

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Lucie Pešková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence nádorového onemocnění prsu,
metodika pro dívky středních zdravotnických škol

Lucie Pešková

Bakalářská práce

2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lucie Pešková**
Osobní číslo: **Z17045**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Prevence nádorového onemocnění prsu – metodika pro dívky středních zdravotnických škol**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.
3. HLADÍKOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 106 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
4. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry. 2. přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2012, 448s. Sestra. ISBN 978-80247-3742-3.

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

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

Prohlašuji:

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

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

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnici 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. 7. 2020

Lucie Pešková

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní PhDr. et Mgr. Ivaně Dukové, vedoucí mé bakalářské práce, za vedení, cenné rady, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále bych také ráda poděkovala všem respondentkám, s jejichž pomocí se mi povedlo zpracovat data k praktické části této práce.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je prevence nádorového onemocnění prsu a metodika pro dívky středních zdravotnických škol. Teoretická část zahrnuje anatomii prsu, vznik, příčiny onemocnění, jednotlivé metody vyšetření prsu a prevence tohoto onemocnění. Nedílnou součástí výzkumné části je dotazníkové šetření, zaměřené na informovanost a prevenci nádorového onemocnění prsu u dívek středních zdravotnických škol. Dalším cílem je vytvořit informační a edukační materiál o nádorovém onemocnění prsu určený pro dívky středních zdravotnických škol.

KLÍČOVÁ SLOVA

nádorové onemocnění prsu, prevence, samovyšetření prsu, informační materiál, dívky

TITLE

Breast cancer prevention, methodology for medical high school women students

ANNOTATION

The topic of this bachelor's thesis is prevention of breast cancer disease and its related methodology for women students of medical high schools. The theoretical part consists of breast anatomy, different breast examination methods, explanation of the origin of the disease, its causes and its prevention. A non-negligible part of the research is a survey that focuses on a breast cancer related knowledge and the prevention of the disease among Czech medical high school women students. Another goal of the thesis is to create a breast cancer occupied informational and educative material for women students of medical high school.

KEYWORDS

Breast cancer, prevention, breast self-exam, informational material, women

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle Práce.....	12
1.1 Dílčí cíle teoretické části.....	12
1.2 Dílčí cíle praktické části.....	12
2 Teoretická část.....	13
2.1 Anatomie prsu.....	13
2.2 Mléčná žláza.....	13
2.3 Rozdělení nádorových onemocnění prsu.....	14
2.3.1 Invazivní karcinom.....	14
2.3.2 Neinvazivní karcinom.....	14
2.4 Určení rozsahu onemocnění pomocí TNM systému.....	14
2.5 Rizikové faktory.....	15
2.5.1 Rizikové faktory životního stylu.....	15
2.5.2 Rizikové faktory osobní anamnézy.....	16
2.5.3 Rizikové hormonální a gynekologické faktory.....	16
2.5.4 Genetické faktory.....	17
2.6 Příznaky nádorového onemocnění prsu.....	17
2.7 Diagnostika nádorového onemocnění.....	17
2.7.1 Klinické vyšetření prsů.....	18
2.7.2 Vyšetřovací metody.....	18
2.8 Léčba.....	20
2.8.1 Chirurgická léčba.....	21
2.8.2 Chemoterapie.....	22
2.8.3 Radioterapie.....	22
2.8.4 Hormonální léčba.....	22
2.8.5 Biologická léčba.....	22

2.9	Prevence	23
2.9.1	Metodika samovyšetření prsu pro dívky středních zdravotnických škol.....	23
2.9.2	Mamární poradny.....	24
2.9.3	Mamografický screening	25
2.9.4	Ultrazvukové (sonografické) vyšetření.....	25
2.10	Rehabilitace	25
2.11	Sledování během léčby a po ní	25
2.12	Zachování fertility	26
2.13	Psychoonkologická podpora.....	26
3	Praktická část	27
3.1	Metodika práce.....	27
3.2	Charakteristika průzkumného vzorku	27
3.3	Zpracování dat.....	27
3.4	Cíle a průzkumné otázky praktické části	28
3.5	Analýza a interpretace získaných dat.....	28
4	Diskuze	51
4.1	Doporučení pro praxi	54
5	Závěr	56
6	Použitá literatura	58
6.1	Literární zdroje.....	58
6.2	Internetové zdroje.....	59
6.3	Použité závěrečné práce	60
7	Přílohy.....	61

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Graf 1 Věk respondentek	28
Graf 2 Pojem karcinom prsu	29
Graf 3 Sebereflexe informovanosti	30
Graf 4 Samostatné získávání informací	31
Graf 5 Zdroje získávaných informací	32
Graf 6 Pravidelné gynekologické prohlídky	33
Graf 7 Informovanost o samovyšetření	34
Graf 8 Vyšetření prsou při gynekologické prohlídce	35
Graf 9 Provádění samovyšetření prsu	36
Graf 10 Jak často se provádí samovyšetření prsu	37
Graf 11 Rizikové změny na prsou	38
Graf 12 Nález při samovyšetření	39
Graf 13 První změny na prsou	40
Graf 14 Metody prevence nádorového onemocnění prsu	41
Graf 15 Pojem mamografie	42
Graf 16 Spokojenost s poskytováním informací v ČR	43
Graf 17 Hrazení mamografického vyšetření pojišťovnou	44
Graf 18 Screening karcinomu prsu	45
Graf 19 Mamografické centrum v okolí	46
Graf 20 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu	47
Graf 21 Genetická predispozice v rizikových faktorech	48
Graf 22 Onemocnění v blízkosti rodiny	49
Graf 23 Příbuzenský vztah	50

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

a .	arteria, tepna
aa.	arteriae, tepny
ALP	alkalická fosfatáza
ALT	alaninaminotransferáza
apod.	a podobně
AST	aspartátaminotransferáza
Ca	calcium, vápník
Cl	chloridy
CT	výpočetní tomografie
Fe	ferrum, železo
FW	sedimentace
GMT	glutamyltransferáza
K	kalium, draslík
LD	laktátdehydrogenáza
Na	natrium, sodík
např.	například
P	phosphorus, fosfor
s.	strana
tzn.	to znamená
UZ	ultrazvuk

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na prevenci nádorového onemocnění prsu. Mluvíme o nejčastějším nádorovém onemocnění u dívek a žen v České republice. Každým rokem je diagnostikováno více jak 6000 nových případů s tímto onemocněním a zemře kolem 2000 žen (Mužík, Šnajdrová, Gregor, 2018).

Velmi důležitým krokem u tohoto onemocnění je včasná diagnóza a zachycení nádoru, nejlépe malého a ještě nehmatného. V počátečních stádiích je tento nádor bezpříznakový, ve většině případů bezbolestný a není ani nijak patrný. Mezi rizikové faktory patří: špatný životní styl, nadváha, genetika nebo časná menstruace (před 12. rokem života). Nesmíme také zapomínat na prevenci. Mezi metody prevence řadíme samovyšetření prsu, pravidelný UZ či mamografický screening a v neposlední řadě i dostatek informací o tomto nádorovém onemocnění. K získání informací o problematice napomáhá vyhledávání na internetových sítích, ovšem ne všechny ženy toho využívají. Jedna z dalších možností, jak informovat ženy o prevenci, je rozhovor s gynekologem v gynekologické ambulanci např. při pravidelných gynekologických prohlídkách i mimo ně. Díky prevenci lze dosáhnout včasné diagnózy, úspěšné léčby a díky tomu i snížit procento úmrtí. I přestože hovoříme o velmi rozšířeném a známém tématu, ženy si mnohdy neuvědomují závažnost tohoto onemocnění, a proto by se neměly bát svěřit odbornému lékaři, pokud se objeví jakoukoliv změnu na jejich poprsí.

První, teoretická část bakalářské práce, je zaměřena především na nádorové onemocnění prsu. Tato část obsahuje např. anatomii prsu a mléčné žlázy, vznik, příčiny a příznaky, jednotlivé vyšetřovací metody a nakonec prevenci. Druhou, praktickou část, tvoří dotazníkové šetření, zaměřené na informovanost a znalost prevence tohoto onemocnění, na které odpovídaly dívky středních zdravotnických škol. Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím anonymního dotazníku, jehož cílem bylo zjistit, zda respondentky provádějí samovyšetření prsu a jak často jej vykonávají.

1 Cíle Práce

Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit informovanost dívek středních zdravotnických škol o nádorovém onemocnění prsu

1.1 Dílčí cíle teoretické části

- Tvorba přehledu informací o nádorovém onemocnění prsu v oblasti anatomie prsu a mléčné žlázy, příčin a příznaků a vyšetřovacích metod.
- Popis postupné formy prevence.

1.2 Dílčí cíle praktické části

- Zjistit, zda respondentky provádějí samovyšetření prsu.
- Zjistit, zda jsou respondentky dostatečně informované o prevenci karcinomu prsu.
- Zjistit, odkud získávají respondentky informace o nádorovém onemocnění prsu.

2 Teoretická část

Měli bychom si uvědomit, že se zhoubné nádory prsu vyskytují nejen u žen středního a staršího věku, ale i u žen mladšího či velmi mladého věku. Nádorové onemocnění vzniká ve většině případů z důvodu špatné či žádné prevence. V České republice je každoročně diagnostikováno kolem 15–35 případů ročně u dívek ve věku mezi 15 - 24 roky (Bajčiová et al. 2011, str. 161).

2.1 Anatomie prsu

Prs je párový orgán, který je uložen na přední ploše hrudníku v tukovém polštáři. Velikost a tvar prsu je individuální a je závislý na typologii ženy, výživě či rase, to ale nemá vliv na funkční výkonnost prsní žlázy (Dylevský, 2009, s. 511-512).

Ženský prs je uložen mezi 3. a 6. mezižebřím se středem v medioklavikulární čáře (Fiala, Valenta, Eberlová, 2015, s. 203).

Od nepaměti jsou prsa znakem ženství a ženské krásy. Ženská prsa prochází během života hormonálními změnami, které se objevují zejména v pubertě, šestinedělí, během kojení, nebo také v přechodu. Během vývoje ženy, a to převážně i v těhotenství, mění prsa svůj tvar, objem i hmotnost. Prsa dělíme pomyslně na čtyři kvadranty – horní zevní kvadrant, dolní zevní kvadrant, horní vnitřní kvadrant a dolní vnitřní kvadrant (Abrahámová et al., 2009, s. 15).

Na prsu rozlišujeme kožní kryt, tukové vazivo a mléčnou žlázu. Dále se zde nachází prsní dvorec, který leží na vrcholu prsu. Prsní dvorec je silně pigmentovaný a uprostřed něho se nachází prsní bradavka, ze které dále vyúsťují vývody mléčné žlázy (Naňka, Elišková, 2015, s. 331).

Fyziologickým úkonem prsu je produkce mléka. Samotný prs se skládá z laloků, které jsou uspořádány jako lístky kopretiny. Dále se tyto laloky skládají z menších lalůčků (tzv. tubulů), které produkují mléko. Mlékovody jsou umístěny v centru tzv. dvorce, který se nachází v bradavce (Vorlíček et al., 2012, s. 339-340).

2.2 Mléčná žláza

Mléčná žláza, glandula mammaria, je největší párová kožní apokrinální žláza, která se nachází v tukovém polštáři, kde společně s tukem tvoří prs. Je tvořená z 15-20 laloků. Tyto laloky se dále dělí do lalůčků. Je zde obsažen i tuk. Díky tukovému polštáři se také podílí na velikosti prsu. V mléčné žláze probíhají cévy a nervy. Z tepenného zásobení zde zařazujeme větve

a. thoracica interna, a. thoracica lateralis a aa. intercostales posteriores. Stejně jako tepny zde probíhají i hluboké žíly. Žíly povrchové ústí do v.thoracica interna et lateralis a prosvítají pod kůží. U karcinomu prsu je velmi důležitá znalost lymfatické drenáže. Lymfa je odváděna několika směry z oblasti dvorce, kde začíná mízní systém (Naňka, Elišková, 2015, s. 332). Tvorba mléka, nazývaná laktace, je hlavní funkce mléčné žlázy. Laktace začíná krátce po porodu, neboť je velmi důležitá pro výživu kojence. Mateřské mléko obsahuje živiny, které jsou od základních živin až po protilátky poskytnuté organismem matky. Dalšími látkami, kterými matka přispívá, jsou minerály, vitamíny, hormony a soli (Čihák, 2016, s. 647).

2.3 Rozdělení nádorových onemocnění prsu

2.3.1 Invazivní karcinom

Nejčastějším typem nádorového onemocnění prsu je duktální karcinom, který vychází z mlékovodů (duktů). Tvoří asi 70 % (mezi číslem a procentem mezera) případů nádoru prsu. Karcinom, který vychází z mléčných lalůček, nazýváme lobulární karcinom, tvoří 10-20 % všech nádorů prsu. Pateigův karcinom bradavky je další jednotkou a bývá na bradavce a areole. Méně obvyklých typů, které tvoří zbytek invazivních karcinomů, je asi 10 % (Vorlíček et al. 2012, s. 348).

2.3.2 Neinvazivní karcinom

Lobulární karcinom in situ, který vychází z epiteliálních buněk mamárních lobulů a duktální karcinom in situ, vycházející z epiteliálních buněk mlékovodů se v žádném případě nesmí směšovat. Jedná se o dva typy neinvazivního karcinomu, které se liší jak výskytem, tak biologickým chováním (Vorlíček et al. 2012, s.348).

2.4 Určení rozsahu onemocnění pomocí TNM systému

Tento systém zahrnuje složky T, N a M.

Kategorie T neboli tumor, stanovuje velikost tumoru v prsu, jeho šíření do kůže nebo svalů hrudní stěny. N neboli nodul – uzlina, stanovuje postižení uzlin. Kategorie M – vzdálené metastázy, informuje o případném rozšíření nádorového postižení do vzdálených orgánů krevní cestou (Abrahámová et al, 2009, s.70).

2.5 Rizikové faktory

2.5.1 Rizikové faktory životního stylu

Na rozvoji karcinomu prsu se podílejí i dietní faktory, jako je alkohol, vysoký příjem tuků anebo nedostatek fyzické aktivity doprovázený váhovým nárůstem a obezita.

Alkohol

Studie na riziko vzniku karcinomu prsu prokázala negativní vliv zvýšené konzumace alkoholu. Alkoholový nápoj zvyšuje hladinu estrogenu a tím působí nepříznivě na ženský organismus. Pro ženy, které vypijí jednu skleničku denně, je toto riziko nepatrné. Riziko se zvyšuje až u žen, které vypijí dvě až pět skleniček denně. Proto Česká onkologická společnost doporučuje omezit pití alkoholu (Strnad, 2014, s. 116).

Kouření

Je zřejmé, že kouření má špatný vliv na celkové zdraví člověka, avšak epidemiologické studie neprokázaly jednoznačné závěry, které by potvrdily zvýšené riziko u karcinomu prsu (Strnad, 2014, s. 117).

Stravovací návyky

Metabolismus je velice podstatný pro produkci hormonů, proto je důležitá i energetická hodnota stravy, u které záleží na jejím složení a také na jejím množství. Pro nízké riziko vývoje nádorového onemocnění prsu je doporučena strava bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu. Komplexní faktor tvoří množství a složení přijímané potravy, a to je přímým vztahem pro riziko vzniku karcinomu prsu. (Abrahámová et al., 2009, s. 37).

Obezita

Obezita může také přispět ke zvýšení rizika vzniku karcinomu prsu. Epidemiologické studie prokázaly zvýšené riziko u obézních žen. Může za to například množství tělesného tuku nebo věkové stáří ovlivňující metabolismus estrogenů (Strnad, 2014, s. 118).

Fyzická aktivita

Je epidemiologicky potvrzené, že ke snížení rizika vzniku karcinomu prsu je potřebná fyzická aktivita. Pro lepší fyzickou aktivitu je doporučen vrcholový či rekreační sport, upravený denní režim a nesesedavé zaměstnání (Abrahámová et al., 2009, s. 37).

2.5.2 Rizikové faktory osobní anamnézy

Věk

Hlavním rizikovým faktorem, který zvyšuje vznik nádorového onemocnění prsu, je věk. S věkem riziko karcinomu prsu narůstá. Abrahámová a kolektiv píše: „Podle publikace Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX, je v České republice životní riziko onemocnění karcinomem prsu u žen do 75 let věku 6,38 %“ (Abrahámová et al., 2009, s. 39).

Rasa

Je zřejmé, že je vývoj nádorového onemocnění prsu rozdílný u různých etnických skupin. Nižší riziko je u černošské populace a u Asiatické, zatímco u bělošské populace je prokázáno výrazně vyšší riziko. Naopak je tomu u mortality. Vyšší mortalita je u černošské populace (Strnad, 2014, s. 119).

2.5.3 Rizikové hormonální a gynekologické faktory

Mezi rizikové hormonální a gynekologické faktory, které často ovlivňují vznik karcinomu prsu, patří menarche, menopauza, věk ženy při prvním porodu, počet porodů, které žena za svůj život podstoupí a svoji roli sehraje i často diskutované kojení. Jedním z rizikových faktorů je výše zmíněná menarche, jež je velice významným rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu. Hovoříme tu o brzké menstruaci, která se objevuje u dívek již před dvanáctým rokem života. Dalším rizikovým faktorem je pozdní menopauza. Menopauza ve vyšším věku nese pro ženy větší riziko (Prausová, 2010, str.27).

Neméně významným faktorem je potom věk ženy při prvním porodu. Rizikovou skupinu tvoří ženy, které porodí prvního potomka až po třicátém roce svého života nebo neprodělají žádné těhotenství. Snížení rizika karcinomu prsu ovlivňuje také počet porodů v životě ženy. Čím více dětí žena porodí, tím riziko klesá. Vyšší četnost porodů totiž znamená, že je žena během svého života méně vystavena vlivu estrogenů, které zvyšují riziko rakoviny prsu (Janíková, Zeleníková, 2013, str. 109).

V neposlední řadě patří mezi faktory ovlivňující vznik karcinomu prsu také kojení, které ovlivňuje hladinu estrogenu v těle ženy. Kojení působí jako faktor s ochranným účinkem, tedy čím déle žena kojí, tím lépe z hlediska prevence. Neopomeňme, že mezi rizikové faktory patří i hormonální léčba. Obecně můžeme říci, že ženy, které užívají hormonální přípravky, jsou ve zvýšeném riziku vzniku nádorového onemocnění prsu. Tato studie však nebyla úplně prokázána (Abrahámová et al., 2009, s. 41-42).

2.5.4 Genetické faktory

Zhoubné nádory vyskytující se v rodině

Testování predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2 je možné v případě, že budou v dokumentaci zaznamenány a potvrzeny udávané diagnózy, při výskytu nádorového onemocnění prsu, nejméně u tří generací. Pečlivě sledovány by měly být i ženy uvedeného genu, i když vůbec nemusí onemocnět rakovinou. Vyšší riziko karcinomu prsu narůstá u žen, které mají toto onemocnění v rodině, tedy přímo u pokrevních příbuzných. Pro ženu, která onemocněla s jedním prsem je velké riziko, že vznikne nádor i v prsu druhém (Prausová, 2011, str. 27).

Nacházejí se zde i ostatní faktory s nejistým nebo žádným vlivem na vznik nádorového onemocnění prsu. Je to například vzdělání. Vzdělání je faktor zahrnující ohled na fyzickou aktivitu, gynekologický aspekt a režim dne. Bydliště, rovněž komplexní faktor, který se zaměřuje na odlišení života ve městě a na venkově. Umělé těhotenství, zde rozsáhlé výzkumy nepotvrdily zvýšení rizika nádoru prsu. V neposlední řadě antiperspiranty. Téma antiperspiranty, které zvyšují riziko karcinomu, je na internetu velmi rozšířené. Avšak žádný fakt, podporující toto nebo podobné tvrzení neexistuje (Abrahámová et al., 2009, s. 43).

2.6 Příznaky nádorového onemocnění prsu

Nádorové onemocnění prsu se nemusí nějakou dobu projevit, proto je doporučováno provádět pravidelné samovyšetření prsů každý měsíc, nejlépe po skončení menstruačního cyklu. Díky tomuto vyšetření by se mohly odhalit některé příznaky. Při nalezení příznaků by měla žena vyhledat odbornou pomoc a nechat se vyšetřit. Prvním a častým příznakem nádorového onemocnění bývá nahmataná bulka v prsu nebo v podpaží (Prausová, 2010, s. 28).

Mezi další příznaky se řadí např.: změna tvaru či velikosti prsů (asymetrie), nepravidelnost a změna tvaru bradavky, změna barvy kůže a jejího charakteru, kožní edém – tzv. pomerančová kůže, vtažená bradavka, výtok z bradavky, vtažení prsní tkáně a dále také např. zvětšení a tuhost axilární uzliny. Nechutenství, hubnutí, teploty nebo bolesti v kostech jsou příznaky celkového onemocnění, kdy jsou v přítomnosti i vzdálené metastázy (Janíková, Zeleníková, 2013, str. 111).

2.7 Diagnostika nádorového onemocnění

Do základního vyšetření na počátku nádorového onemocnění patří rentgenový snímek (RTG) hrudníku, ultrasonografie břicha a scintigrafie skeletu. Tato vyšetření se provádí prvních pět

let sledování a patří k běžné škále doporučených vyšetření, kdy se k nim přidá i mamografie druhostranného prsu, která se provádí jednou ročně (Abrahámová et al., 2009).

Další vyšetřovací metodou pro diagnostiku karcinomu prsu je odběr krve na hematologii a biochemii. V hematologii jde především o krevní obraz a krevní sedimentaci (FW). V biochemii se budou vyšetřovat sérové hodnoty Na, K, CL, Ca, Fe, P, urey, kreatininu, bilirubinu, ALT, AST, ALP, GMT, LD a další. Nezbytné vyšetření je i chemické vyšetření moči a močového sedimentu. K dovyšetření diagnózy karcinomu prsu se mohou zjišťovat i hodnoty tumorových markerů, ale ty se uplatňují spíše k včasnému odhalení metastáz, monitorování onkologické léčby anebo k odhalování aktivity nádoru (Vorlíček et al., 2012, s.351).

2.7.1 Klinické vyšetření prsů

Pohled a pohmat je první jev u hodnocení, které se u nádorového onemocnění provádí. Hodnotí se symetrie prsu a stav kůže. Je nutné podotknout, že symetrie obou prsů není nikdy dokonalá. Vzhled kůže může být prvními příznaky karcinomu prsu. Je nutné zhodnotit, zda se neobjevuje zarudnutí kůže, nebo sekrece či exantém (Nejedlá, 2015, str. 149).

Dále nesmíme opomenout vyšetření spádových lymfatických uzlin v axile, kde bývá důležitým znakem přítomnost hmatné formace. U hmatné formace je důležité, aby se neměnila s menstruačním cyklem. Největší objemová tkáň prsu se nachází v horním zevním kvadrantu a je to velmi časté místo, kde se objevují benigní i maligní nádory. Hmatný karcinom neboli „bulka“ má neostré ohraničení od okolní tkáně a prezentuje se jako polotuhá až tuhá formace. Objevení hmatné formace v prsu by mělo být dále ověřováno mamografií či sonografickým vyšetřením (Strnad, 2014, s.22-23).

2.7.2 Vyšetřovací metody

Mezi vyšetřovací metody řadíme anamnézu. Do anamnéz zařazujeme rodinou anamnézu, pracovní anamnézu a osobní anamnézu. Nejdůležitější je však osobní anamnéza zaměřená na gynekologickou problematiku a životní styl ženy (Slezáková, 2013, s.148).

Mamografie klinická se provádí u ženy s příznaky onemocnění prsu, jako je např.: bolest, sekrece z mamily, zarudnutí, otok apod. Informuje nás, zdali je formace hmatná a suspektní, kde je lokalizovaná a zda je přítomna v obou prsech. Jedná se o rentgenologické vyšetření, které využívá nízkoenergetické záření a včasně detekuje karcinom prsu. Mamografie se provádí na všech pracovištích, která jsou náležitě vybavena zobrazovacími metodami.

Může být doplněna ultrazvukovým vyšetřením, či snímkem při zvětšení nebo speciální projekci. (Strnad, 2014, s 14).

Výsledkem tohoto vyšetření jsou dva snímky každého prsu. Není zde potřeba žádná speciální příprava pacientky. Žena se během vyšetření svlékne do půl těla, kde se následně vyšetřuje prs ve dvou na sebe kolmých rovinách. Ty prs dostatečně stlačí mezi dvě destičky a zajistí tak vysokou kvalitu snímku. Mamografické vyšetření zabere 10-15 minut (Drexlerová et al. 2014, s. 8–10).

Mamografie se provádí zejména ženám po 40 roku života. Mladé dívky a ženy do 40 let se vyšetřují pomocí ultrazvuku nebo také sonografu (Mamo.cz, 2020).

Rentgenový snímek hrudníku patří do základní vyšetřovací metody. Řadí se mezi nejjednodušší metody při odhalování plicních metastáz a je poměrně spolehlivý. Umožňuje nám posouzení struktur dutiny hrudní a hrudního skeletu. V případě patologického nálezu při scintigrafii, nebo při další přítomnosti metastáz je indikován i rentgenový snímek skeletu. Mezi další metody řadíme scintigrafii skeletu. Scintigrafie skeletu je radioizotopová metoda. Tato metoda může odhalit metastazující proces, který ještě není viditelný na rentgenovém vyšetření a nemá žádné příznaky (Vorlíček et al., 2012, s.351).

Scintimamografie je zobrazovací metoda, jejíž možnosti jsou značně omezeny, neboť nezobrazí nádory velikostně menší, než je 1 cm. Tato metoda je vhodná pro zobrazení axilárních uzlin, které jsou postižené karcinomem (Hladíková, 2009, s. 52).

Jednoduché a dostupné vyšetření, které je nezatěžující pro lidský organismus je ultrasonografie. Nezbytný je ultrazvuk prsu, který se provádí jako doplňující vyšetření při nejasných nálezech na mamografickém vyšetření. Výhodou tohoto vyšetření je snížení provádění biopsií u benigních nálezů, nevýhodou je však nepřehledné zobrazení celého prsu a zobrazení mikrokalcifikací. Další nevýhodou je neschopnost odhalit karcinomy v počátečním stádiu a malé karcinomy do 1 cm (Strnad, 2014, s.25).

Další vyšetřovací komplexní metodou karcinomu prsu je magnetická resonance. Magnetická resonance je finančně i časově náročnější než třeba jiné z již uvedených metod a také je potřeba pro objevení nádoru aplikovat do žíly gadoliniovou kontrastní látku. Toto vyšetření má i mnoho kontraindikací, jako je např.: zavedený kardiostimulátor, anatomický poměr pacientky, či klaustrofobie. Magnetická resonance, která se aplikuje pomocí gadoliniové

kontrastní látky, by se neměla provádět v těhotenství, neboť s sebou přináší několik komplikací (Steyerová, Burgetová, 2019, s. 9-13).

Magnetická resonance nemůže nahradit mamografii ani ultrasonografii, jelikož se jedná pouze o doplňující vyšetření. Jednou z výhod tohoto vyšetření je nejvyšší senzitivita při záchytu invazivních karcinomů prsu, kdežto nevýhoda je nezobrazení axilárních uzlin (Coufal, Fait, 2011).

CT neboli výpočetní tomografie není primární metodou v diagnostice karcinomu prsu (Hladíková, 2009).

CT pouze odhalí porušení skeletu a stav vnitřních mamárních lymfatických uzlin a je významným vyšetřením pro stanovení vztahu nádoru k hrudní stěně. Oproti mamografii je zde radiační zátěž a menší rozlišovací schopnost (Strnad, 2014, s.26).

Dalším vyšetřením, které se provádí pomocí rentgen – kontrastní látky, která se dále aplikuje do mlékovodů prsní žlázy, je duktografie. Po aplikaci kontrastní látky následuje mamografie ve dvou projekcích. Indikací k duktografii je jednostranná spontánní krvavá či serózní sekrece z jednoho ductu, díky které lze ve většině případech očekávat odhalení intraduktálního karcinomu (Strnad, 2014, s. 24).

Vyšetřovací metoda, hodnotící metabolickou aktivitu buněk se nazývá pozitronová emisní tomografie (PET). Tato metoda upozorní i na funkční změny orgánů, ve kterých je zvýšený metabolický obrat (Abrahámová et al.,2009, s.70).

Používá se převážně pro kontrolu nemoci po primární léčbě, ale je i indikací při podezření na vzdálené metastázy (Strnad, 2014, s.26).

V neposlední řadě je nutné zmínit biopsii, bez které není možné určit konečnou diagnózu. Biopsie se provádí odběrem buněk získané z punkce prsu, nebo z chirurgického řezu v průběhu operace, kde se poté rozhoduje o nutnosti rozsahu operačního výkonu (Dienstbier, 2010, s. 7).

2.8 Léčba

U karcinomu prsu může být za určitých podmínek postačující lokální léčba, díky zachycení včasného stádia. K trvalému léčebnému efektu u pokročilejších stádií stále nepostačuje chirurgická a radiační terapie, zatímco chemická a hormonální léčba má naprosto nezastupitelné postavení. Léčebná strategie se řídí podle rozvoje choroby (Abrahámová et al.,2009).

2.8.1 Chirurgická léčba

Prvním zásahem chirurgické léčby je operační výkon, při kterém dochází dle velikosti a umístění nádoru k odstranění části prsu nebo přímo k amputaci. Doba operačního výkonu záleží na velikosti a umístění nádoru. Důležité je odstranit všechny nádorové buňky, přičemž je nutné i odstranění sentinelových lymfatických uzlin, aby se z odebrané tkáně mikroskopicky zjistilo, o jaký typ nádorového bujení se jedná a zda neproniká i k okolní zdravé tkáni (Abrahámová et al., 2009, s.78).

Jako chirurgický výkon se v dnešní době provádí modifikovaná radikální mastektomie dle Pateyho. Tato mastektomie je doplněna axilární lymfadenektomií, která má za požadavek odstranění a histopatologické vyšetření uzlin. Vyšetřovaných uzlin musí být přinejmenším 10. U pokročilých nálezů, kde je pacientka ohrožena krvácením nádoru, je indikována prostá mastektomie. Za zmínku stojí i nový typ operace, který se v posledních letech zavedl. Říká se mu záchovná, prs šetřící operace, do které patří kvadrantektomie, představující odstranění příslušného kvadrantu s nádorem. Dalším typem je lumpektomie, při které se odstraní nádor s minimálně jednocentimetrovým okrajem zdravé tkáně, kde je zapotřebí společné indikace od onkologa i chirurga (Prausová, 2010, s.30).

Mastektomie je výkon, při kterém se odstraní celá mléčná žláza i dvorec s bradavkou a různě velká část kůže prsu (podle onkologického stavu). U radikální mastektomie podle Halsteda a Mayera se mimo prs odstraní i oba pektorální svaly, fascie, a tuková či lymfatická tkáň tří stupňů axily, ale tato metoda se již nevyužívá a je nahrazena modifikovanou radikální mastektomií. Dále se prováděla i rozšířená radikální mastektomie, kde se chirurgicky odstranily nitrohruční uzliny, spíš ani tato metoda není v současnosti plně využívána (Dražan, Měšťák, 2006, str. 32).

Pacientky, po modifikovaném radikálním výkonu, které jsou bez projevů základního onemocnění, mohou podstoupit rekonstrukční plastickou operaci, která se provádí náhradou žlázového tělesa vlastní tkání ze stěny břišní nebo zad, či syntetickými implantáty. Tuto operaci mohou podstoupit po dvou až pěti letech (Prausová, 2010, s. 30).

Zdravotní pomůckou, kterou lze upravit pooperační změny je epitéza. Epitéza má několik tvarů a velikostí. Má za cíl zvýšit sebedůvěru dívek a obnovit jejich přirozený vzhled. Rozdělujeme je na pooperační, které jsou odlehčené a netlačí tak na operační ránu, dynamické, které se používají po zhojení operační rány a po skončení adjuvantní léčby, silikonové korekční, které se používají po částečných operacích nebo vrozených vadách prsu (k upravení velikosti a tvaru prsu), dvousložkové umožňují přirozený pohyb a vytváří pocit

skutečného prsu a nalepovací, které se mohou nosit i bez podprsenky (Janíková, Zeleníková, 2013, str. 118).

2.8.2 Chemoterapie

Aplikace přírodních nebo syntetických látek do organismu se nazývá chemoterapie. Chemoterapii lze podávat jako předoperační, neoadjuvantní, aby došlo ke zmenšení obtížně operovatelných nádorů prsu. Pro zajištění úspěchu léčby využíváme chemoterapii pooperační – adjuvantní (Vorlíček et al. 2012, s. 356).

Jednou z možností je chemická léčba, která se ve většině případů aplikuje ambulantně. Mezi další možnosti patří hospitalizace, u které záleží na snášenlivosti léčby a typu použitých cytostatik (Friedrichs, a kol., 2017, s. 72).

2.8.3 Radioterapie

Ke komplexní léčbě pooperační, předoperační a paliativní, je zařazovaná radioterapie. Cílem pooperační radiační péče je zničení předpokládaných nádorových buněk, kde rozsah ozařování závisí na rozsahu onemocnění. Někdy může být operační odstranění nemožné nebo velmi obtížné, proto se může provést předoperační ozáření prsu, které napomáhá zmenšit rozsáhlý tumor. Po tomto opatření jej lze operativně odstranit (Vorlíček et al. 2012, s.356).

2.8.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba patří mezi nejstarší způsob léčby nádorového onemocnění prsu, jejíž indikace je založena na průkazu hormonálních receptorů. Jedná se o léčbu systémovou, která je rozdílná u žen před a po menopauze. V některých případech se u žen před přechodem provádí blokáda vaječnickové funkce pomocí ovarektomie nebo chirurgické kastrace. Další metodou může dojít k radiační kastraci. Ženy po menopauze si aplikují tablety. Užívání tablet je jednoduché, dlouhodobé a bez komplikací (Coufal, Fait et al., 2011).

2.8.5 Biologická léčba

Uplatňuje se zde cílená léčba protilátkou, která se nazývá trastuzumab (Herceptin®). Je to lék podávaný intravenózním způsobem, který je zaměřen proti extracelulární části receptoru epidermálního růstového faktoru HER2. Dále lze použít lapatinib (Tyverb®) zaměřený proti intracelulární doméně HER2. Jako poslední možnost cílené léčby lze použít protilátku

bevacizumab (Avastin®), která je zaměřená proti endoteliálnímu růstovému faktoru (VEGF) (Vorlíček et al. 2012, s.357).

2.9 Prevence

Primární prevence

Důležitá je eliminace rizikových faktorů, které se podílí na vzniku tohoto onemocnění. Dále je důležité identifikovat jedince s vysokým genetickým rizikem vzniku karcinomu prsu. Pokles incidence zhoubných nádorů je ukazatelem úspěšnosti primární prevence. Jedná se především o boj proti kouření a alkoholizmu, vakcinaci proti papilomavirům, podporu zdravého životního stylu – boj proti obezitě apod. (Cibula et al. 2009, s.93).

Sekundární prevence

Do sekundární onkologické prevence karcinomu prsu zařazujeme pravidelné samovyšetřování prsů a mamografický screening. Zaměřujeme se na záchyt zhoubných nádorů v brzkých stádiích a záchytu prekanceróz (Cibula et al. 2009, s. 93).

Lepší vyhlídky na vyléčení onemocnění karcinomu prsou jsou při včasné diagnostice (Coufal et al., 2011, srov. 339).

Terciální prevence

Tato prevence slouží v onkologii pro včasné odhalení návratu onemocnění a časné zahájení terapie v potenciálně léčitelné fázi. Základním nástrojem terciální prevence je dispenzarizace (Cibula et al. 2009, s. 93 -94).

Jde o pacienty, u kterých došlo k úplnému vymizení příznaků a došlo k úplnému vyléčení. Hlavním cílem je snížit mortalitu u pacientů, kteří již prošli primární léčbou (Slezáková, 2011, s. 64 – 65).

2.9.1 Metodika samovyšetření prsu pro dívky středních zdravotnických škol

Samovyšetření prsu je nejjednodušší preventivní metoda, která může vést ke včasnému záchytu karcinomu prsu. Žena by měla provádět samovyšetření druhý až třetí den po skončení menstruace, tj. období, kdy nejsou prsa v napětí a v bolesti. Pro ženy, které se samovyšetřením teprve začínají je doporučeno vyšetřovat prsy každý den po dobu jednoho měsíce. Díky tomu se naučí znát dobře geografii vlastních prsou. Ženy, které již nemenstruují, mohou provádět samovyšetření kterýkoliv den, který se jim bude dobře pamatovat.

Pro správnou edukaci je cenný nácvik s lékařem prováděný při fyzikálním vyšetření (Abrahámová a kol., 2009, s.46).

Nejprve se žena postaví před zrcadlo, spustí paže volně podél těla a pečlivě pozoruje prsa. Důležité je sledovat jejich symetrii, tvar, či změny na kůži. Prohlížení je důležité provádět zepředu, z pravého boku a poté i z boku levého. Je třeba upozornit, že většina žen má lehkou asymetrii prsů či vtaženou bradavku už od počátku puberty (Abrahámová a kol., 2009).

Poté se žena podívá do zrcadla a vzpažuje ruce nad hlavu, kde založí paže za hlavu a snaží se je tlačít dozadu. V dalším kroku založí ruce v bok, svěsí ramena, nepatrně skloní hlavu a lokty tlačí mírně dopředu. Pozoruje patologické změny, jako je důlkovatení, vtahování kůže apod. (Skovajsová, 2018).

Další dvě fáze, které se budou provádět, je dobré provádět po večerní koupeli. Bradavky i kůže jsou po vlažné sprše vláčné. V následujícím kroku zvedne pravou paži, kde bude bříšky prstů levé ruky velmi pečlivě prohmatávat pravý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních prsních kvadrantech. Okolo prsního dvorce a dále okolo celého prsu postupuje pohyby prsty v malých soustředných kruzích (Abrahámová a kol., 2009, s. 48).

Velkou pozornost věnuje žena v oblasti mezi prsem a podpažím. Dále se soustředí na podpažní jamku až do jejího vrcholu, a to samé opakuje i na druhé straně (Dienstbier, 2010, s. 3-4).

Jakékoliv změně, bulce či nepravidelnosti v podpaží, je důležité věnovat pozornost. Po dokončení vyšetření na levé straně provede žena vyšetření oběma rukama proti sobě. Poté jemně uchopí bradavku mezi dva prsty a dívá se na jakékoliv změny, nepravidelnosti a další možné sekrece z bradavky, to samé se dále opakuje i na druhé straně (Skovajsová, 2018).

Poslední fázi samovyšetřování je doporučeno provádět v leže, tzn. položit se na záda na rovnou podložku. Nejprve si žena založí pravou paži za hlavu, nebo si dá ruku v bok a rameno si podloží složenou osuškou nebo polštářem. K oploštění prsu dojde právě v této poloze, což ji zjednoduší prohmatání. K prohmatání použije stejné krouživé pohyby, které prováděla i v poloze ve stoje. Prohmatání provádí levou rukou a poté provede to samé vyšetření na levé straně rukou pravou (Abrahámová a kol., 2009, s.46-49).

2.9.2 Mamární poradny

Mezi nescreeningová pracoviště patří mamární poradny, které mají svou diagnostiko-léčebnou úlohu. Kontrolují odpověď pokročilých karcinomů na chemoterapii a jsou zapotřebí při označování nehmavných lézí před chirurgickými výkony (Strnad, 2014, s.13).

2.9.3 Mamografický screening

Screening odhaluje nádorové onemocnění v brzkém stádiu. Je vhodný i pro pacientky, které nemají ještě žádné příznaky. Toto vyšetření je vhodné pro ženy středního věku, pro mladé dívky je vhodnější ultrazvukové vyšetření prsu (Mamo.cz, 2020).

Zdravotní pojišťovna plně hradí toto vyšetření jednou za dva roky ženám od 45 let. Ženy mladší 45 let lze také vyšetřit na vlastní žádost, ale vyšetření si hradí samy. Cena vyšetření se pohybuje kolem 400-800 Kč (Drexlerová et al. 2014, s. 8–10).

2.9.4 Ultrazvukové (sonografické) vyšetření

Vzájemně se doplňuje s mamografií, ale přesto poskytuje jiné informace než mamograf. Ultrazvukové vyšetření se provádí v leže na zádech, kdy lékař přejíždí sondou ultrazvuku po celém prsu. Toto vyšetření může vést ke včasnému odhalení diagnózy. Ultrazvuk může nalézt malá a nehmavná ložiska, která mohou být podezřelá. U žen po 40 roku života nemůže toto vyšetření nahradit mamograf (Mamo.cz, 2020).

2.10 Rehabilitace

Je důležité podotknout, že je rehabilitace hrazená zdravotní pojišťovnou. Při rehabilitaci se pacientce věnuje fyzioterapeutka, která naučí ženu provádět speciální cviky. Nejdůležitější je cvičení po operaci, které je zaměřeno na obnovení a udržení hybnosti v ramenním kloubu, pružnosti kůže a jizvy v oblasti prsu včetně lymfatických uzlin. Pro pacientku je vhodné, aby si zhruba jednou za měsíc kontrolovala obvod paže v zápěstí, pod a nad loktem a pod ramenem kvůli možnému utvoření lymfatického edému (Büchler, Kořán, 2009, s.12).

2.11 Sledování během léčby a po ní

Lékařské prohlídky prováděné během léčby provádí onkolog. Součástí jeho pravidelné prohlídky je kontrola průběhu léčby, kterou upravuje podle průběžných výsledků a v případě potřeby eliminuje nežádoucí účinky, které mohly vzniknout. Kontroly u onkologa jsou doporučeny jednou za 4-6 měsíců po dobu 6 let. První kontrola na mamografii po skončení léčby by měla proběhnout za 6 měsíců, další kontroly jsou doporučeny jednou ročně. Nezbytné jsou také kontroly jiných, často vyskytujících se nádorů, důležité jsou pravidelné prohlídky, gynekologické prohlídky či vyšetření tlustého střeva po 50. roce života (Krška, Hoskovec a Petruželka, 2014).

2.12 Zachování fertility

Otěhotnění po ukončení léčby je možné, ale není zcela jasné, kdy se může uskutečnit. Těhotenství nezvyšuje riziko recidivy či rekurence nemoci. Žádné informace nedávají přenos karcinomu prsu matky na plod. Chemoterapeutické režimy jsou spojené se vznikem neplodnosti a selháním funkce vaječnicků, kde hraje významnou roli věk a typ chemoterapie v léčebném režimu pacientky. Zachování fertility neboli plodnosti je možné, ale musí se uskutečnit před zahájením chemoterapie (Bajčiová et al. 2011, s. 174).

2.13 Psychoonkologická podpora

Jednotlivé fáze léčby a rehabilitace představují pro pacientky s karcinomem prsu různé zátěžové situace. Tyto situace mohou vést k fyzickému i psychosociálnímu omezení, proto je zde velmi důležité poskytovat pacientkám emoční a sociální podporu. Emocionálně-sociální podpory mají příznivý vliv na průběh onemocnění. Jedná se o podpory poskytnuté ošetrovacím týmem, dále o podpory poskytnuté partnerem, rodinou či přáteli, sociální podpory a podpory poskytnuté stejně postiženými lidmi. Cílem rodinné terapie je usnadnit a zlepšit komunikaci, napomáhat při řešení konfliktů uvnitř rodiny. Profesionálně vedená skupina umožňuje vcítění a sdílení zážitků mezi pacientkami a doplňkové terapie mohou zahrnovat expresivní terapii, jako např.: muzikoterapii, malování a čtení, či relaxační programy atd. (Angenendt et al. 2010, s.69-70).

3 Praktická část

3.1 Metodika práce

Cílem této práce bylo zjistit znalosti dívek středních zdravotnických škol o nádorovém onemocnění prsu a vytvořit leták obsahující informace o prevenci karcinomu prsu s metodikou samovyšetření prsu, který by sloužil jako edukační materiál pro dívky středních zdravotnických škol.

Informovanost dívek středních zdravotnických škol o nádorovém onemocnění prsu byla zjištěna pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo na dvou středních zdravotnických školách. Šetření probíhalo od 1.12.2019 do 31.12.2019 na střední zdravotnické škole „A“ a od 1.12.2019 do 31.1.2020 na střední zdravotnické škole „B“. Průzkum proběhl se souhlasem obou středních zdravotnických škol. Získaná data byla zpracována a následně vyhodnocena pomocí popisné statistiky. Ke sběru dat byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, v němž se vyskytují otázky otevřené, uzavřené i polouzavřené.

3.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Jak bylo již uvedeno, k dotazníkovému šetření byly cílovou skupinou dotazovaných studentky středních zdravotnických škol, tzn. dívky od 16 do 20 let, u kterých byla dle studovaného oboru předpokládána alespoň minimální znalost v oblasti daného tématu. Bylo rozdáno 100 dotazníků, 50 dotazníků v každé škole. Celkem se jich platných a plně vyplněných vrátilo 100, návratnost tedy byla 100 %.

3.3 Zpracování dat

V dotazníku bylo z důvodu snazší a viditelnější interpretace získaných dat použito 16 otázek uzavřených, 6 polouzavřených a 1 otázka otevřená. Sesbíraná data byla zpracována pomocí popisu jednotlivých otázek, hodnotových tabulek a grafického vyjádření. Hodnotové tabulky a grafické vyjádření je vypracováno pomocí programu MS Excel.

3.4 Cíle a průzkumné otázky praktické části

V praktické části bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

Primární cíl: Zjistit informovanost dívek středních zdravotnických škol o znalostech nádorového onemocnění prsu.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda respondentky provádí samovyšetření prsu.

Dílčí cíl 2: Zjistit, kde nejčastěji získávají informace o tomto onemocnění.

Praktický cíl: Vytvořit informační leták o prevenci nádorového onemocnění prsu a metodikou samovyšetření prsu pro dívky středních zdravotnických škol s praktickou ukázkou.

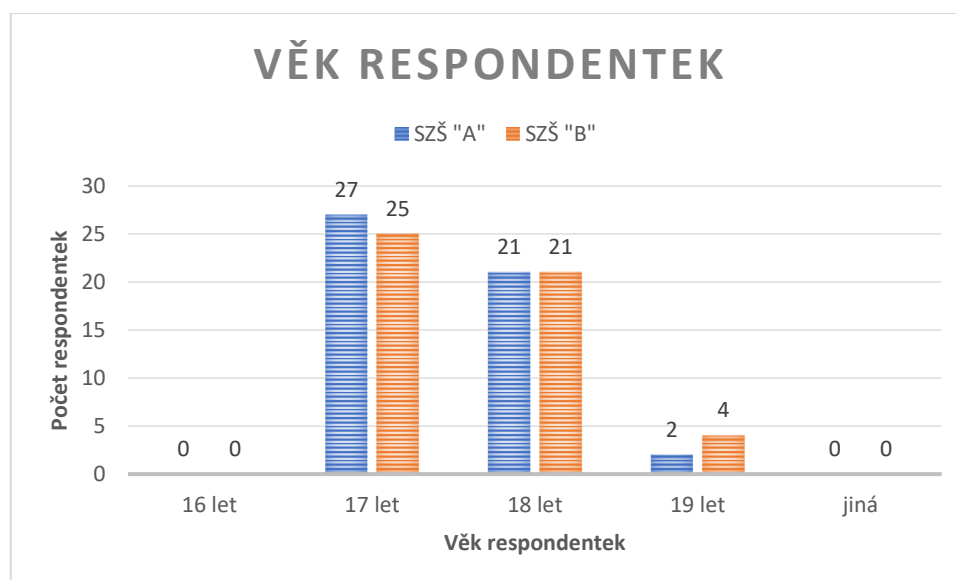
Následně byly, na základě výše uvedených cílů, stanoveny průzkumné otázky (PO):

1. Jsou dívky dostatečně informované o nádorovém onemocnění prsu?
2. Provádí dívky středních zdravotnických škol samovyšetření prsu?
3. Odkud dívky nejčastěji získávají informace o nádorovém onemocnění?

3.5 Analýza a interpretace získaných dat

Otázka č. 1

Kolik je Vám let?



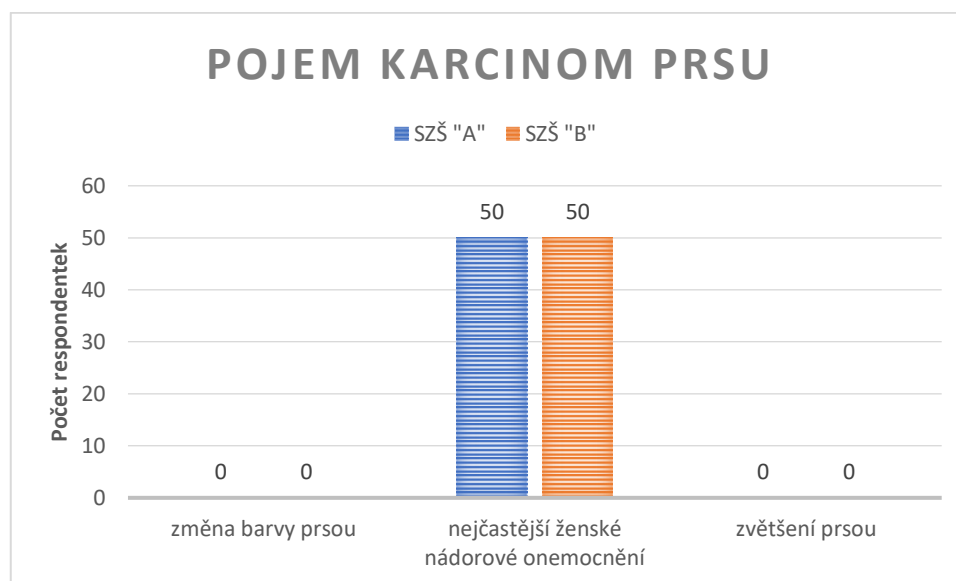
Graf 1 Věk respondentek – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 1 je uzavřená a je zde zjišťován věk respondentek, kde měly dívky na výběr z 5 možných odpovědí. Na střední zdravotnické škole „A“ nejvíce respondentek dosahovalo věku 17 let, touto cestou odpovědělo dvacet pět dívek (50 %). Další dvacet jedna respondentek (42 %) uvedlo věk 18 let a možnost odpovědi 19 let zvolily čtyři respondentky (8 %). Na střední zdravotnické škole „B“ bylo nejvíce respondentek (27) ve věku 17 let (54 %), dalších dvacet jedna respondentek uvedlo věk 18 let (42 %) a dvě respondentky označily věk 19 let (4 %).

V dotazníkovém šetření měly tedy dívky středních zdravotnických škol velmi podobný věk.

Otázka č. 2:

Označte, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu:

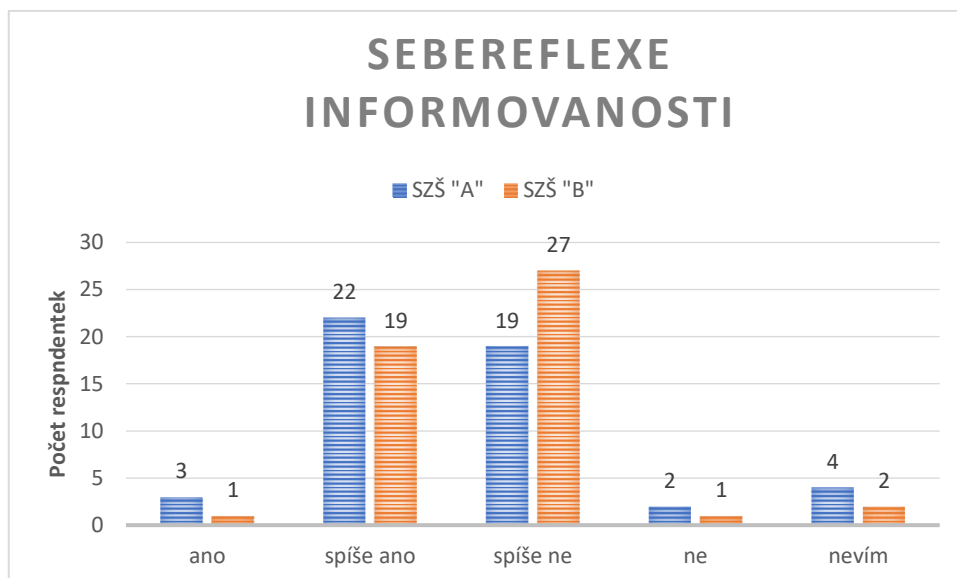


Graf 2 Pojem karcinom prsu – Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka se týká pojmu, který nejčastěji vystihuje karcinom prsu. Správná odpověď je: nejčastější ženské nádorové onemocnění. Na střední zdravotnické škole „A“ i na střední zdravotnické škole „B“ odpověděly všechny respondentky správně (100 %).

Otázka č. 3

Myslíte si, že máte dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu?

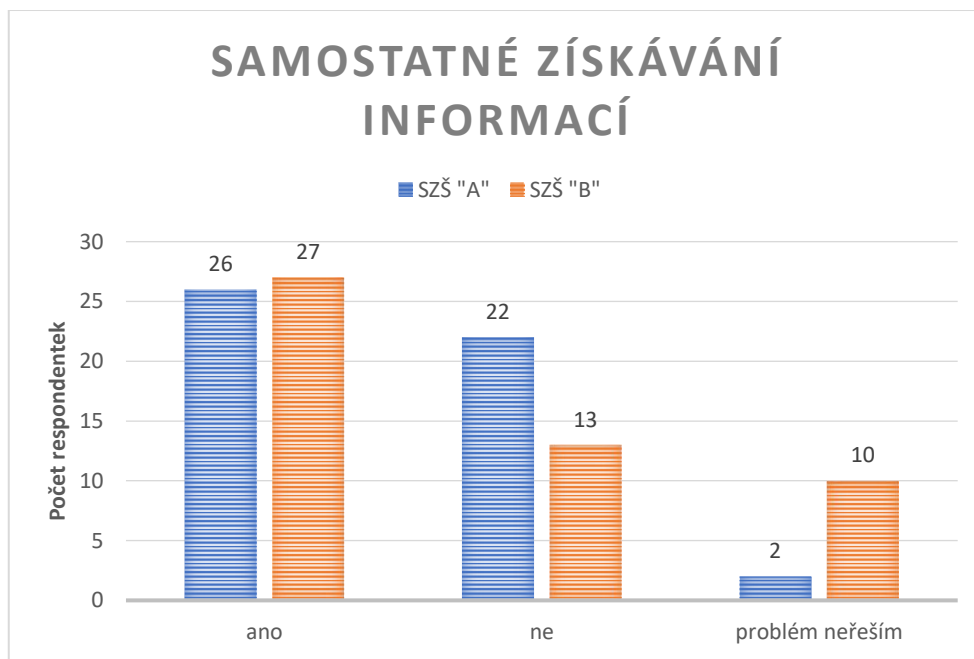


Graf 3 Sebereflexe informovanosti – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 3 měla za cíl zjistit, zda mají respondentky dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ odpověděly tři respondentky „ano“ (6 %). Nejvíce respondentek (22) odpovědělo „spíše ano“ (44 %), dalších devatenáct respondentek odpovědělo „spíše ne“ (38 %). Dvě respondentky odpověděly, že nemají dostatek informací (4 %) a čtyři respondentky zvolily odpověď „nevím“ (8 %). Na střední zdravotnické škole „B“ odpovědělo nejvíce respondentek „spíše ne“ (54 %) a devatenáct respondentek odpovědělo „spíše ano“ (38 %). Jedna respondentka má dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu (2 %) a jedna respondentka nemá dostatek informací (2 %). Zbylé dvě respondentky zvolily odpověď „nevím“ (4 %).

Otázka č. 4

Snažíte se i sama získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?

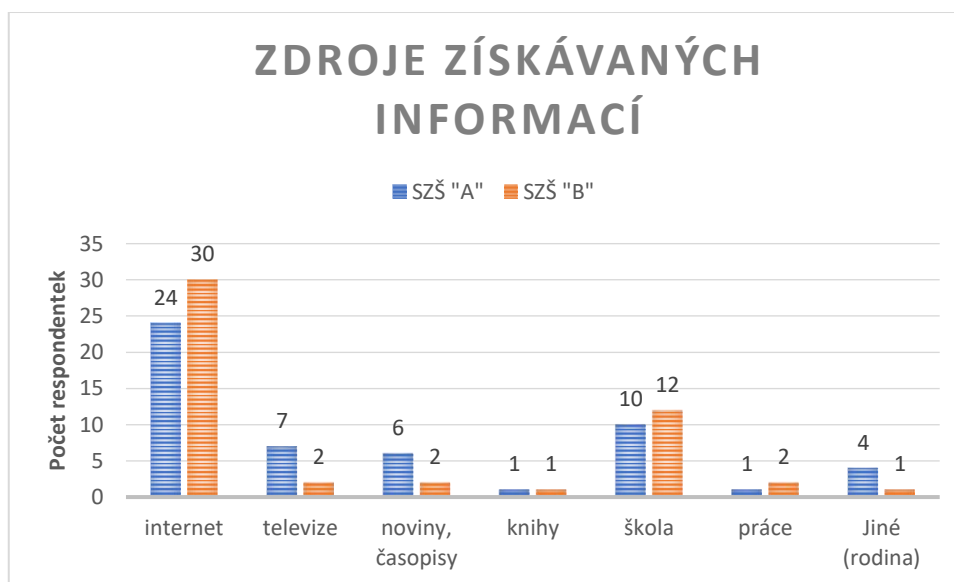


Graf 4 Samostatné získávání informací – Zdroj: vlastní průzkum

Další otázka se zabírala tím, zda se respondentky snaží samy získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence. Na střední zdravotnické škole „A“ odpovědělo dvacet šest respondentek, že se snaží samostatně získávat informace (52 %), dvacet dva respondentek odpovědělo, že se nesnaží (44 %) a dvě respondentky zvolily odpověď „problém neřeším“ (4 %). Na střední zdravotnické škole „B“ se také nejvíce respondentek (27) snaží získávat samostatně informace (54 %), dalších třináct studentek se nesnaží o samostatné získávání informací (26 %) a zbylých deset problém neřeší (20 %).

Otázka č. 5

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla „ano“, odkud jste získávala nejvíce těchto informací?

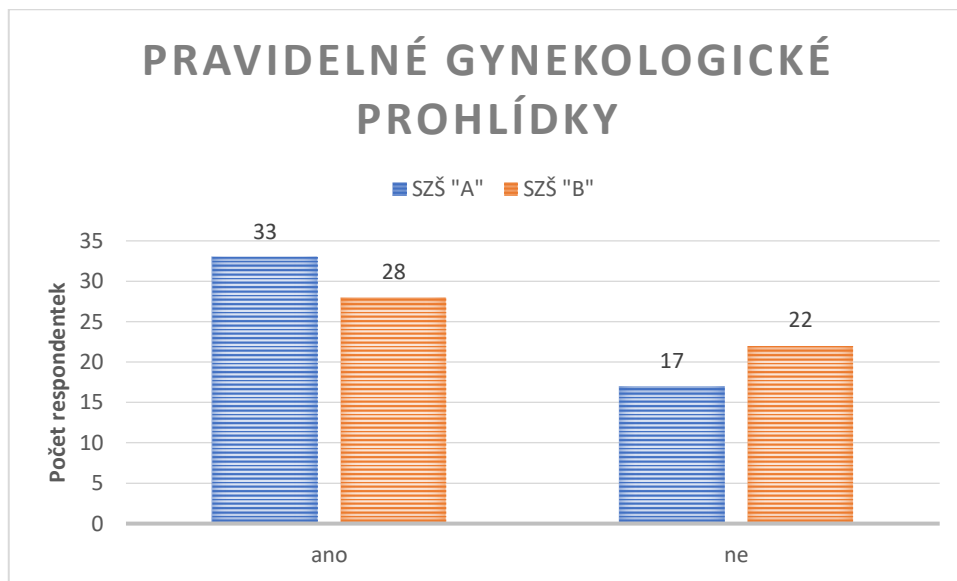


Graf 5 Zdroje získávaných informací – Zdroj: vlastní průzkum

Respondentky, které odpověděly na předchozí otázku „ano“, byly dále tázány, kde nejčastěji získávají tyto informace. Největší počet respondentek obou zkoumaných středních zdravotnických škol získává informace o problematice prsu prostřednictvím internetu. U střední zdravotnické školy „A“ je to 48 % dotazovaných studentek, v případě střední zdravotnické školy „B“ dokonce 60 %. Ve škole se dostává k informacím 20 % respondentek v případě střední zdravotnické školy „A“ a 24 % respondentek v případě střední zdravotnické školy „B“. Dalším zdrojem informací, ovšem dle výsledku již méně významným, je pro studentky středních zdravotnických škol televize. Tuto variantu zvolilo 14 % studentek střední zdravotnické školy „A“ a 4 % studentek střední zdravotnické školy „B“. Další možností získávání informací byly noviny a časopisy. Danou možnost označilo 12 % studentek střední zdravotnické školy „A“ a 4 % střední zdravotnické školy „B“. Za zmínění stojí ještě informace získávané od rodiny v případě studentek střední zdravotnické školy „A“, kterou studentky samy vypsaly jako samostatnou možnost volby „jiné.“ Tuto označilo 8 % dotazovaných. Ostatní možnosti, které byly na výběr – práce a knihy, označily nanejvýš 2 dívky.

Otázka č. 6

Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky?

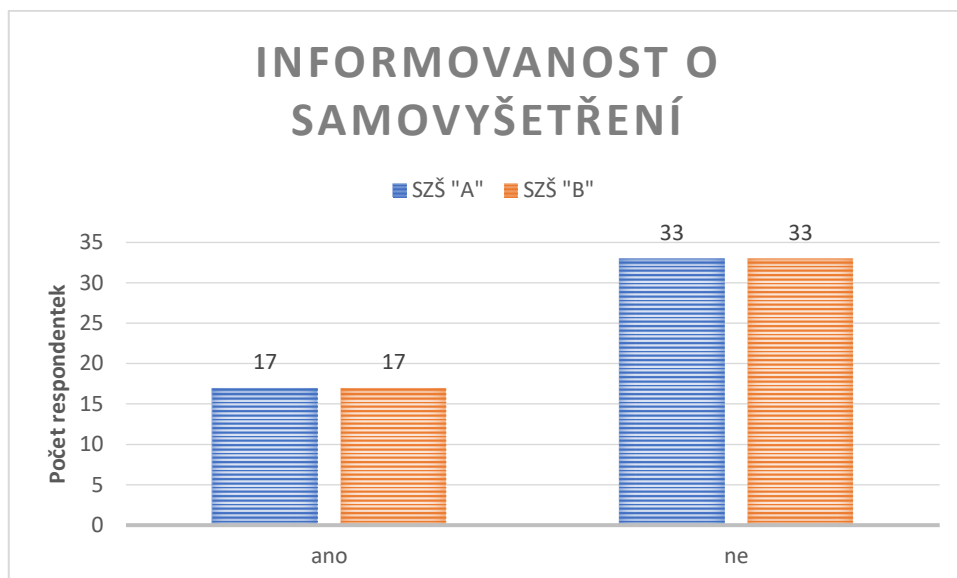


Graf 6 Pravidelné gynekologické prohlídky – Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka je zaměřená na pravidelné gynekologické prohlídky. Na střední zdravotnické škole „A“ odpovědělo celkem třicet tři respondentek, že chodí na pravidelné gynekologické prohlídky (66 %). Zbýlých sedmnáct respondentek na pravidelné gynekologické prohlídky nechodí (34 %). Na střední zdravotnické škole „B“ chodí na pravidelné gynekologické prohlídky celkem dvacet osm respondentek (56 %), zbylých dvacet dva respondentek na prohlídky nechodí (44 %).

Otázka č. 7

Informoval Vás váš lékař o tom, jak prakticky provádět samovyšetření prsu?



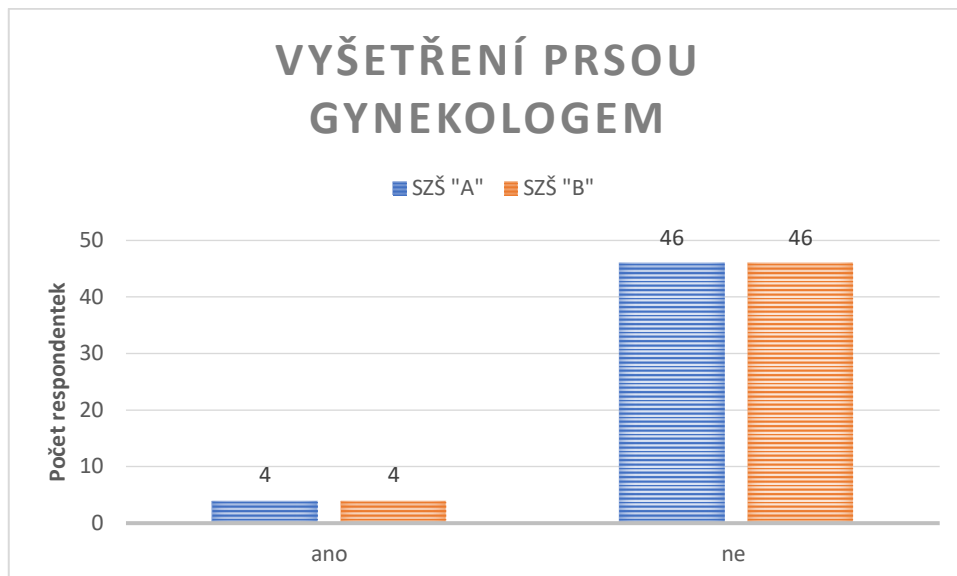
Graf 7 Informovanost o samovyšetření – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 7 řeší, zda lékař informuje respondentky, jak prakticky provádět samovyšetření prsu. Na obou středních zdravotnických školách odpověděly studentky stejně. Převážná většina respondentek (33) odpověděla, že je lékař neinformoval, jak prakticky provádět samovyšetření prsu (66 %) a zbylých 17 respondentek odpovědělo, že je lékař informoval (34 %).

Nádorové onemocnění prsu patří mezi nejčastější ženské nádorové onemocnění a je znepokojivé, že se lékaři (dle těchto odpovědí) nesnaží dostatečně informovat své pacientky o možné prevenci tohoto onemocnění.

Otázka č. 8

Vyšetřuje Vám váš gynekolog prsy při preventivní gynekologické prohlídce?



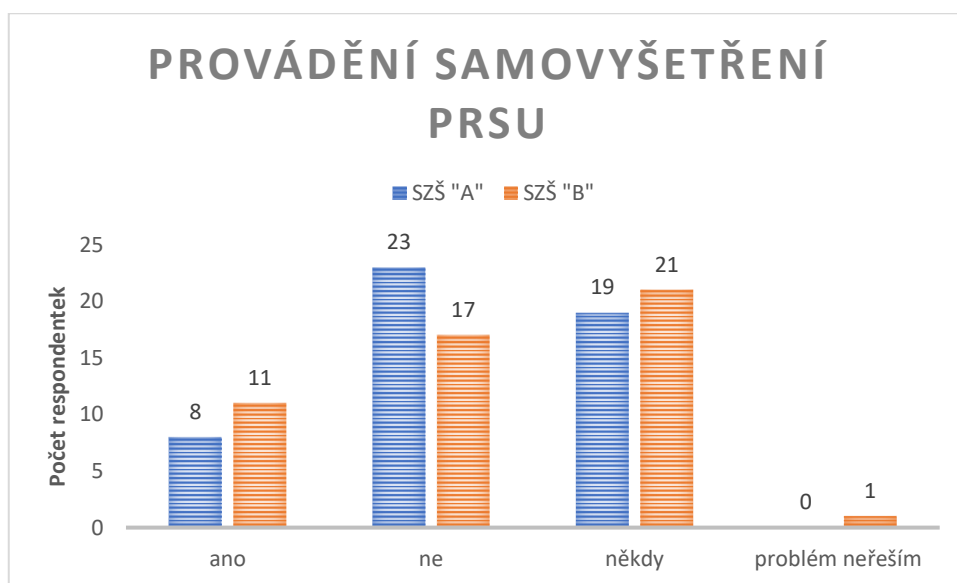
Graf 8 Vyšetření prsou při gynekologické prohlídce – Zdroj: vlastní průzkum

V otázce číslo 8 jsou respondentky dotazovány, zda jim gynekolog při preventivní gynekologické prohlídce vyšetřuje prsa. Na obou středních zdravotnických školách byly vyhodnoceny stejné odpovědi. Pouze čtyři respondentky odpověděly, že jim jejich gynekolog vyšetřuje prsa při pravidelné preventivní prohlídce (8 %). Zbýlých čtyřicet šest respondentek odpovědělo, že jim gynekolog prsa při pravidelné preventivní prohlídce nevyšetřuje (92 %).

Vyšetřování prsou v gynekologických ordinacích je individuální. Bylo by dobré, kdyby každá žena o tuto službu požádala, a aby byla alespoň jednou za rok na preventivní prohlídce správně prohmátána lékařským dohledem.

Otázka č. 9

Provádíte si samovyšetření prsu?

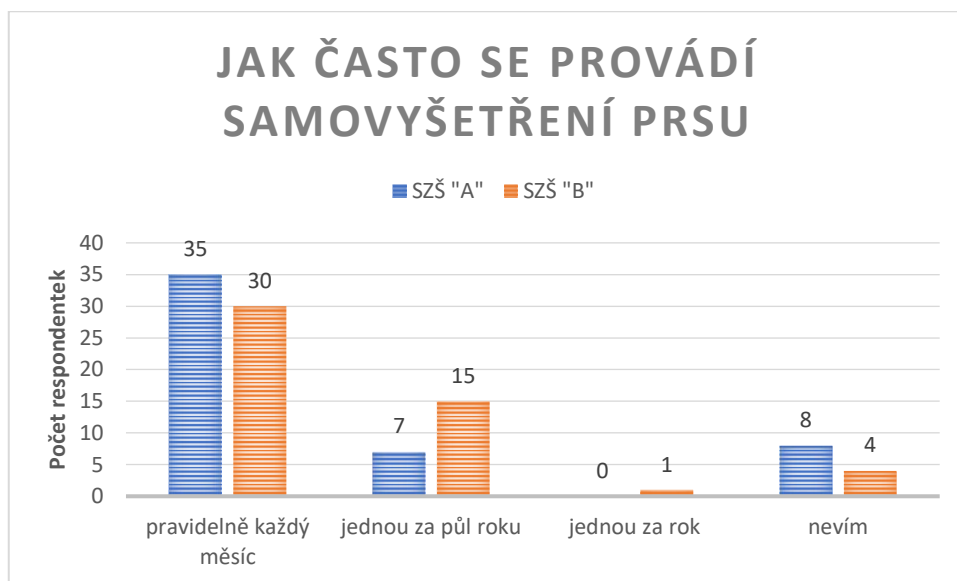


Graf 9 Provádění samovyšetření prsu – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 9 se týká samotného samovyšetření prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ zvolilo nejvíce respondentek (23) odpověď „ne“ (46 %), tedy že si neprovádí samovyšetření prsu. Dalších devatenáct respondentek odpovědělo „někdy“ (38 %) a osm respondentek odpovědělo „ano“ provádí si samovyšetření prsu (16 %). Na střední zdravotnické škole „B“ odpovědělo nejvíce respondentek „někdy“ (42 %), dalších sedmnáct respondentek odpovědělo „ne“ (34 %), celkem jedenáct respondentek odpovědělo „ano“ (22 %) a jedna respondentka zvolila odpověď „problém neřeším“ (2 %).

Otázka č. 10

Jak často se má provádět samovyšetření prsu?



Graf 10 Jak často se provádí samovyšetření prsu – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 10 zkoumá, zda jsou respondentky informovány, jak často se provádí samovyšetření prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ odpovědělo nejvíce respondentek (35) správnou odpověď „pravidelně každý měsíc“ (70 %), sedm respondentek odpovědělo „jednou za půl roku“ (14 %) a celkem osm respondentek odpovědělo „nevím“ (16 %). Na střední zdravotnické škole „B“ odpovědělo také nejvíce respondentek správně (60 %), dalších patnáct z nich odpovědělo, že se provádí samovyšetření jednou za půl roku (30 %), jedna respondentka uvedla, že se provádí jednou za rok (2 %) a celkem čtyři respondentky zvolily odpověď „nevím“ (8 %).

Otázka č. 11

Které změny prsou jsou rizikové?

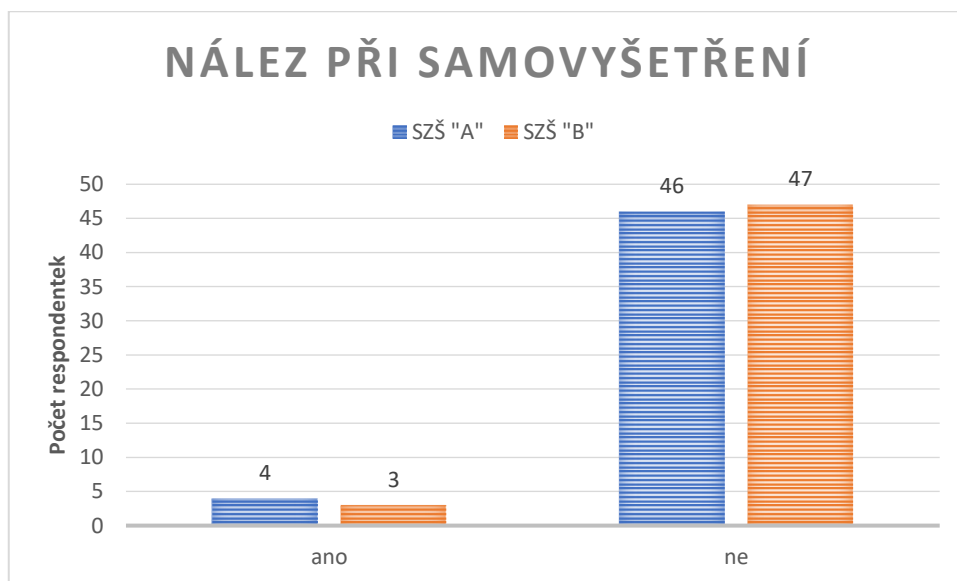


Graf 11 Rizikové změny na prsou – Zdroj: vlastní průzkum

Dotazované studentky mohly u této otázky označit více odpovědí. Správně byly všechny odpovědi a navíc bylo ponecháno místo pro samostatnou odpověď variantou „jiné (doplňte)“. Všechny správné odpovědi nezakroužkovala žádná z dívek. Největší procento respondentek volilo možnost a) „bulka, vyklenutá místa, zesílená kůže připomínající pomerančovou kůru.“ V případě SZŠ „A“ to bylo dokonce 100 % dotazovaných. V případě SZŠ „B“ se jednalo o 86 % dotazovaných. Další odpověď s nejvyšším procentem zakroužkovaných odpovědí byla odpověď c) „neobvyklá sekrece z bradavky.“ Tuto odpověď zvolilo 24 % studentek SZŠ „A“ a 38 % studentek SZŠ „B.“ Variantu d) „otok paže, bolest nebo zvýšená teplota prsu“ označilo 18 % respondentek na SZŠ „A“ a 26 % respondentek SZŠ „B.“ Možnost b) „vtažená místa nebo vpáčená bradavka“ vybralo 10 % dívek SZŠ „A“ a 18 % dívek SZŠ „B.“ Otevřenou odpověď nevyužila žádná z dotazovaných.

Otázka č. 12

Nahmatala jste si někdy při samovyšetření prsu bulku nebo jinou změnu na prsu?

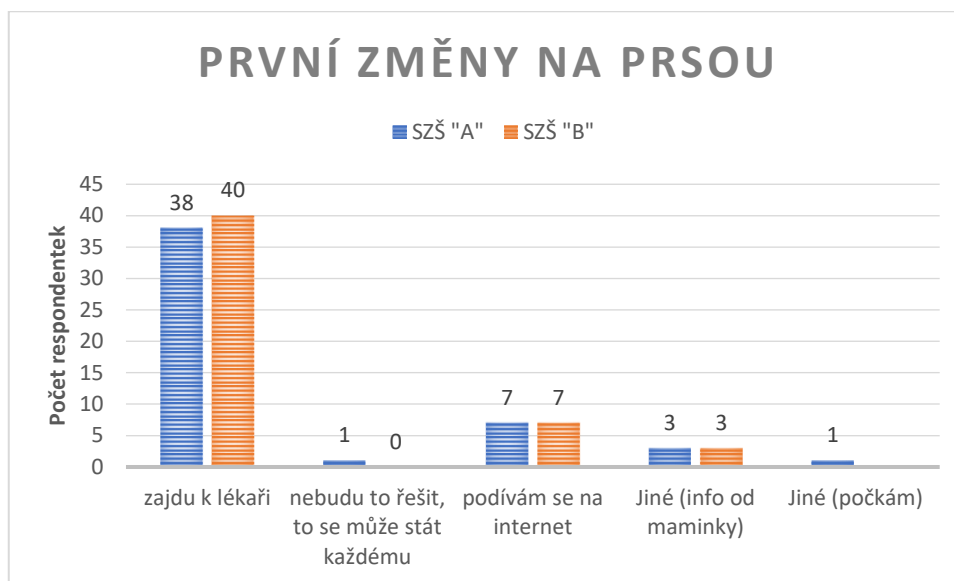


Graf 12 Nález při samovyšetření – Zdroj: vlastní průzkum

V této otázce byly respondentky dotázány, zda si při samovyšetření prsu nahmataly nějakou změnu na prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ si většina studentek (46) nenahmatala žádnou změnu na prsu (92 %). Pouze čtyři respondentky odpověděly, že si při samovyšetření nahmataly nějakou změnu na prsu (8 %). Jinak tomu nebylo ani na střední zdravotnické škole „B,“ kde většina respondentek (47) také odpověděla, že si doposud nenahmatala žádnou změnu na prsu (94 %). Zbylé tři respondentky uvedly, že si nějakou změnu na prsu nahmataly (6 %).

Otázka č. 13

Co uděláte jako první, když si všimnete změny na prsou?

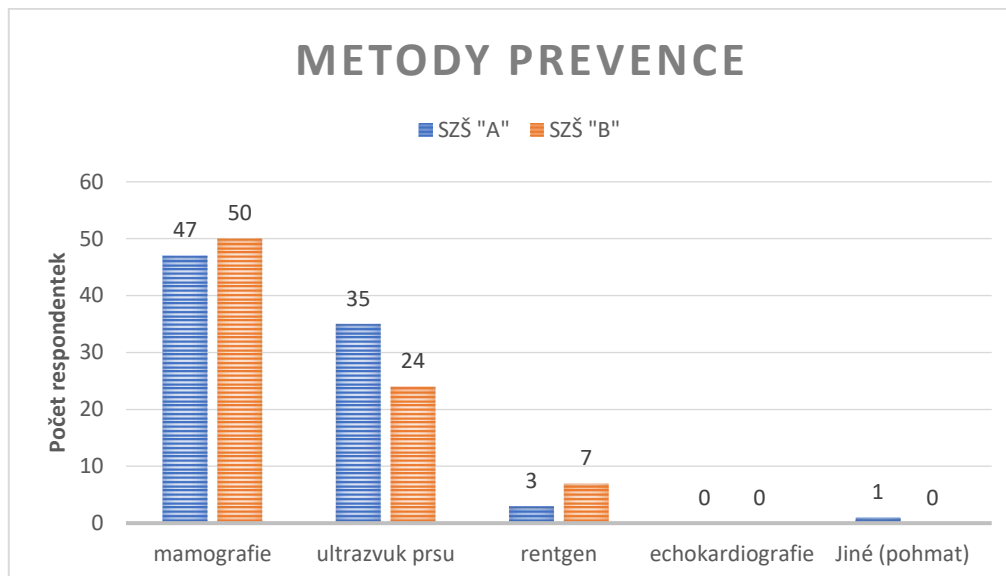


Graf 13 První změny na prsou – Zdroj: vlastní průzkum

V otázce číslo 13 bylo zjišťováno, co udělají respondentky jako první, když si všimnou změny na prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ zvolilo nejvíce respondentek (38) odpověď „co nejdříve zajdu k lékaři“ (76 %), dalších sedm respondentek odpovědělo, že se podívá na internet (14 %), čtyři respondentky uvedly odpověď „jiné,“ (8 %) ve které následovalo, že by si tři (6 %) z nich zašly pro informace za svou maminkou, jedna by počkala (2 %) a jedna respondentka zvolila odpověď „nebudu to řešit, to se může stát každému“ (2 %). Na střední zdravotnické škole „B“ odpovědělo nejvíce respondentek (40) „co nejdříve zajdu k lékaři“ (80 %), dalších sedm respondentek zvolilo odpověď „podívám se na internet“ (14 %) a tři zbylé respondentky zvolily odpověď „jiné – informace od maminky“ (6 %).

Otázka č. 14

Jaké další metody byste zařadila do prevence nádorového onemocnění prsu?

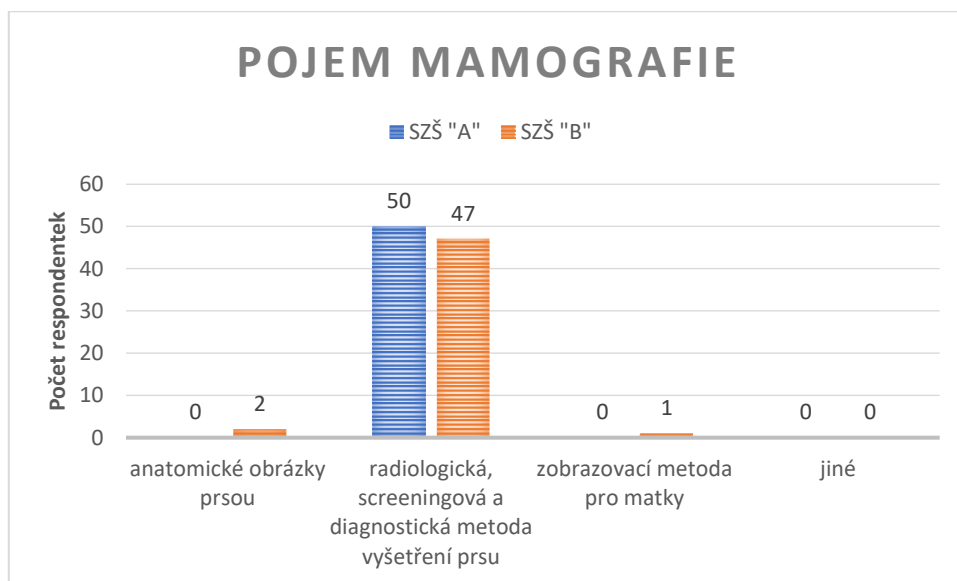


Graf 14 Metody prevence nádorového onemocnění prsu – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 14 má více správných odpovědí. Zjišťuje se zde, jaké metody by respondentka zařadila do prevence nádorového onemocnění prsu. Správné odpovědi jsou: mamografie, ultrazvuk prsu, může být i rentgen či pohmat. Na střední zdravotnické škole „A“ uvedlo nejvíce respondentek mamografii tj. 97 %, k této odpovědi zvolily dále také ultrazvuk prsu, který zakroužkovalo 70 % dívek. Dalších 6 % dívek vybralo i odpověď c) rentgen a 2 % dotazovaných zvolilo i odpověď e) pohmat. Na střední zdravotnické škole „B“ označilo také nejvíce respondentek (100 %) mamografii, k této metodě vybraly studentky i další metody. Celkem 48 % studentek zvolilo jako další odpověď ultrazvuk prsu a 14 % dotazovaných přidalo odpověď c) rentgen.

Otázka č. 15

Co znamená pojem „mamografie“?

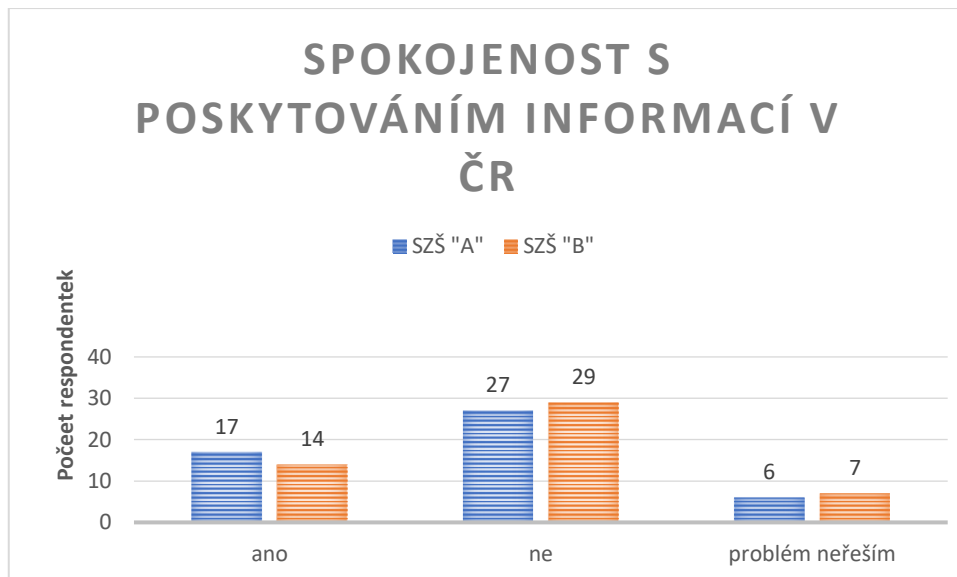


Graf 15 Pojem mamografie – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 15 se týká pojmu mamografie. Správnou odpověď „radiologická, screeningová a diagnostická metoda vyšetření prsu“ zvolily na střední zdravotnické škole „A“ všechny respondentky (100 %). Na střední zdravotnické škole „B“ zvolilo správnou odpověď čtyřicet sedm respondentek (94 %), dvě respondentky uvedly, že pojem mamografie znamená „anatomické obrázky prsou“ (4 %) a jedna respondentka uvedla, že je to zobrazovací metoda pro matky (2 %).

Otázka č. 16

Jste spokojená s úrovní poskytování informací v ČR ženám a dívkám týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?

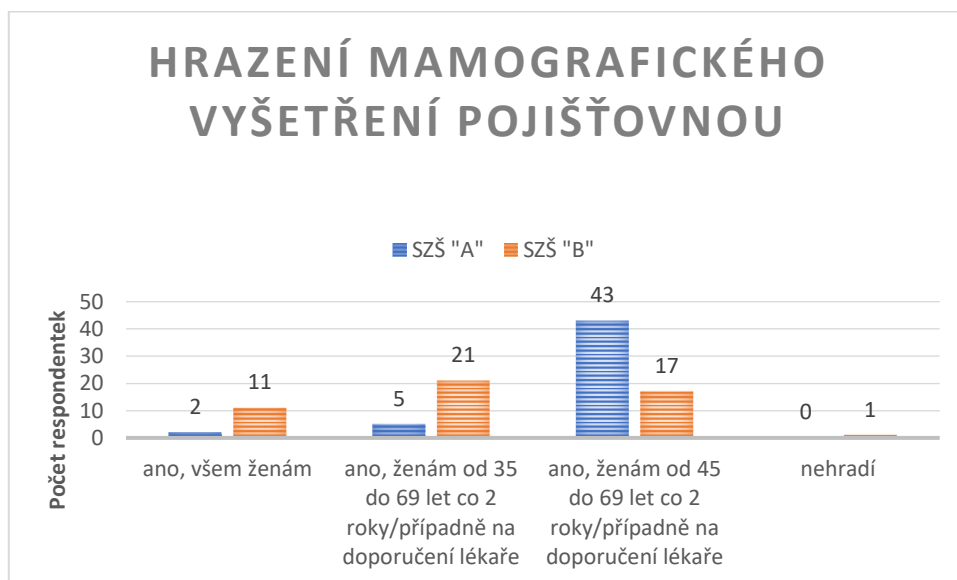


Graf 16 Spokojenost s poskytováním informací v ČR – Zdroj: vlastní průzkum

V otázce číslo 16 je zjišťováno, jak jsou dívky spokojené s úrovní poskytování informací v ČR ženám a dívkám týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence. Na střední zdravotnické škole „A“ zvolilo nejvíce respondentek (27), že nejsou spokojeny s úrovní poskytování informací v ČR ženám a dívkám týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence (54 %), sedmnáct respondentek uvedlo, že jsou spokojené (34 %) a šest respondentek zakroužkovalo, že problém neřeší (12 %). Na střední zdravotnické škole „B“ vybralo také nejvíce respondentek (29), že není spokojeno s úrovní poskytování informací v ČR ženám a dívkám o nádorovém onemocnění prsu jeho prevence (58 %). Dalších čtrnáct respondentek označilo, že jsou spokojené (28 %) a sedm respondentek problém neřeší (14 %).

Otázka č. 17

Hradí mamografické vyšetření pojišťovna?

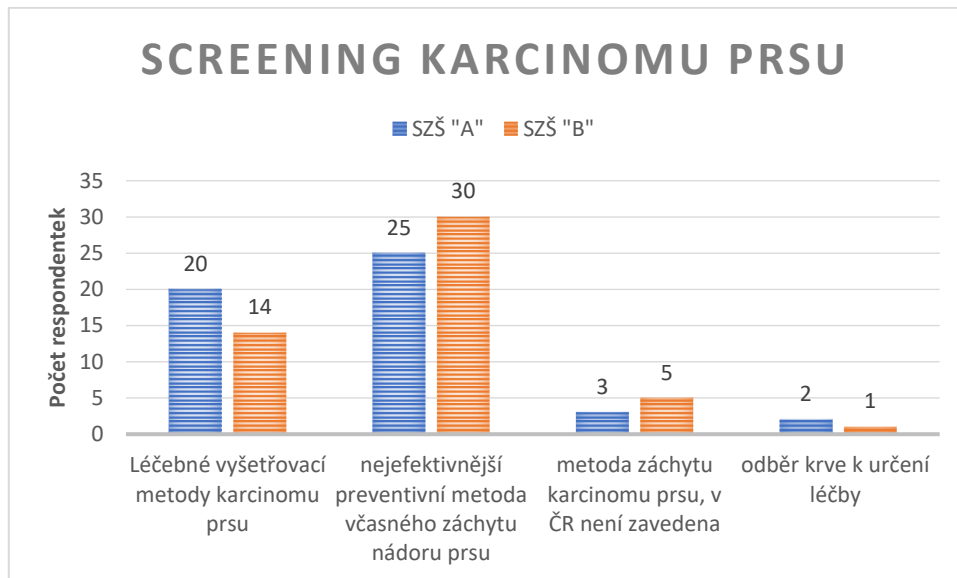


Graf 17 Hrazení mamografického vyšetření pojišťovnou – Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka zjišťuje, zda respondentky vědí, zda mamografické vyšetření hradí pojišťovna. Na střední zdravotnické škole „A“ odpovědělo nejvíce respondentek (43) správnou odpověď, „ano, ženám od 45 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře“ hradí vyšetření pojišťovna (86 %), dalších pět respondentek uvedlo, že je mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou „ženám od 35 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře“ (10 %), dvě respondentky uvedly, že se vyšetření platí všem ženám“ (4 %). Na střední zdravotnické škole „B“ odpovědělo nejvíce respondentek (21) špatnou odpověď: „ano, ženám od 35 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře“ (42 %), správnou odpověď „ano, ženám od 45 do 69 let co 2 roky“ uvedlo sedmnáct respondentek (34 %), celkem jedenáct respondentek uvedlo, že se vyšetření dělá všem ženám (22 %) a jedna respondentka uvedla, že pojišťovny vyšetření nehradí (2 %).

Otázka č. 18

Co znamená pojem screening karcinomu prsu?

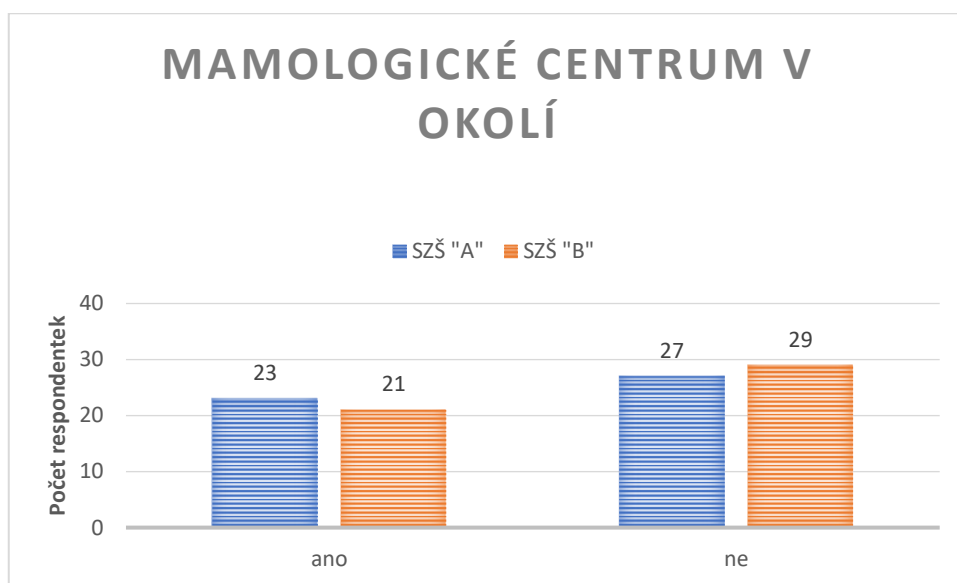


Graf 18 Screening karcinomu prsu – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 18 se zabývá tím, zda respondentky vědí, co znamená pojem screening karcinomu prsu. Správnou odpověď „nejefektivnější preventivní metoda včasného zachytu nádoru prsu“ zvolilo na střední zdravotnické škole „A“ dvacet pět respondentek (50 %), dalších dvacet respondentek zvolilo odpověď „léčebné vyšetřovací metody karcinomu prsu“ (40 %). Odpověď „metoda zachytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena“ zvolily tři respondentky (6 %) a odpověď „odběr krve k určení léčby“ zvolily dvě respondentky (4 %). Na střední zdravotnické škole „B“ zvolilo nejvíce respondentek (30) správnou odpověď (60 %), na odpověď „léčebné vyšetřovací metody karcinomu prsu“ odpovědělo čtrnáct respondentek (28 %), „metoda zachytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena“ odpovědělo pět respondentek (10 %) a odpověď „odběr krve k určení léčby“ zvolila jedna respondentka (2 %).

Otázka č. 19

Víte, kde se ve Vašem okolí nachází mamologické centrum?

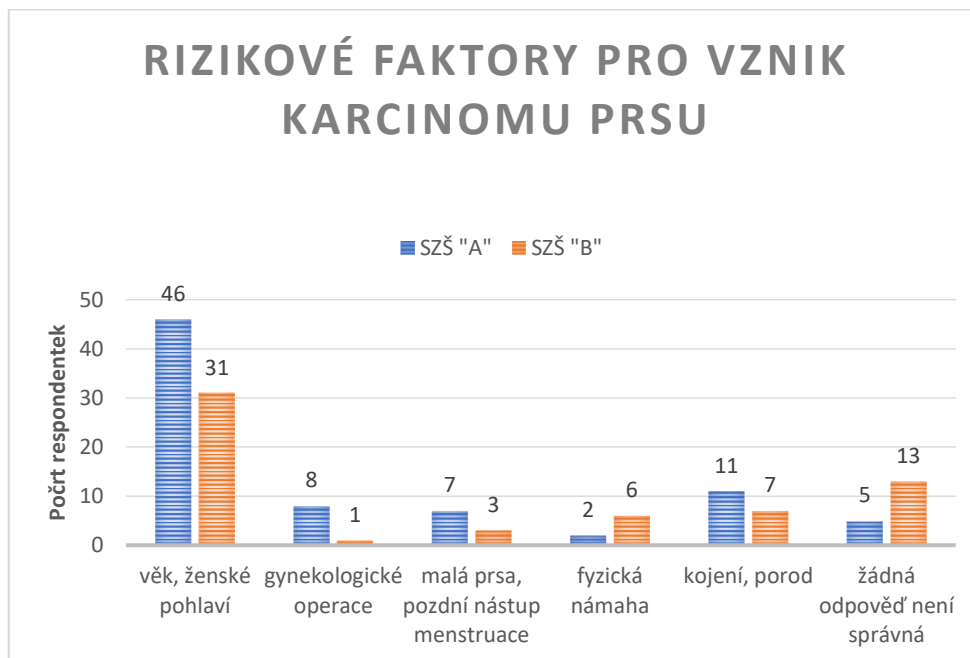


Graf 19 Mamografické centrum v okolí – Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka se týká mamologického centra. Respondentky byly dotázány, zda ví, kde se v jejich okolí nachází mamologické centrum. Na střední zdravotnické škole „A“ odpovědělo nejvíce respondentek (23), že ví, kde se v jejich blízkosti nachází (46 %), zbylých dvacet sedm respondentek uvedlo, že neví (54 %). Na střední zdravotnické škole „B“ odpovědělo nejvíce respondentek (29), že neví, kde se nachází v jejich blízkosti mamologické centrum (58 %). Zbylých dvacet tři respondentek ví, kde se v jejich blízkosti takové centrum nachází (46 %).

Otázka č. 20

Jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?

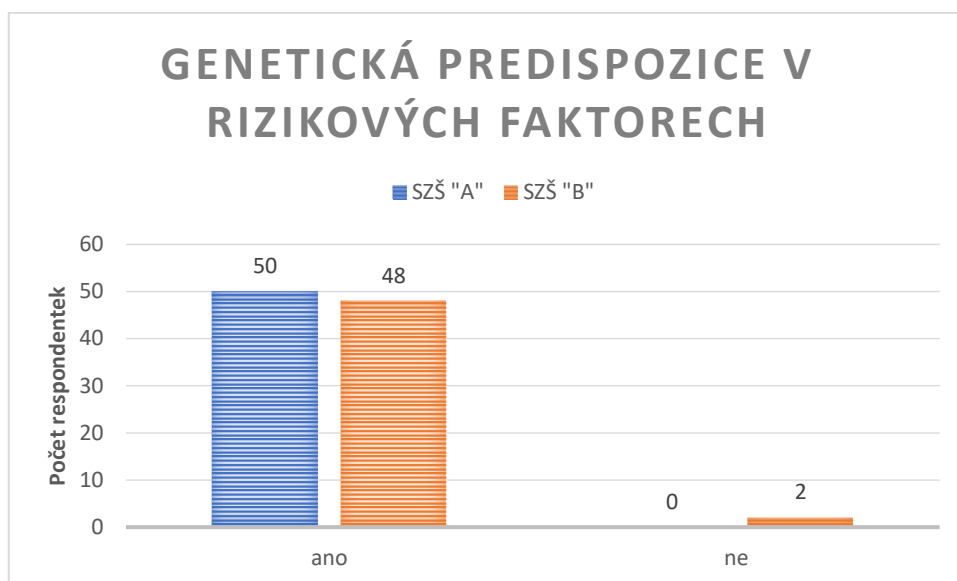


Graf 20 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu – Zdroj: vlastní průzkum

Otázka číslo 20 zjišťuje, jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. Všechny odpovědi jsou správné. Na střední zdravotnické škole „A“ uvedlo nejvíce respondentek (92 %), že mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu patří věk a ženské pohlaví. Dalších 16 % respondentek zvolilo 16 % i odpověď b) gynekologické operace, celkem 14 % dotazovaných přidalo i odpověď c) malá prsa, pozdní nástup menstruace, 4 % dívek označilo fyzickou námahu, 22 % dotazovaných přidalo i kojení a porod a 10 % dívek zakroužkovalo, že žádná odpověď není správná. Na střední zdravotnické škole „B“ uvedlo 62 % studentek, že mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu patří věk a ženské pohlaví, další 2 % dívek přidalo, že zde patří i gynekologické operace, 6 % dotazovaných označilo i malá prsa, pozdní nástup menstruace, 12 % zvolilo fyzickou námahu, 14 % dívek vybralo kojení a porod a celkem 26 % studentek střední zdravotnické školy „B“ uvedlo, že žádná odpověď není správná.

Otázka č. 21

Myslíte si, že mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu patří i genetická predispozice?

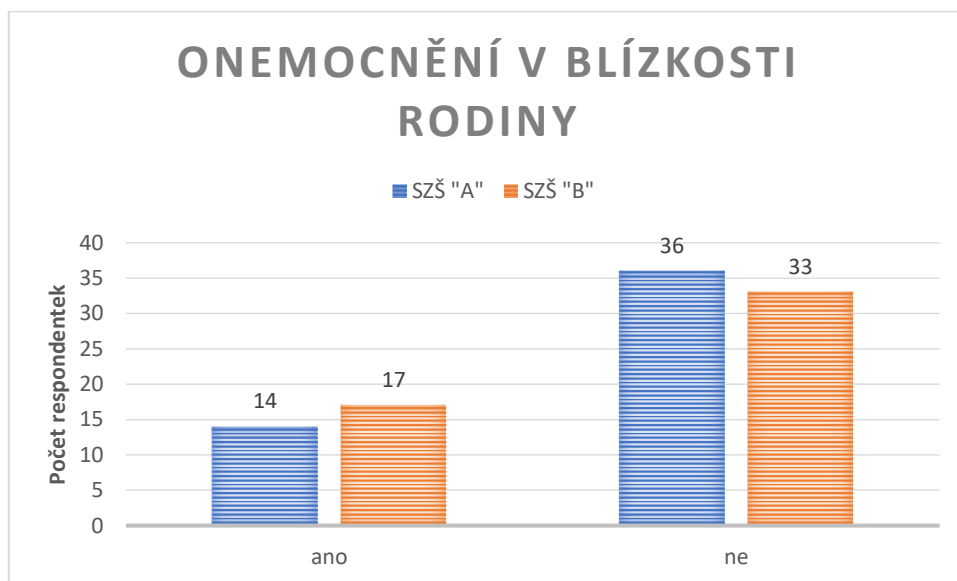


Graf 21 Genetická predispozice v rizikových faktorech – Zdroj: vlastní průzkum

Tato otázka zjišťuje, zda mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu patří i genetická predispozice. Na střední zdravotnické škole „A“ odpověděly všechny respondentky (50) správně, tedy ano (100 %). Na střední zdravotnické škole „B“ odpovědělo čtyřicet osm dívek správně (96 %) a dvě respondentky zvolily odpověď ne (4 %).

Otázka č. 22

Máte v rodině nebo svých blízkých někoho kdo prodělává, nebo prodělal toto onemocnění?

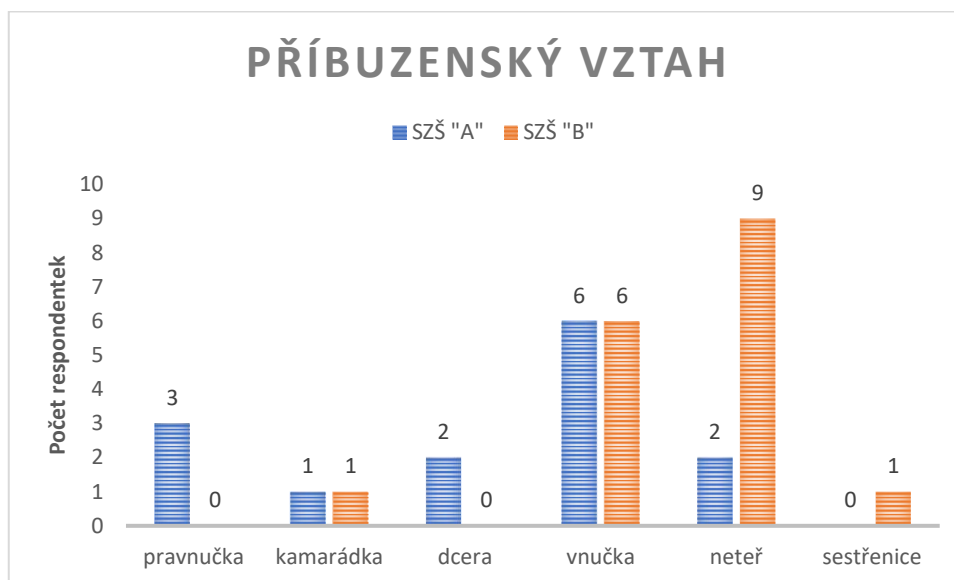


Graf 22 Onemocnění v blízkosti rodiny – Zdroj: vlastní průzkum

Na střední zdravotnické škole „A“ odpovědělo nejvíce respondentek (36), že nemají nikoho v rodině nebo svých blízkých, kdo prodělal nebo prodělává toto onemocnění (72 %), zbylých čtrnáct respondentek někoho takového ve své blízkosti má (28 %). Na střední zdravotnické škole „B“ má celkem sedmnáct respondentek ve své blízkosti člověka, který prodělává nebo prodělal toto onemocnění (34 %). Zbylých třicet tři respondentek nikoho takového nemá (66 %).

Otázka č. 23

Pokud jste v předchozí otázce odpověděla „ano“, v jakém příbuzenském vztahu jste? (Doplňte jedním nebo více slovy)



Graf 23 Příbuzenský vztah – Zdroj: vlastní průzkum

Na tuto otázku odpovídaly jen studentky, které v předchozí otázce uvedly, že mají někoho, kdo v blízkosti rodiny prodělává nebo prodělal nádorové onemocnění prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ odpovědělo celkem čtrnáct respondentek. Nejvíce respondentek (21,42 %) zvolilo, že jsou v příbuzenském vztahu babička – vnučka, dvě respondentky uvedly, že jsou v příbuzenském vztahu matka – dcera (14,28 %), další dvě respondentky označily, že jsou v příbuzenském vztahu teta – neteř (14,28 %) a tři respondentky jsou v příbuzenském vztahu jako prababička – pravnučka (21,42 %). Odpověď „kamarádka“ zvolila jedna respondentka (7,14 %). Na střední zdravotnické škole „B“ na tuto otázku odpovědělo celkem sedmnáct respondentek. Nejvíce z nich (52,94 %) uvedlo, že jsou v příbuzenském vztahu teta – neteř, dalších šest respondentek zvolilo, že jsou v příbuzenském vztahu babička – vnučka (35,29 %), jedna respondentka vyplnila, že je sestřenice (5,88 %) a odpověď „kamarádka“ zvolila jedna respondentka (5,88 %).

4 Diskuze

PO 1: Jsou dívky dostatečně informované o nádorovém onemocnění prsu?

K průzkumné otázce číslo 1 se vztahují otázky z dotazníku pro studentky středních zdravotnických škol č.2 (Označte, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu.), č.3 (Myslíte, že máte dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu?), č. 11 (Které změny prsu jsou rizikové?), č. 21 (Myslíte si, že mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu patří i genetická predispozice?), z nichž je dále hodnoceno.

Prostřednictvím druhé otázky bylo zjišťováno, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu. Na obou školách (střední zdravotnické škole „A“ i „B“) zodpověděly všechny respondentky správnou odpověď (100 %), že se jedná o nejčastější ženské nádorové onemocnění. Krška ve své knize uvádí, že je karcinom prsu nejčastějším nádorovým onemocněním u dívek a žen (Krška, Hoskovec, Petruželka et al., 2014). Stejnou otázkou se zabývala také Hnutová, která udává, že více než polovina (61 %) dotazovaných ví, co daný pojem znamená (Hnutová, 2019).

V třetí otázce byly studentky dotázány, zda si myslí, že mají dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ uvedlo 44 % studentek, že jsou spíše informované o tématu nádorového onemocnění prsu a 38 % dotazovaných, že o nádorovém prsu spíš nejsou informované. Na střední zdravotnické škole „B“ je v rámci tohoto tématu spíše informováno 38 % dívek a spíše není informováno 54 % respondentek. Stejnou otázkou se zabývala i Zuzelková, která ve své práci zjistila, že si celkem 61, 58 % žákyň myslí, že nemá dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu (Zuzelková, 2012). Dle Slezákové je prevence nádorového onemocnění prsu nejúčinnější a nejlevnější metodou (Slezáková et al., 2011). Z odpovědí dotazovaných respondentek je zřejmé, že si většina dívek myslí, že nemá dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu. Toto zjištění bylo pro mne vcelku překvapující. Obzvlášť u dívek středních zdravotnických škol, kdy je tento pojem skloňován i v rámci výuky. Navíc v dnešní době medializace těchto vážných typů onemocnění již u mladých dívek a snaze o osvětu v rámci tohoto tématu.

Zda dívky středních zdravotnických škol vědí, jaké změny na prsou jsou rizikové, se zabývala otázka číslo jedenáct. U této otázky byly všechny odpovědi správné, nemohla zde tedy udělat

děvčata žádnou chybu. Nejčastější odpovědí na střední zdravotnické škole „A“ byla odpověď, že mezi rizikové změny na prsu patří bulka, vyklenutá místa, zesílená kůže připomínající pomerančovou kůru; kterou uvedly všechny respondentky z této školy (100 %). Podobně odpověděly i studentky ze střední zdravotnické školy „B“, kde tuto odpověď zvolilo celkem 86 % respondentek. Abrahámová ve své knize uvádí, že mezi rizikové změny na prsou patří zarudnutí a oteplení prsu, vzhled prsu jako pomerančová kůra, bulka, asymetrie, či sekrece z prsu (Abrahámová, 2019).

V otázce číslo dvacet jedna je zjišťováno, zda patří mezi rizikové faktory i genetická predispozice. Na střední zdravotnické škole „A“ odpověděly všechny respondentky správně a to, že patří genetická predispozice do rizikových faktorů. Na střední zdravotnické škole „B“ na tuto otázku odpovědělo 96 % dívek a 4 % studentek odpověděla, že nepatří. Skutečnost, že se genetická predispozice řadí mezi rizikové faktory, uvádí i Bajčiová (Bajčiová, Tomášek, Štěrba et al., 2011).

Z této průzkumné otázky vyplývá, že studentky střední zdravotnické školy „A“ jsou na tom s informovaností ohledně nádorového onemocnění prsu nepatrně lépe. Většina dívek z obou zdravotnických škol se vypořádala s otázkou, týkající se rizikových faktorů a příznaků karcinomu prsu, velmi dobře. Proto je od nich možná trochu sebekritické, když se domnívají, že jejich přehled a informovanost ohledně tohoto onemocnění je mizivá.

PO 2: Provádí dívky středních zdravotnických škol preventivní opatření tohoto onemocnění?

K průzkumné otázce číslo 2 se vztahují otázky z dotazníku pro studentky středních zdravotnických škol č. 4 (Snažíte se i sama získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?), č. 6 (Chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky?) a č. 9 (Provádíte si sama samovyšetření prsu?).

Otázka číslo čtyři zjišťuje, zda se respondentky snaží samy získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence. Na střední zdravotnické škole „A“ se nejvíce respondentek snaží získávat informace (52 %), zbytek respondentek se takové informace získávat nesnaží (44 %) nebo problém neřeší (4 %). Podobně na tom byly respondentky ze střední zdravotnické školy „B“, kde nejvíce respondentek informace vyhledává (54 %), zbytek respondentek (26 %) informace o nádorovém onemocnění prsu

a jeho prevence nehledá a 20 % dívek problém neřeší. Vorlíček ve své knize uvádí, že dostatečná informovanost o nádorovém onemocnění prsu je velmi důležitá. Aby léčba takového nádorového onemocnění byla úspěšná, je zásadní i včasné rozpoznání prvních příznaků (Vorlíček et al., 2012).

Dle výsledků je zřejmé, že se více jak polovina respondentek snaží získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence, ale stejně tak je zde i vysoké procento dívek, které toto téma neřeší či nemají dostatek informací. Vzhledem k tomu, že v dnešní době je karcinom často skloňovaný pojem, se kterým se dívky setkávají i v rámci výuky na středních zdravotnických školách, je tato skutečnost překvapující.

Další otázka řešila, zda chodí respondentky na pravidelné gynekologické prohlídky. Na střední zdravotnické škole „A“ navštěvuje svého gynekologa 66 % dívek a na střední zdravotnické škole „B“ se takové prohlídky zúčastní celkem 56 % respondentek. Výsledek průzkumu je překvapující. Věk respondentek, odpovídajících na tuto otázku, se pohybuje od 17-19 let, a proto je udivující, že dívky v takovém věku ještě nenavštěvují svého gynekologa. Lepší výsledek průzkumu je obsažen v práci Hnutové, která uvádí, že na pravidelné gynekologické prohlídky dochází převážná většina zkoumaného vzorku a to 81 % respondentek (Hnutová, 2019). Slezáková ve svoji publikaci uvádí, že na preventivní gynekologickou prohlídku by měly docházet všechny dívky, které již započaly sexuální život. Preventivní návštěvy gynekologa jsou ze zákona umožněny jednou ročně a každá dívka by měla této možnosti využít, a to bez ohledu na věk (Slezáková et al., 2017).

Tím, zda si studentky provádí samovyšetřování prsu, se zabývala otázka číslo devět. Na střední zdravotnické škole „A“ si většina studentek prsa nevyšetřuje (46 %) a 38 % studentek si vyšetřuje prsa pouze někdy. Prsa si vyšetřuje jen malé procento dívek (16 %). Na střední zdravotnické škole „B“ si vyšetřuje prsa pouze 22 % studentek, 42 % studentek si vyšetřuje prsa pouze někdy a 34 % studentek si prsa nevyšetřuje vůbec. Zezulková ve své závěrečné práci uvádí, že samovyšetření prsu provádělo v roce 2012 jen 22,63 % respondentek (Zezulková, 2012). Respondentek, které by si prováděly pravidelně samovyšetření prsu, není v dnešní době o moc více. Abrahámová uvádí, že se karcinom prsu nevyskytuje jen u žen staršího věku, ale vyskytuje se také u mladých dívek a počet nemocných s tímto onemocněním každým rokem stoupá (Abrahámová et al., 2009). Dle výzkumu je zřejmé, že si dívky spíše nevyšetřují svá prsa. Důvodů může být hned několik. Mladé dívky si mohou myslet, že nepatří do rizikové skupiny a ohroženy jsou spíše

starší ženy. Dalším důvodem by mohl být nedostatek informací o tom, jak správně samovyšetření provést.

Z průzkumné otázky je zřejmé, že se více jak polovina dívek středních zdravotnických škol snaží získávat informace o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci, a tedy jim toto téma není lhostejné. Zarážející je ovšem skutečnost, že docházka dívek na preventivní gynekologické prohlídky není zdaleka tak samozřejmá, jak by být měla. Stejně tak z průzkumu vyplynulo velmi malé procento dívek, které si provádí samovyšetření prsu, což může být zapříčiněno právě i nedostatečným proškolením dívek v gynekologické ordinaci.

PO 3: Odkud dívky nejčastěji získávají informace o nádorovém onemocnění?

K průzkumné otázce číslo 3 se vztahuje otázka z dotazníku pro studentky středních zdravotnických škol č. 5 (Pokud jste na předchozí otázku odpověděla „ano,“ odkud jste získala nejvíce těchto informací?).

V této průzkumné otázce je zjišťováno odkud studentky nejčastěji získávají informace o nádorovém onemocnění prsu. Na střední zdravotnické škole „A“ vyhledávají studentky informace nejčastěji na internetu (48 %) anebo je získávají ve škole (20 %). Na střední zdravotnické škole „B“ vyhledává 60 % studentek informace na internetu a 24 % studentek získává informace ze školy. Podobně na tom byl i výzkum Bodečkové, která ve své práci uvádí, že nejvíce respondentek (45,7 %) vyhledává informace na internetu, v televizi či časopisech a letácích (Bodečková, 2018). Největším zdrojem informací je v dnešní době všeobecně bezesporu internet. Bohužel ne všechny informace, které lze najít na různých webových stránkách jsou pravdivé, a tedy je třeba si konkrétní zdroje předem prověřit a ujistit se, že jsou spolehlivé. To, že čerpají dívky nejvíce informací na internetu, z knih či od známých, uvádí i Coufal a Fait (Coufal, Fait et al., 2011, str. 304).

4.1 Doporučení pro praxi

Jak již bylo řečeno, na popud výsledků dotazníkového šetření byl vytvořen leták obsahující základní informace o nádorovém onemocnění prsu a jeho prevenci společně s metodikou samovyšetření prsu, který je určen především studentkám středních zdravotnických škol. Dle mého názoru by bylo vhodné umístit tento leták nejen na dobře viditelné místo na středních školách, kde by sloužil jako edukační materiál pro studentky, ale stejně tak by jistě

našel své uplatnění v čekárnách gynekologických ordinacích, kam by dívky měly pravidelně docházet. Výsledky mohou být dále také použité ve článku, na konferencích, aj.

5 Závěr

Bakalářská práce na téma Prevence nádorového onemocnění prsu, metodika pro dívky středních zdravotnických škol je prací teoreticko-praktickou.

Teoretická část bakalářské práce seznamuje čtenáře se základními informacemi a poznatky o nádorovém onemocnění prsu. Práce je zaměřená na anatomii, rozdělení nádorů, rizikové faktory, příčiny, příznaky, diagnostiku, léčbu, a hlavně prevenci karcinomu prsu. V rámci tématu prevence karcinomu prsu je uvedena i metodika samovyšetření prsu, kterou by si měly osvojit všechny dívky již v průběhu dospívání. Tato metodika by měla být dívkám vysvětlena již při první návštěvě v gynekologické ordinaci. V teoretické části je dále uvedena i rehabilitace a psychoonkologická léčba. Pro sepsání všeho podstatného k danému tématu posloužilo nastudování dostupných dokumentů, knih, časopisů a internetových stránek.

Praktická část se věnuje dotazníkovému šetření a jeho výstupům. Dále pak sestavení informačního letáku na téma prevence karcinomu prsu a metodikou samovyšetření prsu pro dívky středních zdravotnických škol. Hlavním cílem praktické části této bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí dívek středních zdravotnických škol o nádorovém onemocnění prsu. Dívky jsou v základní míře o tomto onemocnění informovány. Alarmující je ovšem skutečnost, že spousta dívek neprovádí preventivní opatření vůči tomuto onemocnění. Několik procent dívek dokonce uvedlo, že problém vůbec neřeší. Dále bylo překvapující, že více jak polovina dívek z obou škol neví, kde se v jejich blízkosti nachází mamografické centrum. Většina dívek také uvedla, že není spokojena s poskytováním informací v ČR o tomto onemocnění, otázkou však je, zda se děvčata někdy sama podrobně věnovala hledání informací o karcinomu prsu. Dnes je spousta internetových stránek, kde jsou poskytovány informace o nádorovém onemocnění prsu i jeho prevenci. Dále bylo zarážející, že dívky ve věku od 17 do 19 let nechodí na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi. Díky výsledkům dotazníkového šetření vidíme, jak je na tom dnešní mladá generace s vědomostmi ohledně nádorového onemocnění prsu. Výstup dotazníkového šetření není příliš uspokojivý a je tedy zřejmé, že je potřeba neustále prohlubovat osvětu tohoto tématu.

Proto je v rámci praktické části vypracován informační leták pro dívky středních zdravotnických škol se základními informacemi o tomto onemocnění a metodikou samovyšetření prsu. Leták byl sestaven na základě výsledků dotazníkového šetření, kde byly

zjištěny nedostatečné znalosti o samovyšetření prsu. Tento leták by měl být dívkám nápomocen pro větší jistotu při samovyšetřování.

Do budoucna, například v rámci navazujícího magisterského studia, bych chtěla v šetření pokračovat a zaměřit se na preventivní gynekologické prohlídky adolescentních dívek. Zaměřit se na to, z jakých sociálních poměrů dívky pocházejí, či z jakých jiných důvodů nechodí na pravidelné prohlídky až už ke gynekologovi či jinému lékaři a urgovat je k pravidelným prohlídkám u svého lékaře.

6 Použitá literatura

6.1 Literární zdroje

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Druhé, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2009, 172 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

ANGENENDT, Gabriele, Ursula SCHÜTZE-KREILKAMP a Volker TSCHUSCHKE. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál, 2010, 328 s. ISBN 978-80-7367-781-7.

BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. První vydání. Praha: Grada, 2011, 370 s. ISBN 978-80-247-3554-2.

BÜCHLER, Tomáš a Martin Kořán. *Karcinom prsu – průvodce pro pacienty – diagnóza a léčba*. Praha: Aliance žen s rakovinou prsu, 2009.

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009, 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. První vydání. Praha: Grada, 2011, 416 s. ISBN 9788024736419.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016, 512s. ISBN 978-80-247-5636-3.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Rakovina prsu u žen: prevence a léčebná péče: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2010. 18 s. ISBN 978-80-254-9865-1

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024711230.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009, 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Stručná anatomie člověka*. První vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015, 244 s. ISBN 978-80-246-2693-2.

FRIEDRICH, 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, 106 s. ISBN 978-80-244-2268-8.

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

KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015, 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0.

NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4449-0.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví 2.*, přepracované a doplněné vydání. vyd. Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-271-9794-1

STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. První vydání. Praha: Maxdorf, 2014. 142 s., Jessenius. ISBN 978-80-7345-390-9.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448s. Sestra. ISBN 978-80247-3742-3.

6.2 Internetové zdroje

Mamo.cz – *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2020-07-03]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz> . ISSN 1804-0861

MUŽÍK, J., ŠNAJDROVÁ, L. a J. GREGOR. *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice*. *Mamo* [online]. 2018, [cit. 2019-10-25]. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, institut biostatistiky a analýz. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>.

PRAUSOVÁ, Jana. Karcinom prsu – problém i v 21.století. *Interní medicína* [online].2010, 12(1): 26-32 [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/01/05.pdf>.

STEYEROVÁ, Petra a Andrea BURGETOVÁ. Možnosti a úskalí diagnostiky karcinomu prsu u mladých žen. *Onkologie* [online]. 2019, 13(1):9-13 [cit. 2019-10-25]. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2019/01/02.pdf>

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Rakovina prsu: Preventivní samovyšetření prsu. *Mamo* [online]. 2018, [cit. 2019-11-04]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>.

6.3 Použité závěrečné práce

BODEČKOVÁ, Sabina. *Prevence nádoru prsu z pohledu dívek kategorie adolescentního věku*. Pardubice, 2018. 69s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Ivana Duková

HNUTOVÁ, Dagmar. *Úroveň prevence karcinomu prsu u žen ve věku od 18 do 45 let v ambulantních gynekologických zařízeních v Pardubickém kraji*. Pardubice, 2018/2019. 66s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Ivana Duková

ZUZELKOVÁ, Lenka. *Znalosti a dovednosti žákyň středních škol v oblasti prevence karcinomu prsu*. Olomouc 2012. 92 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.

7 Přílohy

Příloha A - Dotazník.....	62
Příloha B - Informační leták – Rakovina prsu u dívek a její prevence.....	68

Příloha A - Dotazník

Dotazník – Prevence nádorového onemocnění prsu

Vážené slečny,

jsem studentkou Univerzity Pardubice, fakulty zdravotnických studií, obor všeobecná sestra a obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při vyplnění dotazníku na téma: „Informovanost dívek středních zdravotnických škol o prevenci nádorového onemocnění prsu,“ který poslouží k vytvoření praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a bude použit jako podklad pro realizaci preventivních opatření žen Vaší věkové kategorie. Vyplnění potrvá cca 10 minut.

Předem děkuji.

1. Kolik je Vám let?

Vyberte jednu odpověď

- a) 16
- b) 17
- c) 18
- d) 19
- e) Jiná...

2. Označte, co nejlépe vystihuje pojem karcinom prsu:

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Změna barvy prsu
- b) Nejčastější ženské nádorové onemocnění
- c) Zvětšení prsou

3. Myslíte si, že máte dostatek informací o prevenci nádorového onemocnění prsu?

Vyberte jednu odpověď

- a) Spíše ano
- b) Spíše ne
- c) Ne
- d) Nevím

4. Snažíte se i sama získávat informace týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne
- c) Problém neřeším

5. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla „ano“, odkud jste získala nejvíce těchto informací?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Internet
- b) Televize
- c) Noviny, časopisy
- d) Knihy
- e) Škola
- f) Práce
- g) Jiná (doplňte) ...

6. Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne

7. Informoval Vás váš lékař o tom, jak prakticky provádět samovyšetření prsu?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne

8. Vyšetřuje Vám váš gynekolog prsy při preventivní gynekologické prohlídce?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne

9. Provádíte si samovyšetření prsu?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy
- d) Problém neřeším

10. Jak často se má provádět samovyšetření prsu?

Vyberte jednu odpověď

- a) Pravidelně každý měsíc
- b) Jednou za půl roku
- c) Jednou za rok
- d) Nevím

11. Které změny prsou jsou rizikové?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Bulka, vyklenutá místa, zesílená kůže připomínající pomerančovou kůru
- b) Vtažená místa nebo vpáčená bradavka
- c) Neobvyklá sekrece z bradavky (výtok nebo krvácení)
- d) Otok paže, bolest nebo zvýšená teplota prsu
- e) Jiná...

12. Nahmatala jste si někdy při samovyšetření prsu bulku nebo jinou změnu na prsu?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne

13. Co uděláte jako první, když si všimnete změny na prsou?

Vyberte jednu odpověď

- a) Co nejdříve zajdu k lékaři
- b) Nebudu to řešit, to se může stát každému
- c) Podívám se na internet
- d) Jiné (doplňte)

14. Jaké další metody byste zařadila do prevence nádorového onemocnění prsu?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Mamografie
- b) Ultrazvuk prsu (neinvazivní zobrazovací metoda, která využívá ultrazvukového vlnění s vysokou frekvencí)
- c) Rentgen (zařízení na vyšetřování, případně i terapii pomocí rentgenového záření)
- d) Echokardiografie (ultrazvukové vyšetření srdce)
- e) Jiné (doplňte)

15. Co znamená pojem „mamografie“?

Vyberte jednu odpověď

- a) Anatomické obrázky prsou
- b) Radiologická screeningová a diagnostická metoda vyšetření prsu
- c) Zobrazovací metoda pro matky
- d) Jiné (doplňte)

16. Jste spokojená s úrovní poskytování informací v ČR ženám a dívkám týkající se nádorového onemocnění prsu a jeho prevence?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne
- c) Problém neřeším

17. Hradí mamografické vyšetření pojišťovna?

Vyberte jednu odpověď

- a) ano všem ženám
- b) ano, ženám od 35 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře
- c) ano, ženám od 45 do 69 let co 2 roky a ženám na doporučení gynekologa nebo praktického lékaře
- d) nehradí

18. Co znamená pojem screening karcinomu prsu?

Vyberte jednu odpověď

- a) léčebné vyšetřovací metody karcinomu prsu
- b) nejefektivnější preventivní metoda včasného zachytu nádoru prsu
- c) metoda zachytu karcinomu prsu, v ČR není zavedena
- d) odběr krve k určení léčby karcinomu prsu

19. Víte, kde se ve Vašem okolí nachází mamologické centrum?

Vyberte jednu odpověď

- a) ano
- b) ne

20. Jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) věk, ženské pohlaví
- b) gynekologické operace
- c) malá prsa, pozdní nástup menstruace
- d) fyzická námaha
- e) kojení, porod
- f) žádná odpověď není správná

21. Myslíte si, že mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu patří i genetická predispozice?

Vyberte jednu odpověď

- a) ano
- b) ne

22. Máte v rodině nebo svých blízkých někoho kdo prodělává, nebo prodělal toto onemocnění?

Vyberte jednu odpověď

- a) ano
- b) ne

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla „ano“, v jakém příbuzenském vztahu jste?

Doplňte jedním nebo více slovy

Děkuji za Váš názor a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Lucie Pešková

e-mail: Pesule9@gmail.com

Rizikové faktory

- 👤 menstruace před 12. rokem života
- 👤 menopauza po 54. roku života
- 👤 ženy s první graviditou po 30-35. věku života
- 👤 žádné kojení
- 👤 hormonální substituční léčba po přechodu
- 👤 vysoký rakoviny prsu v rodině
- 👤 vysoký rakoviny vaječníků, tlustého střeva, maligního melanomu
- 👤 předcházející vyskyt rakoviny prsu
- 👤 obezita v menopauze
- 👤 kouření, alkohol

Rakovina prsu u dívek a její prevence

- 👤 Příznaky onemocnění
- 👤 Preventivní opatření
- 👤 Metodika samovyšetření prsu
- 👤 Rizikové faktory pro vznik rakoviny prsu

Vyrobila:

Lucie Pešková
 Studentka Univerzity Pardubice
 Fakulty zdravotnických studií

Spoluhauor:
 PhDr. et Mgr. Ivana Duková
 vedoucí práce



Obr. č. 1



Univerzita
 Pardubice
 Fakulta
 zdravotnických studií

ABRAHAMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. Doktor radi. ISBN 978-80-247-3063-9. C
 OUFAL, Oldřich a Vlk FALT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9

KOMÁREK, Lumír a Petra TUČKOVÁ. Samovyšetření. Dostupné z: <https://www.zdravaprsa.cz/zdava-prsa/samovysetreni/>
 Obr. 1: https://img.accenter.cz/img/12/fall/2082904_jpg
 Obr. 2a: <https://www.zdravaprsa.cz/wp-content/uploads/2012/07/samovysetreni1.jpg>
 Obr. 10: <https://fs.upce.cz/sites/default/files/obky/fotogalerie/miza1047/fzs-bar128968.png>

Pro více informací: <https://www.zdravaprsa.cz/>

Obr. 10

Obr. č. 1

Priznaky nádorového onemocnění prsu

- ✂ Změna tvaru či velikosti prsů (asymetrie)
- ✂ Nepravidelnost bradavky
- ✂ Změna barvy kůže
- ✂ Výtok z bradavky
- ✂ Vrazení bradavky
- ✂ Kožní edém — pomerančová kůže
- ✂ Vrazení prsní tkáně
- ✂ Zvětšené a tuhé axilární mízní uzliny

Jaká je prevence nádorového onemocnění prsu ?

- ✂ Pravidelně provádějte samovyšetření prsu
- ✂ Zdravý životní styl
 - důležitý je pohyb a tělesná aktivita
 - upravte jídelníček
 - nekuřte a alkohol pijte pouze přiměřen
- ✂ První těhotenství plánujte před 30. rokem věku, kojte alespoň 6 měsíců
- ✂ Chodte pravidelně na mamografický screening

Jak správně provádět samovyšetření prsu ?



Obr. č. 2

Jako první se vyvístele do půli těla, postavte se před zrcadlo a oběma rukama volně připazte. Při dostatečném osvětlení zjistíte, zda nepozorujete změny tvaru svýcch prsů a jejich okolí. Venujte pozornost zda se někde nevyskytují zduřeniiny, pokožka není svraštělá, nebo zda není některád z bradavek vtažená dovnitř.



Obr. č. 3

Poté zdvřimnete obě dvě ruce a pokračujte v předchozím pozorování. Zacheňte tím, že se před zrcadlem budete pomalu otáčet zprava doleva a zleva doprava.



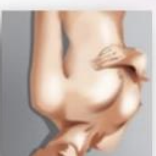
Obr. č. 4

Dále uchopíte prsa dlaněmi –jédu po druhém a prohmatáte její neprve vodrovřným a poté svřšřným klouzavým pohybem. Venujte pozornost, zda neucitíte ztvřrdlé místo anebo hrčkku.



Obr. č. 5

Levé rameno spusřte dolů, pravou rukou dokola prohmatáte levou bradavku upřostřed dvořce, potom ji jemně sřlácte, jestli z ní nevřřeče mléčný či krvavý výtok. Tím stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.



Obr. č. 6

Poté si lehnete na záda, podložitě si hlavu malým polštářkem a pod levou lopaku si položitě přeložený nrcník tak, abyřte měli prso ve vyvíšené poloze. Svou pravou rukou si prohmatete levé prso i jeho okolí. Stejným způsobem si vyšetřete levou rukou i pravé prso.



Obr. č. 7

Dále si prohmatáte levé prso jemným tlakem pomocí třech prostředních prřtů. Zacheňte zvenčí zespodu, kroužřným pohybův kolem, vřdy blíže k střední bradavce. (To udeříte dvakřrát –jédu máte rukou založenou pod hlavou a jednou volně připáženou). Stejný postup provádějte i při prohmatávání pravého prsa.



Obr. č. 8

Poté si založitě levou rukou pod hlavu a pravou rukou (podobným pohybův jako v předcházejícím případě) si prohmatáte podpazři. Pravé podpazři si vyšetřete stejným způsobem.



Obr. č. 9

V posledním kroku levou rukou volně připazřte a pravou rukou prohmatáte jamku nad klíčni kosti. Pravou stranu si vyšetřete stejným způsobem.