví.

Otázka č. 15 prověřovala, zda ženy mají povědomí o tom, co je mamografický screening. Správnou odpověď, a to preventivní vyšetření žen, které nemají žádné příznaky, odpovědělo celkem 83,3 % respondentek. K podobným výsledkům došla i Mirošová (2019), která ve své práci uvádí, že 89,9 % dotazovaných ví, co je mamografický screening.

Průzkumná otázka č. 8: Budou mít ženy předchozí zkušenost (vlastní nebo v rodině) s onemocněním prsou a ovlivnila je tato skutečnost?

Průzkumná otázka č. 8 byla vyhodnocena na základě otázek č. 18, 20, 21, 22. Otázka č. 20 zkoumala, jestli mají ženy nějakou vlastní zkušenost s onemocněním prsu. V této otázce uvedlo 12 % žen, že prodělalo nějaké onemocnění prsu. Otázka č. 21 prověřovala zkušenost respondentek s onemocněním prsu v rodině. 28 % dotazovaných odpovědělo, že někdo z jejich příbuzných prodělal onemocnění prsu. Na základě těchto dvou otázek byla vytvořena otázka č. 22, která zjišťovala, zda respondentky tato zkušenost s onemocněním prsu nějak ovlivnila. Téměř polovina (42,86 %) respondentek odpověděla, že je to ovlivnilo. Nejčastěji respondentky odpovídaly, že začaly provádět samovyšetření prsou a nyní dochází na pravidelné mamografické vyšetření. 28,57 % žen odpovědělo, že je tato zkušenost nijak neovlivnila a zbylých 28,57 % uvedlo, že neví, jestli je to ovlivnilo. Nesnídalová a kol. (2016) ve svém výzkumné šetření uvádí, že jedna její respondentka si začala provádět samovyšetření prsou na základě toho, že její teta zemřela na karcinom prsu.

Pozitivním zjištěním bylo, že v otázce č. 18 odpovědělo 87 % žen, že kdyby si nahmataly bulku v prsu, tak by hned navštívily lékaře. Pouze 5 % by se bálo a čekalo, jestli bulka nezmizí a 8 % respondentek nevědělo.

9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na sledování a porovnávání informovanosti žen různých věkových kategorií (18–30, 31–45, 46–60 let) a profesí (všeobecná sestra, administrativní pracovnice, učitelka) o prevenci nádorového onemocnění prsu. Nádorové onemocnění prsu je v České republice nejčastějším nádorovým onemocněním u žen, jehož incidence neustále vzrůstá. Ve věkové kategorii 20–55 let představuje nejčastější příčinu smrti u žen (Mammahelp, 2018). A proto je velmi důležité, aby ženy v jakémkoliv věku měly dostatek informací o karcinomu prsu, a především o její důležité prevenci.

Práce se skládá z teoretické a průzkumné části. Teoretická část se zabývá anatomií a fyziologií prsu, problematikou karcinomu prsu, která se zabývá etiologií, diagnostikou a léčbou. Poslední kapitolou teoretické části je prevence, která se nejvíce zaměřuje na mamografický screening a často opomíjené samovyšetření prsou.

V průzkumné části byl stanoven jeden hlavní cíl a pět dílčích cílů. Hlavním cílem bylo zjistit úroveň informovanosti žen různých věkových kategorií a profesí o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dílčími cíli bylo zjistit, zda se ženy zajímají o vlastní prevenci, jaká je informovanost žen o samovyšetření prsou, mamografickém screeningu a v neposlední řadě také povědomí žen o příznacích a rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu.

Z průzkumného šetření vyplývá, že vyšší povědomí o problematice karcinomu prsu a její prevenci měly ženy v kategorii 18–30 let téměř ve všech otázkách. Pravděpodobně je to proto, protože v současné době se jsou dnešní děti informované o prevenci onemocněních. Existuje celá řada certifikovaných organizací a programů, které se zaměřují na primární prevenci. Dále byly nejvíce informované ženy ve věku 46–60 let, a naopak nejméně ženy ve věku 31–45 let. Tento výsledek byl překvapující, jelikož ženy ve věku 46–60 let by měly být nejvíce informované o této problematice, neboť patří do nejrizikovější skupiny pro vznik karcinomu prsu. V rámci profese byly nejvíce informované všeobecné sestry. Dále byly nejvíce informované učitelky a nejméně administrativní pracovnice. Pravděpodobný důvodem tohoto výsledku je zdravotnické vzdělání a práce ve zdravotnictví u všeobecných sester, které se s tímto onemocněním mohou často setkávat. Dále také vyšší vzdělání všeobecných sester a učitelek.

Povědomí žen o samovyšetření prsou bylo dostačující, neboť téměř ve všech otázkách respondentky dosáhly alespoň 50 % úspěšnosti. Dle tohoto výsledku je patrné, že ženy se zajímají o svou vlastní prevenci, ale naopak překvapivé je, že pouze 28,3 % respondentek

uvedlo, že si provádí pravidelné samovyšetření prsu, i přesto že 60 % respondentek uvedlo správnou četnost samovyšetření prsou. Z toho vyplývá, že je potřeba klást větší důraz na důležitost pravidelného samovyšetření prsou u všech žen. Informovanost respondentek o mamografickém screeningu byla velmi dobrá. Naopak informovanost žen o rizikových faktorech karcinomu prsu je velmi nízká. Maximální počet bodů (6) získaly pouze 3 respondentky (5 %). Z průzkumného šetření je dále patrné, že respondentky nejsou dostatečně informované o příznacích karcinomu prsu, neboť 60 % žen neuvedlo alespoň 4 změny, které mohou naznačovat nádorovému onemocnění prsu.

I přesto, že problematika karcinomu prsu je v dnešní době probíraným tématem již na základních školách, je stále potřeba klást důraz na prevenci, a to především na samovyšetření prsou. Myslím si, že na zvýšení povědomí o této problematice by se měl více podílet gynekolog, neboť 75 % žen uvádí, že je jejich gynekolog o samovyšetření neinformoval a pouze 5 % provádí vyšetření prsou v rámci preventivní prohlídky. Mým doporučením pro praxi je vytvoření krátké informační reklamy v televizi, která se bude zaměřovat na problematiku samovyšetření prsu. Ve stručnosti by popsala kdy, jak a jak často by se samovyšetření prsou mělo provádět.

Jsem si vědoma, že průzkum má své limity a pro zjištění přesnějších výsledků by bylo dobré vytvoření výzkumu pro rozsáhlejší počet respondentů.

Na základě psaní této práce se moje povědomí o problematice karcinomu prsu a jeho prevenci velmi zvýšilo. Mou snahou bude své informace předávat dál mezi své okolí a budu apelovat na důležitost prevence.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.

ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.

BÜCHLER, Tomáš. Speciální onkologie. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-539-2.

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

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČIHÁK, Radomír. Anatomie 3. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.

DANEŠ, Jan, Skovajsová, Miroslava, HOUSERKOVÁ, Dana. *Oficiální výsledky Národního programu mamografického screeningu v roce 2018* [online]. 2018 [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: https://www.mamo.cz/res/file/datovy-audit-prezentace/2019/01-danes.pdf

DANEŠ, Jan, SKOVAJSOVÁ, Miroslava, HOUSERKOVÁ, Dana. *Oficiální výsledky Národního programu mamografického screeningu v roce 2018.* [online]. 2018 [cit. 2020-02-11]. Dostupné z: https://www.mamo.cz/res/file/datovy-audit-prezentace/2019/01-danes.pdf

DUŠEK Ladislav, MUŽÍK Jan, KUBÁSEK Miroslav, KOPTÍKOVÁ Jana, ŽALOUDÍK Jan, VYZULA Rostislav. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2020-7-13]. Dostupný z : http://www.svod.cz. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.

FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017, 224 s. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.

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

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. Ošetřovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

KOMÁREK, Lumír a Petra TUČKOVÁ. *Samovyšetření.* [online]. [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/

LOONO. *Samovyšetření.* [online]. 2018 [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: https://www.loono.cz/prevence/samovysetreni

MAMMACENTRUM. *Mamografický screeninig.* [online]. 2018 [cit. 2020-02-11]. Dostupné z: https://mammacentrum.cz/mamograficky-screening/

MAMMAHELP. *Karcinom prsu: reálný strašák každé ženy.* [online]. 2018 [cit. 2020-06-24]. Dostupné z: https://www.mammahelp.cz/karcinom-prsu-realny-strasak-kazde-zeny/

MAMO. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2020-02-10]. Dostupný z: https://www.mamo.cz. ISSN 1804-0861

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY *[*online]. 2020. Praha: MŠMT [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/seznam-certikovanych-organizaci-a-programu-primarni-prevence

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY [online]. 2018. Praha: MZČR [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra_16448_947_3.html

NÁRODNÍ ONKOLOGICKÝ REGISTR [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, . [cit. 2020-02-10]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--narodni-zdravotni-registry--narodni-onkologicky-registr

NESNÍDALOVÁ, Ivana, Drahomíra FILAUSOVÁ a Romana BELEŠOVÁ. *Prevence nádorových onemocnění u žen – výzkumné šetření o využití možností prevence nádorových onemocnění v ženské populaci.* Praktická gynekologie. 2016, 20(1), 23-30. ISSN 1211-6645.

PRAUSOVÁ, Jana. Karcinom prsu – problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi.* [online]. 2010, 12(1) s. 26-32. [cit. 2020-01-30]. ISSN 1803-5256 Dostupné z : https://www.internimedicina.cz/artkey/int-201001-0005_Karcinom_prsu-problem_i_v_21_stoleti.php

ROWE, Denise s. Increasing Breast Cancer Awareness: What You Should Know. Nevada RNformation [online]. 2017, 26(4), 14-14 [cit. 2019-09-25]. ISSN 02734117. Dostupné z: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=125698004&scope=site

RUCE NA PRSA. *Informace o kampani* [online] 2009 [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: https://www.rucenaprsa.cz/o-kampani

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

STRNAD, Pavel. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha: Maxdorf, 2014. Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.

TOMÁŠEK, Jiří. Onkologie: minimum pro praxi. Praha: Axonite CZ, 2015. Asclepius. ISBN 978-80-88046-01-1.

TRNĚNÁ, Zuzana, HOŘČIČKA, Lukáš. Inkontinence a menopauza. *Urologie pro praxi*. [online]. 2011, 12(1): s. 29–32. [cit. 2020-05-28]. ISSN 1803-5299 Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/01/05.pdf

VORLÍČEK, Jiří, Jan ŽALOUDÍK a Rostislav VYZULA. Onkoprevence pro Českou republiku. *Linkos*: Lékař a multidisciplinární tým [online]. 2009 [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinarni-tym/prevence-askrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/

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.

VÝCHOVA KE ZDRAVÍ. *Prevence nádorů* [online]. 2009 [cit. 2020-05-26]. Dostupné z: http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/prevence-nadoru/doporucene-metodiky.html

ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č.317/2016 Sb.* [online]. 2016 [cit. 2020-05-26]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-317

ZÁKONY PRO LIDI. *Vyhláška č. 391/2017 Sb.* [online]. 2017 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391

ZDRAVÁ PRSA. *Pochod ve světě.* [online]. [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: https://www.zdravaprsa.cz/avon-pochod/pochod-ve-svete/

ZDRAVÁ PRSA. *Samovyšetření.* [online]. [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: https://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/

ZDRAVÁ PRSA. *Rizikové faktory.* [online]. [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: https://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/rizikove-faktory/

ZDRAVÉ KOULE. *O projektu.* [online]. 2015 [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: http://zdravekoule.cz/o-projektu/

Závěrečné práce

BERANOVÁ, Veronika. *Sestra a prevence nádorového onemocnění v primární péči.* Praha, 203. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta

BODEČKOVÁ, Sabina. *Prevence nádoru prsu z pohledu dívek kategorie adolescentního věku.* Pardubice, 2018. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

HNUTOVÁ, Dagmar. *Úroveň prevence karcinomu prsu u žen ve věku od 18 do 45 let v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji.* Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

KOTYKOVÁ, Michaela. *Moderní léčba nádorů prsu.* Pardubice, 2012. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

MIROŠOVÁ, Vendula. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu.* Zlín, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií

PRČÍKOVÁ, Jana. Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ. Brno, 2017. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta.

SOLILOVÁ, Kateřina. *Karcinom prsu – problém žen i v 21. století.* Pardubice,2015. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

TRNKOVÁ, Jitka. Primární a sekundární prevence karcinomu prsu. Plzeň, 2016. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií.

VYTLAČILOVÁ, Monika. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu.* Hradec Králové, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

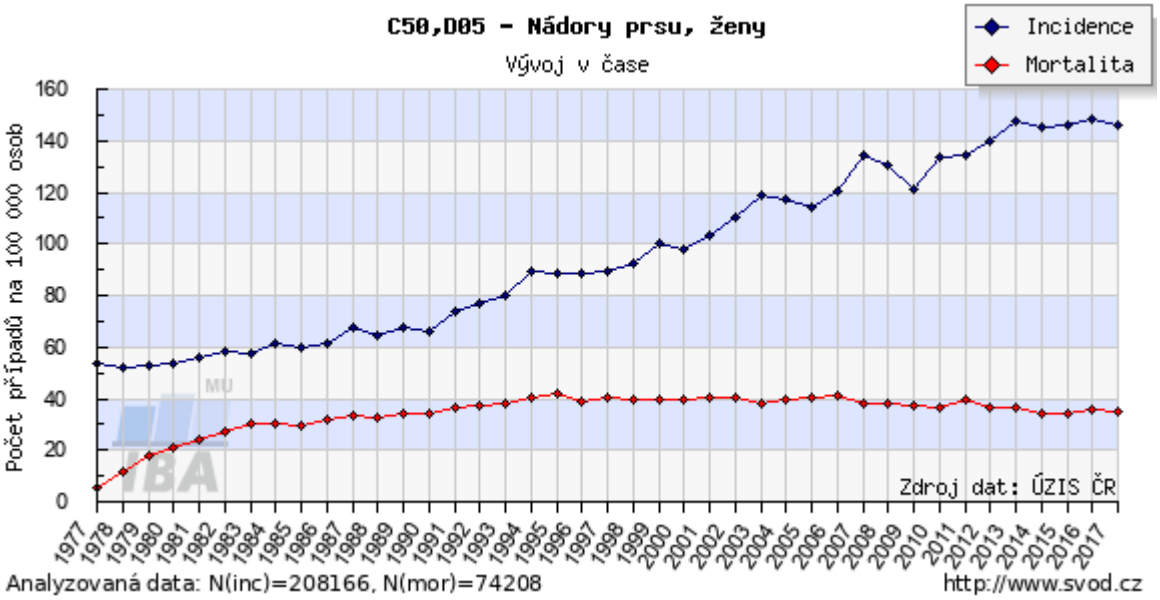
11 PŘÍLOHY

Příloha A – Vývoj incidence a mortality karcinomu prsu u žen v ČR na 100 tisíc osob 80

Příloha B – Technika samovyšetření prsu 81

Příloha C – Dotazník.....83

Příloha A – Vývoj incidence a mortality karcinomu prsu u žen v ČR na 100 tisíc osob



C50,D05 - Nádory prsu, ženy

Časový vývoj, Počet případů na 100 000 osob

Rok	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Incidence	53.67	52.42	52.66	53.65	56.13	57.97	57.45	61.08	59.61	61.43	67.61	64.24	67.67	66.29	73.53	77.23	79.96	89.15	88.52	88.33
Mortalita	5.11	11.99	17.53	21	23.91	26.99	30.54	30.47	29.45	32.23	33.35	32.6	33.92	34.28	36.32	37.02	38.37	40.15	41.75	38.81

Rok	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Incidence	89.25	92.18	99.92	98.01	103.43	110.56	119.02	116.9	114.54	120.7	134.23	130.67	121.48	133.69	134.01	139.78	147.26	144.89	146.03	148.45	146.36
Mortalita	40.37	39.94	39.81	39.75	40.57	40.39	38.22	39.46	40.38	41.44	38.3	37.9	37.58	36.78	39.39	36.5	36.59	34.41	34.31	35.59	34.76

Zdroj dat: ÚZIS ČR

(Dušek a kol, 2017)

Příloha B – Technika samovyšetření prsu

Nejjednodušší preventivní metodou pro včasný záchyt karcinomu prsu je jejich pravidelné samovyšetřování. Samovyšetření prsou by si měla provádět každá žena, a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které začínají se samovyšetřováním, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den a to proto, aby se naučily geografii vlastních prsů. Nejideálnějším obdobím pro vyšetřování prsů u menstruujících žen je 2. – 3. den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez veškerého napětí. U žen, které nemají menstruaci je vhodný jakýkoliv den v měsíci, který je pro ženu snadno zapamatovatelný.

Samovyšetření prsou je vhodné provádět po teplé koupeli nebo po osprchování, kdy je pokožka uvolněná a vláčná.

Vysvlečte se do půli těla a stoupněte si před zrcadlo. Oběma rukama volně připažte a pozorujte, zda se na vašich prsou nevyskytují nějaké změny tvaru, zduřeniny, zčervenání, případně není některá z bradavek vtažená dovnitř. Pokud nemáte obě prsa stejně velká, nepanikařte – je to naprosto přirozený jev.

Zdvihněte obě dvě ruce a pokračujte v předchozím pozorování, zda nejsou někde nějaké změny. Před zrcadlem se pomalu začněte otáčet zprava doleva a zleva doprava a všímejte si případných změn na prsou.

Uchopte prsa jedno po druhém dlaněmi a poté je vodorovným a poté svislým klouzavým pohybem prohmatejte. Všímejte si, zda neucítíte ztvrdlé místo nebo bulku.

Levé rameno spusťte dolů a pravou rukou prohmatejte levou bradavku a poté ji jemně stlačte a pozorujte, jestli z ní nevyteče mléčný či krvavý sekret. Tímto stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.

Lehněte si na záda a pravou rukou si prohmatejte levé prso a jeho okolí. A to samé proveďte na druhé straně, kdy si levou rukou prohmatejte pravé prso a jeho okolí.

Jemným tlakem vnitřní strany třech prostředních prstů si pravou rukou prohmatejte levé prso. Začněte na vnější straně dole, krouživými pohyby kolem dokola, vždy blíže k bradavce. Tímto způsobem to opakujte dvakrát. Nezapomeňte si tímto způsobem vyšetřit i pravé prso levou rukou.

Levou ruku si založte pod hlavu a pravou rukou si prohmatejte levé podpaží, zda tam není nějaká hmatná bulka. Poté založte za hlavu pravou ruku a levou rukou si prohmatejte pravé podpaží.

Levou rukou volně připažte. Pravou rukou prohmatejte oblast nad klíční kostí, tzv. v nadklíčku. Stejným způsobem proveďte vyšetření i na druhé straně.

Při jakémkoliv nálezu nebo jen pochybnosti navštivte svého lékaře. Samovyšetření je velmi důležitým návykem a mnoha ženám zachránilo prs a život. Samovyšetření prsou by mělo být součástí života každé ženy v jakémkoliv věku (Zdravaprsa, 2020).

Příloha C – Dotazník

Dobrý den,
jmenuji se Nikola Frymlová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku v rámci mé bakalářské práce. Práce se zabývá informovaností žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.
Vyplněním dotazníku dáváte souhlas k zařazení do průzkumu. Dotazník je anonymní a je určen pouze ženám.
Pokyny k vyplnění: v dotazníku zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.
Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

1) Kolik je Vám let?
   a) 18–30 let
   b) 31–45 let
   c) 46–60 let

2) Pracuji jako:
   a) Všeobecná sestra
   b) Administrativní pracovník
   c) Učitelka

3) Provádíte si samovyšetření prsou?
   a) Ano, pravidelně
   b) Náhodně, když si vzpomenu
   c) Ne

4) Víte, jak často by mělo samovyšetření prsu probíhat?
   a) Denně
   b) 1x za týden
   c) 1x za měsíc
   d) 1x za 3 měsíce
   e) 1x za půl roku

5) Kdy se provádí samovyšetření prsu u žen, které **menstruují**?
   a) Během menstruace
   b) Kdykoliv
   c) 2.- 3. den po menstruaci
   d) 7. den před menstruací
   e) Nevím

6) Pokud je Vám 45 let a více, jaké preventivní opatření provádíte vůči nádorovému onemocnění prsu? (Vyplňují pouze ženy ve věku 45 let a více)
   a) Samovyšetření prsu a mamografické vyšetření
   b) Pouze mamografické vyšetření
   c) Pouze samovyšetření prsu

d) Neprovádím samovyšetření prsu a ani nechodím na mamografické vyšetření

7) Informoval Vás gynekolog, jak provádět samovyšetření prsou?
   a) Ano
   b) Ne

8) Vyberte správně provedené samovyšetření prsu
   a) Vyšetření pohledem před zrcadlem s volně spuštěnými a vzpaženými paži, bříšky prsů levé ruky krouživými pohyby se prohmatá celý pravý prs se zdviženou pravou paží, jemným uchopením se zmáčkne bradavka a totéž na druhé straně, vyšetření podpažní jamky a oblasti nadklíčku se nevyšetřuje

   b) vyšetření pohledem před zrcadlem s volně spuštěnými a vzpaženými paži, bříšky prstů levé ruky krouživými pohyby se prohmatá celý pravý prs se zdviženou pravou paží, jemným uchopením se zmáčkne bradavka, vyšetření podpažní jamky a oblasti nadklíčku a totéž na druhé straně

   c) vyšetření pohledem před zrcadlem s volně spuštěnými a vzpaženými paži, konečky prstů pravé ruky krouživými pohyby se prohmatá celý pravý prs, jemným uchopením se zmáčkne bradavka, vyšetření podpažní jamky a oblasti nadklíčku a totéž na druhé straně

9) Odkud jste se dozvěděla o technice samovyšetření prsu? (Můžete označit více odpovědí)
   a) Od lékaře nebo jiného zdravotníka
   b) Workshopy nebo jiné akce zaměřené na prevenci
   c) Z internetu
   d) Ze školy
   e) Informační leták
   f) Jiné (doplňte) ……

10) Vyjmenujte alespoň 4 změny na prsu, které naznačují nádorové onemocnění prsu.
   -
   -
   -
   -

11) Jaké jsou rizikové faktory rakoviny prsu? (Můžete označit více odpovědí)
   a) Dědičnost
   b) Ženy, které měly 3 a více porodů
   c) Ženy, které nerodily
   d) Kouření
   e) Alkohol
   f) Věk
   g) Kojení
   h) Fyzická námaha
   i) Věk první menstruace

12) Víte, co je mamografické vyšetření?
    a) invazivní metoda, při které se získává vzorek tkáně
    b) rentgenové vyšetření prsu
    c) ultrazvukové vyšetření prsu
    d) vyšetření prsu pomocí magnetické rezonance

13) Od kolika let a jak často proplácí zdravotní pojišťovna mamografické vyšetření?
    a) Od 35 let každý rok
    b) Od 35 let každé 2 roky
    c) Od 45 let každý rok
    d) Od 45 let každé 2 roky

14) Víte, kde se ve Vašem okolí nachází centrum mamografie?
    a) Ano
    b) Ne

15) Co je mamografický screening?
    d) Léčba karcinomu prsu
    e) Vyšetření pro ženy, kterým byl diagnostikovaný karcinom prsu
    f) Preventivní vyšetření žen, které nemají žádné příznaky onemocnění

16) Docházíte na pravidelné gynekologické preventivní prohlídky?
    a) Ano
    b) Ne

17) Vyšetřuje Vám gynekolog prsa?
    a) Ano, při preventivní prohlídce
    b) Ne, ale upozorňuje mě na důležitost samovyšetření
    c) Ne a neupozorňuje mě na důležitost samovyšetření

18) Pokud byste si nahmatala bulku v prsu, navštívila byste lékaře?
    a) Ano, hned
    b) Ne, bála bych se a čekala, jestli bulka nezmizí
    c) Nevím

19) Zúčastnila jste se nějaké vzdělávací akce (workshop, konference,..) o prevenci nádorového onemocnění prsu?
    a) Ano (Jaké?) ……..
    b) Ne

20) Prodělala jste Vy sama nějaké onemocnění prsou? (nádorové onemocnění, záněty, nezhoubné bulky, cysty apod.)
    a) Ano
    b) Ne

21) Prodělal někdo z vašich příbuzných onemocnění prsou? (nádorové onemocnění, záněty, nezhoubné bulky, cysty apod.)

a) Ano
b) Ne

22) Pokud jste v předchozích dvou otázkách (alespoň na jednu z nich) odpověděla **ANO**, ovlivnila Vás tato skutečnost?
a) Ano (jak?) ……
b) Ne
c) Nevím