

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019/2020

Veronika Tomášková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Selfmonitoring prsu u žen po menopauze
Bakalářská práce

2019/2020

Veronika Tomášková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Tomášková**
Osobní číslo: **Z17161**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Selfmonitoring prsu u žen po menopauze**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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 stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
3. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
4. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádoru prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-310-7.
5. VORLÍČEK, Jiří, Jirka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Škorníčková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

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

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

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a 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 5.6.2020

Veronika Tomášková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové, Ph. D. za její odborné vedení práce, důležité rady a zkušenosti, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky. Dále bych chtěla poděkovat respondentkám za jejich osobní čas, který mi poskytly při vyplnění dotazníku. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za jejich psychickou podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat informovanost žen o selfmonitoringu a screeningu prsu a zjistit, jaké znalosti mají ženy o postupu samovyšetření. V teoretické části práce je zmíněné samovyšetření prsu a jak ho provádět, rizikové faktory, diagnostika a léčba onemocnění prsu. Na teoretickou část navazuje průzkumná část, která analyzuje a vyhodnocuje data získaná z dotazníkového šetření, které proběhlo na oddělení chirurgie, gynekologie a interny v nemocnici oblastního typu, šetření je zaznamenáno do tabulek a grafů. Oslovenými respondentkami byly ženy v období menopauzy, které ležely v lůžkových částech již zmíněných oddělení.

KLÍČOVÁ SLOVA

nádor, prs, prevence, samovyšetření, screeninig

TITLE

Female breast self-examination after menopause

ANNOTATION

The aim of this bachelor thesis is to map awereness of women about breast selfmonitoring and breast screening and to find out knowledge of these women about procedure of the self- examination. In methodical part are mentioned breast self-examinations and how to perform it, risk factors, diagnostics and treatment of breast illnesses. Methodical part is followed by practical part, which analysis and evaluates data obtained from conducted survey which took place in surgical ward, gynecology ward and intern ward in hospital of regional chracter, survey is recorded in tables and charts. Adressed respondents were women in menopause who have been treated in already mentioned hospital wards.

KEYWORDS

carcinoma, breast, prevention, self-examination, screening

Obsah

Obsah	8
Úvod	12
Cíle	13
1 Samovyšetření	15
1.1 Péče porodní asistentky v oblasti prevence onemocnění prsu	16
2 Nádory prsu	18
2.1 Epidemiologie a rizikové faktory nádoru prsu	18
2.2 Druhy nádoru prsu	19
3 Vyšetřovací metody	22
3.1 Mamografie	22
3.1.1 Mamografický screening v České republice	23
3.2 Ultrasonografie	23
3.3 Magnetická rezonance.....	23
3.4 Pozitronová emisní tomografie.....	24
3.5 Biopsie	24
4 Léčba nádorů prsu	26
4.1 Chirurgická léčba.....	26
4.1.1 Ošetrovatelská péče při chirurgické léčbě karcinomu prsu.....	27
4.1.2 Komplikace při léčbě karcinomu prsu	28
4.2 Konzervativní léčba	29
4.3 Podpůrná léčba	30
4.5 Léčebná rehabilitace	30
5 Metodika výzkumu	33
5.1 Charakteristika průzkumného vzorku	34
5.2 Zpracování dat a jejich vyhodnocení	36
6 Výsledky výzkumu a jejich analýza	37
Diskuze	54
Závěr	61
Použitá literatura	63

Seznam zkratk

a kol.	a kolektiv
BRCA	geny mammární karcinogeneze (BReast CAncer)
CT	počítačová tomografie
č.	číslo
dopl.	doplněné
EKG	elektrokardiografické vyšetření
JIP	jednotka intenzivní péče
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MR	magnetický rezonance
např.	například
PET	pozitronová emisní tomografie
přeprac.	přepřacované
s.	strana
Sb.	Sbírka
TEN	tromboembolická nemoc
TMN	tumor, noduli, metastases; ložisko, uzlina, metastázy
USG	ultrasonografie
vyd.	vydání
z.s.	zapsaný spolek

Seznam tabulek

Tabulka 1 Užitá symbolika

Seznam obrázků

Obrázek 1	Věk respondentek
Obrázek 2	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek
Obrázek 3	Informace o samovyšetření prsu
Obrázek 4	Zdroje informací o samovyšetření prsu
Obrázek 5	Jak často si respondentky provádějí samovyšetření prsu
Obrázek 6	Pravidelnost samovyšetření prsu
Obrázek 7	Správný postup samovyšetření prsu
Obrázek 8	Pravidelné prohlídky u obvodního gynekologa
Obrázek 9	Pravidelní prohlídky u praktického lékaře
Obrázek 10	Poučení lékařem o postupu samovyšetření prsu
Obrázek 11	Vyšetření prsou na preventivních prohlídkách
Obrázek 12	Vyšetřovací metody k rozpoznání onemocnění prsu
Obrázek 13	Účast na pravidelných mamografických vyšetřeních
Obrázek 14	Důvod posláni na mamografický screening
Obrázek 15	Věková hranice pro mamografický screening
Obrázek 16	Co by udělaly respondentky v případě nálezu v prsu
Obrázek 17	Příznaky rakoviny prsu
Obrázek 18	Rizikové faktory rakoviny prsu

Úvod

Výzkumy a statistiky dokazují, že karcinom prsu je u žen druhým nejčastějším onemocněním. Každý rok v České republice trpí až 5500 žen rakovinou prsu. Počet nově nemocných se stále zvyšuje, ale lze říci, že křivka mortality, díky zobrazovacím metodám a pravidelnému samovyšetření, má v posledních letech spíše opačný charakter a může se tak bojovat proti rakovině hlavně včasným záchytem. Proto je důležité informovat širokou veřejnost o možnostech prevence a screeningových vyšetření.

Už z tohoto důvodu by se měla každá žena věnovat preventivně selfmonitoringu prsu a mamografickým screeningovým vyšetřením. K poklesu křivky mortality výrazně dopomohlo právě spuštění screeningového programu v České republice v roce 2002. Program umožňuje klientkám bezplatně docházet na mamografické vyšetření od 45. roku života ve dvouletých intervalech. Vyplnit prostor mezi mamografem může žena samovyšetřením prsu, které by měla provádět každý měsíc ve stejný den podle doporučeného postupu. Některé ženy se však paradoxně vyhýbají screeningovým vyšetřením i samovyšetření prsu, aby se náhodou nepřišlo na něco, co by mohlo vést k nádoru.

Z toho vyplývá, že i nedostatek informací o tomto problému, může být příčinou, proč některé ženy berou prevenci na lehkou váhu. Proto je důležitým faktorem prevence i péče klienty o sebe samu. Potřeba je poskytnout ženě informace o tomto problému a šířit osvětu, která vysvětlí všechny možnosti sekundární prevence, příznaky, rizika onemocnění a další souvislosti, protože jenom dostatečně informovaná žena je schopna o sebe náležitě pečovat.

Podceňování prevence a přehlížení onemocnění prsu může ženu dostat do stádia, ve kterém bude nutné prs odstranit, proto je v této bakalářské práci popisována problematika karcinomu prsu, konkrétně etiologie a rizikové faktory, diagnostika a léčba nádoru prsu, včetně psychické a fyzické rehabilitace. Stěžejní kapitolou v teoretické části je prevence, kde je zdůrazněna důležitost pravidelného a důkladného samovyšetření prsu.

Cíle

Teoretická část bakalářské práce se zabývá samovyšetřením prsu, onemocněním prsu a následnou diagnostikou a léčbou.

V průzkumné části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

- 1) Zjistit informovanost dotazovaných žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.
- 2) Zjistit znalosti dotazovaných žen o samovyšetření.

Pro dosažení cílů byly stanoveny následující průzkumné otázky:

- 1) Jaké informace mají ženy o prevenci onemocnění prsu?
- 2) Jaké mají ženy informace o nádorovém onemocnění prsu?
- 3) Jak provádějí ženy samovyšetření prsu?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Samovyšetření

Samovyšetření je nejjednodušší metodou včasného záchytu onemocnění prsu. Je možné zachytit nález ve stádiu, kdy je nádor ještě malý a jde o histologický nález karcinom in situ (Halmo, 2015, s. 159). Karcinom in situ je počáteční stádium karcinomu. Nádorové buňky ještě nepřestoupily přes bazální membránu, která odděluje epitelové buňky od podpůrných tkání. Nedošlo tedy ještě k proniknutí buněk do lymfatického nebo krevního oběhu a nevznikly tak metastáze (Krška a kol., 2014, s. 195).

Samovyšetření je vhodné zavést jako součást rutiny po večerní hygieně. Žena by se jím měla zabývat jednou měsíčně. U žen, které menstrují, je vhodný 2.-3. den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí (Roztočil, 2011, s. 456). Ženy, které již nemenstrují, si mohou vybrat jakýkoli snadno zapamatovatelný den. Pro ženy, které se samovyšetřením začínají, je doporučeno častější vyšetřování z důvodu sebezpoznání prsou, zmapování nerovností, hrbolatosti, tuhosti a případnou asymetrií, která je fyziologická (Daneš, Sehr, 2015, s. 4). Samovyšetření nemůže ukázat nehmátné léze a nedokáže nahradit mamografický screening, neovlivňuje délku přežití ani úmrtnost, lze však říci, že ženy, které správně a pravidelně provádějí selfmonitoring prsu, přicházejí ke svým gynekologům s méně rozsáhlými nádory.

Samovyšetření prsu se provádí v několika fázích, které zahrnují aspekci a palpaci v polohách ve stoje i vleže. Žena se vysvlékne do horní poloviny těla a před zrcadlem s rukama podél těla pozoruje svá prsa, znatelné změny tvaru nebo změny na kůži a prsní bradavce. Lehká asymetrie prsou nebo bradavek je fyziologická, všímá si nově vzniklých asymetrií, na které není zvyklá. Na kůži může pozorovat změny barvy (například začervenání), zdůlkovatění, vtažení nebo pomerančovou kůži. Prsní bradavky uchopí mezi dva prsty a sleduje případné nepravidelnosti nebo výtok (krev, hnis). Vyšetření pohledem se provádí jak zepředu, tak z levého i pravého boku (Abrahámová a kol., 2019, s. 50).

Samovyšetření je potřeba provést i palpací. Prs se pomyslně rozdělí na čtyři kvadranty a poté žena zvedne levou horní končetinu a pravou rukou systematicky, pozorně a pomalu prohmatává bříšky prstů pomocí malých kroužků každý kvadrant zvlášť. Samovyšetření by se nemělo zanedbávat a postupovat by se mělo v pravidelném směru (od periferie k bradavce). Velkou pozornost by měla žena věnovat oblasti mezi prsem a axilou, axilární jamce a oblasti kolem klíční kosti (Nejedlá, 2015, s. 148).

Po dokončení samovyšetření ve stoje by měla přejít do polohy vleže na rovné podložce. Pravou paži založí za hlavu a podloží ji polštářem, aby došlo k rozliti, oploštění,

a tak lepší přehlednosti terénu prsu. Levou rukou žena vyšetřuje protilehlý prs a stejným postupem vyšetření, jako při poloze vestoje (Abrahamová a kol., 2019, s. 51). Vyšetření se provádí na obou prsech se stejnou důkladností (viz Příloha A).

V rámci preventivní prohlídky u obvodního gynekologa, které jsou regulovány vyhláškou č. 70/2012 Sb., má lékař podle právní normy při první návštěvě sesbírat anamnézu a později ji doplňovat, provést vyšetření prsu aspekcí a palpací včetně axilárních uzlin u žen starších 25 let při pozitivní rodinné anamnéze na výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů. Při první prohlídce ženě ukázat správný nácvik samovyšetření prsu. U žen, které jsou starší 45 let, předání doporučení k provedení mamografie ve dvouletých intervalech. Každá žena má nárok na pravidelnou prohlídku jednou za rok, po uplynutí 11 měsíců (Roztočil, 2011, s. 457).

1.1 Péče porodní asistentky v oblasti prevence onemocnění prsu

Role porodní asistentky není zaměřena pouze na péči o ženu během těhotenství, při porodu, či v šestinedělí, ale především na udržování a ochraně zdraví žen. Plnění této role zastává porodní asistentka pracující hlavně v gynekologických ambulancích, které mají velmi důležitou roli v oblasti včasného zachytu onemocnění prsu. Největší zbraní v boji proti rakovině prsu je prevence. Porodní asistentka by měla ženu zasvětit do všech možných preventivních činností, dostatečně ženu informovat o rizicích, správném postupu samovyšetření prsu, screeningových programech. Prevence a včasný záchyt onemocnění prsu tak umožní léčbu rakoviny snazší (Senyková, Tkáčová, 2013, s. 18).

Pro tuto péči byl vytvořen **PROJEKT 35**, který připravila skupina odborníků z Onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice, 1. LF UK v Praze a Masarykův onkologický ústav v Brně. Ten se zabývá vzděláváním porodních asistentek v oblasti prevence a selfmonitoringu prsu. Cílem vzdělávacího programu je, aby sama porodní asistentka uměla správnou techniku a dokázala ženu naučit provádět samovyšetření prsu, dále byla schopná předat ženám všechny dostupné informace k onemocnění (Projekt 35, 2020).

V České republice je několik organizací, které podporují osvětu v prevenci onemocnění prsu. Mamografický screening má vysokou podporu, což značí i zájem žen o vyšetření a počet vyšetřených klientek. K aktivnímu boji proti rakovině prsu se zapojují i některé známé společnosti. Kosmetická firma **Avon** je známá svým pochodem. Letos se již pořádá 20. ročník. Dále se aktivně věnuje této problematice. Cílem je podpořit ženu v boji proti rakovině, ale i podpořit zájem žen o mamografický screening (Zdraváprsa.cz, 2020).

Sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu **Mamma HELP** z.s. je další organizace, která podporuje již nemocné klientky, snaží se především o zlepšení péče onkologicky nemocných a o lepší informovanost žen ve screeningových programech, možnostech prevence a terapie karcinomu prsu (Mamma HELP, 2017). **Ruce na prsa** jsou projektem, který se snaží o zvýšení povědomí o důležitosti samovyšetření prsu. Další jejich snahou je přispět ke zvýšení počtu žen, které využívají screening. Pořádají speciální semináře a školení pro laickou veřejnost (Ruce na prsa, 2018). **Mamo.cz** je program mamografického screeningu v České republice, poskytuje ženám, ale i mužům, poradenství a informace ohledně onemocnění prsu. Mimo informací pro laickou veřejnost obsahuje program i informace pro lékaře (Mamo.cz, 2020).

2 Nádory prsu

Nádory prsu jsou nejčastější malignita, která postihuje české ženy. Klinické projevy jsou často ukazatelé až v pozdních stádiích onemocnění. V první řadě je důležité rozeznat charakter onemocnění, které je buď benigní nebo maligní. Pro **onemocnění benigního typu** je typický pomalý růst, nádory nejsou invazivní do okolí a nemetastazují. Zhoršuje se však možnost odhalení případného nádoru, který se v nepřehledném terénu hůře zjišťuje. **Maligní onemocnění** je naopak invazivní do okolí a tvoří metastáze. Velikost, rozsah, charakter či napadené uzliny může stanovit lékař pomocí zobrazovacích metod (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 107).

Velmi často se používá **klasifikace TNM** na stanovení stádia nemoci (viz Příloha B). TNM je celosvětový mezinárodní klasifikační systém. Hlavními hodnotícími kategoriemi je T tumor – velikost nádoru, N nodus – postižení uzlin a M metastasis – metastáze. Rozsah nádorového procesu v těchto jednotlivých kategoriích je možný přidáním čísla za písmeno. Čím vyšší je číslo, tím větší je i nádor nebo rychlejší nádorové šíření. Pokud nelze klasifikaci stanovit, používá se místo čísla písmeno X, protože ještě nebyla provedena předepsaná vyšetření (Ferko a kol., 2015).

2.1 Epidemiologie a rizikové faktory nádoru prsu

Jasná příčina, proč vznikají nádory prsu, není známa. Onemocnění je celospolečenský problém, a proto se věnuje velké úsilí preventivním opatřením a studiu rizikových faktorů (Vorlíček a kol. 2012, s. 340).

Věk je nezávislý faktor, nejvyšší incidence je kolem 65. roku věku, v rodinách s familiárním výskytem je incidence už kolem 30. roku. **Rodinnou anamnézou** zkoumáme rizika genetické predispozice k vytvoření nádoru. Dědičné nádory prsu se podílí přibližně 5-10 % na celkovém počtu nemocných. Riziko bývá při přítomnosti mutace supresorových genů BRCA 1 a BRCA 2, které je možné nechat geneticky vyšetřit při rodinné zátěži. BRCA 1 je umístěn na 17. chromozomu a způsobuje až 50% celoživotní riziko vzniku nádoru do 50 let a 85% riziko vzniku do 65 let. Na 13. chromozomu je lokalizován gen BRCA 2, který způsobuje celoživotní rizika až u 84 % (Pachrová, 2012, s. 24). Další složka ve zkoumání je **osobní anamnéza**. Zvýšené riziko karcinomu prsu může způsobovat předčasná menarché, nepravidelná menstruace, oddalování klimakteria, pozdní menopauza nebo nuliparita. Pozdní primigravidita, věk prvního porodu po 30. roce života, může také ovlivnit vznik nádoru. Naopak snížené riziko mají ženy multipary v důsledku kratšího životního

období pod vlivem estrogenu, s tím souvisí i snížení rizika, když ženy své děti kojily. Kojení ovlivňuje hladinu estrogenů v organismu ženy a tím slouží jako ochranné faktory pro rozvoj maligního onemocnění. Histologické nálezy (atypická duktální hyperplázie, lobulární carcinoma in situ) nebo operační zákroky prováděné na prsou, mohou zvýšit riziko vzniku karcinomu. Mezi další rizika můžeme zařadit **vliv ozařování**, například při radioterapii u jiného onemocnění. Vliv na zvýšení rizika maligního nádoru má i **hormonální léčba**, ať už hormonální antikoncepce nebo hormonální léčba v klimakteriu. **Rasa** nebo geografická oblast, kde žena žije, může více či méně ovlivňovat možnost vzniku nádoru. Etnické skupiny mají prokázaná různá rizika, více náchylnější na vznik karcinomu jsou bělošské ženy, naopak černošské ženy pak mají vyšší mortalitu. (Roztočil, 2011, s. 371; Abrahamová, 2019, s. 37).

Ovlivnit vznik nádorových onemocnění může žena správnou životosprávou, dostatečným pohybem, vyhýbáním se stresu. Obezita, špatné stravovací návyky, žádný pohyb, kouření, alkohol, užívání jiných drog nebo i rasa (u bělošské populace je potvrzeno vyšší riziko) výrazně zvyšuje vznik karcinomu (Skovajsová, 2012, s. 24).

2.2 Druhy nádoru prsu

Nádory rozděluje Roztočil (2011, s. 379) do tří hlavních skupin – benigní nádory, carcinoma in situ a invazivní nádory, které jsou popsány v této kapitole.

Benigní nádory prsu - Nejčastější benigní onemocnění je **fibrocystická nemoc**, často spojená s bolestí obou prsů (mastodyníe), způsobené otokem a dilatací mlékovodů, které způsobují zánět. Ženy přicházejí se zvětšením prsou. Většinou se léčí chirurgickou cestou. Fibrocystické změny ale nepředstavují riziko pro vznik nádoru (Čepický, 2018, s. 164).

Druhá nejčastější skupina nezhoubných nádorů, která obvykle postihuje mladší ženy, jsou **fibroadenomy**. Klinicky jsou to hladká, pohyblivá, nebolestivá rezistence s typickými obrazy na ultrazvuku. Mívají bělavou barvu a jsou dobře ohraničené. Představuje benigní nádorovou změnu, která postihuje koncové části vývodů v některém z lalůček první žlázy. Fibroadenom se může pouze sledovat nebo i chirurgicky extirpovat v případě zvětšení (Lukáš, Žák, 2015, s. 407).

Cystosarcoma phyllodes je pomalu rostoucí fibroepiteliální tumor. Spíše u premenopauzálních žen, maligní karcinom výjimečný. Léčba chirurgickou extirpací s širokým lemem zdravé kůže (Roztočil, 2011, s. 379).

Mezi **karcinoma in situ** patří lobulární a duktální karcinom in situ. **Lobulární karcinom** je charakterizován zvýšenou proliferací epitelu s buněčnými atypii, které mají

tendenci k progresi v invazivní nádor. Nádor se projevuje výtokem z bradavky, hmatnou lézí. Postihuje oba prsy ve větších vývodech, prorůstá do mlékovodů a lobulů. Díky zavedení mamografického screeningu, se zachytí více než 85 % lobulárních karcinomů. Léčba je náročná, zahrnuje celou škálu operačních zákroků, příkladem exstirpace tumoru, která vede až k mastektomie s adjuvantní radioterapií. **Duktální karcinom** je neinvazivní nádor vyskytující se jako multicentrické a bilaterální léze, postihuje více premenopauzální ženy. Klinicky se neprojevuje, zpravidla náhodný záchyt při excizi pro jinou patologickou lézi. Tumor má takzvanou skirhotickou formu, kdy je tvrdý jako kámen (Roztočil, 2011, s. 380; Coufal a kol., 2011, s. 49).

Poslední skupinou v rozdělení nádorů prsu jsou **invazivní nádory**, mezi které patří například **invazivní duktální karcinom**. Nejčastější a nejrozsáhlejší skupina nádorů prsu, 45-70 % všech karcinomů prsu. Postihuje ženy obvykle po 40. roce života. Klinicky se jedná o tvrdou rezistenci. Často metastazuje do axilárních uzlin, šíří se vývody žlázy a dále lokálně recidivují. Léčbou je chirurgické odstranění (Roztočil, 2011, s. 381).

Invazivní lobulární karcinom patří ke špatně detekovaným nádorům pomocí mamografie. Může se vyskytovat jak multicentricky a bilaterálně, tak i unicentricky a unilaterálně. Tento karcinom se v celkovém počtu invazivních nádorů vyskytuje v 10-14 %. Často metastazuje do kostí, gastrointestinálního traktu, ale i do mozku nebo dělohy (Roztočil, 2011, s. 381; Coufal, 2011, s. 255).

Inflamatorní karcinom je vysoce maligní nádor se špatnou prognózou. Projevuje se klinicky zarudlou kůží, zvětšením prsu, zvýšenou teplotou v místě nádoru, způsobenou obstrukcí lymfatických cév invazivním nádorem. Má tendenci k časnému metastazování, šíří se lymfatickými cestami. Po indikaci biopsie k histologické kontrole nálezů, se obvykle aplikuje chemoterapie, následuje chirurgická léčba (mastektomie s nutným odstraněním všech uzlin z axily) a pokračuje se v chemoterapii (Krška a kol., 2014, s. 314).

Papilární karcinom je nádor obvykle postihující postmenopausální ženy. Relativně vzácný nádor, podílí se na 1-2 % počtu karcinomu prsů. Prognóza bývá dobrá. Klinicky se projevuje jako hmatná rezistence s axilární lymfadenopatií, bez metastatických postižení (Coufal, Fait, 2011, s. 51).

Pagetova nemoc je charakterizovaná postižením bradavky nebo dvorce svěděním a zarudnutím, které připomíná ekzém nebo dermatózu. Histologicky se projevuje přítomností velkých nádorových buněk. Diagnostikuje se biopsií. Přežití s tímto onemocněním závisí na přítomnosti hmatné rezistence. Při absenci hmatné rezistence je vysoké procento pětiletého

přežití. Při hmatné lézi mnohonásobně pětileté přežití klesá. U časných forem je zapotřebí odstranit celé ložisko i s bradavkou, u pokročilejších forem je nutné odstranit celou prsní žlázu. (Čepický, 2018, s. 120, Roztočil, 2011, s. 382).

3 Vyšetřovací metody

Nádory prsou mohou být zachyceny v brzkém stádiu díky těmto vyšetřovacím postupům. Nejčastěji se využívají zobrazovací metody, do kterých patří mamografie, ultrasonografie, magnetická rezonance, počítačová tomografie a biopsie.

3.1 Mamografie

Mamografický snímek je nejzákladnějším vyšetřením pro ženy nad 40 let. Preventivní mamografické vyšetření bylo a je základní a prioritní ověřenou metodou pro včasné zachycení nádoru. Od 45. roku věku ženy je pojišťovnou hrazen mamograf jednou za dva roky. Vhodné je chodit na toto vyšetření pravidelně. Mamograf je jediná diagnostická metoda, která dokáže odhalit ložisko už od několika milimetrů, když ještě samovyšetření ani klinické vyšetření nic nezjistí. Vyšetření je vhodné jako prevence, tak i pro diagnostiku při klinických projevech (Roztočil, 2011, s. 454).

Mamografické vyšetření provádí radiologická asistentka s lékařem. Provádí se ve stoje, ženě jsou osnímkované postupně oba prsy. Žena se vysvlékne od pasu nahoru a prsy položí na podložku mamografu. Asistentka si určí ideální pozici prsu a přimáčkne jej průhledným umělohmotným držákem, aby prs byl v neměnné poloze. Pořídí se dva snímky prosvícené rentgenovými paprsky v různých polohách, poté se prostřídají prsa. Pro maximálně kvalitní snímek je nezbytné, aby byla prsní tkáň dostatečně rozprostřena, prs je proto stlačen. Z tohoto důvodu je pro některé ženy tento stav nepříjemný, v krajních případech i lehce bolestivý. Mamografický snímek je zhodnocen dvěma nezávislými lékaři. Výsledek je při normálním nálezu poslán do 10 dnů k indikujícímu lékaři, v případě nepříznivých výsledků jsou ženy do 5 dnů telefonicky kontaktovány a poslány na doplňující vyšetření, jako je například ultrazvuk. V mamografickém snímku se hodnotí bílé a tmavé okrsky. Bílé struktury jsou nejčastěji fibrózní a elastické pojivové tkáně žlázy. Dobře rozpoznatelné patologické okrsky se dají nejlépe v terénu nízké denzity – jako jsou tmavé plochy tuku. V této oblasti je možné rozpoznat ložisko již od 3 milimetrů. V terénech vysoké denzity je těžší rozpoznat fyziologickou a patologickou tkáň. To je nejčastější zdroj falešné negativity. Ložisko se tak zachytí až ve velikostech 5-8 milimetrů. Při této velikosti se stále velmi často zastihne karcinom v lokální fázi, která je nejlépe léčena (Abrahamová, 2019, s. 58; Skovajsová, 2013, s. 17-18).

K mamografickému vyšetření také patří **duktografie**. Vyšetření, kdy se do rozšířeného mlékovodu vstříkne kontrastní látka a poté se prs zrentgenuje. Na duktografii jsou ženy

poslány s jednostrannou masivní serózní nebo krvavou sekrecí z bradavky. Intraduktální léze se mohou zobrazovat jako nepravidelně rozšířené vývody nebo jako defekt v kontrastní náplni. Radiolog najde ústí mlékovodu a tenkou kanylou podá malé množství kontrastní látky, poté se udělá mamografie ve dvou či třech snímcích. Vyšetření se provádí ve větších screeningových centrech a je k němu potřeba určitá zkušenost radiologa. Touto metodou lze lokalizovat místo intraduktálních změn před operačním výkonem. (Krška, 2011, s. 35).

3.1.1 Mamografický screening v České republice

V druhé polovině roku 2002 byl zahájen preventivní screening nádoru prsu v České republice. Zavedením mamografického screeningu vycházelo z jiných evropských států, kde výsledkem zavedených preventivních screeningů bylo snížení úmrtnosti na karcinom prsu až o 20-30 % u žen nad 50 let (Mammacentrum, 2020). Mamografické vyšetření mohou provádět pouze akreditovaná pracoviště, která jsou pod kontrolou Komise pro screening nádoru prsu Ministerstva vnitra České republiky.

3.2 Ultrasonografie

Ultrazvukové vyšetření je nebolestivé, bez fyzikální zátěže, v diagnostice přináší dokonce i informace, které jsou mamograficky nedosažitelné. Vyšetření se provádí vleže, lékař si prsy prohlédne, vyšetří pohmatem, poté nanese na kůži gel, který umožňuje klouzání ultrazvukové sondy po povrchu prsů. Mimo prsa lékař vyšetřuje i oblast podpaží. Lékař sleduje a hodnotí vytvořené snímky na obrazovce. Ultrazvuk je nezastupitelný při vyšetření mladých žen, kdy se na struktuře prsou podílí ve vysoké míře fibrózní a elastická část, která je zdrojem vysoké denzity v mamografii. Ultrazvuk zobrazuje žlázu po jemných vrstvách, takže je větší šance, že v okřskách vysoké mamografické denzity zobrazí i malé ložisko, které na mamografickém snímku nebylo dobře rozpoznatelné. Toto vyšetření je však používáno jako doplňkové k mamografii při obtížně hodnotitelných snímcích, v diagnostice je důležité pro doplnění informací o přesném uložení ložiska a jeho vztahu ke strukturám v okolí. Dále se využívá v průběžném hodnocení při léčbě chemoterapií a hormonoterapií v neadjuvantním režimu, při určování stadiu nádoru, před léčebných postupech nebo značení operačního pole (Skovajsová, 2012, s. 18-19; Abrahamová, 2019, s.).

„Ve screeningovém procesu se však ultrazvukové vyšetření nesmí stát rutinním doplňkem každé screeningové mamografie. Tím by byl porušen princip, který je v každém screeningovém programu požadován, tedy nízká cena při nejvyšším možném diagnostickém zisku“ (Skovajsová, 2012, s. 87). Proto je ultrazvukové vyšetření určeno pouze pro výše zmíněné případy.

3.3 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance prsu má z hlediska záchytu invazivních nádorů prsu ze všech ostatních zobrazovacích metod nejvyšší senzitivitu. Nenahrazuje ale mamograf ani ultrazvuk, jde o doplňující vyšetření, které se používá hlavně k vyloučení malých lézí u mladých žen, přítomnosti mnohočetných ložisek v prsu, k odlišení jizev a recidiv zhoubného nádoru, sledování časné odpovědi na chemoterapii nebo jako screeningová metoda u žen se zvýšeným rizikem rakoviny prsu, nositelek BRCA 1 a BRCA 2, vždy se ale magnetická rezonance kombinuje s ultrazvukem a mamografem, ne jako samostatné vyšetření (Bajčiová a kol., 2011, s. 350; Coufal, Fait, 2011, s. 67-72).

3.4 Pozitronová emisní tomografie

Počítačová tomografie je spolehlivá metoda k odhalení mozkových metastáz. Upřesňuje hlavně rozsah a charakter změn, které jsou zjištěné jinými metodami, jako je ultrasonografie nebo magnetická rezonance. Pozitronová emisní tomografie (PET) je kombinace radionuklidového a tomografického vyšetření. Hodnotí metabolickou aktivitu buněk a upozorňuje s vysokou přesností na změny v organismu, ve kterých je zvýšený metabolický obrat. Zcela nový přístup k průkazu maligních tkání. Před vyšetřením se podává glukóza s radionuklidem. Nádorová tkáň vychytá radionuklidem označenou glukózu více než zdravá tkáň, tím se zobrazí jeho velikost a metabolická aktivita (Abrahamová, 2019, s. 71; Vorlíček, 2012, s. 350).

3.5 Biopsie

V dnešní době se diagnostikuje nejčastěji pomocí tkáňové punkční biopsie. Punkční odběr vzorku se běžně odebrává s ultrazvukovou kontrolou, může postačit i palpační kontrola, pouze však u objemných a klinicky evidentních karcinomů, které lze punktovat i na chirurgické ambulanci. Pokud se jedná o mikrokalcifikaci nebo jinou lézi, která je viditelná pouze na mamografu, je nutné provést biopsii pod mamografickou kontrolou. Materiál na vyšetření se může odebrat pomocí aspirace tenkou jehlou, tkáňovou punkční biopsií nebo vakuovou biopsií. (Coufal, Fait, 2011, s. 75-76; Schumpelick, 2013, s.73-74).

Punkční biopsie se může provádět třemi různými způsoby. Nejčastěji používaná metoda biopsie je **tkáňová punkční biopsie**. Odběr válečku tkáně pomocí speciální jehly nasazené na mechanické pružinové nastřelovací jednotce. Odebírá se více vzorků, při jasném ložisku stačí 3-4 vzorky, při nejasných nebo větších oblastí je nutný vějířovitý odběr více vzorků z celé oblasti, to je 5-10 vzorků. **Aspirace tenkou jehlou** je odběr, který se provádí tenkou

jehlou s podtlakem do běžné injekční jehly na injekční stříkačce. Odebírá se malé množství buněk a jejich shluků. Materiál, který se získá po punkci, se vyšetřuje cytologicky. Třetím druhem je **vakuová biopsie** nebo také **mammotomie**, je to nejnovější metoda odběru tkáně, která využívá podtlaku, který nasaje tkáň do odběrového výřezu jehly. Odběrový výřez lze libovolně natáčet do rozsahu 360° a lze odebrat libovolný počet vzorků. Výhoda je možnost nasátí i vzdálené tkáně a odebrání většího množství vzorků bez nutnosti přepíchnutí jehly (Coufal, 2011, s 76-77, Schumpelick, 2013, s.75).

4 Léčba nádoru prsu

Léčbu rakoviny prsu můžeme rozdělit do několika skupin. Základní je léčba chirurgická a konzervativní, které se vzájemně prolínají a doplňují. Dále se kapitola věnuje podpůrné léčbě a léčebné rehabilitaci.

4.1 Chirurgická léčba

Chirurgický zásah je obvykle prvním krokem v diagnostice i léčbě u nemocných s nádorem prsu. Škála chirurgických výkonů je od jednoduchého vyjmutí nádoru až po modifikovanou radikální mastektomii. Modifikovaná radikální mastektomie je odstranění prsní žlázy, mamiloareolárního dvorce a fascie pektorálního svalu (povrchová blána svalu). Konzervativní výkony dnes zahrnují i prs šetřící operace, které odstraňují tumor s lemem zdravé tkáně. Výkon je doplněn adjuvantní radioterapií, která slouží hlavně k odstranění případných mikrometastáz. Kontraindikace k primárním chirurgickým léčebným postupům je lokálně pokročilý nádor s proniknutím do kůže nebo hrudní stěny, systémové metastázy a inflamatorní karcinom. Na tyto případy se indikuje nejdříve chemoterapie. K radikálním i parciálním mastektomiím je potřeba vyšetřit i uzliny v axile. Moderní léčebné postupy zahrnují metody, kdy se mapují sentinelové lymfatické uzliny (první spádová lymfatická uzlina ve směru od nádoru). Koloid Technecium a patent blau (barvivo) označí sentinelové uzliny, dále se indikuje disekce axily. Pokud je negativní sentinelová uzlina, neindikuje se už žádná další lymfadenektomie, odstranění lymfatických uzlin (Roztočil, 2011, s. 383, Ferko, Šubrt, 2015, s. 344).

Rekonstrukční výkony a plastické operace jsou další prováděné chirurgické výkony. Můžou se provést již při radikální operaci nebo až v době po dokončení chemoterapie nebo radioterapie. Odstranění prsu, obzvláště velkého, vede ke změně těžiště nemocné a ortopedickým poruchám. Po rekonstrukční operaci, která se provede na jednom prsu, se musí přistoupit i k plastické operaci na druhém prsu, aby došlo k symetrii prsou. Většinou se jedná o zmenšovací operace. Rekonstrukční operace nijak neovlivňují prognózu nemoci, mají však výrazný vliv na psychiku nemocné (Brychta, Stanek, 2014, s. 127).

4.1.1 Ošetrovatelská péče při chirurgické léčbě karcinomu prsu

Ošetrovatelská péče v rámci přípravy před operací se nijak neliší od standardní běžné přípravy. Rozdělujeme na **dlouhodobou přípravu**, do které spadá předoperační vyšetření u obvodního lékaře – krevní vyšetření biochemické, hematologické, hemokoagulační, krevní skupina a Rh faktor, délka EKG, rentgen srdce + plic. Pokud má pacientka jiné přidružené onemocnění, je potřeba dalšího odborného vyšetření, například kardiologické nebo diabetologické. **Krátkodobá příprava** se skládá ze seznámení pacientky s plánovaným výkonem, podpis informovaného souhlasu s operací, poučení o celkové hygieně, od půlnoci nejíst, nepít, nekouřit, zavedení permanentního močového katetru, vyprázdnění střev očistným klyzmatem, příprava operačního pole – očištění a oholení podpaží, případně prsu na operované straně, prevence TEN – miniheparinizace a bandáže dolních končetin, konzultace s anesteziologem a určení premedikace, nácvik rehabilitace po operaci a podání večerní premedikace. **Bezprostřední příprava** před operací zahrnuje kontrolu celkové hygieny, zavedení periferního venózního katetru, podání ranní premedikace, kontrola a opětovné provedení bandáží dolních končetin, kontrola verifikace s údaji pacienta (Kala, Penka, 2010, s. 18).

Ošetrovatelská péče s nádorem prsu se zaměřuje na management pacienta v pooperačním období po rekonstrukci prsu. Důležité je v období po operaci pacientku monitorovat. Po prsních operacích se uloží pacientka na jednotku intenzivní péče. Sestra sleduje stav pacientky a výsledky monitorace fyziologických funkcí, EKG záznam, stav vědomí, saturaci krve kyslíkem, bilanci tekutin, bolest, odchod odpadu z drénů či výsledky provedených vyšetření. Pacientka je uložena do polohy na zádech s mírně zvýšenou horní končetinou. Velká pozornost se věnuje péči o operační ránu a jiné invazivní vstupy, pravidelné převazy za aseptických podmínek z důvodu prevence infekce. V rámci péče po operaci se předchází komplikacím, jako je vznik **postmastektomického algického syndromu** (pacientka má pocit umrtvení či cizí tkáně v okolí rány) nebo vzniku **lymfedému paže** (vzniká na operované straně a je následkem zhoršeného odtoku mízy a hromaděním na jednom místě). Tyto komplikace mohou vznikat i několik let po operaci, pacientka může časně předcházet těmto komplikacím při dodržování preventivního opatření, jako je například pravidelná a správná rehabilitace nebo nošení volných oděvů. Sestra by měla zajistit péči o výživu, která je po operaci parenterální cestou. Nejprve se pacientovi po odeznění anestezie nabídne čaj, při dobré toleranci lehká večeře, v dalších dnech se pacient vrací k základní dietě. Další důležitou péčí, kterou zastává sestra, je péče o vyprazdňování, kdy hlídá vyprazdňování moči a stolice. První vymočení by mělo proběhnout 6-8 hodin po operaci, odchod stolice

několik dní po operačním výkonu. V prvních dnech od operačního výkonu se sestra stará o hygienickou péči. Podle soběstačnosti pacienta dopomáhá při základních denních činnostech (Janíková, Zeleníková, 2013, s. 111-119).

4.1.2 Komplikace při léčbě karcinomu prsu

Komplikace při léčbě nádoru prsu vznikají nejčastěji v důsledku chirurgické léčby a mohou mít vliv na zhoršení stavu ženy po zdravotní stránce, kosmetické nebo psychické. Mezi nejčastější komplikace patří serom. Serom je označen jako nahromadění rané tekutiny v operační ráně. Pravidelný průvodní jev mammárních a axilárních operací. Nahromaděná tekutina se většinou po několika týdnech spontánně resorbuje, jen zřídka může přetrvávat měsíce nebo léta. Riziko je v sekundární infekci s vytvořením abscesu. Serom je komplikace, pokud působí pacientce obtíže, nebo pokud se musí lékařsky vyřešit. Diagnostikovat se může pomocí ultrasonografického vyšetření nebo pomocí punkce, která slouží i jako léčebná metoda, kdy dojde k evakuaci nahromaděné tekutiny (Coufal, Fait, 2011, s. 239).

Ranné infekce nebo vytvoření hematomu jsou další nejčastější komplikace. Většinou projeví okolo 5. dne po operačním výkonu, kdy dochází u pacientky ke zvýšení teploty, bolestivosti a zarudnutí rány s případnou sekrecí. Léčbou je podání antibiotik, případně elevace sekretu z rány (Zeman, Krška, 2011, s. 68).

Mezi pozdní komplikace můžeme zařadit ischemickou nekrózu, která může být způsobena omezením nebo narušením cévního systému. Rizikové faktory, které predisponují k omezení či narušení cévního systému, mohou být diabetes mellitus, obezita či vyšší věk. Léčbou je exstirpace nekrotického ložiska, menší okrsky nekrózy se mohou spontánně absorbovat. (Zeman, Krška, 2011, s. 70).

Pozdní komplikací, která je nejobávanější, je pak lymfedém. Při chirurgickém výkonu často dochází k odstranění lymfatických uzlin, následná rehabilitace pak může způsobit omezení nebo zastavení toku lymfy, tudíž dochází k omezení hybnosti a otoku horní končetiny na postižené straně. Tuto komplikaci můžeme definovat jako chronické onemocnění, které má typické projevy, jako je chladný, bledý, nebolestivý otok, který je z počátku měkký, později neléčený lymfedém tuhne a stává se fibrózním (Ricková, 05/2010, s. 76). Neléčením dojde ke vzniku lymforhey (prosakování lymfy přes kůži), dále může vznikat ekzém nebo plísně. Lymfedém můžeme rozdělit dle příčiny na primární, který vzniká na podkladě poruchy vývoje lymfatického systému, a na sekundární, který vzniká na základě přerušování odtoku lymfy v důsledku chirurgického zásahu, metastázemi nebo radioterapií. Lymfedém se diagnostikuje na podkladě klinických příznaků, odebrání anamnézy a provedením fyzikálního vyšetření. Využit se může i ultrasonografie nebo lymfoscintigrafie

mízního systému. Léčbou je režimové opatření, lymfodrenáž, kompresní bandáže, rehabilitace a chirurgická léčba (Hradinská, 04/2009, s. 56).

4.2 Konzervativní léčba

Radioterapie je základní metodou léčby maligních onemocnění. Spolu s léčbou chirurgickou patří k lokální terapii. V radioterapii se používá ionizující záření, které působí na úrovni buňky, poškozuje nejprve DNA a nedovoluje normálnímu průběhu buněčného cyklu. Poškození buňky je dané podle genetické radiosenzitivity buňky a fázi, ve které se buňka nachází. Pro dosažení léčebného účinku je potřeba aplikovat dostatečně vysokou dávku záření do oblasti, kde je vysoké riziko recidivy nebo samotného nádoru. Problémem je ale přítomnost plicního parenchymu, srdce, míchy a okolí, která limituje dávku záření. Proto se dále pokračuje s dalšími druhy léčby. Léčba se rozděluje na neoadjuvantní předoperační terapii, která má za úkol nádor zmenšit, adjuvantní pooperační léčbu, která má za úkol zničení předpokládaných zbylých nádorových buněk, hlavně na oblasti jizvy, ponechané části prsu, podpaží a v oblasti klíční kosti. Rozsah ozařování závisí na rozsahu onemocnění (Krška a kol., 2014, s. 169).

Chemoterapie patří k dalším základním metodám léčby nádoru. Podávají se chemické struktury, které jsou přirozeného původu nebo synteticky připravené. Mají cytotoxický účinek, a tak zabraňují buněčnému dělení a způsobují zánik buněk. Chemoterapeutická léčba lze většinou aplikovat ambulantně, hospitalizace je doporučena lékařem podle typu použitých cytostatik a podle pacienta a jeho reakce na léčbu. Časově rozdělujeme chemoterapii na adjuvantní, kdy cytostatika podáváme po úspěšně léčeném nádoru, ničí uniklé nádorové buňky, a neoadjuvantní, kdy je potřeba zmenšit obtížně operovatelný nádor. V současné době existuje několik desítek cytostatik s prokázanou účinností v léčbě nádoru prsu. Cytostatika působí v různých fázích buněčného cyklu a liší se v mechanismu účinku. Nádorové buňky se rychle dělí a rostou, chemoterapie proto musí ničit rychle rostoucí buňky, mezi které patří i normální buňky lidského těla. Nejčastěji zasažené jsou krvinky, buňky ve sliznicích zažívacího traktu, v reprodukčních orgánech a vlasových váčcích. Tato léčba způsobuje nežádoucí účinky, které jsou potřeba řešit podpůrnou léčbou (Švihovec a kol., 2018, 634, Vorlíček, 2012, s. 365).

Hormonální léčba je nejstarší způsob léčby. Patří mezi systémovou léčbu, odpovídá na ni jedna třetina pacientů s metastázami. Indikace hormonální léčby závisí na průkazu hormonálních receptorů. Rozdílně se léčí ženy před nebo po menopauze. Též závisí na predispozici nádorové tkáně reagovat na hormonální podněty. Premenopauzálním ženám

se provádí blokáda vaječnickové funkce (odstraněním vaječníků jejich ozáření) nebo medikamentózní kastrací. Postmenopauzální ženy užívají dlouhodobě tablety jejichž užívání je jednoduché, efektivní a bez vedlejších účinků (Vorlíček, 2012, s. 357).

Biologická léčba je novým druhem léčby, která je velmi vyhledávaná. Cíleně ovlivňuje biologické chování nádorových buněk. Uplatňuje se léčba protilátkou. Na rozdíl od chemoterapie, která ničí i zdravé buňky v těle, tato léčba nezpůsobuje komplikace ohrožující život a vyvolává jen minimální vedlejší účinky. Biologická léčba je hrazena zdravotní pojišťovnou, proto každá žena, která onemocní nádorem prsu, a léčba je vůči jejímu nádoru účinná, má na léčbu nárok. Řada velkých studií prokázala, že přidáním trastuzumab k adjuvantní chemoterapii nebo nasazením biologické léčby po skončení chemoterapie (alespoň jednoho roku) se zlepšuje celkové přežití nemocných žen (Šťastná, 2017).

4.3 Podpurná léčba

Léčba za pomoci cytostatik neumožňuje likvidaci pouze nádorových buněk, poškozují i zdravé, proto výsledky léčby mohou být nepříznivě ovlivněny i komplikacemi způsobenými nežádoucími účinky. Nejčastějšími vedlejšími účinky je pokles krvetvorby, bolest, nevolnost a zvracení, obtíže se sliznicí v ústech a v krku, průjem nebo naopak zácpa, zadržování tekutin a otoky. Na všechny vedlejší účinky mohou být podány podpurná léčiva, jako jsou analgetika, proti bolesti, antiemetika, proti pocitu nevolnosti a zvracení, nebo diuretika, na zvýšení močení při zadržování vody a tvorbě otoků (Roztočil, 2011).

4.5 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace pacientky s nádorem prsu má za cíl co nejdříve a co nejlépe pomoci ženě k nalezení cesty zpět do společnosti, k rodině a přátelům, práci, zálibám a ke svým dřívějším aktivitám. Nemoc přinesla nové životní podmínky, se kterými se žena musí vyrovnat, důležité je ukázat, jak plnohodnotně se dá v této nelehké životní situaci žít.

Psychologická rehabilitace začíná hned při podezření na zhoubné onemocnění prsu, které je velmi závažným zásahem do lidského života. Pacientce je třeba srozumitelně a šetrně podat pravdivé informace o diagnóze. Jde o velmi psychologicky náročné situace, ve kterých musí být lékař profesionální. Důležité je ženu získat pro léčebný plán a dodržení plánu i přes vedlejší nežádoucí účinky. Velmi náročné je zvládnutí léčby, jak chirurgické, tak i léčby systémové a radiační, ke kterým přispívá celá řada problémů vyplývajících ze samotného vědomí, že je žena nemocná. Přidává se strach z léčby, z bolesti, z budoucnosti, že bude žena pro své okolí na obtíž, strachuje se o samotný život. Důležité je, aby žena měla potřebné

odpovědi, ať už se jedná o variantu léčby, samotný postup léčby, postup chirurgického výkonu. Lékař by měl zodpovědět všechny otázky, protože psychickou oporou je pro ženu více znalost než obavy z neznámého (Halmo, 2015, s. 165).

Dalším důležitým aspektem je komunikace a blízkost osob. Takto složitě období se zvládá lépe s podporou od rodiny a blízkých. Komunikace s ostatními pacientkami a možnost mluvit o problému s někým, kdo stejnou životní situací také prochází nebo prošel, je velká podpora. V republice je několik podpůrných spolků a skupin, do kterých se žena může přidat a hledat tam potřebnou oporu (např. MAMMA HELP). Pokud žena nezvládá své problémy řešit s rodinou a přáteli, není důvod se stydět za vyhledání odborné pomoci, jak už od svého onkologa nebo psychologa. Psychologická rehabilitace není pouze v rukou zdravotnického personálu, ale i celé společnosti (Abrahamová, 2019, s. 119-120). Mimo výše zmíněné možnosti, jsou vhodné i nejrůznější aktivity, které napomáhají plnohodnotnému zařazení pacientky do společnosti. Příkladem může být indikace lázeňské léčby, která má v případě nádoru prsu nejen léčebný efekt, ale také psychologický význam (Roztočil, 2011, s. 341).

Fyzikální rehabilitace musí být zahájena ihned po chirurgickém výkonu. Odborně vedené cvičení (viz Příloha C) a správné informace o zatěžování končetiny a celého organismu přináší ten správný efekt. Nutné je vyloučení nádorové aktivity, která by naopak rehabilitační léčbě mohla přinést negativní výsledek. K rehabilitaci patří též i včasné a správné používání ortopedických pomůcek, jako jsou prsní náhrady. Odstranění prsu, zejména pokud se jedná o objemnější prs, může způsobit nerovnováhu přetahování hrudníku ke zdravé straně. Z toho může vyplývat bolest zad a krční páteře. Potřeba je co nejdříve, nejlépe ihned po zahojení jizvy, začít nosit **epitézu**. V dnešní době je velký výběr velikostí i tvarů, které se vkládají do speciálních podprsenek. Dobře padnoucí epitéza má velký vliv i na psychiku ženy a lepšího navrácení se do normálního života (Abrahamová, 2019, s. 123; Coufal, Fait, 2011, s.237).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 Metodika výzkumu

Bakalářská práce na téma Selfmonitoring prsu u žen po menopauze je prací teoreticko-průzkumnou. Pro tuto bakalářskou práci byla zvolená výzkumná metoda dotazníkového šetření, ve kterém byly respondentky písemně dotazované za účelem získání informací o prevenci nádorového onemocnění prsu a postupu samovyšetření.

Dotazník je soubor, který obsahuje cílené písemné položky, varianty možných odpovědí a sleduje poznání určitých jevů v určitém souboru osob.

V dotazníku bylo položeno respondentkám 18 konkrétních otázek o informovanosti o selfmonitoringu a screeningu prsu a o jejich znalostech postupu samovyšetření prsu. Otázky byly sestaveny tak, aby jim každá z respondentek porozuměla a odpovídala co nejpřesněji. V dotazníku jsou zařazeny 2 všeobecné otázky, 5 otázek věnovaným se samovyšetření prsu a jeho postupu, 11 otázek týkajících se prevence nádorového onemocnění prsu.

V dotazníku se vyskytují otázky uzavřené, kdy měly ženy možnost výběru jedné z několika předem daných variant odpovědí (otázky č. 2, 6, 7, 11, 12, 15). Zvolena byla také otázka uzavřená dichotomická, tzv. výběr ze dvou odpovědí „ano“ nebo „ne“ (otázka č. 3).

Dále se v dotazníku vyskytuje otázka otevřená, kdy respondentky vyjadřovaly svůj názor vlastními slovy (otázka č. 1, 12).

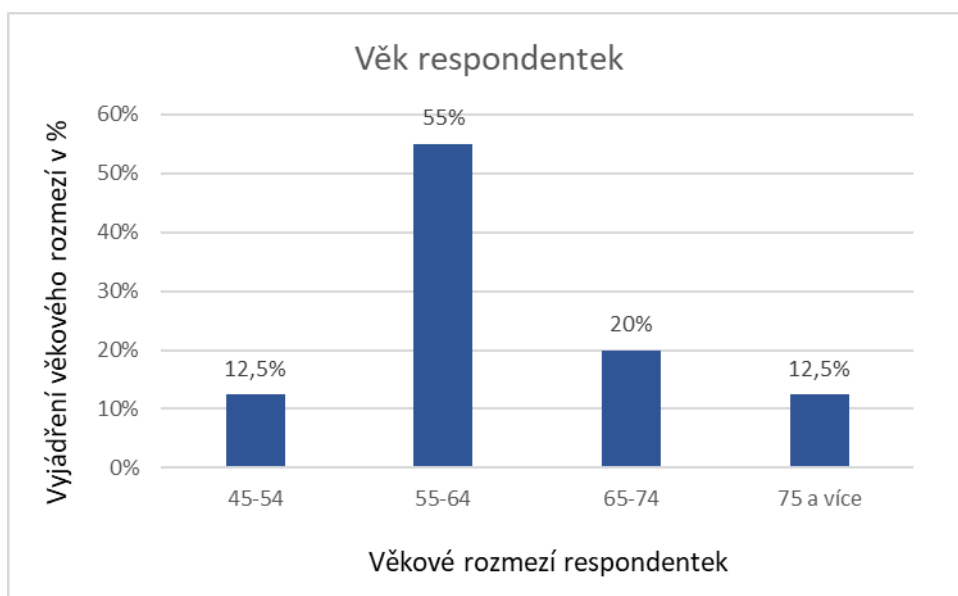
Poslední variantou vyskytující se v dotazníku jsou otázky, které jsou polouzavřené. Pokud respondentce nevyhovují navržené odpovědi, má možnost napsat vlastní odpověď pod položkou „jiné“ nebo přidat odpověď k již předepsanému začátku odpovědi (otázka č. 4, 5, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 18).

Průzkum byl prováděn ve zdravotnickém zařízení oblastní nemocnice na interním oddělení, na chirurgickém a gynekologickém oddělení po předchozím souhlasu hlavní sestry nemocnice a vrchních sester zmíněných oddělení. Průzkumné šetření probíhalo od února do března 2020. Do vybraného zdravotnického zařízení bylo v tištěné formě osobně doneseno 60 dotazníků, 55 dotazníků se vrátilo vyplněných. Pro průzkumnou část mohlo být použito pouze 40 dotazníků. 10 vyplněných dotazníků bylo vyřazeno z důvodu zkreslení. Dotazníky vyplnil zdravotnický personál, ale návratnost byla oproti nezdravotnickému personálu nízká, a proto bylo rozhodnuto, že dotazníky budou vyřazeny z průzkumného šetření. Zbylé dotazníky byly vyřazeny kvůli neúplnému vyplnění. K průzkumnému šetření mohlo být tedy z celkového počtu rozdaných dotazníků (60) využito 66,7 % dotazníků.

5.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Podle Roztočila (2011) je menopauza poslední menstruace, kterou žena v životě má. Za poslední se pokládá ta, po které další rok nenastalo další krvácení. Jediné kritérium, které stanovovalo výběr respondentek, byl věk v období po menopauze, který je mezi 45. až 55. rokem života ženy. Dotazník se rozdával ženám hospitalizovaným na oddělení interny, chirurgie a gynekologie po předchozím souhlasu.

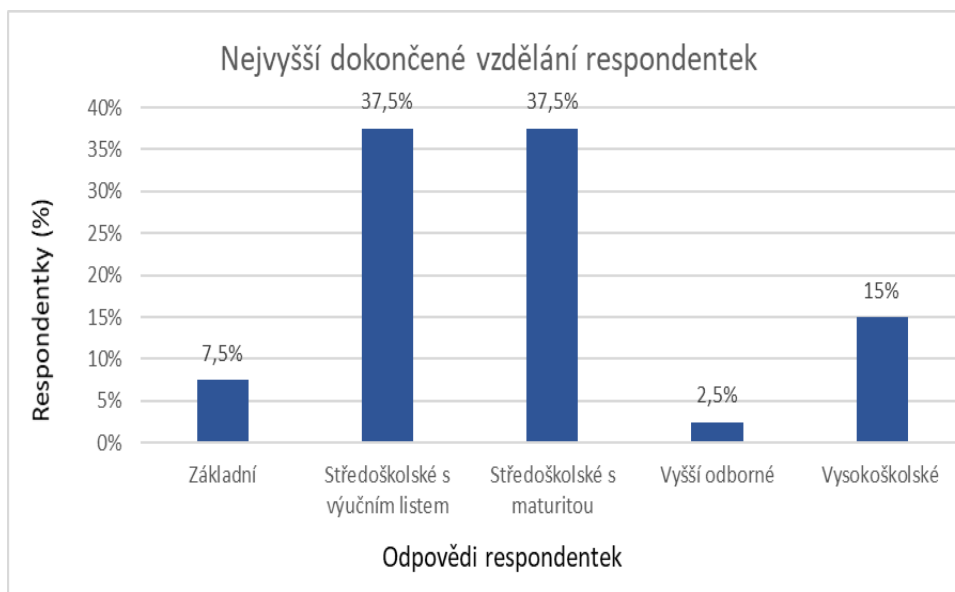
První otázka dotazníku se věnovala zjištění věku dotazovaných respondentek. Pomocí otevřené otázky ženy vpisovaly do odpovědi svůj aktuální věk. Na základě odpovědí byly vytvořeny jednotlivé věkové kategorie. Nejpočetnější skupina respondentek byla ve věku 55-64 let (55 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily respondentky v rozmezí věku 65-74 (20 %). Nejmenší skupiny tvořily respondentky ve věkovém rozmezí 45-54 let (12,5 %) a 75 let a více (12,5 %). Z celkového vzorku zkoumaných respondentek byla nejmladší respondentka 47 let, naopak nejstarší respondentka ve věku 85 let (viz obrázek 1).



Obrázek 1 Věk respondentek

Druhá otázka dotazníku se věnovala nejvyššímu dokončenému vzdělání respondentek. Ženy mohly vybírat z několika možných odpovědí – základní vzdělání, středoškolské s výučním listem nebo s maturitou, vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání. Z celkového počtu zkoumaného vzorku bylo nejvíce respondentek se středoškolským vzděláním ukončeným maturitní zkouškou, konkrétně 15 (37,5 %), a respondentky se vzděláním středoškolského typu s výučním listem, konkrétně v 15 případech (37,5 %). 6 respondentek (15 %) měly

ukončené vzdělání vysokoškolského typu. Nejvyšší dokončené vzdělání základního typu měly 3 respondentky (7,5 %) a 1 respondentka (2,5 %) měla ukončené vyšší odborné vzdělání (viz obrázek 2).



Obrázek 2 Nejvyšší dokončené vzdělání respondentek

5.2 Zpracování dat a jejich vyhodnocení

K vyhodnocení výsledků byly vytvořeny grafy a tabulky v počítačovém programu Microsoft Office Excel. V tabulkách jsou uvedeny hodnoty absolutní, relativní a celkové četnosti. Ke každé otázce je pro přehlednost vytvořen koláčový, skupinový pruhový nebo sloupcový graf s hodnotami relativní četnosti (Kozel, Mynářová, Svobodová, 2011, s. 112).

Tabulka 1 Užitá symbolika

Absolutní četnost	n_i
Relativní četnost	f_i
Celková četnost	Σ
Vzorec výpočtu f_i	$f_i = n_i/n * 100$

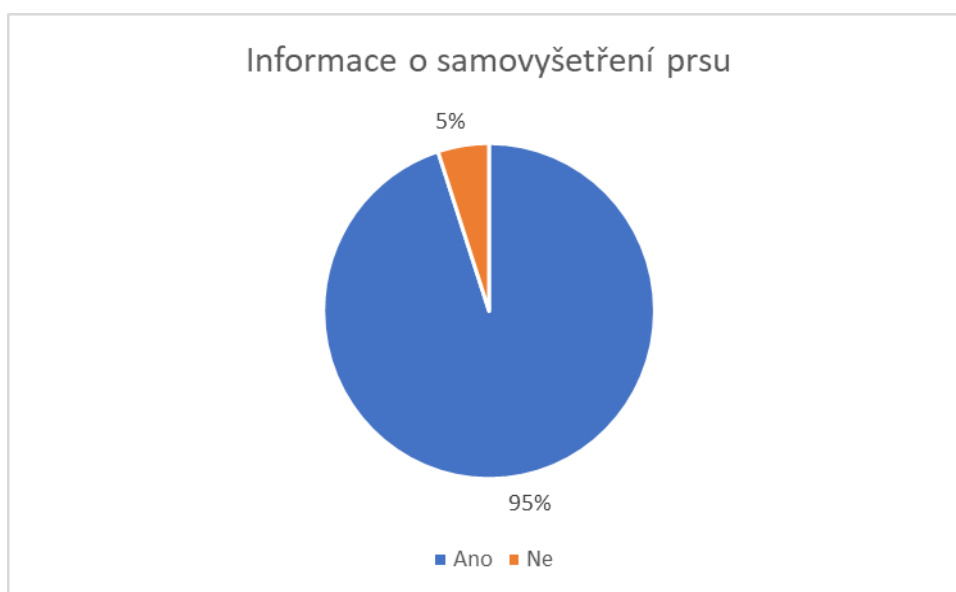
6 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Tato část bakalářské práce zohledňuje výsledky z dotazníkového šetření pomocí tabulek a grafů.

Otázka č. 3: Setkala jste se někdy s informacemi o samovyšetření prsu, jako prevencí nádorového onemocnění prsu?

a) ano

b) ne

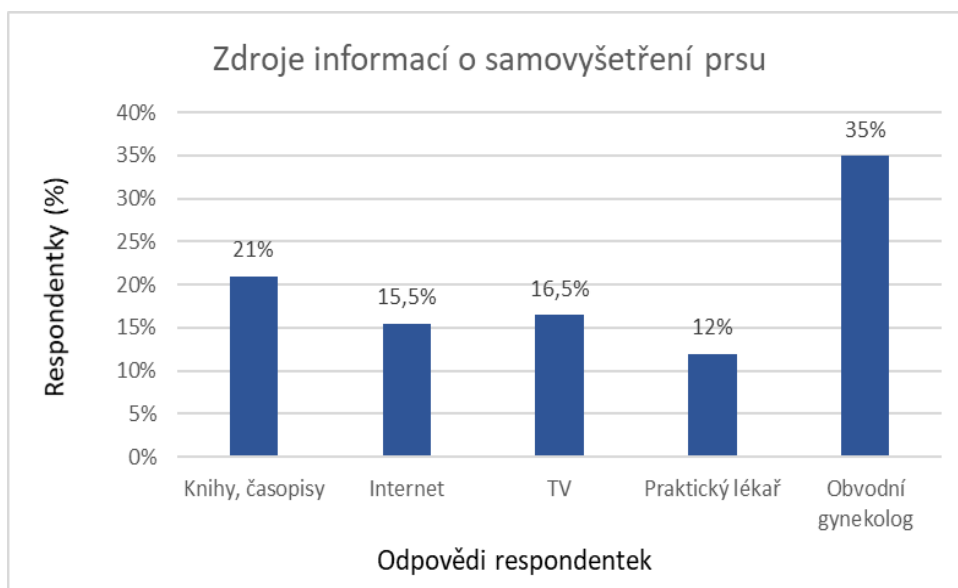


Obrázek 3 Informace o samovyšetření prsu

Třetí dotazníková otázka zjišťovala jestli se dotazované respondentky někdy setkaly s informacemi o samovyšetření prsu, které slouží k prevenci před nádorovým onemocněním prsu. Otázka byla postavená jako uzavřená, kde respondentky odpovídaly pouze „ano“ nebo „ne“. Odpověď „ano“ označilo 38 žen (95 %), pouze 2 respondentky (5 %) označily, že se nikdy s informacemi o samovyšetření neselekaly. Lze považovat za pozitivní, že téměř všechny dotazované ženy vypověděly, že se někdy setkaly s informacemi o samovyšetření prsu (viz obrázek 3).

Otázka č. 4: Kde jste se s informacemi o samovyšetření prsu dozvěděla?

- a) Knihy, časopisy
- b) Internet
- c) TV
- d) Praktický lékař
- e) Obvodní gynekolog

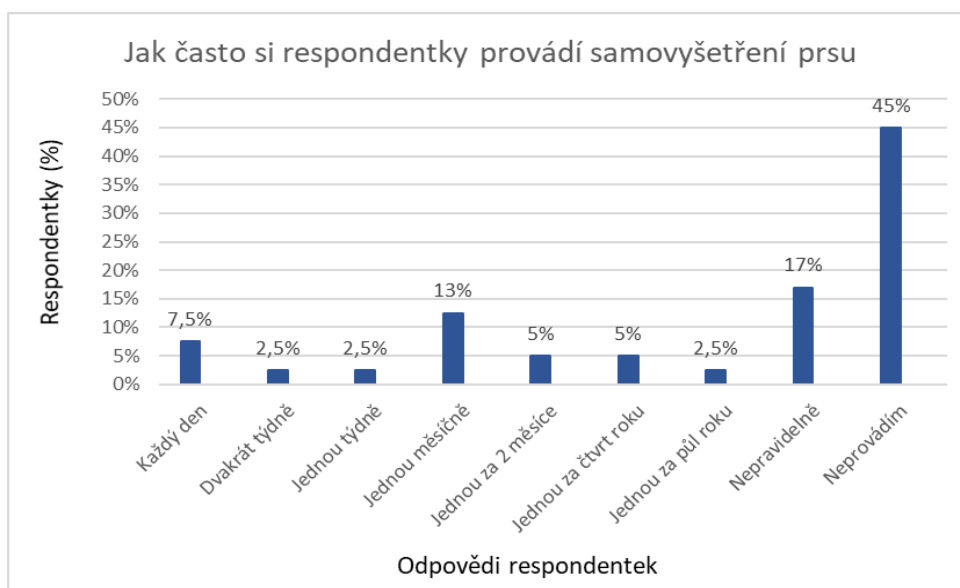


Obrázek 4 Zdroje informací o samovyšetření prsu

Čtvrtá otázka byla určena pouze ženám, které odpověděly kladně na třetí dotazníkovou otázku, a zjišťovala, kde se s informacemi o samovyšetření prsu setkaly. Otázka byla postavena jako uzavřená s možností vybrat více odpovědí. Vyhodnocovala se procentuálně ze všech zakroužkovaných odpovědí. Ženy nejvíce zaškrtovaly odpověď, která označovala lékaře jako hlavní zdroj informací. Informace dostávaly od svého obvodního gynekologa, konkrétně 31 žen (35 %). Druhým nejvíce zástoupeným zdrojem byly knihy a časopisy (21 %). Častým zdrojem informací byla také TV (16,5 %) a internet (15,5 %). Informace od praktického lékaře dostalo 11 respondentek (12 %) (viz obrázek 4).

Otázka č. 5: Provádíte si samovyšetření prsu?

- a) Každý den
- b) Dvakrát týdně
- c) Jednou týdně
- d) Jednou měsíčně
- e) Jednou za 2 měsíce
- f) Jednou za čtvrt roku
- g) Jednou za půl roku
- h) Nepravidelně
- ch) Neprovádím

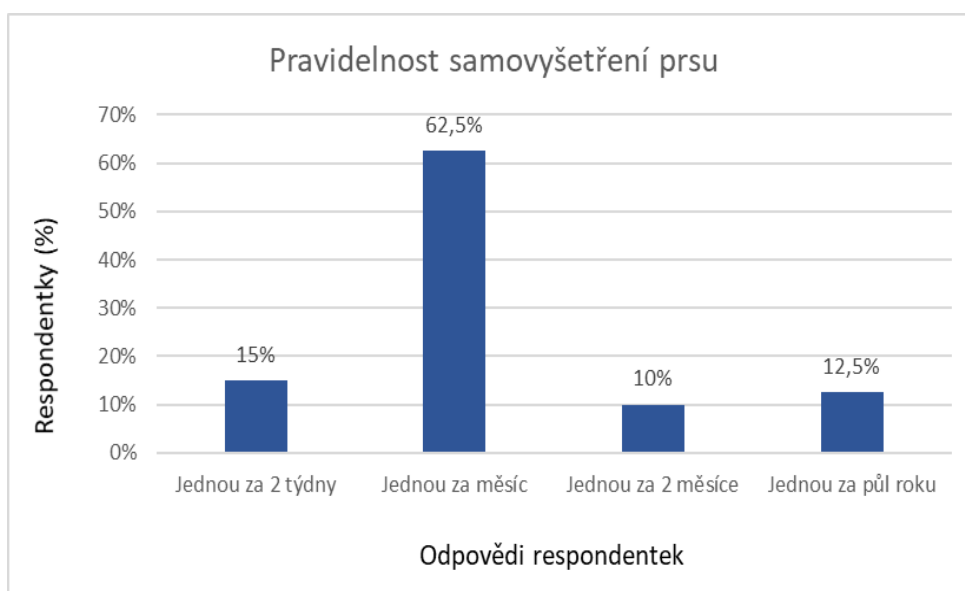


Obrázek 5 Jak často si respondentky provádí samovyšetření prsu

Pátá dotazníková otázka zjišťuje, jestli si dotazované respondentky provádějí samovyšetření prsu a jak často. Otázka byla položena jako otevřená a respondenky dopisovaly vlastní odpověď. Z celkového počtu dotazovaných žen samovyšetření provádí 3 respondentky (7,5 %) každý den. Jedna respondentka si samovyšetření provádí dvakrát týdně (2,5 %) a jedna žena 1x týdně (2,5 %). Správě 1x za měsíc provádí samovyšetření 5 žen (12,5 %), 1x za dva měsíce 2 ženy (5 %) a 1x za půl roku odpověděly dvě respondentky (5 %). Sedm žen odpovědělo, že vyšetření provádí nepravidelně (17 %) a nejvíce odpovídaly ženy, že samovyšetření neprovádějí (45 %). Z výsledku lze vypovědět, že 65 % žen alespoň někdy provádí samovyšetření prsu, i když ne všechny ve správném intervalu (viz obrázek 5).

Otázka č. 6: Víte, jak často by se mělo správně provádět samovyšetření prsu?

- a) Jednou za 2 týdny
- b) Jednou za měsíc
- c) Jednou za 2 měsíce
- e) Jednou za půl roku

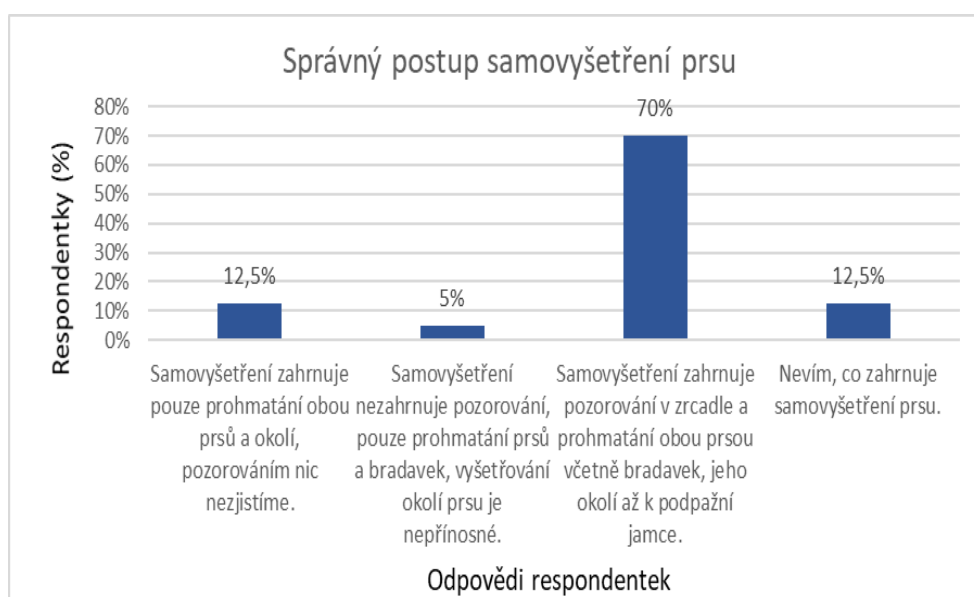


Obrázek 6 Pravidelnost samovyšetření prsu

V otázce číslo šest se zjišťuje, jakou znalost mají dotazované ženy o správném intervalu samovyšetřování. Dotazované respondentky měly možnost výběru ze 4 možných odpovědí, kdy byla pouze jedna správná. Správná odpověď byla jednou za měsíc, tuto odpověď uvedlo 25 žen (62,5 %). Šest respondentek odpovědělo, že správný interval je jednou za 2 týdny (15 %), 5 žen (12,5 %) odpovědělo jednou za půl roku a 4 ženy (10 %) jednou za 2 měsíce, celkem 37,5 % respondentek odpovědělo nesprávně (viz obrázek 6).

Otázka č. 7: Uveďte, co podle Vás zahrnuje samovyšetření prsů.

- a) Samovyšetření zahrnuje pouze prohmatání obou prsů a okolí, pozorováním nic nezjistíme.
- b) Samovyšetření nezahrnuje pozorování, pouze prohmatání prsů a bradavek, vyšetřování okolí prsu je nepřínosné.
- c) Samovyšetření zahrnuje pozorování v zrcadle a prohmatání obou prsou včetně bradavek, jeho okolí až k podpažní jamce.
- d) Nevím, co zahrnuje samovyšetření prsu.

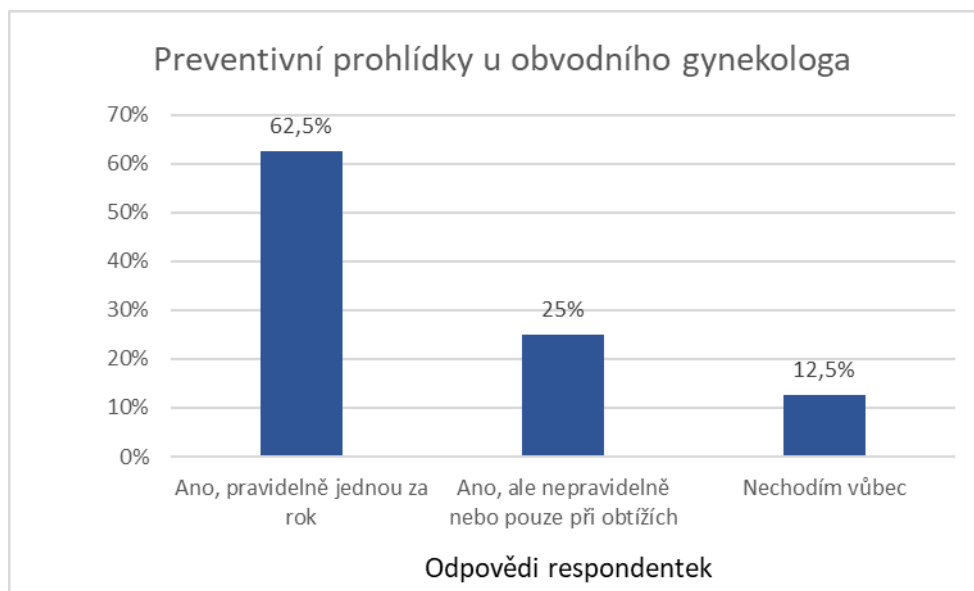


Obrázek 7 Správný postup samovyšetření prsu

V sedmé dotazníkové otázce měly respondentky označit odpověď se správným postupem samovyšetření. Otázka byla položena jako uzavřená s možností jedné odpovědi. Správná odpověď byla „*Samovyšetření zahrnuje pozorování v zrcadle a prohmatání obou prsou včetně bradavek, jeho okolí až k podpažní jamce*“, kterou označilo 28 dotazovaných žen (70 %). Celkem 12 žen (30 %) označilo jinou z nesprávných odpovědí. 12,5 % žen uvedlo, že samovyšetření zahrnuje prohmatání obou prsů a okolí, ale pozorováním prsou by nic nezjistily. Stejný počet žen (12,5 %) označil za odpověď možnost, že neví, co přesně zahrnuje samovyšetření prsou. Pouze 5 % žen si myslí, že samovyšetření prsu zahrnuje pouze prohmatání obou prsou a bradavek, ale také si myslí, že je nepřínosné pozorovat svá prsa, jejich vzhled, a prohmatávat okolí, jako je oblast axily nebo pod klíční kostí (viz obrázek 7).

Otázka č. 8: Chodíte na preventivní prohlídky ke svému obvodnímu gynekologovi?

- a) Ano, pravidelně jednou za rok
- b) Ano, ale nepravidelně nebo pouze při obtížích
- c) Nechodím vůbec



Obrázek 8 Preventivní prohlídky u obvodního gynekologa

Osmá otázka se zabývá pravidelnými prohlídkami u obvodního gynekologa, které by měly proběhnout každý rok (po uběhnutí 11 měsíců). Respondentky nejčastěji odpovídaly, že na preventivní prohlídky docházejí pravidelně jednou ročně, konkrétně 25 žen (62,5 %). 10 žen (25 %) na preventivní prohlídky chodí nepravidelně nebo pouze při obtížích a 5 respondentek (12,5 %) uvedlo, že na preventivní nechodí vůbec. Výsledek této dotazníkové otázky poukazuje na neuspokojivé procento žen, které o své zdraví pečují, co se týče docházení na pravidelné preventivní prohlídky (viz obrázek 8).

Otázka č. 9: Chodíte na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?

- a) Ano, pravidelně jednou za dva roky
- b) Ano, ale nepravidelně nebo pouze při obtížích
- c) Nechodím vůbec

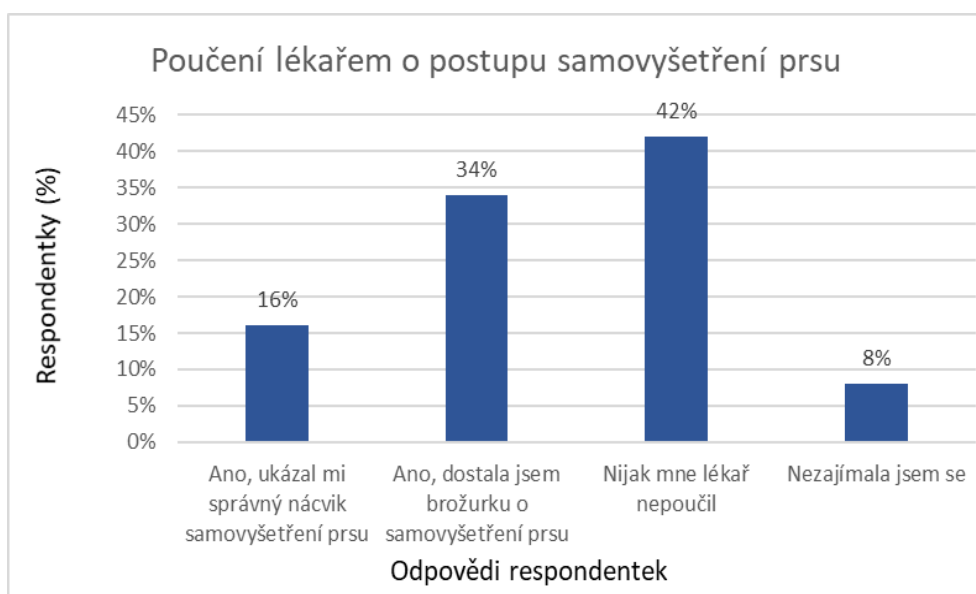


Obrázek 9 Pravidelné prohlídky u praktického lékaře

Devátá otázka se zabývá pravidelnými prohlídkami u praktického lékaře, které by měly proběhnout jednou za dva roky. Respondentky nejčastěji odpovídaly, že na preventivní prohlídky docházejí nepravidelně nebo pouze pokud mají nějaké obtíže, konkrétně 25 žen (62,5 %). 10 respondentek (25 %) uvedlo, že na preventivní prohlídky chodí pravidelně jednou za dva roky a 5 žen (12,5 %) na preventivní prohlídky vůbec nechodí. Výsledek dotazníkové otázky, která se věnuje prohlídkám u praktického lékaře, vyšla s ještě horšími procenty, než výsledky z otázky číslo 8, která se věnovala pravidelným prohlídkám u obvodního gynekologa. Myslím si, že je potřeba více apelovat na ženy, které nechodí pravidelně k praktickému lékaři, aby tak učinily a více tak dbaly o své zdraví (viz obrázek 9).

Otázka č. 10: Poučil Vás lékař o zásadách a postupu samovyšetření prsu?

- a) Ano, ukázal mi správný nácvik samovyšetření prsu
- b) Ano, dostala jsem brožurku o samovyšetření prsu
- c) Nijak mne lékař nepoučil
- d) Nezajímala jsem se



Obrázek 10 Poučení lékařem o postupu samovyšetření

Desátá dotazníková otázka zjišťuje, jestli dotazované respondentky lékař poučil o zásadách a postupu samovyšetření. V 50 % ženy odpovídají, že je lékař poučil a ukázal správný nácvik samovyšetření prsu, konkrétně 8 žen (16 %), nebo dal ženě brožuru o samovyšetření prsu, konkrétně 17 žen (34 %). 21 žen odpovědělo (42 %), že je lékař nijak nepoučil a 4 respondentky (8 %) odpověděly, že neměly o žádné poučení zájem (viz obrázek 10).

Otázka č. 11: Vyšetřuje Vám prsa obvodní gynekolog nebo praktický lékař na preventivních prohlídkách?

- a) Ano, obvodní gynekolog i praktický lékař
- b) Ano, obvodní gynekolog
- c) Ano, praktický lékař
- d) Ne

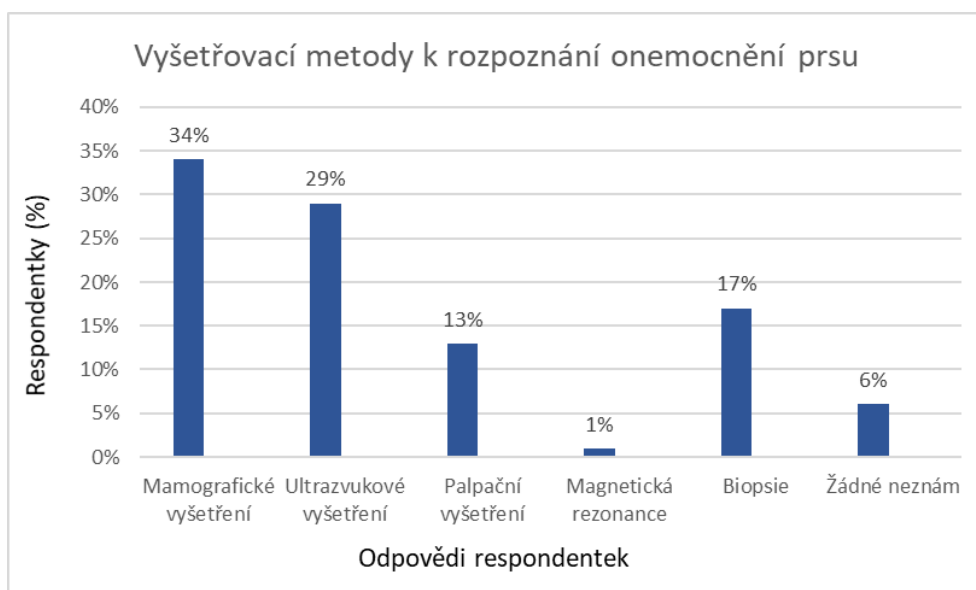


Obrázek 11 Vyšetření prsou na preventivních prohlídkách

Otázka číslo 11 se věnuje vyšetření prsou na pravidelných prohlídkách. 31 dotazovaných žen odpovědělo, že jim ani praktický lékař, ani obvodní gynekolog nevyšetřuje prsa. 22,5 % žen odpovědělo, že jim lékař prsa vyšetřuje, konkrétně 6 žen (15 %) označilo, že jejich obvodní gynekolog, 2 ženy (5 %) označily, že jejich praktický lékař a jedna respondentka označila, že ji vyšetřuje prsa její praktický lékař i obvodní gynekolog (viz obrázek 11).

Otázka č. 12: Znáte některé vyšetřovací metody, které se používají k preventivnímu vyšetření prsu nebo k rozpoznání nádorového onemocnění prsu?

- a) Mamografické vyšetření
- b) Ultrazvukové vyšetření
- c) Palpační vyšetření
- d) Magnetická rezonance
- e) Biopsie
- f) Žádné neznám

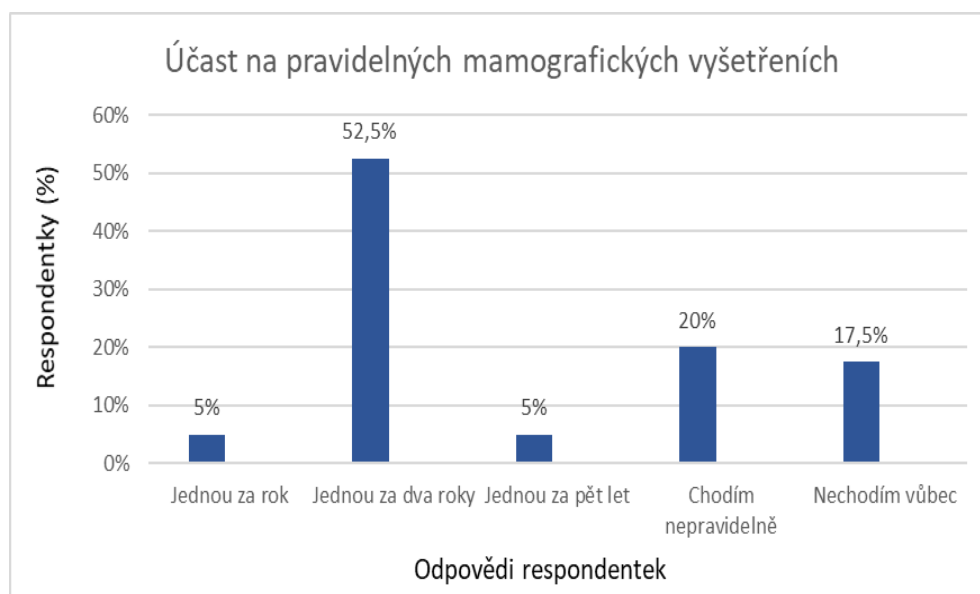


Obrázek 12 Vyšetřovací metody k rozpoznání onemocnění prsu

Dvanáctá dotazníková otázka se ptá na znalost dotazovaných žen preventivních vyšetření prsu nebo dalších vyšetření, které slouží k rozpoznání nádorového onemocnění. Nejčastější odpovědí bylo mamografické vyšetření, které uvedlo 37 žen (37%), a ultrazvukové vyšetření, které uvedlo 29 žen (29 %). Mezi další časté odpovědi, které uvedlo 17 žen, patřila biopsie (17 %) a palpační vyšetření, napsalo konkrétně 13 žen (13 %). 6 žen uvedlo, že žádné vyšetření nezná. Jedna respondentka uvedla magnetickou rezonanci (viz obrázek 12).

Otázka č. 13: Chodíte na pravidelné mamografické vyšetření a jak často?

- a) Jednou za rok
- b) Jednou za dva roky
- c) Jednou za pět let
- d) Chodím nepravidelně
- e) Nechodím vůbec

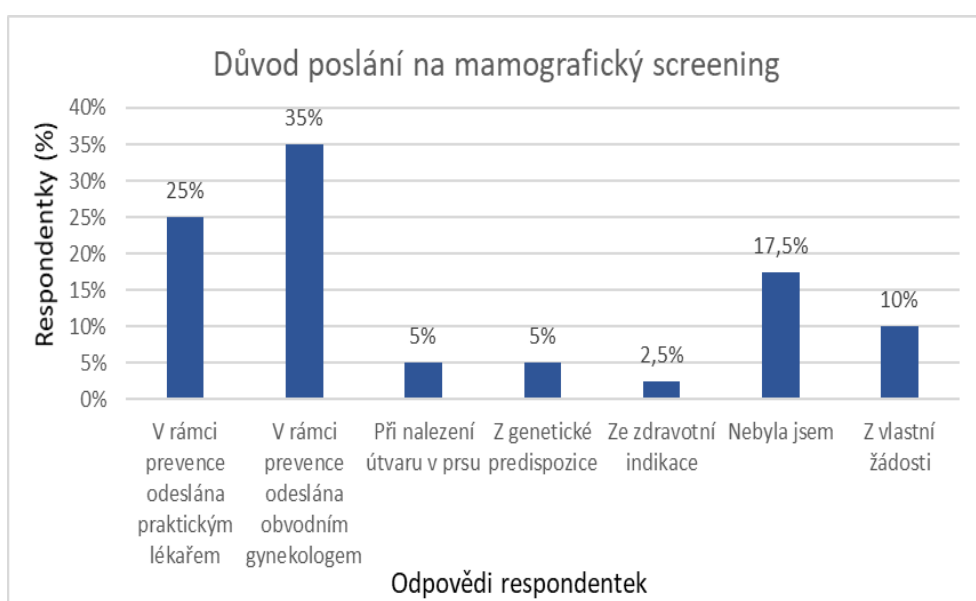


Obrázek 13 Účast na pravidelných mamografických vyšetřeních

Dotazníková otázka číslo 13 se věnovala pravidelné účasti na mamografickém screeningu. Otázka byla položena jako uzavřená s možností jedné odpovědi. Pravidelně by se měl screening u žen dělat jednou za dva roky, 21 dotazovaných žen (52,5 %) odpovědělo, že dodržují tento interval. Pravidelně jednou za rok odpověděly 2 respondentky (5 %) a jednou za pět let chodí 2 respondentky (5 %). Nepravidelně na vyšetření chodí 8 dotazovaných žen (20 %) a 7 žen na vyšetření nechodí vůbec (17,5 %). Vzhledem k důležitosti mamografického screeningu je výsledek této dotazníkové otázky neuspokojivý, protože je pouhých 52,5 % žen, které docházejí pravidelně na screening (viz obrázek 13).

Otázka č. 14: Pokud jste byla na mamografickém screeningu, z jakého důvodu jste na něj byla poslána?

- a) V rámci prevence odeslána praktickým lékařem
- b) V rámci prevence odeslána obvodním gynekologem
- c) Při nalezení útvaru v prsu
- d) Z genetické predispozice
- e) Ze zdravotní indikace
- f) Nebyla jsem
- g) Z vlastní žádosti

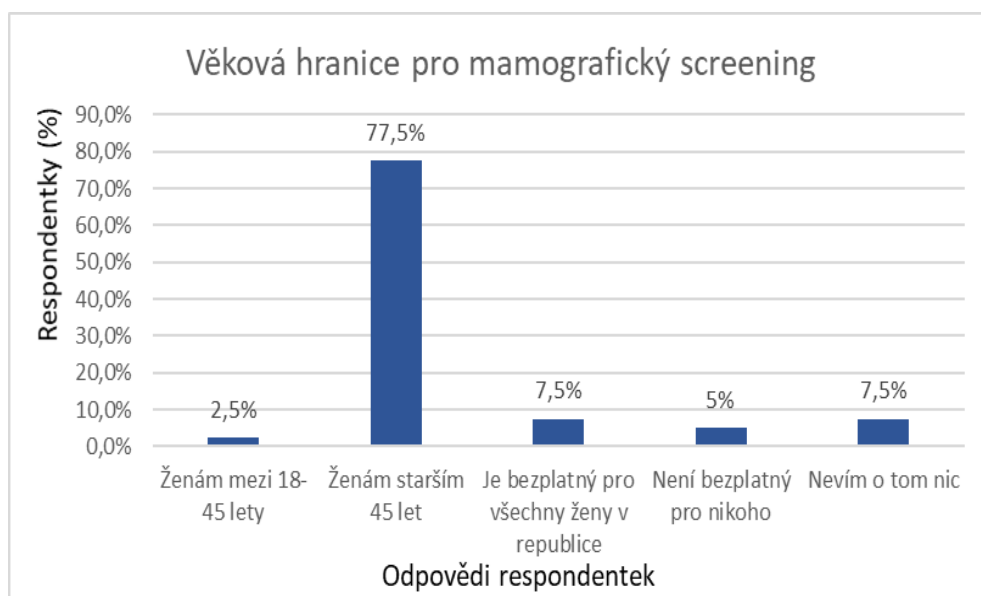


Obrázek 14 Důvod posláni na mamografický screening

Čtrnáctá dotazníková otázka zjišťuje důvod posláni respondentek na mamografický screening. Otázka nabízela 5 možností odpovědi a jednu pro vlastní odpověď. Nejčastěji byly ženy odeslány v rámci prevence od lékaře (60 %), konkrétně 14 respondentek (35 %) obvodním gynekologem a 10 respondentek (25 %) svým praktickým lékařem. 7 žen (17,5 %) odpovědělo, že na mamografickém vyšetření nikdy nebyly a 4 ženy (10 %) šly z vlastní žádosti. Vlastní odpověď přidaly 2 respondentky (5 %), které uvedly, že na mamografické vyšetření byly poslány kvůli genetické predispozici (mutace v genech BRCA 1 a BRCA 2) a při nálezu útvaru v prsu (také 5 %). Jedna respondentka odpověděla, že na mamograf byla poslána kvůli zdravotní indikaci po hysterektomii (viz obrázek 14).

Otázka č. 15: Víte, od kolika let je v České republice plně hrazen mamografický screening pojišťovnou každé 2 roky?

- a) Ženám mezi 18-45 lety
- b) Ženám starším 45 let
- c) Je bezplatný pro všechny ženy v republice
- d) Není bezplatný pro nikoho
- e) Nevím o tom



Obrázek 15 Věková hranice pro mamografický screening

Otázka číslo 15 se věnovala věkové hranici pro mamografický screening. Otázka byla uzavřená s možností jedné odpovědi. Správně odpovědělo 31 dotazovaných respondentek (77,5 %), že mamografický screening je u České republice hrazen pojišťovnou ženám od 45 let. Nesprávně odpovědělo 7 respondentek (22,5 %). Odpověď, že ženám mezi 18-45 lety je proplácen mamografický screening pojišťovnou, označila 1 respondentka (2,5 %) a že je bezplatný pro všechny ženy, si myslí 3 respondentky (7,5 %), odpověď, že není bezplatný pro nikoho, zaškrtnuly 2 ženy (5 %). 3 respondentky napsaly, že o tom nic nevědí (7,5 %), (viz obrázek 15).

Otázka č. 16: Víte, co byste měla dělat v případě nalezení nějakého útvaru na prsu nebo jeho okolí při samovyšetření?

- a) Počkám, jak se bude situace vyvíjet
- b) Jít co nejdříve k lékaři
- c) Nebudu dělat nic
- d) Nevím, co bych dělala

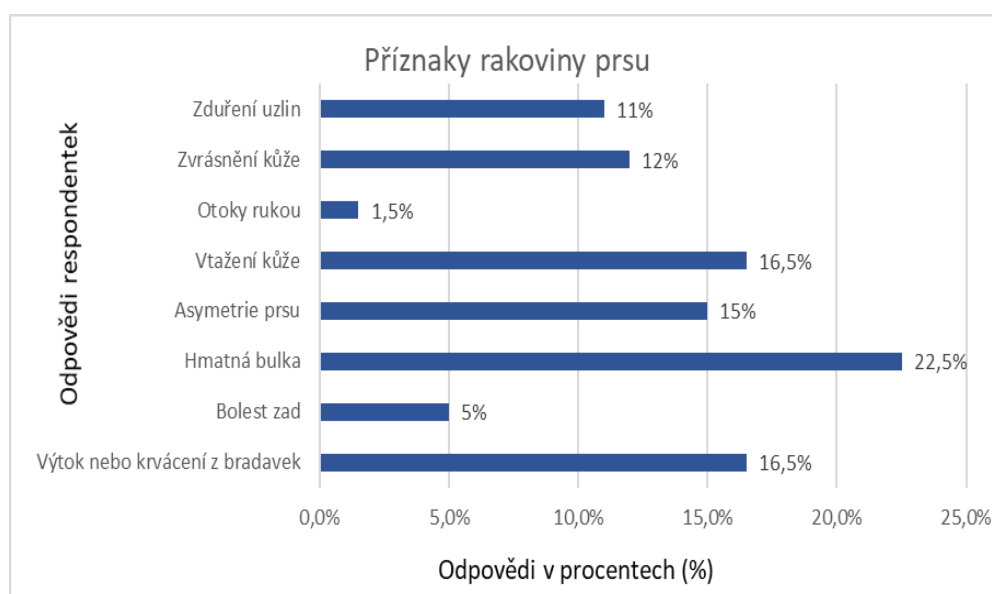


Obrázek 16 Co by udělaly respondentky v případě nálezu v prsu

Šestnáctá dotazníková otázka zjišťuje, co by dotazované ženy udělaly, kdyby při samovyšetření si nahmataly v prsu nějaký útvar. Respondentky měly možnost výběru ze čtyř možných odpovědí. Většina respondentek (90 %) napsala, že by co nejdříve navštívila lékaře a nález mu ukázala. 10% respondentek odpovědělo jinak, 2 ženy by počkaly, jak se bude situace vyvíjet dál a poté řešily, co s útvarem budou dělat, jedna z žen by nedělala nic, pouze jedna respondentka odpověděla, že by nevěděla, co udělat, pokud by se do této situace dostala (viz obrázek 16).

Otázka č. 17: Jaké mohou být příznaky rakoviny prsu?

- a) Výtok nebo krvácení z bradavek
- b) Bolest zad
- c) Hmatná bulka
- d) Asymetrie prsu
- e) Vtažení kůže
- f) Otoky rukou
- g) Zvrásnění kůže
- h) Zduření uzlin

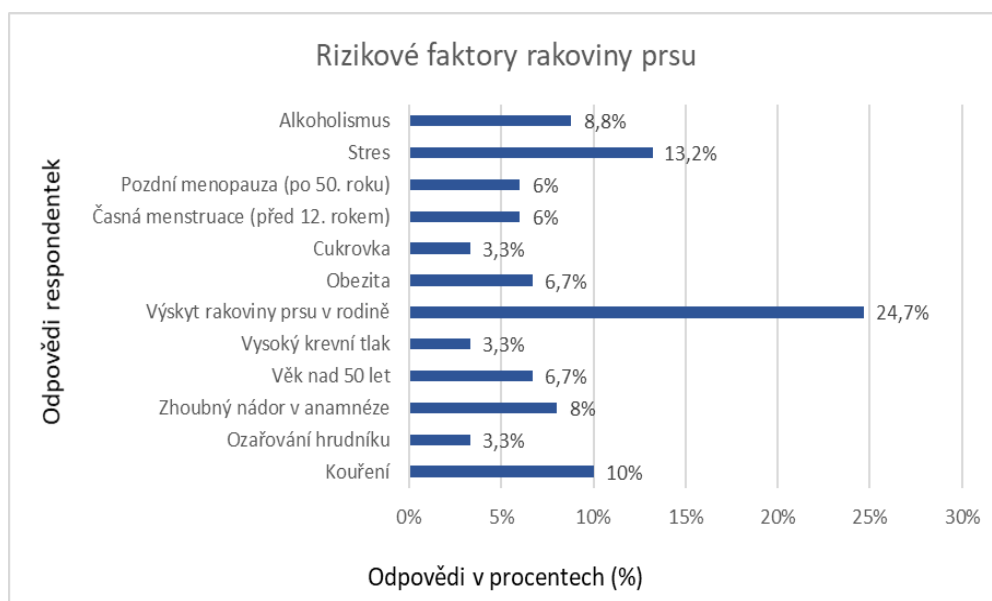


Obrázek 17 Příznaky rakoviny prsu

Sedmnáctá dotazníková otázka zjišťovala, zda jsou dotazované ženy informované o příznacích rakoviny prsu. Na otázku mohly respondentky odpovědět více možnými odpověďmi. Výpočet procent byl proveden ze všech označených odpovědí celkem. Nejčastější označená odpověď byla hmatná bulka, kterou označilo 27 dotazovaných žen (22,5 %). Mezi další časté odpovědi patřilo vtažení kůže (16,5 %), kterou označilo 20 žen, výtok nebo krvácení z bradavky označilo 20 žen (16,5 %), asymetrii prsu napsalo 18 respondentek (15 %), zvrásnění kůže je příznak rakoviny podle 14 žen (12 %) a zduření uzlin podle 13 žen (11 %). Mezi méně často označované odpovědi patřila bolest zad, kterou označilo 6 žen (5 %) a otoky rukou, které označily 2 ženy. Výsledek dotazníkové otázky nám říká, že sice všechny ženy ví o některém z uvedených příznaků, neznají však všechny základní příznaky, jako je hmatná bulka v prsu, asymetrie prsou, vtažení kůže či výtok nebo krvácení z bradavky (viz obrázek 17).

Otázka č. 18: Jaké rizikové faktory znáte?

- a) Kouření
- b) Ozařování hrudníku
- c) Zhoubný nádor v anamnéze
- d) Věk nad 50 let
- e) Vysoká krevní tlak
- f) Výskyt rakoviny prsu v rodině
- g) Obezita
- h) Cukrovka
- ch) Časná menstruace (před 12. rokem)
- i) Pozdní menopauza (po 50. roku)
- j) Stres
- k) Alkoholismus



Obrázek 18 Rizikové faktory rakoviny prsu

Osmnáctá otázka z dotazníku zjišťovala, zda jsou dotazované ženy informované o rizikových faktorech rakoviny prsu. Na otázku mohly respondentky odpovědět více odpověďmi. Nejčastější odpověď byl výskyt rakoviny prsu v rodině, kterou označilo 37 žen (24,7 %), se kterým může souviset i zhoubný nádor v anamnéze, který označilo 12 žen (8 %) jako rizikový faktor rakoviny prsu. Mezi časté odpovědi patřil stres, který označilo 20 žen (13,2 %), a další vlivy ze špatného životního stylu, jako kouření, označilo 15 žen (10 %),

nebo alkoholismus, o kterém si 13 respondentek (8,8 %) myslí, že je rizikem nádoru prsu. 10 respondentek (6,7 %) označilo věk nad 50 let a obezitu. 9 respondentek (6 %) označilo jako riziko časnou menstruaci, a naopak pozdní menopauzu. Dotazované respondentky také označovaly rizika v ozařování hrudníku (3,3 %), vysokého krevního tlaku (3,3 %) a cukrovky (3,3 %). Výsledek dotazníkové otázky značí, že znalosti žen o rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu nejsou nijak valné (viz obrázek 18).

Diskuze

Průzkumná část zjišťuje informace od dotazovaných žen o prevenci onemocnění prsu a samovyšetření prsu. Přinesla množství informací, které pomohou vytvořit si představu o informovanosti žen po menopauze o nádorovém onemocnění prsu a o prevenci. Z čerpané literatury a stanovených cílů byly určeny tři výzkumné otázky, na které bylo odpovězeno provedeným průzkumem. Na základě hlavních cílů a jejich průzkumných otázek byl sestaven nestandardizovaný anonymní dotazník, který byl určen pro ženy na lůžkovém oddělení gynekologie, interny a chirurgie v nemocnici oblastního typu, které se nacházely v životním období po menopauze. Cílem dotazníku bylo zmapovat znalosti a informovanost respondentek a odpovědět na stanovené průzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1: Jaké informace mají ženy o prevenci onemocnění prsu?

Po vyhodnocení otázek zaměřených na informovanost respondentek o prevenci onemocnění prsu bylo zjištěno, že primárním zdrojem informací byla slovní edukace o samovyšetření prsu, kterou jim zprostředkovali jejich obvodní gynekologové a praktičtí lékaři. Respondentky uvedly, že dostatek informací jim přináší různé mediální prostředky, jako je televize, internet nebo bibliografické zdroje, jako jsou knihy, časopisy nebo různé brožurky a letáčky, které dostaly v ordinacích svých lékařů. Edukace ohledně samovyšetření prsu by se měla více zabývat hlavně nácvikem, který u lékařů dostává jen malé procentu žen. Pouze 8 respondentek (20 %) v dotazníku vypovědělo, že jejich obvodní gynekolog nebo praktický lékař se věnuje správnému nácviku samovyšetření prsou.

Podwiková (2009) ve své práci „Znalost žen o riziku a prevenci karcinomu prsu“ se také věnovala otázce, odkud ženy dostávají informace o samovyšetření prsu. Nejpočetněji označovaná odpověď v dotazníkové otázce, která se věnovala zdrojům pro získávání informací, vypovídá o získávání informací z letáků, od kamarádek a známých, a z televize. Pouze malé procento respondentek označilo odpověď, že zdroj jejich informací je lékař nebo porodní asistentka, což v mém výzkumu vyšlo právě naopak. Nejpočetněji označená odpověď byl hlavní zdroj informací obvodní gynekolog (označilo 31 respondentek z 40) a praktický lékař (odpovědělo 11 respondentek ze 40).

Z mého pohledu a výsledků průzkumného šetření této bakalářské práce je zjevné, že ve vzorku dotazovaných respondentek převládala informovanost od obvodního gynekologa, která by měla být stěžejní. Ve výsledku porovnávaného výzkumu to tak není, proto si myslím, že i přes apelování z různých médií, které upozorňují na prevence, by se mělo zaměřit i na lékaře, kteří by měli tuto důležitost předávat pacientkám. V primární péči by se mělo hlavně

myslet na prevenci a lékař je hlavním zdrojem, kterému ženy, ale i celkově pacienti, věří. Primární prevence a podpora zdraví je sice v rukou ženy, ne zdravotníka, přesto lékař, porodní asistentka nebo jiný zdravotnický pracovník by měl mít svou roli při vytváření základních zdravých návyků a získávání dovedností, které mohou zamezit vzniku onemocnění, a naopak odbourávání nezdravých návyků, které mohou ohrožovat na zdraví.

Důležitým aspektem v prevenci nádorových onemocnění prsu u žen, jsou pravidelné prohlídky u praktického lékaře a obvodního gynekologa. Dotazník se věnoval tomuto tématu dvěma otázkami, ze kterých vyšlo, že 62,5 % žen chodí na pravidelné prohlídky ke svému gynekologovi, a pouze ¼ žen chodí na pravidelné prohlídky ke svému praktickému lékaři. Naopak 5 dotazovaných žen (12,5 %) odpovědělo, že nedochází na žádné pravidelné prohlídky k lékaři.

Výsledky této dotazníkové otázky byly porovnány s výsledky průzkumu Pavlasové (2013), jejíž diplomová práce se věnovala tématu „Samovyšetření u žen po klimakteriu“. V průzkumné části diplomové práce Pavlasové (2013) je uvedeno, že 60 % žen chodí na pravidelné prohlídky ke svému obvodnímu gynekologovi, naopak 14 % žen nechodí nikdy. Po porovnání s tímto průzkumem lze říci, že výsledky dotazníkové otázky vyšly podobně.

Hlavním cílem při preventivních prohlídkách je předejít rozvoji onemocnění a zachytit včasné onemocnění ještě ve stádiu, kdy je možno dosáhnout návratu ke zdraví. Zde už hlavní roli má lékař, přesto bez spolupráce pacientky, kterou je hlavně myslet nad preventivní prohlídkou a dostavit se na ni, je tato snaha zbytečná. Podle mého názoru by mělo být více apelováno na ženy, které k lékaři vůbec nechodí, což je stále velké procento žen (z mého výzkumu vyplynulo 12,5 %, z výzkumu Pavlasové 14 %), jak důležité je pravidelně docházet na prohlídky ať už k obvodnímu gynekologovi nebo praktickému lékaři.

V dotazníkové otázce bylo dále zjištěno, že lékaři vyšetřují ženám palpací a aspekci prsa ve 20 % případů u obvodního lékaře a 15 % případů u obvodního gynekologa.

Výsledky otázky byly porovnány s průzkumnou částí Chmelíkové (2010), která ve své bakalářské práci „Screeningová mammografie“ se v dotazníkovém šetření zabývala otázkou, jestli lékaři provádějí vyšetření prsou na prohlídkách, kde má podstatně vyšší kladné výsledky ohledně vyšetřování prsou na pravidelných prohlídkách. Téměř 40 % žen uvedlo, že jejich obvodní gynekolog vyšetřuje prsa svým klientkám.

Myslím si, i přesto, že ve vyhlášce č. 70/2012 Sb. má praktický lékař i obvodní gynekolog povinnost se zabývat klinickým vyšetřením prsu pouze u žen, které mají v rodině výskyt zhoubného nádoru prsu nebo jsou přítomny jiné rizikové faktory, by se měl věnovat

klinickému vyšetření i u žen, které nemají zatíženou anamnézu, jelikož je karcinom prsu jeden z nejčastějších nádorových onemocnění u žen.

Primární prevence, která by zabránila vzniku nádoru, neexistuje, proto je důležitá sekundární prevence a včasný záchyt, který se nedá nahradit ničím jiným, než mamografickým screeningem a dalšími zobrazovacími metodami. Téměř všechny ženy (94 %) uvedly, že znají minimálně jednu zobrazovací metodu, která napomáhá ke včasnému zachytu onemocnění prsu. Nejčastěji ženy zmiňují mamografické vyšetření, na které v 82,5 % docházejí, ultrazvukové vyšetření, biopsie a palpační vyšetření.

Jak již bylo zmíněno, více jak tři čtvrtě dotazovaných žen dochází za mamografický screening, 52,5 % dotazovaných žen chodí v pravidelných intervalech, 25 % žen na screeningové vyšetření chodí nepravidelně. V rámci prevence bylo posláno na vyšetření svým lékařem 60 % žen, téměř jedna třetina respondentek nebyla lékařem poslána na vyšetření a ani si o vyšetření nezažádaly. Co se týče informovanosti o mamografických screeninzích, 77,5 % žen si je vědomo, že je vyšetření od 45. roku života hrazeno zdravotní pojišťovnou, jen malé procento nemá žádné nebo mylné informace.

Pavlasová (2013) ve svém průzkumu také zjišťovala kolik procent respondentek dochází na mamografický screening. Zjištěno bylo u 79 % respondentek, že na screening dochází. Pravidelně jednou za 2 roky, jaký je standardní interval, dochází 60 % dotazovaných. V průzkumné části mé bakalářské práce bylo zjištěno, že 77,5 % žen dochází na screening, z toho 52,5 % pravidelně jednou za dva roky. Výsledky této dotazníkové otázky vyšly podobně. V průzkumu Chmelíkové (2010) byly výsledky ještě příznivější, 86 % dotazovaných žen odpovědělo kladně na docházení na mamografický screening.

Přestože výsledkem dotazníkových otázek je, že více jak $\frac{3}{4}$ respondentek dochází na mamografický screening, nedá se považovat výsledek za pozitivní, vzhledem k vysokému výskytu nádorového onemocnění prsu u žen po 50. roku života (Abrahamová, 2019). Mělo by se stále více apelovat na ženy v rizikovém věku, jak důležitý je mamografický screening, myšleno hlavně pravidelné vyšetření (pouze 52,5 % žen dochází na screening v pravidelných intervalech) a tím možné včasné zachycení karcinomu.

Po zhodnocení dotazníkových otázek k průzkumné otázce 1, se dá říci, že informovanost respondentek o prevenci nádorového onemocnění u žen nad 45 let je nedostatečná. Část žen si je vědoma důležitosti mamografického screeningu a pravidelných prohlídek u obvodního gynekologa a praktického lékaře, přestože je důležité více apelovat na ženy, které na screening a vyšetření nechodí. Dle dosavadních výsledků je možné říci,

že přestože v České republice mortalita žen na rakovinu prsu klesá, je stále možné tento výsledek ještě snižovat právě díky zvyšování počtu žen, které budou docházet na screening a pravidelné vyšetření. Každý člověk by měl nejvíce dbát právě na své zdraví, je možné říci, že za vysoký počet žen, který podlehne na toto nádorové onemocnění, může i nedbalost a laxnost, která zapříčiňuje malou návštěvnost na vyšetření, která by ale měla být 100 %.

Průzkumná otázka 2: Jaké mají ženy informace o nádorovém onemocnění prsu?

Důležité pro samovyšetření prsu je, aby ženy věděly a znaly, co mohou na prsou vidět nebo na nich nahmatat. Podle průzkumného šetření je patrné, že dotazované respondentky nemají potřebné znalosti ani v základních příznacích, které mohou značit nádorové onemocnění prsu. Dle mého názoru je hmatná bulka hlavní příznak, který ženě napoví, že by to mohl být nádor prsu, přesto pouze 2/3 dotazovaných respondentek tento příznak označilo v odpovědích. Další příznaky, které mohou ženy na prsu vidět nebo cítit, je nově vzniklá asymetrie (jelikož lehká asymetrie prsou může být fyziologická), vtažení kůže, zvrásnění (nebo také tzv. pomerančová kůže), výtok nebo krvácení z bradavky, kdy tyto příznaky označila pouze necelá polovina dotazovaných respondentek.

V bakalářské práci Procházkové (2012) na téma „Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu“ se věnuje otázce změn, kterých si má žena všimnout v oblasti prsou při samovyšetření. V porovnání s výsledky v mé průzkumné části, vyšly Procházkové (2012) příznivější výsledky, co se týče znalosti žen v příznaku hmatné bulky v prsu, kterou označilo 97 % (pouze 2 respondentky v jejím výzkumu tuto odpověď neoznačily). Dále uvádí základní příznaky nádorového onemocnění prsu, jako je výtok z prsu (více jak polovina), změna barvy kůže (30 %) a ztvrdnutí kůže (56 %).

Přesto, že jsou výsledky jejího výzkumu příznivější než v dotazníkovém šetření v mé průzkumné části, stále velká část žen nemá dostatečné informace v oblasti základních příznaků onemocnění prsu. Bez správné informovanosti o tomto tématu, se nemůžou ženy správně starat o sebe a své zdraví a předcházet tak pozdnímu záchytu onemocnění, proto by se měla dostat více do povědomí žen takováto základní informace o onemocnění prsu, protože bez základních znalostí o příznacích, které může při pohmatu prsu nalézt, nemůže žena dostatečně zhodnotit, kdy je důležité navštívit obvodního gynekologa, praktického lékaře, mamologa nebo screeningové centrum, kde dostane potřebné vyšetření a následně adekvátní péči.

Jedinou primární prevencí před vznikem nádorového onemocnění prsu je dodržování zdravého životního stylu nebo větší starost sama o sebe, pokud se u nich objeví neovlivnitelný rizikový faktor, a proto je důležité alespoň se v takové situaci hlídat. Pro dotazníkové šetření bylo důležité se zeptat žen, jestli mají dostatečné informace o rizikových faktorech. Téměř všechny ženy (92,5 %) vědí o riziku, které pro ně představuje výskyt rakoviny prsu v rodině. Polovina žen označila rizika ze špatného životního stylu, jako je častý stres, kouření, alkoholismus a obezita. Nutné je připomenout a více opakovat ženám, že i věk nad 50 let je rizikovým faktorem pro nádor prsu, který označila pouze třetina dotazovaných respondentek. Pouze malé procento žen označilo i zásadní rizikový faktor pro výskyt rakoviny prsu, jako je časná menstruace a pozdní menopauza. Znalost rizikových faktorů je stejně důležitá, jako například znalost příznaků. Jediná primární prevence před výskytem tohoto onemocnění je vyhýbání se činnostem nebo vlivům, které mají velký vliv na výskyt. Důležitý, ať už pro prevenci jakéhokoli onemocnění, je zdravý životní styl, pohyb, vyhýbání se stresu a škodlivým vlivům (kouření, alkohol, drogy).

Procházková (2012) se v dotazníkové otázce věnuje rizikovému faktoru, kterýmž je dřívější nástup menstruace (před dvanáctým rokem života), pouze 9 % dotazovaných respondentek udalo tento faktor jako rizikový pro výskyt rakoviny prsu. V mém průzkumu označilo tento faktor za rizikový 11 žen (27,5 %). Co se týče vyššího věku menopauzy (po 50 roku života) jako rizikového faktoru, 20 % žen ví o riziku, které tím způsobuje. V dotazníkové otázce mého průzkumu označilo 13 žen (32,5 %) tento faktor za rizikový. Alkoholismus (35 %) a obezita (40 %) označilo v mém průzkumu mnohem menší počet dotazovaných žen (alkohol a obezitu označilo 13 žen, což je 32,5 %). V další dotazníkové otázce se věnuje nádorovému onemocnění jako dědičnému onemocnění. 73 % respondentek udalo, že je to velmi rizikové a zvyšuje to výskyt rakoviny prsu i u nich. Na porovnání s dotazníkovým šetření v této průzkumné části, je procento žen, které o tomto riziku vědí, 93 %.

Z výsledků průzkumů obou prací je patrné, že je stále velká část žen, která si není vědoma základních rizikových faktorů, kterým by se mohla vyhýbat (kouření, alkohol, obezita), nebo na které by si měla dát větší pozor a více se hlídat (vyšší věk, výskyt rakoviny prsu v rodině). Proto je důležité ženám opakovat, jak důležité je dbát na zdravý životní styl, který napomáhá dobré kondici a zdraví nejen u onemocnění prsu, ale i jiných nádorových, kardiovaskulárních onemocnění nebo diabetu mellitu, které patří k nejčastějším příčinám úmrtí.

Pokud nastane situace, kdy si žena při samovyšetření nebo jiné činnosti nahmatá nebo si všimne nějaké změny na svých nadrech, je důležité, aby v co nejbližší době s nálezem šla k lékaři, který ji prohlédne a případně pošle na další vyšetření. Z dotazníkové otázky, která se tomuto tématu věnuje, vyšly příznivé výsledky. V 90 % by ženy při nálezu útvaru na prsu nebo v okolí, šly co nejdříve k lékaři. Přesto to nejsou 100% výsledky, proto je stále důležité o tomto tématu mluvit a více ženám podávat informace a edukovat je. Dle mého názoru, a vlastní zkušenosti z mého okolí, je ale možné, že dotazované ženy, které ve většině případů nebyly nemocné a nebojovaly s rakovinou prsu, mohou odpovídat na otázku „správnou“ odpovědí, jakou je okamžitá návštěva lékaře, pokud by si nahmataly jakýkoli útvar, je ale možné, že v přívalu strachu, nejistoty a dalších chmurných emocí, by podlehly a zahálely by s návštěvou lékaře. Proto je důležité pracovat i s psychikou ženy a zaměřit se na odbourávání strachu, který skrývá případná pozitivní diagnóza, v osvětě, o kterou se snaží tolik různých spolků, skupin, lékařských i nelékařských zdravotních pracovníků.

Průzkumná otázka 3: Jak provádějí ženy samovyšetření prsu?

Průzkumná otázka 3 zjišťuje, jaké mají dotazované ženy znalosti o samovyšetření prsu. K této výzkumné otázce se v dotazníkovém šetření věnují 3 otázky. Základní znalostí je správný interval vyšetření prsou. Ženy by si měly určit jeden den v měsíci, kdy budou vyšetření provádět, z průzkumu vyplývá, že 62,5 % žen ví, že interval samovyšetření je jednou za měsíc, 15 % respondentek si myslí, že interval je častější než jednou za měsíc, naopak téměř čtvrtina žen si myslí, že je interval delší – jednou za dva měsíce až jednou za půl roku.

V porovnání s výzkumem od Procházkové (2012) vyplývá, že respondentky v jejím výzkumu odpovídaly správnou odpovědí (tím je, že správný interval samovyšetření prsu je jednou za měsíc) pouze ve 43 % případů, ostatní respondentky si myslí, že interval samovyšetření je delší – jednou za 2 měsíce až jednou za půl roku. Při porovnání s průzkumnou částí Chmelíkové (2010) odpovědělo pouze 46 % respondentek správně, že správný interval je jednou za měsíc.

V průzkumné části této bakalářské práce vyšlo, že více než polovina dotazovaných žen zná správný postup, a naopak méně, než polovina respondentek u porovnávaných průzkumů nezná základní informaci o samovyšetření prsu. Ani jeden z výsledků není dostačující a mezi základní znalost samovyšetření patří interval, který je důležitý pro dosažení správných informací, které nám pohmatové vyšetření prsou může dát. V osvětě by se mělo zaměřit právě na tyto ženy, které informace neznají vůbec nebo je mají mylné.

Samovyšetření zahrnuje pozorování v zrcadle a prohmatávání obou prsou včetně bradavek, jeho okolí až k podpažní jamce. Tuto odpověď uvedlo 70 % žen. Pouze 5 dotazovaných respondentek nevědělo, co samovyšetření zahrnuje. 17,5 % žen si myslí, že samovyšetření nemá za úkol pozorování vzhledu prsou nebo není důvod k prohmatávání okolí prsu. Podle výsledků dotazníkového šetření je zřejmé, že téměř polovina respondentek samovyšetření neprovádí. 25 % žen samovyšetření provádí každý měsíc a častěji (každý den, každý týden), více jak čtvrtina žen provádí vyšetření v delších časových úsecích nebo nepravidelně, pokud si samy vzpomenou, že by ho provést měly.

Výsledky dotazníkového šetření byly porovnávány s výsledky výzkumu Pavlasové (2013) a s výsledky výzkumu Chmelíkové (2010). Výzkum Chmelíkové (2010) ukázal, že z celkového počtu 132 respondentek (100 %) uvedlo 101 respondentek (77 %), že samovyšetření provádí, z toho 46 % žen pravidelně každý měsíc. Výzkum od Pavlasové (2013) uvádí velmi podobné výsledky, jako průzkumná část této bakalářské práce. Z počtu 188 respondentek (100 %) uvedlo 51 % žen, že provádí samovyšetření prsu, z toho 21 % žen dodržuje interval jednou za měsíc.

Ze zhodnocení výsledků třetí průzkumné otázky vyplývá, že je stále spousta žen, které nemají žádné informace, anebo si nejsou vědomé důležitosti správných postupů vyšetřování prsou. Samovyšetření prsou hraje důležitou roli v sekundární prevenci nádoru prsu, přestože je podstatnější pravidelný mamografický screening, je dobré, aby ženy po menopauze, které mají kvůli věku zvýšené riziko pro výskyt rakoviny prsu, prováděly i samovyšetření, které doplní možnost záchytu mezi dvouletými intervaly mamografu. Samovyšetření by se mělo stát běžnou součástí života každé ženy.

Závěr

Nádor prsu se v mnohém odlišuje od ostatních onemocnění. Postihuje především ženskou populaci a jeho incidence v České republice je největší z nádorů u žen. Zdraví patří mezi to nejcennější, co člověk může mít. Jsou však životní situace, kdy onemocnění přijde náhle. Pro ženu, která byla dříve zdravá, to znamená změnu celého života ze dne na den. Nemocná žena začne přehodnocovat své priority a dřívější problémy se mohou stát banálními. V takové situaci si přeje jen to jediné, být zase zdravá. Žena však může pro své zdraví něco udělat v rámci prevence, která v případě nádorového onemocnění prsu není složitá.

Bakalářská práce na téma Selfmonitoring prsu u žen po menopauze byla rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se zabývala prevencí onemocnění prsu, všeobecnými informacemi o nádoru prsu, etiologií, diagnostikou a léčbou. Kapitola o samovyšetření prsu byla stěžejní pro tuto práci, věnuje se všeobecným informacím o palpačním vyšetření, o zásadách a správném postupu, důležitou podkapitolou je péče porodní asistentky v oblasti prevence a projekty napomáhající osvětě samovyšetření prsu a mamografického screeningu. Do teoretické části je také zahrnuta velmi podstatná ošetrovatelské péče o ženu při vyšetřeních a léčbě nádoru.

Výzkumná část práce analyzuje výsledky dotazníkového šetření a poté se snaží odpovědět na předem stanovené průzkumné otázky, které jsou podrobně rozebrány v předchozí kapitole. V rámci prvního průzkumného cíle, který měl za úkol zmapovat informovanost žen v prevenci nádorového onemocnění prsu, bylo zjištěno, že informovanost žen v postmenopauzálním věku není dostatečná. Stále, i přes narůstající snahu o osvětu různých organizací a skupin, je velké procento žen, které neberou v potaz, jak důležité pro jejich zdraví jsou pravidelné preventivní prohlídky u obvodního gynekologa a praktického lékaře, a jak důležité je pravidelné docházení na mamografický screening. Druhá průzkumná otázka má za úkol popsat z dotazníkového šetření informovanost žen o onemocnění prsu. Výsledek průzkumu vypovídá o tom, že velká část žen nezná příznaky nádorového onemocnění prsu ani jejich rizikové faktory, které jsou základní pro rozeznání možného onemocnění nebo pro snahu o zamezení vzniku. Třetí průzkumná otázka měla za úkol zjistit znalost dotazovaných žen o samovyšetření a jak dotazované ženy provádějí samovyšetření. Z výzkumu vyplývá, že polovina dotazovaných žen samovyšetření provádí, přesto je to velmi malé číslo vzhledem k mortalitě tohoto onemocnění.

Řekla bych, že přístup k informacím a osvěta u nádorového onemocnění prsu je v naší republice dostatečná. V posledních letech je tato problematika stále více veřejně projednávána a je apelováno na ženy, aby toto onemocnění nepodceňovaly. Přesto výsledek průzkumného šetření byl dle mého názoru nedostatečný. Většina žen neprovádí pravidelně samovyšetření, nedochází pravidelně na mamografický screening a preventivní prohlídky, což může být způsobeno určitou nesvědomitostí nebo lhostejností žen ve starosti sama o sebe ve starším věku nebo strachem a obavami z případného nálezu a pozdějšího stanovení diagnózy při pozitivním výsledku. Tyto ženy jsou často informované a vnímají osvětu i možné důsledky ze zanedbání léčby, přesto je strach z pravdy silnější. Pro budoucí praxi může vyplývat několik opatření, jako je stále větší prosazování samovyšetření prsu a mamografický screening mezi ženami, více dostupnějších materiálů, a hlavně psychická podpora pro ženy, aby dokázaly porazit svůj strach z vyšetření a zbytečně neotálely při nálezu nějakého útvaru. Proto vidím jako nezbytné oslovovat vhodným způsobem právě tuto skupinu žen.

Dalším důležitým opatřením by mělo být častější klinické vyšetření prsu při preventivních vyšetřeních praktickým lékařem nebo obvodním gynekologem, nejen při situaci, kdy žena přichází již s nějakým nálezem nebo onkologickým problémem. Důležitý je také citlivý a empatický přístup zdravotnických pracovníků při setkání s ženou.

Ženám by měl být zdravotníky stále více sdělován obrovský význam primární a sekundární prevence, který může ovlivnit vznik toho onemocnění nebo v případě výskytu zajistit co nejvčasnější záchyt. Je důležité ženy zvát na mamografické vyšetření po 45. roce života, protože málokterá žena tuto možnost sama vyhledá a pokračovat v osvětě tohoto tématu.

Použitá literatura

1. ABRAHAMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. aktualizované a dopl. vyd. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. BEJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK, Jaroslav ŠTĚRBA a kol., *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-245-3554-2.
3. BRYCHTA, Pavel a kol., *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0795-2.
4. CIBULA, David, Luboš PETRUŽELKA a kol., *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6
5. COUFAL, Oldřich, Vuk FAIT a kol., *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
6. ČEPICKÝ, Pavel a kol., *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.
7. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2012. *Vyhláška č. 70 ze dne 7. března 2012 o preventivních prohlídkách*. In: Sběrka zákonů České republiky, částka 27, s. 842-848. ISSN 1211-1244.
8. DANEŠ, Jan a Luděk SEHR. *Samovyšetření první žlázy*. 1. vyd. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2015, 7 s.
9. FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT, Tomáš DĚDEK a kol., *Chirurgie v kostce*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.
10. HALMO, Renata. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4811-5.
11. HRADISKÁ, Andrea. *Lymfedém a jeho léčba*. *Sestra*. 2009, 2009/4, 56-57. ISSN 1210-0404.
12. CHMELÍKOVÁ, Marie. *Screeningová mammografie*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd, Ústav radiologických metod. Vedoucí práce MUDr. Kateřina Spáčilová.

13. CHUMPELICK, Volker. *Chirurgie – stručný atlas operací a výkonů*. Praha: GRADA, 2013. ISBN 978-80-247-4531-2.
14. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELNÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.
15. KALA, Zdeněk a Igor PENKA. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN 978-80-7013-518-1.
16. KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC, Luboš PETRUŽELKA a kol., *Chirurgická onkologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.
17. KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. 112 s. Expert. ISBN 978-80-247-3527-6.
18. LUKÁŠ, Karel a Aleš ŽÁK. *Chorobné znaky a příznaky, diferenciální diagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada. 2015. ISBN 978-80-247-5067-5.
19. Mamografický screening. *Mammacentrum* [online]. Praha: MEDICON a.s., 2018 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/mamograficky-screening/>.
20. NEJEDLÁ, Marie, 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4449-0.
21. O kampani. *Ruce na prsa*. [online]. Praha: Dialog Jessenius, 2018 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/o-kampani/>.
22. O nás. *Mamma HELP*. [online]. Praha: Mamma HELP, 2017 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/o-nas/mamma-help/nas-cil/>.
23. O projektu. *Projekt 35*. [online]. Praha: 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2020 [cit. 2020-03-08]. Dostupné z: <https://www.projekt35.cz/>.
24. PAVLASOVÁ, Kateřina. *Samovyšetření prsu u žen po klimakteriu*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSs.

25. PAVLIŠTA, David a kol., *Neinvazivní karcinomy prsu*. 1. vyd. Praha: MAXDORF, 2009. ISBN 978-80-7345-173-8.
26. PACHROVÁ, Milada a Lenka FIŠAROVÁ. Karcinom prsu. *Sestra*. 2012, 2012/5, 38. ISSN 1210-0404.
27. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
28. PODWIKOVÁ, Andrea. *Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu*. Pardubice, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce MUDR. Germund Hensel.
29. PROCHÁZKOVÁ, Valéria. *Informovanost žen o nádorovém onemocnění prsu*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Marie Marková, Ph. D.
30. Program mamografického screeningu v České republice. *Mammo.cz* [online]. Brno: Masarykova Univerzita, 2019 [cit. 2020-03-8]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/>. ISSN 1804-0861.
31. RICKOVÁ, Drahomíra. Lymfodrenáže. *Sestra*. 2010, 2010/5, 76-77. ISSN 1210-0404.
32. ROZTOČIL, Aleš a kol., *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: GRADA, 2011. ISBN 978-80-204-4852-1.
33. SENYKOVÁ, Anna a Lubomíra TKÁČOVÁ. Úloha sestry v prevenci karcinomu prsníka. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 3/2013, s. 18-20. ISSN 1801-1349.
34. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Screening nádoru prsu v České republice*. MAXFORD, 2012. ISBN 978-80-7345-310-7
35. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta dnes, 2011. ISBN 978-80-204-2184-5.
36. ŠŤASTNÁ, Dominika. 2017. *Jak funguje biologická léčba rakoviny prsu*. In: <https://www.ulekare.cz/clanek/jak-funguje-biologicka-lecba-rakoviny-prsu-319547> [online] 17.10.2017 [2020-03-22].

37. ŠVIHOVEC, Jan a kol., *Farmakologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5558-8.
38. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHAMOVÁ, Hilda VORLÍČKOVÁ a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3742-3.
39. ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-3770-6.

Seznam příloh

Příloha A Postup samovyšetření prsu

Příloha B TMN klasifikace

Příloha C Fyzikální rehabilitace, cviky po operaci prsu

Příloha D Dotazník vlastní konstrukce

Příloha A – *Postup samovyšetření prsu*





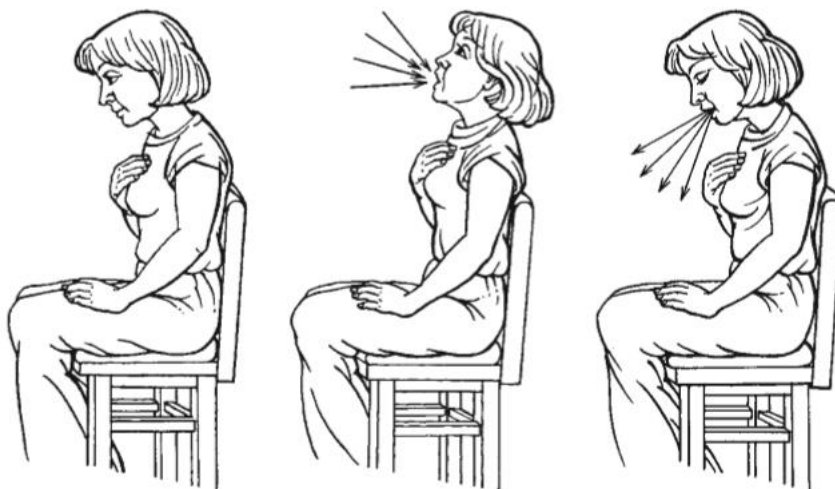
Zdroj fotografií: Abrahámová a kol., 2009, s. 48, 49, 50, 51.

Příloha B - *TMN klasifikace*

Primární nádor	
TX	Primární nádor nelze hodnotit
T0	Bez známek primárního nádoru
Tis	Karcinoma in situ
T1	Nádor 2 cm nebo méně v největším rozměru
T2	Nádor větší než 2 cm, ne však více než 5 cm v největším rozměru
T3	Nádor větší než 5 cm v největším rozměru
T4	Nádor jakékoliv velikosti s přímým šířením do stěny hrudní nebo do kůže
Regionální mízní uzliny	
NX	Regionální uzliny nelze hodnotit
N0	V regionálních uzlinách nejsou metastázy
N1	Metastázy v pohyblivé stejnostranné axilární uzlině
N2	Metastázy ve fixované stejnostranné axilární uzlině, nebo ve vnitřní mammární uzlině bez klinicky evidentních metastáz v axilárních uzlinách
N3	Metastázy ve stejnostranných infraklavikulárních nebo supraklavikulárních uzlinách, nebo současné metastázy v axilárních a vnitřních mammárních uzlinách
Vzdálené metastázy	
MX	Vzdálené metastázy nelze hodnotit
M0	Vzdálené metastázy nejsou přítomny
M1	Vzdálené metastázy jsou přítomny

Zdroj tabulky: Coufal a kol., 2011, s. 100 (Upraveno autorem)

Příloha C - Fyzikální rehabilitace, cviky po operaci prsu



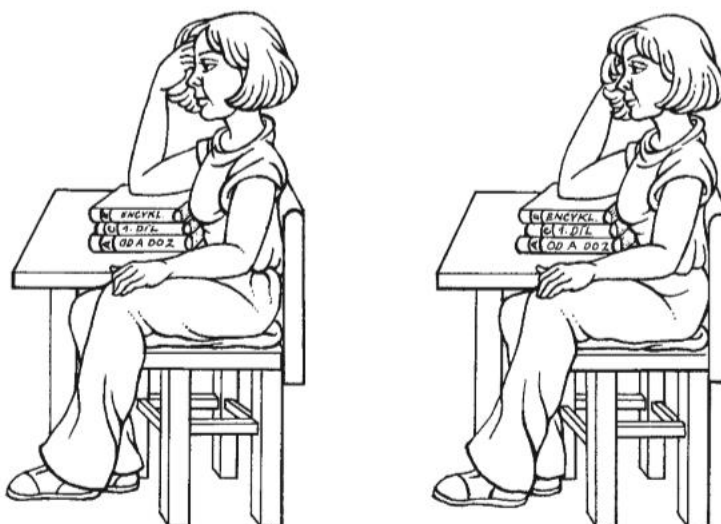
- dechová cvičení na rozvíjení hrudníku na operované straně



- cvičení s gumovým míčkem – míček uchopíme do dlaně, prsty silou stlačujeme a uvolňujeme



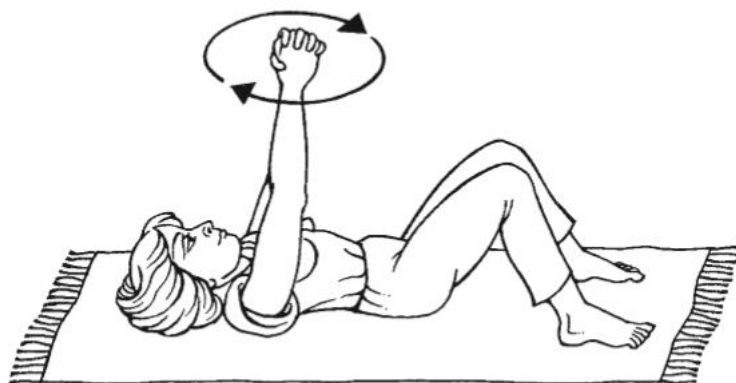
- při práci s gumovým míčkem zapojujeme i svaly celé paže



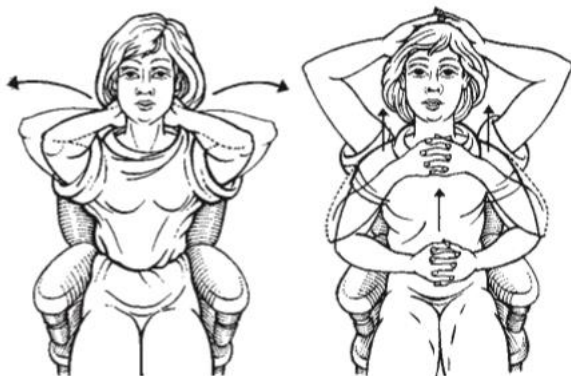
- poloha vsedě, kolena směřují ke stole, paži podložíme knížkami a pročešáváme vlasy na stejné straně



- kyvadlový pohyb paže, provádíme ho ve stoje s opřeným předloktím druhé paže o židli



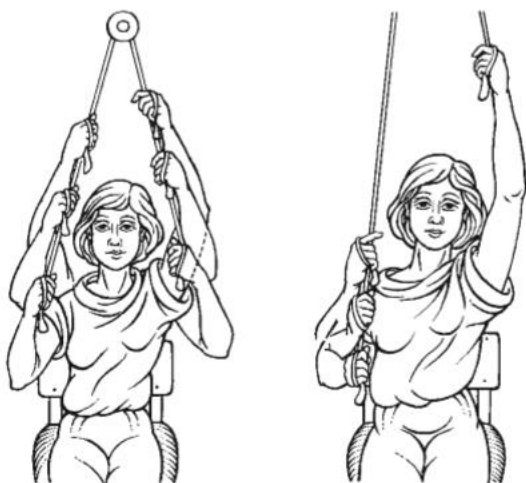
- v poloze vleže kroužíme sepnutýma rukama, střídáme obě strany



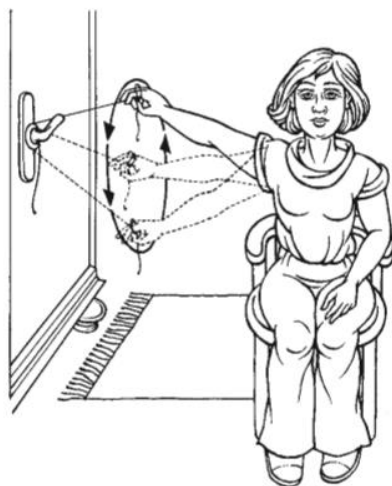
- procvičujeme dosah a roztahování, cviky provádíme před zrcadlem pro kontrolu nad symetrií obou paží



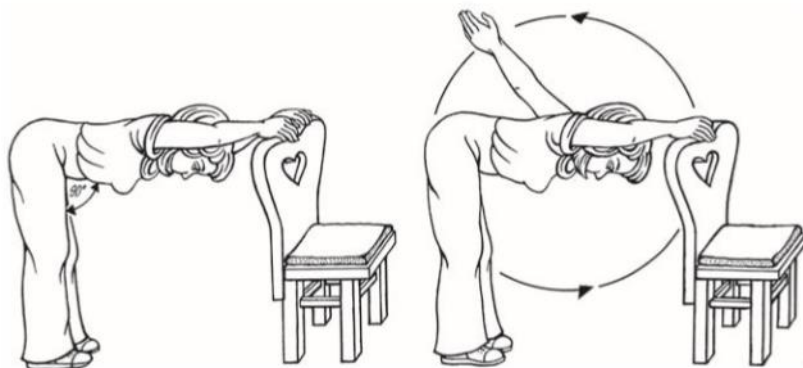
- denně provádíme cviky jako běžnou denní činnost



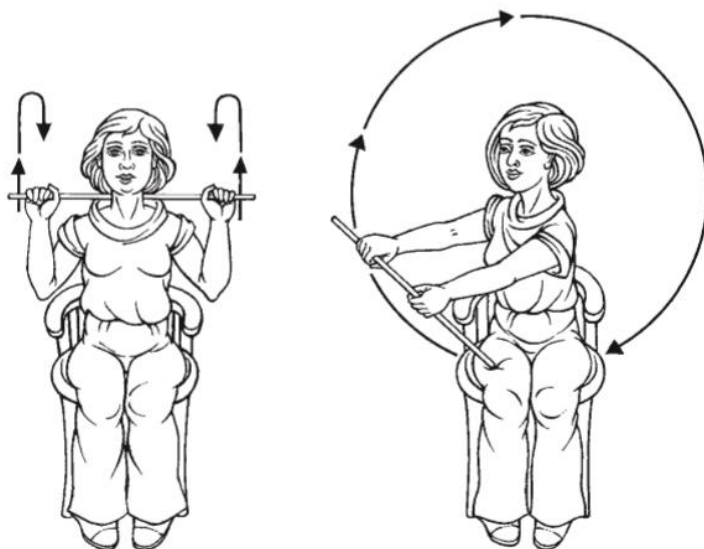
- cvik přetahování s kladkou



- cvik s pomocí provázku upevněného například na klice dveří, můžeme provádět ve stoje i v sedě, konec provázku uchopíme rukou a provádíme krouživé pohyby



- paži se opíráme o lenoch židle a vždy jednou paží kmitáme a vytváříme kruhy, pohyby jsou pomalé a střídavé



- tyč uchopíme na obou okrajích a zvedáme přes hlavu dopředu a dozadu a kroužíme

Zdroj obrázků: Abrahámová a kol., 2009, s. 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131.

Příloha D – *Dotazník vlastní konstrukce*

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Tomášková a jsem studentkou třetího ročníku studijního programu Porodní asistence na Univerzitě Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku určeného ženám po menopauze, který bude sloužit jako podklad k bakalářské práci na téma samovyšetření prsu u žen po menopauze. Zakroužkujte prosím vždy jednu odpověď, pokud v otázce není uvedeno jinak. V případě, že označíte možnost „jiné“ nebo je v otázce volná odpověď, rozveďte, prosím, Vaši odpověď.

Děkuji předem za Váš čas, který jste věnovala vyplněním mého dotazníku.

Veronika Tomášková

1) Kolik je Vám let? _____

2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské s výučním listem
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

3) Je vaše vzdělání se zaměřením na zdravotnictví?

- a) Ano, _____ (prosím, napište jaké)
- b) Ne

4) Setkala jste se někdy s informacemi o samovyšetření prsu, jako prevencí nádorového onemocnění prsu?

- a) Ano
- b) Ne (*Přeskočte na otázku číslo 6.*)

5) Pokud jste v předešlé otázce odpověděla „Ano“, kde jste se s informacemi o samovyšetření prsu dozvěděla? (*Možnost označit více odpovědi*)

- a) Knihy, časopisy
- b) Internet
- c) TV

- d) Praktický lékař
- e) Obvodní gynekolog
- f) Nezajímám se
- g) Jiné: _____

6) Provádíte si samovyšetření prsu?

- a) Ano, _____ (napište, jak často)
- b) Ne

7) Víte, jak často by se mělo správně provádět samovyšetření prsu?

- a) Jednou za 2 týdny
- b) Jednou za měsíc
- c) Jednou za 2 měsíce
- d) Jednou za půl roku

8) Uveďte, co podle Vás zahrnuje samovyšetření prsů.

- a) Samovyšetření zahrnuje pouze prohmatání obou prsů a okolí, pozorováním nic nezjistíme.
- b) Samovyšetření nezahrnuje pozorování, pouze prohmatání prsů a bradavek, vyšetřování okolí prsu je nepřínosné.
- c) Samovyšetření zahrnuje pozorování v zrcadle a prohmatání obou prsou včetně bradavek, jeho okolí až k podpažní jamce.
- d) Nevím, co zahrnuje samovyšetření prsu.

9) Chodíte na preventivní prohlídky ke svému obvodnímu gynekologovi?

- a) Ano, pravidelně _____ (napiště, jak často)
- b) Ano, ale nepravidelně nebo pouze při obtížích.
- c) Nechodím vůbec.

10) Chodíte na preventivní prohlídky ke svému praktickému lékaři?

- a) Ano, pravidelně _____ (napiště, jak často)
- b) Ano, ale nepravidelně nebo pouze při obtížích.
- c) Nechodím vůbec.

11) Poučil Vás lékař o zásadách a postupu samovyšetření prsu? (Možnost volby více odpovědí)

- a) Ano, ukázal mi správný nácvik samovyšetření prsu.
- b) Ano, dostala jsem brožurku o samovyšetření prsu.
- c) Nijak mne lékař nepoučil.

d) Nezajímala jsem se.

12) Vyšetřuje Vám prsa obvodní gynekolog nebo praktický lékař na preventivních prohlídkách?

- a) Ano, obvodní gynekolog i praktický lékař
- b) Ano, obvodní gynekolog
- c) Ano, praktický lékař
- d) Ne

13) Znáte některé vyšetřovací metody, které se používají k preventivnímu vyšetření prsu nebo k rozpoznání nádorového onemocnění prsu?

14) Chodíte na pravidelné mamografické vyšetření a jak často?

Ano, _____ (napište, jak často)

Ne (Přeskočte na otázku číslo 16.)

15) Pokud jste byla na mamografickém screeningu, z jakého důvodu jste na něj byla poslána?

- a) V rámci prevence odeslána praktickým lékařem.
- b) V rámci prevence odeslána obvodním gynekologem.
- b) Z vlastní žádosti.
- c) Při nalezení útvaru na prsu.
- d) Jiný důvod: _____

16) Víte, od kolika let je v České republice plně hrazen mamografický screening pojišťovnou každé 2 roky?

- a) Ženám mezi 18-45 lety
- b) Ženám starším 45 let
- c) Je bezplatný pro všechny ženy v republice
- d) Není bezplatný pro nikoho
- e) Nevím o tom nic

17) Víte, co byste měla dělat v případě nalezení nějakého útvaru na prsu nebo jeho okolí při samovyšetření?

- a) Počkám, jak se bude situace vyvíjet dál
- b) Jít co nejdříve k lékaři

- c) Nebudu dělat nic
- d) Nevím, co bych dělala
- e) Jiné: _____

18) Jaké mohou být příznaky rakovinu prsu? *(Možnost volby více odpovědí)*

- a) Výtoky nebo krvácení z bradavek
- b) Bolest zad
- c) Hmatná bulka
- d) Asymetrie prsu
- e) Vtažení kůže
- f) Otoky rukou
- g) Zvrásnění kůže
- h) Zduření uzlin
- ch) Jiné: _____

19) Jaké rizikové faktory pro rakoviny prsu znáte? *(Můžete označit více odpovědí)*

- a) Kouření
- b) Vysoký krevní tlak
- c) Výskyt rakoviny prsu v rodině
- d) Obezita
- e) Cukrovka
- f) Časná menstruace (před 12. rokem)
- g) Pozdní přechod (po 50. roku)
- h) Stres
- ch) Alkoholismus
- i) Ozařování hrudníku
- j) Zhoubný nádor v anamnéze
- k) Věk nad 50 let
- l) Jiné: _____