

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020/2021

Alena VESELÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Vhodná edukace jako prevence karcinomu prsu u žen

Alena Veselá

2020/2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Alena Veselá**

Osobní číslo: **Z18283**

Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Vhodná edukace jako prevence karcinomu prsu u žen**

Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

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

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019, 172 stran. ISBN 978-80-271-2055-0.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 97880-7395-971-5.

STRNAD, Pavel. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha: Maxdorf, 2014, 142 s. ISBN 978-80-7345-390-9. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa

Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

1. prosince 2019

Termín odevzdání bakalářské práce:

6. května 2021

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.

děkanka

vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Vhodná edukace jako prevence karcinomu prsu u žen jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou, nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1.11.2021

Alena Veselá v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat především hlídací babičce, bez níž bych si studium na VŠ vůbec nemohla dovolit, mému příteli za podporu a trpělivost, samozřejmě i dětem, které všechno absolvovaly se mnou. Dále také mojí nejlepší kamarádce, která ve mně vždycky věřila. A v neposlední řadě mému vedoucímu práce za velice cenné rady a postřehy.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá karcinomem prsu, který má v České republice, stejně jako ve světě, vzrůstající incidenci. Cílem je zjistit míru informovanosti českých žen ohledně rizikových faktorů, příznaků a možností prevence karcinomu prsní žlázy. Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část obecně představí karcinom prsu a jeho příznaky, informuje o možnostech prevence, rizikových faktorech a způsobech edukace českých žen. Výzkumná část analyzuje data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

prs, karcinom, prevence, edukace, samovyšetření

TITLE

Suitable education as a prevention of breast cancer

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with breast cancer, which has an increasing incidence in the Czech Republic, as well as in the world. The aim is to determine the level of awareness of Czech women about risk factors, symptoms and prevention options for breast cancer. The work is divided into a theoretical part and a research part. The theoretical part basically introduces breast cancer and informs its symptoms about the possibilities of prevention, risk factors and possibilities of education of Czech women. The research part analyzes the data obtained through a questionnaire survey.

KEYWORDS

breast, carcinoma, prevention, education, self-examination

Obsah

Obsah.....	14
Seznam použitých grafů	17
Seznam použitých zkratek.....	18
Úvod.....	11
1. Cíle práce.....	12
Teoretická část.....	13
2.1 Karcinom prsu	13
2.1.1 Rozdělení karcinomu prsu.....	13
2.1.2 Benigní nádory prsu	13
2.1.3 Maligní nádory prsu	14
2.1.4 Neinvazivní nádory prsu	14
2.1.5 Invazivní nádory prsu.....	14
2.1.6 Speciální typy karcinomu prsu	14
2.2 Rizikové faktory karcinomu prsu	15
2.2.1 Ovlivnitelné rizikové faktory karcinomu prsu	15
2.2.2 Neovlivnitelné rizikové faktory karcinomu prsu	15
2.2.2.1 Dispoziční faktory pro vznik karcinomu prsu.....	15
2.3 Příznaky karcinomu prsu.....	16
2.4 Diagnostika karcinomu prsu.....	16
2.4.1 Zobrazovací metody	16
2.4.2 TNM klasifikace.....	16
2.4.3 Laboratorní vyšetření	17
2.5 Léčba karcinomu prsu	17
2.5.1 Chirurgická léčba	17
2.5.2 Radioterapie	17
2.5.3 Chemoterapie	18

2.5.4	Hormonální terapie.....	18
2.5.5	Biologická léčba.....	19
2.6	Prevence karcinomu prsu	19
2.6.1	Primární prevence	19
2.6.2	Sekundární prevence	19
2.6.3	Terciární prevence.....	20
2.6.4	Kvartérní prevence	21
2.7	Rehabilitace.....	21
2.7.1	Sociální rehabilitace	21
2.7.2	Psychologická rehabilitace.....	21
2.7.3	Fyzikální rehabilitace	22
2.7.4	Prevence lymfedému	22
2.7.5	Prevence syndromu zmrzlého ramene.....	22
2.8	Edukace	22
2.8.1	Typy edukace	23
2.8.2	Zásady edukace	23
2.8.3	Edukace ve zdravotnictví	24
2.8.4	Edukace pacientky po chirurgickém zákroku	25
2.	Průzkumná část	26
3.1.	Metodika výzkumu.....	26
3.2.	Metodika edukace	26
3.3	Průzkumné otázky	26
3.4	Analýza a interpretace získaných dat	27
	Shrnutí dotazníkového šetření.....	43
3.	Diskuse	44
4.	Závěr.....	50
	Použitá literatura	52

Online zdroje	54
Závěrečné práce.....	56
Přílohy	57

Seznam použitých grafů

Graf 1: Věk respondentek.....	26
Graf 2: Výskyt karcinomu prsu v blízkém okolí.....	27
Graf 3: Vyhledávání informací.....	28
Graf 4: Příznaky karcinomu prsu.....	29
Graf 5: Možnosti sekundární prevence karcinomu prsu.....	30
Graf 6: Odkdy je možno podstoupit mamografické vyšetření.....	31
Graf 7: Kdy je vhodné provádět samovyšetření prsu.....	32
Graf 8: V jaké poloze se provádí samovyšetření prsu.....	33
Graf 9: Pravidelnost v provádění samovyšetření prsu.....	34
Graf 10: Reakce na nález bulky v prsu.....	35
Graf 11: Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu.....	36
Graf 12: Frekvence návštěv u gynekologa.....	37
Graf 13: Poskytuje gynekolog informace o karcinomu prsu.....	38
Graf 14: Důležitost informování žen ohledně karcinomu prsu.....	39
Graf 15: Dostatečnost informací ohledně karcinomu prsu v ČR.....	40
Graf 16: Znalost aplikace Ruce na prsa.....	41

Seznam použitých zkratk

RTG – rentgen, rentgenové vyšetření

CT – počítačová tomografie

TNM – tumor, noduli, metastases; ložisko, uzlina, metastázy

cm – centimetry

HER-2 pozitivní karcinom prsu – vyznačuje se přítomností nádorových buněk, které produkují v nadměrném množství HER2 protein

BRCA – tumor supresorové geny

BMI –index tělesné hmotnosti

KO – krevní obraz

RHB – rehabilitace

tzv.- tak zvaný

č. – číslo

Úvod

Karcinom prsu je v současnosti nejčastější nádorové onemocnění nejen českých žen. Karcinom prsu zásadně ovlivní nejen život dané ženy, ale i její rodiny. Nejčastěji postihuje ženy nad 50 let, nevyhýbá se však ani těm mladším. Díky pravidelnému screeningovému vyšetření žen a pokročilosti medicíny se daří snižovat mortalitu tohoto onemocnění. Čím dříve je nádor diagnostikován, tím je cesta k úplnému vyléčení snazší. Léčba karcinomu prsu patří k těm úspěšnějším. Cílem mé bakalářské práce je zdůraznit důležitost sekundární prevence karcinomu prsu a vytvořit edukační brožuru zaměřenou hlavně na sekundární prevenci karcinomu prsní žlázy.

Toto téma jsem zvolila pro jeho neustálou aktuálnost a stále větší výskyt tohoto onemocnění v mém okolí. Je potřeba, aby se téma karcinomu prsní žlázy více šířilo mezi ženami a nedocházelo k tomu, že již při stanovení diagnózy je možná pouze paliativní léčba. Zdravou obavu z karcinomu prsu by měla cítit každá žena.

V teoretické části je popsána definice karcinomu prsní žlázy. Věnuji se i etiologii. Jsou uváděny rizikové faktory pro vznik tohoto onemocnění. Důraz je kladen na prevenci, je třeba vyzdvihnout především samovyšetření prsní žlázy. Dále se obecná část věnuje také diagnostice nemoci, následnému způsobu léčby nemoci.

V praktické části bylo jako výzkumná metoda zvoleno nestandardizované dotazníkové šetření. Byly pokládány otázky se zaměřením na příznaky a sekundární prevenci karcinomu prsu. Po vyhodnocení dotazníku jsem vytvořila brožuru, která by měla sloužit jako edukační materiál. Zaměřuje se na rizikové faktory, základní příznaky, samovyšetření prsní žlázy a mamografický screening.

Diskuse byla vytvořena na základě sedmi výzkumných otázek, které jsou následně vyhodnocovány pomocí získaných dat z dotazníků, dále z odborné literatury a z průzkumů zveřejněných v jiných bakalářských a diplomových pracích.

1. Cíle práce

Cílem bakalářské práce je v teoretické části popsat nejprve karcinom prsu, poté jeho diagnostiku, léčbu a prevenci, jež je zaměřena na samovyšetření prsní žlázy a mamografické vyšetření.

Cílem praktické části je zjistit míru informovanosti českých žen ohledně prevence, také se zaměřením na samovyšetření prsní žlázy a mamografické vyšetření. Dále má za úkol vytvořit edukační brožuru, která bude k dispozici po vyhodnocení dotazníkové šetření v místě, kde průzkum probíhal.

Teoretická část

2.1 Karcinom prsu

Jedná se o nejčastější zhoubný nádor v ženské populaci, ročně se v celém světě zjišťuje více než 580 000 nových případů této choroby, a to představuje 20 % všech nádorů u žen. Incidence se zvyšuje s věkem. V České republice prudce stoupá u žen po 35. roku věku, naopak nejnižší výskyt mají u nás ženy před svým 20. rokem. Karcinom prsní žlázy představuje hlavní onkologickou zátěž a po nádorech plic také nejčastější příčinu úmrtí českých žen s rakovinou (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 30-31). Vzrůst mortality je však méně strmý než vzrůst incidence karcinomu prsu (VORLÍČEK a kol., 2012, str. 341).

Základem kvalitní terapie je přesná diagnostika nemyslitelná bez chirurgů, radiologů a patologů, zaangažovaní jsou i gynekologové či praktičtí lékaři při preventivních prohlídkách bezpříznakových žen (COUFAL, 2011, str. 17). V České republice je 40 % případů zachyceno ve III. a IV. stádiu, následkem toho byla ve třetině případů indikována paliativní či symptomatická léčba onemocnění. V posledních letech se situace zlepšuje vlivem zvýšené možnosti navštívit včas mamografii. Jednoduchým způsobem, jak odhalit karcinom prsu, je také pravidelné samovyšetřování prsní žlázy (VORLÍČEK a kol., 2012, str. 345-346).

2.1.1 Rozdělení karcinomu prsu

Nádory prsu můžeme rozdělit podle místa, z kterého vyrůstá. Nádor, jenž vyrůstá z epitelových buněk mlékovodů (duktů), se nazývá duktální karcinom. Nádor vyrůstající z epitelových buněk mléčných lalůček (lobulů) je definován jako lobulární karcinom. Z hlediska růstu pak dělíme nádory prsu na invazivní a neinvazivní. Nejčastěji se vyskytuje duktální invazivní karcinom, který tvoří asi 70 % všech diagnostikovaných případů karcinomu prsu. Z hlediska malignity dělíme nádory na benigní a maligní (SLEZÁKOVÁ a kol., 2019, str. 262; ČEPICKÝ, 2018, str.165).

2.1.2 Benigní nádory prsu

Nezhoubné nádorové buňky vytvářejí struktury podobné výchozím strukturám, nejsou však zapojeny do struktury orgánu, nebo tkáně. Ve většině případů má benigní nádor ostré ohraničení a nevytváří metastázy. Zpravidla není pacient ohrožen na životě. V prsní žláze se může objevit například myofibroblastom. Nejčastějšími benigními nádory prsu, které vyrůstají z granulárních buněk, jsou hemangiom a lipom (COUFAL, 2011, str. 44).

2.1.3 Maligní nádory prsu

Maligní nádory jsou zhoubné, mají destruktivní účinky na okolní tkáň, pronikají mezi buňky normálních tkání a zakládají vzdálená ložiska (metastázy). Šíří se lymfatickou, nebo krevní cestou (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 19).

2.1.4 Neinvazivní nádory prsu

Velmi častým typem je karcinom in situ, který ještě nenapadá okolní tkáň, ale bez léčby může vytvořit invazivní karcinom prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 63). Jeho prognóza je však obecně velmi dobrá. Rozeznáváme dva typy neinvazivního karcinomu, a to duktální karcinom in situ (DCIS) a lobulární karcinom in situ (LCIS). Lobulární karcinom je méně častý (VODIČKA, 2014, str. 103). Tyto dva typy nádorů se nesmějí v žádném případě zaměnit, protože se liší jak biologickým chováním, tak i výskytem (VORLÍČEK a kol., 2012, str. 255).

2.1.5 Invazivní nádory prsu

Invazivní karcinom prsu vzniká tehdy, když nádor in situ získá schopnost infiltrovat do stroma, tedy především do cév a nervů. Jak již bylo výše zmíněno, rozdělujeme je na duktální a lobulární, přičemž se nejčastěji vyskytují nádory duktální (VORLÍČEK a kol., 2012, str. 255).

2.1.6 Speciální typy karcinomu prsu

Nádor, jenž představuje přibližně 1 % všech karcinomů prsu, se nazývá Pagetův, jedná se o zvláštní formu duktálního karcinomu in situ. Nádor je v některých případech nehmotný. Mezi první příznaky patří pálení a svědění bradavky, z toho důvodu bývá pozdě diagnostikován a chybně léčen jako dermatitida. Nejmalignějším nádorem objevujícím se ve většině případů u žen v postmenopauze je zánětlivý karcinom, má velmi nepříznivou prognózu a rychle metastazuje. Nejprve se projevuje jako bolestivé zarudnutí kůže. Zprvu se většinou léčí pomocí antibiotik. Pokud léčba do dvou týdnů nezabere, je nutno odebrat biopsii. Dalším speciálním typem karcinomu prsu je, že toto onemocnění postihne ženu během těhotenství nebo laktace, diagnostika je obtížná a těhotenství zhoršuje průběh nemoci i prognózu. Karcinom prsu postihne během těhotenství a laktace přibližně 1-2 % žen (MĚŠŤÁK, 2015, str. 82).

2.2 Rizikové faktory karcinomu prsu

Rizikové faktory karcinomu prsu jsou velice různorodé. Mezi nejvýznamnější z nich patří například dědičnost jako zástupce dispozičních faktorů a dále hraje významnou roli životní styl dané ženy jako ovlivnitelný faktor rakoviny prsu.

2.2.1 Ovlivnitelné rizikové faktory karcinomu prsu

Mezi ovlivnitelné faktory můžeme zařadit například nadměrnou konzumaci alkoholu. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku onemocnění funguje především prostřednictvím ovlivňování hladiny estrogenů v ženském organismu. Jako další ovlivnitelný rizikový faktor je nutno zmínit špatné stravovací návyky a obezitu. Množství tělesného tuku, jeho rozložení v organismu a věk v době výskytu nadváhy ovlivňují metabolismus estrogenů, mohou tak zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str.37). Žena svou pasivitou, nebo naopak aktivitou může zvyšovat, nebo snižovat rizika. Záleží tedy na způsobu jejího života.

Je důležité tedy zmínit, že pokud žena pečuje o své zdraví tím, že omezí rizikové faktory životního stylu, může výrazně snížit riziko vzniku karcinomu prsu (ČUPKA, 2013, str. 23-27).

2.2.2 Neovlivnitelné rizikové faktory karcinomu prsu

Mezi neovlivnitelné rizikové faktory můžeme zařadit například věk v době menarche a menopauzy. Z velkých studií bylo zjištěno, že ženy, které měly časný nástup první menstruace, anebo naopak pozdní menopauzu, jsou více ohroženy vznikem karcinomu prsu. Zvýšené riziko je i u žen, jež nerodily, anebo rodily poprvé po 35. roku věku. Karcinom prsu se rovněž vyskytuje familiárně (VORLÍČEK a kol. 2012. str. 342).

Řada studií také prokázala zvýšené riziko u žen užívajících hormonální antikoncepci déle než 10 let a také u žen, které hormonální antikoncepci užívaly, a to do 10 let po ukončení užívání. Po této době nebylo zvýšené riziko prokázáno (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 42).

2.2.2.1 Dispoziční faktory pro vznik karcinomu prsu

Na základě dispozičních faktorů vzniká 5-10 % nádorů prsu. Dědičná dispozice znamená poruchu v některém z důležitých genů. Tato porucha se dá získat od kteréhokoli z rodičů, nezáleží tedy na pohlaví. Mezi nejčastější dispozice pro vznik nádoru prsu patří mutace genu BRCA 1, nebo BRCA 2. Diagnostika těchto genů se provádí na základě rodinné anamnézy. Pokud je v rodině přítomen některý z těchto genů, pacientka je pravidelně sledována od 20.

roku věku. Je také možné provést preventivní mastektomii, kdy se riziko vzniku karcinomu prsu snižuje na 1-5 % (ZIKÁN, 2019, str. 3).

2.3 Příznaky karcinomu prsu

Nádor je v počátečních stádiích nehmátný a nezpůsobuje žádné obtíže. Mezi lokální příznaky karcinomu prsu řadíme vtahování kůže, jehož příčinou je bulka, kterou může žena nahmatat v průběhu samovyšetření, dále důlkovatění, nepravidelnosti bradavek a asymetrii prsou. Mezi pozdní příznaky karcinomu patří krvavý sekret z bradavky. Tyto příznaky jsou typické pro již pokročilé stádium tumoru a je nutné, aby žena ihned vyhledala lékařskou pomoc (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 57-58). Klinické vyšetření gynekologem by však mělo být součástí každé preventivní prohlídky. V časně diagnóze karcinomu prsu hrají právě gynekologové a praktičtí lékaři klíčovou roli (VORLÍČEK a kol., 2012, str. 349).

2.4 Diagnostika karcinomu prsu

Nejčastěji přicházejí ženy k lékaři s bulkou nahmatanou při samovyšetření. Základem včasné diagnostiky je odebrání anamnézy se zaměřením na osobní a rodinnou anamnézu. Následuje fyzikální vyšetření, pohledem si lze všimnout například asymetrie, nebo sekretu z bradavky. Následuje pohmat, kterým se vyšetří oba prsy ve všech kvadrantech. Pokud je hmatná rezistence, určí se její velikost, konzistence, pohyblivost proti spodině a kůži. Součástí palpce je i vyšetření uzlin v podpaží, nadklíčku a na krku (PRAUSOVÁ, 2010).

2.4.1 Zobrazovací metody

Následují zobrazovací metody. U žen nad 45 let je první volbou mamografické vyšetření, u mladších žen se nejprve provádí ultrasonografie, která je však při pozitivním výsledku doplněna také mamografickým vyšetřením. Standartní vyšetření se skládá ze dvou projekcí obou prsů – ze šikmé a kraniokaudální (COUFAL, 2011, str. 63-64).

Pro detekci plicních metastáz lze spolehlivě využít RTG snímek hrudníku, dále lze provést CT vyšetření pro upřesnění změn a charakteru změn zjištěných jinými metodami. To je také spolehlivou metodou ke zjištění mozkových metastáz (VORLÍČEK a kol., 2012, str. 350).

2.4.2 TNM klasifikace

Pro určení rozsahu onemocnění se využívá TNM klasifikace. Ta se skládá ze třech kategorií, a to T, N a M. Kategorie T určuje velikost tumoru v cm, velikost tumoru je totiž jedním z nejvýznamnějších prognostických ukazatelů určujících výsledek léčby. Stanovení této

kategorie vychází z pohmatového vyšetření a z nálezů zobrazovacích metod. Kategorie N určuje postižení lymfatických uzlin, které mohou být postižené metastázami a tím pádem hmatné. Kategorie M informuje o případném rozšíření nádorového postižení krevní cestou do vzdálených orgánů (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 71).

2.4.3 Laboratorní vyšetření

Z laboratorních vyšetření se provádí odběr krve na KO, sedimentaci, minerály, jaterní testy, ureu, kreatinin a glykémii. Provede se také vyšetření moči a močového sedimentu. Nejvýznamnější roli hraje však odběr krve na tumorové markery, zde lze použít karcinoembryonální antigen CEA, nebo dále CA 15-3, TPA a TPS (VORLÍČEK a kol., 2012, str. 257).

2.5 Léčba karcinomu prsu

Léčebná strategie závisí na rozsahu onemocnění zjištěném výše zmíněnými metodami. Terapie karcinomu prsu je zásadně komplexní, uplatňují se metody chirurgické, radioterapeutické, dále metody celkové, skládající se z chemoterapie, hormonální a biologické léčby. Díky získaným informacím o stádiu nemoci volí lékař buď léčbu kurativní s cílem vyléčit pacientku, nebo paliativní léčbu s cílem pozastavit šíření nádoru a prodloužit přežití. Základem kurativní léčby je chirurgické řešení nádoru prsu (COUFAL, 2011, str. 109).

2.5.1 Chirurgická léčba

Chirurgickou léčbu karcinomu prsu dělíme na prs zachraňující, částečnou mastektomii, a na radikální mastektomii, která spočívá v odstranění celého prsu, včetně bradavky, dvorce a veškeré tkáně prsu. Podle rozsahu chirurgického výkonu je potom upravena radioterapie. U obou chirurgických postupů se zvažuje resekce axilárních uzlin (VORLÍČEK, 2012, str. 354; Krška a kol., 2014). Operace prsu patří mezi méně zatěžující chirurgické výkony. Mezi komplikace patří například serom či hematom, vzácně infekce (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 78).

2.5.2 Radioterapie

Dalším způsobem léčby je radioterapie, která může být pooperační, předoperační, nebo paliativní. Pooperační radioterapie má za úkol zničení možných zbylých nádorových buněk, provádí se na oblast jizvy či ponechané části prsu. Předoperační ozáření prsu se provádí s cílem zmenšit rozsáhlý tumor, pak se odstraní operací (VORLÍČEK, 2012, str. 356). Pooperační radioterapie bývá zahajována 4-6 týdnů po zákroku (COUFAL, 2011, str. 118).

2.5.3 Chemoterapie

Mezi dominantní léčebnou metodu patří také chemoterapie, která se také dělí na pooperační, předoperační a paliativní. Zpravidla je indikována jako kombinace dvou, nebo tří cytostatik, což jsou látky, které svým účinkem brání nádorovým buňkám dalšímu dělení (PRAUSOVÁ, 2010). Pooperační chemoterapie u úspěšně léčeného nádoru je zajišťovací a ničí eventuální uniklé nádorové buňky. Předoperační chemoterapii používáme tam, kde chceme zmenšit obtížně operovatelný nádor v prsu a současně zasáhnout i možné vycestované buňky. Cílem paliativní chemoterapie je především zachování dobré kvality života (VORLÍČEK, 2012, str. 356).

Mezi základní skupinu cytostatik patří alkylační látky, jež poškozují genetickou informaci klidových buněk, a proto jsou teratogenní i kancerogenní. Skupina cytostatik, která blokuje základní prvky DNA v průběhu jejich tvorby, se nazývá antimetabolity. Již vytvořenou DNA nepoškozují, a proto je zde menší kancerogenita. Dále sem řadíme protinádorová antibiotika, jejichž mechanismus účinků a toxicita je závislá na postiženém orgánu. Různou orgánovou toxicitu mají i rostlinné alkaloidy, které byly izolovány z rostlin. Skupina cytostatik, pro které je specifická nefrotoxicita a neurotoxicita, je pojmenována platinové deriváty (KOLÁŘOVÁ, VAŇÁSEK, HORÁČKOVÁ, 2019, str. 14).

Chemoterapie s sebou přináší i určité nežádoucí účinky, jako například nevolnost, která je doprovázena většinou zvracením, také větší náchylnost k infekcím. Častým příznakem bývá snížení krvetvorby a ztráta vlasů (Vorlíček, 2013, s. 8-21).

2.5.4 Hormonální terapie

Mezi nejstarší způsob léčby patří hormonální terapie, její indikace závisí na přítomnosti hormonálních receptorů. Pokud nejsou přítomny, tato léčba se nepodává, jelikož je neúčinná. Vhodná je přibližně u třetiny pacientek (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 85). U žen před menopauzou se v některých případech provádí blokáda vaječnickové funkce, a to buď odstraněním vaječníků, nebo jejich ozářením. V současné době lze stejného efektu dosáhnout aplikací určitých léků. U žen po přechodu se zcela běžně aplikují tablety, jejichž užívání je bez vedlejších účinků a je možné užívat je dlouhodobě (VORLÍČEK, 2012, str. 357). Nejčastější indikací hormonální léčby v případě karcinomu prsu jsou antiestrogeny-tamoxifen, dále agonisté gonadoliberinů-goserelin, inhibitory aromatáz-anastrozol, letrozol a exemestan, a gestageny-megestrolacetát (KOLÁŘOVÁ, VAŇÁSEK, HORÁČKOVÁ, 2019, str. 15).

2.5.5 Biologická léčba

Nejmodernější, ale zároveň velice nákladnou léčbou nádorů je biologická léčba, během níž se podávají látky biologické povahy. V současnosti jsou u nás pro léčbu karcinomu prsu registrovány léky Herceptin, Avastin a Tyverb (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 86). Zavedení cílené biologické terapie do všech fází léčby karcinomu prsu by znamenalo zlepšení prognózy nemocných. Například u HER2-pozitivního karcinomu prsu, který dříve znamenal pro 14 % pacientek s nově stanovenou diagnózou tohoto onemocnění velmi závažnou prognózu, je nyní k dispozici široké spektrum léčebných možností. Zásadně se prodloužilo i přežití pacientek s metastazujícím onemocněním (TESAŘOVÁ, 2016).

2.6 Prevence karcinomu prsu

Nejúčinnější preventivní zbraní je včasný záchyt tohoto onemocnění. Výzkumy na téma prevence tohoto onemocnění neustále probíhají. Preventivní studie jsou například zaměřeny na nositelky mutací genu BRCA-1 a BRCA-2. Gen BRCA-2 je uložen na 13. chromozomu a je s ním spojené zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu až v 84 %. Prevenci karcinomu prsu dělíme na primární, sekundární, terciární a kvartérní (ROZTOČIL, 2011, str. 348).

2.6.1 Primární prevence

Primární prevence se snaží uplatnit soubor preventivních opatření, která vedou k odvrácení nemoci. Má za úkol eliminaci rizikových faktorů, které vedou ke vzniku karcinomu prsu. Některé rizikové faktory dokážeme odstranit, jiné, jako výskyt nádorů v rodině, nebo věk, ovlivnit nemůžeme. Mezi rizikové faktory, které dokážeme eliminovat, patří nadváha, BMI ≥ 30 totiž významně zvyšuje riziko nádoru prsu. Také stres zapříčiňuje zvýšenou citlivost ke vzniku různých nádorů (AUGUSTINOVÁ, 2011). Na místě je také omezit alkohol a vyhýbat se cigaretám, i když míra rizika pro karcinom prsu není přesně známa (VORLÍČEK, 2012, str. 344). U nosiček BRCA mutace je vhodné využít profylaktické mastektomie. Jedná se o nejúčinnější nástroj primární prevence, který redukuje riziko vzniku karcinomu prsu o 90-99 % (COUFAL, 2011, str. 346).

2.6.2 Sekundární prevence

Jedná se o soubor léčebných opatření, které předcházejí komplikacím nemoci. Sleduje přednádorové stavy a snaží se co nejdříve nalézt nádor, ovlivňuje tedy mortalitu (AUGUSTINOVÁ, 2011). Významným nástrojem sekundární prevence je mamografický screening, jenž je určen asymptomatickým ženám od 45 let v intervalu dvou let. Screening

posouvá diagnostiku karcinomu do časnějších stádií. Cílem je právě snížení úmrtnosti, efekt je nejvýznamnější u žen ve věku 55-70 let (COUFAL, 2011, str. 339).

Důležitou součástí a nejjednodušší metodou sekundární prevence karcinomu prsu je samovyšetření. Mělo by probíhat desátý den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez veškerého napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den, například první den v měsíci. Provádí se v několika fázích, jedná se o aspekci a palpaci, kterou žena provádí vestoje i vleže. V první fázi žena provádí aspekci před zrcadlem, všímá si symetrie, tvaru a změny tvaru prsu, toto vše s rukama podél těla. V další fázi se žena dívá do zrcadla a vzpažuje ruce nad hlavu, poté založí ruce v bok, svěsí ramena a skloní hlavu, lokty směřují dopředu. V této poloze žena opět provede aspekci prsních žláz (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 47).

V druhé fázi provádí žena palpaci, nejprve v sedě, nebo vestoje. Prs si pomyslně rozdělí na čtyři kvadranty. Vyšetřovat začíná v horní vnitřní části pomalými krouživými pohyby pomocí bříšek prstů vždy opačné horní končetiny, to znamená pravá ruka vyšetřuje levý prs a naopak. Stejnými krouživými pohyby žena vyšetřuje i oblast dolní vnitřní části, následně dolní zevní a horní zevní část. Nelze zapomenout na bradavky, žena jemně uchopí bradavku mezi dva prsty a sleduje případný patologický sekret. Následuje vyšetření vleže, na straně palpce je nutno ohnout končetinu tak, že dlaň a prsty směřují nahoru, postupně žena provede vyšetření jako vestoje (SLEZÁKOVÁ, 2019, str. 104).

Je vhodné, aby žena prováděla měsíc před zahájením pravidelného vyšetřování samovyšetřování prsu každý den. Tento postup ji pomůže zorientovat se v různých odchylkách, které se během cyklu mohou v prsních žlázách vytvořit. Ženy, které provádějí samovyšetření prsu pravidelně, jsou schopny odhalit v prsu i velmi malou bulku (SKOVAJSOVÁ, 2010, str. 38-39).

Samovyšetření prsní žlázy by se mělo stát nedílnou součástí života každé ženy, nelze s ním však nahradit mamografický screening ani vyšetření lékařem (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 52).

2.6.3 Terciární prevence

Pojmem terciární prevence se rozumí sledování pacientek po léčbě karcinomu prsu. Jejím cílem je co nejdříve odhalit případný relaps onemocnění. Ukazatelem dobré terciární prevence je především délka celkového přežití (COUFAL, 2011, str. 339).

Jestliže se u ženy nacházel zhoubný nádor v jednom prsu, je zvýšené riziko vzniku karcinomu v prsu druhém. Riziko vzniku karcinomu prsu je též vyšší, pokud byla žena léčena ozářením (AUGUSTINOVÁ, 2011).

Dále se prevence zaměřuje na znovu objevení příznaku onemocnění prsu, které označujeme jako relaps. V tomto případě se jedná o onemocnění prsu, které bylo v klidovém stádiu, tedy v remisi (SLEZÁKOVÁ, 2011, str. 64).

2.6.4 Kvartérní prevence

Kvartérní prevence se zaměřuje na předcházení důsledků již rozvinutého nádorového onemocnění, které je nevyhléditelné a má určitý progres. Hrozí, že zkrátí zbytek života pacientky a sníží jeho kvalitu. Kvartérní prevence se tedy zabývá zajištěním dostupnosti analgetické léčby. Dále se zaměřuje na psychickou a duchovní podporu pacientky (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, str. 120).

2.7 Rehabilitace

U karcinomu prsu dělíme rehabilitaci na sociální, psychologickou a fyzikální. S rehabilitací je nutno začít ihned při podezření na onemocnění rakovinou. Rehabilitace se nezaměřuje pouze na fyzikální stránku pacientky, ale i na její psychiku a na sociální stránku jejího života.

2.7.1 Sociální rehabilitace

Je zaměřena na návrat pacientky do společnosti. Podle stavu pacientky se řeší nástup do pracovního procesu, či zahájení důchodového řízení. Vše závisí na rozsahu onemocnění a léčbě. Jestliže byl karcinom prsu zachycen včas, je velice pravděpodobné, že zásah do sociální oblasti bude minimální. Pokud je však nemoc zachycena v pozdějším stádiu, očekává se, že se zvýší i její sociální dopad. Dojde k dočasné, nebo trvalé ztrátě zaměstnání. Pacientka má omezené finanční prostředky, tento fakt se většinou odrazí i na její rodině. Po úspěšném skončení terapie není nutno setrvávat v invalidním důchodu, je možný návrat do pracovního procesu. Důležitou roli zde hraje rodina. Jestliže má pacientka dobré rodinné zázemí, je návrat k normálu podstatně snazší (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 133).

2.7.2 Psychologická rehabilitace

Začíná ihned při podezření na zhoubné onemocnění prsu. V rámci psychologické rehabilitace by měla pacientka hovořit o svém onemocnění se svými blízkými. Je možná též návštěva nemocničního psychologa, nebo účast na skupinové terapii s pacientkami, které se nacházejí ve

stejně fázi onemocnění. Součástí je i kosmetická rehabilitace, která se zaměřuje na obnovení původního prsu adekvátní náhradou (FIŠAROVÁ, PACHROVÁ, 2012). Po vyrovnání se s diagnózou má vliv na psychiku pacientky případné odstranění prsu, proto se využívají epitézy, které se vkládají do podprsenky. Po skončení léčby a absenci příznaků nádorového onemocnění je možná plastická operace prsu (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 119-122).

2.7.3 Fyzikální rehabilitace

Jejím cílem je předejít nepříznivým pohybovým následkům. Měla by být zahájena co nejdříve po chirurgickém zákroku. Zaměřuje se na prevenci lymfedému horní končetiny a syndromu zmrzlého ramene, a to pomocí vhodného cvičení. V prvních pooperačních dnech začínáme s jednoduchými cvičeními, například s mačkáním měkkého míčku, dechovými cvičeními, kyvadlovým pohybem paže, který se provádí vestoje. Po zhojení jizvy se používá přetahování osuškou a tzv. šplhání po zdi (ABRAHÁMOVÁ, 2019, str. 123).

2.7.4 Prevence lymfedému

Režimová opatření pro vznik lymfedému pacientka dodržuje po zbytek života. Končetina na operované straně nesmí být zaškrcována, vystavována přímému slunečnímu záření. Žena by se měla také snažit být na sebe opatrná, aby nedošlo k poranění končetiny, například při stříhání nehtů. Poranění zvyšuje riziko vzniku erysipelu.

2.7.5 Prevence syndromu zmrzlého ramene

Začíná co nejdříve v pooperačním období, je nutno tlumit bolest a končetinu polohovat. Po odstranění drénu je potřeba končetinu co nejdříve rozcvičit. Vhodné je využít metody postizometrické relaxace (PIR) a centrace kloubu, ale také vytahování zkrácených a posilování oslabených svalů. Pokud již pacientku postihne zkrácení ramenního kloubu, musí dojít k mnohaměsíční bolestivé léčbě. V případě těžkých změn ramenního kloubu se nemusí podařit rameno rozcvičit do plného rozsahu a pacientka se věnuje nácviku pohybů, které jsou potřebné pro zajištění sebeobsluhy.

2.8 Edukace

Edukace znamená souhrnný pojem pro výchovu a vzdělávání. Jedná se o celoživotní rozvíjení osobnosti pomocí výchovných institucí a neformálního prostředí. K pojmu edukace se váží důležité pojmy. První je edukant, učící se jedinec, tedy ten, kdo je edukován. Edukantem může být kdokoliv, například pacient, nebo i zdravotnický personál, který rozvíjí svoje znalosti. Druhým pojmem je edukátor, ten, kdo provádí edukaci (MANDYSOVÁ, 2016, str. 7).

2.8.1 Typy edukace

Z hlediska formálnosti můžeme rozdělit edukaci na formální, kterou provádí proškolený edukátor, a neformální, do níž můžeme zařadit i výuku při zájmových činnostech. Podle počtu zúčastněných je možné dělit edukaci na skupinovou, kde se účastní více edukantů, v současnosti sem zařazujeme aktivizační metody. Metoda, která je nejvyužívanější při edukaci pacienta, se nazývá individuální. Dále ji dělíme na distanční a prezenční. Edukace bez zapojení edukátora se nazývá samostudium (MANDYSOVÁ, 2016, str. 8).

Edukace se často dává do souvislosti s prevencí. Zde rozlišujeme edukaci primární, která se zaměřuje na zdravé jedince, často se orientujeme směrem zdravotního životního stylu. Potřebné informace se pacient většinou dozvídá u svého praktického lékaře. Druhý typ se nazývá sekundární edukace, jež se zaměřuje na již nemocné jedince, podává informace například o úpravě životosprávy, nebo o léčebném režimu. Cílem je vlastně prevence komplikací již vzniklého onemocnění. Třetí a poslední typ se jmenuje edukace terciální, která se věnuje pacientkám s nevléčitelným onemocněním. Správná edukace zde hraje významnou roli, může zamezit vzniku komplikací a zvýšit kvalitu života. Klade se tu důraz na zapojení rodiny do edukačního procesu. Tématem může být například prevence lymfedému po totální mastektomii (DUŠOVÁ a kol., 2016, str. 8).

Důležitou součástí edukace je edukační proces. V jeho první fázi dochází k získávání základních informací a posouzení celkového stavu pacienta. Následuje plánování, plán je tvořen stanovenými behaviorálními výstupy edukace. Je vytvořen tak, aby uspokojil potřeby edukanta. Poté se využívá implementace, tedy edukace s použitím konkrétních metod a nástrojů pro edukaci. V poslední fázi je provedeno hodnocení a stanovení změn v postoji a dovednostech edukanta (MANDYSOVÁ, 2016, str.16).

2.8.2 Zásady edukace

Jedná se o principy, které kladně ovlivňují průběh edukačního procesu. Zásady musí působit ve vzájemné symbióze, sestra by neměla jednu zásadu vyřadit, či naopak preferovat. Mezi nejstarší zásady patří názornost. Její používání je nedostatečně využíváno hlavně při edukaci dospělých jedinců, proto je vhodné pro usnadnění procesu učení zvolit vhodné didaktické pomůcky.

Důležitou zásadou je také spojení teorie s praxí, edukant by měl být schopný použít získané dovednosti v praxi. Edukátor musí také dodržet zásadu vědeckosti, všechny sdílené poznatky

musí být aktuální. Tato zásada vyžaduje celoživotní vzdělávání se, s touto zásadou souvisí i zásada aktuálnosti.

Zvolené metody edukace musí být přiměřené vědomostem, schopnostem, ale také zdravotnímu stavu edukanta. Tato zásada se nazývá zásada přiměřenosti, během edukace je nejvhodnější postupovat od nejjednoduššího k nejsložitějšímu.

Pro edukátora by měla být také důležitá zásada zpětné vazby. Je vhodné získat od edukanta zpětnou vazbu. například vhodně zvolenými otázkami, nebo pomocí dotazníku.

Další zásadou je zásada uvědomělosti a aktivity, edukant by měl mít potřebu být během edukace aktivní. Související zásadou je trvalost, edukant by si měl trvale zapamatovat získané informace a dovednosti.

Nejdůležitější zásadou je však zásada individuálnosti, obsah edukace by měl být přizpůsobený zvláštnostem edukanta. Je nutno brát v úvahu zdravotní a psychický stav edukanta, jeho individuální potřeby a osobní zkušenosti. V neposlední řadě je důležité se zaměřit i na kulturní odlišnosti (JUŘENÍKOVÁ, 2010, str. 31-34).

2.8.3 Edukace ve zdravotnictví

V rámci procesu edukace prováděné sestrou se uplatňují některé filozofické teorie učení. Lze zařadit například behaviorismus, který se zaměřuje na tělesné a fyziologické reakce. Jeho zakladatelé věřili, že úprava prostředí a posílení některého chování je nejlepší způsob, jak lidi naučit určený úkol. Jsou stanoveny cíle, splnění cílů je odměněno a k uchování znalostí dochází opakováním. Další teorií, která je opakem behaviorismu, je kognitivní teorie, která se zaměřuje na nitro edukanta, ignoruje však jeho emoce. V rámci kognitivní teorie není důležitá odměna, ale cíle a očekávání edukanta, ty způsobují určité napětí, na jejímž základě je motivován jednat. Teorie zaměřující se na okolní prostředí se nazývá teorie sociálního učení, je zde patrný vliv behaviorismu i kognitivní teorie. Při edukaci pacienta hrají významnou roli i psychodynamické teorie, setra například posiluje ego pacienta, tím mu pomůže přijmout roli nemocného. Může se stát, že pacient využije ego-obranných mechanismů. Patří sem například negace, kdy pacient popře stávající problémy. Často se vyskytuje též racionalizace, pacient si něco nepříjemného začne vysvětlovat pro něj přijatelným způsobem. Může dojít také k represi – potlačení, nebo k regresi – ústupu (MANDYSOVÁ, 2016, str. 9-11).

Edukace by měla být součástí péče o zdraví pacientek. Působí kladně tím, že zvyšuje kontinuitu zdravotnické péče, správná edukace také pozitivně působí na psychický stav pacientky. Odvíjí se od toho, ve které fázi onemocnění se pacientka nachází (DUŠOVÁ a kol., 2019, str. 9).

Při práci všeobecné sestry hraje edukace významnou roli. Je to způsobeno hlavně tím, že dochází ke stárnutí společnosti, s ním spojené zdravotní problémy, zároveň ale stále zaznamenáváme nové postupy léčby a péče. Předpokladem úspěšné edukace sestrou je její přesvědčení, že každý pacient má právo být edukovaný. Důležitá je dále edukace rodinných příslušníků, sestra se zde snaží pomoci upřesnit jejich vlastní roli, ať už jde o roli pacienta, nebo o roli pečovatele. Je důležité zmínit, že sestra může edukovat pouze v rámci svých kompetencí. Překážkou pro kvalitní edukaci může být z pohledu sestry třeba nedostatek času, chybou může být také nevhodné místo s nedostatečným klidem a soukromím (MANDYSOVÁ, 2016, str. 7-8, 16-17).

Při prvotním záchytu, nebo při podezření na karcinom prsní žlázy je třeba získat ke spolupráci pacientky i její rodinu, neboť tato závažná diagnóza, nebo i podezření je velikým zásahem jak do pacientčina života, tak zároveň do života jejich nejbližších. Sestra poskytuje prvotní informace. Následuje reedukace, kdy se setra zaměřuje na opakování informací, zároveň na jejich rozšíření a doplnění. Může zkontrolovat pacientčiny znalosti se zaměřením na možnost získání protetických pomůcek po celkové mastektomii (DUŠOVÁ a kol., 2016, str. 8).

Pokud dojde k propuštění pacientky do domácího ošetřování, sestra v tomto případě zajistí pooperační edukaci. Pacientka je propuštěna, pokud je jizva po operaci prsu zhojená a dojde k ověření dovednosti pooperační péče samotnou pacientkou, nebo rodinného příslušníka. Mezi možná témata edukace patří: prevence lymfedému, pooperační RHB, péče o jizvu a dodržování stanovených léčebných opatření (JANÍKOVÁ, ZELENÍKOVÁ, 2013, str. 119).

2.8.4 Edukace pacientky po chirurgickém zákroku

Začíná první pooperační den za dodržení podmínky naprostého soukromí. V případě totální mastektomie se sestra zaměřuje na péči o operační ránu, dále na pooperační jizvu a v neposlední řadě informuje pacientku o nabídce epitéz. Je nutné se také specializovat na to, aby byla pacientka včas edukována o možných komplikacích a uměla je rozpoznat, jedná se například o lymfedém. Zdrojem informací může být letáček či brožura, nebo také instruktážní video. Je možno edukovat pacientku o organizacích, které se v ČR nachází, jmenovitě například Mamma HELP nebo Klub ŽAP (MAHÁČKOVÁ, 2010).

2. Průzkumná část

3.1. Metodika výzkumu

Pro sběr potřebných informací k výzkumu jsem zvolila dotazníkové šetření, použila jsem mnou vytvořený dotazník, který obsahuje 16 otázek zaměřených primárně na míru informovanosti českých žen ohledně příznaků a sekundární prevence karcinomu prsu, především na samovyšetření a mamografické vyšetření. Byly vytvořeny převážně uzavřené a polouzavřené otázky, u otázky č. 11 je třeba zvolit více správných odpovědí.

Samotnému výzkumu předcházela žádost o provedení výzkumu. Dotazníkové šetření probíhalo na gynekologické ambulanci praktického gynekologa v Pardubickém kraji. O distribuci dotazníků jsem požádala sestru pracující v této ambulanci, poučila jsem ji o způsobu vyplňování dotazníků. Výzkumu se celkem zúčastnilo 70 respondentek ve věku od 15 až do 50 a více let, nejvíce zúčastněných žen bylo však v rizikovém věku pro vznik karcinomu prsu. Návratnost dotazníků byla 100 %, dva dotazníky jsem musela vyřadit pro neúplné vyplnění, celkem jsem tedy vyhodnocovala 68 dotazníků.

Výsledky byly vyhodnoceny v počítačovém programu Microsoft Office Excel 2016.

3.2. Metodika edukace

Na základě odpovědí respondentek jsem vytvořila edukační brožuru, která se zaměřuje na samovyšetření prsní žlázy a mamografické vyšetření. Jedná se tedy o sekundární screening karcinomu prsní žlázy, právě v těchto okruzích jsem zaznamenala nejvíce chybných odpovědí.

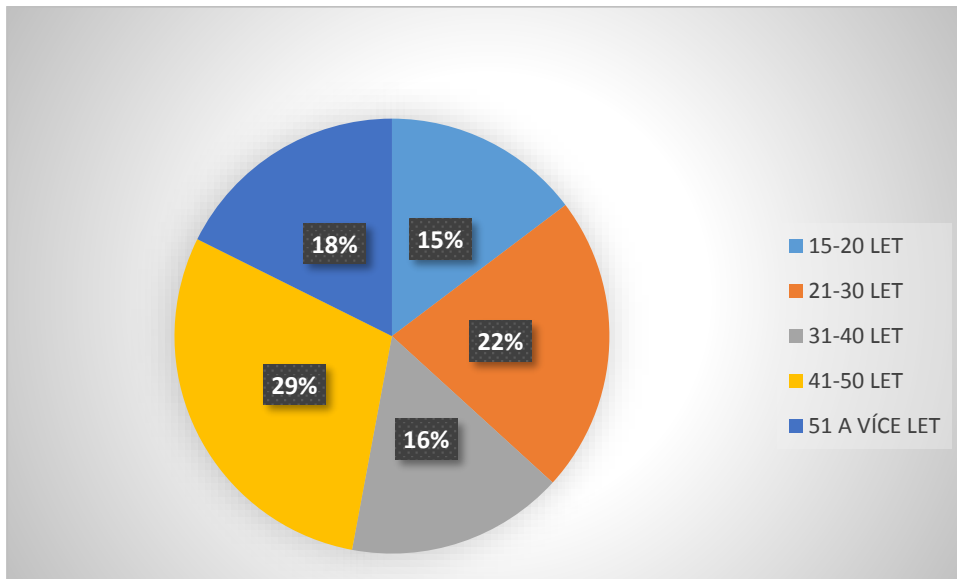
3.3 Průzkumné otázky

1. Provádějí české ženy samovyšetření prsní žlázy?
2. Znají české ženy rizikové faktory a příznaky karcinomu prsu?
3. Navštěvují české ženy svého gynekologa 1x ročně?
4. Znají české ženy mobilní aplikaci Ruce na prsa?
5. Vědí české ženy, odkdy je možné bezplatně podstoupit preventivní mamografické vyšetření?
6. Jak české ženy zareagují na nález podezřelé bulky v prsu?
7. Je podle českých žen důležitá informovanost o zhoubném onemocnění prsu?

3.4 Analýza a interpretace získaných dat

Zde jsem provedla vyhodnocení dotazníkového šetření a následně jednotlivých otázek dotazníku. Nejprve jsou odpovědi zaznamenány ve výšečových grafech a následuje slovní vyhodnocení.

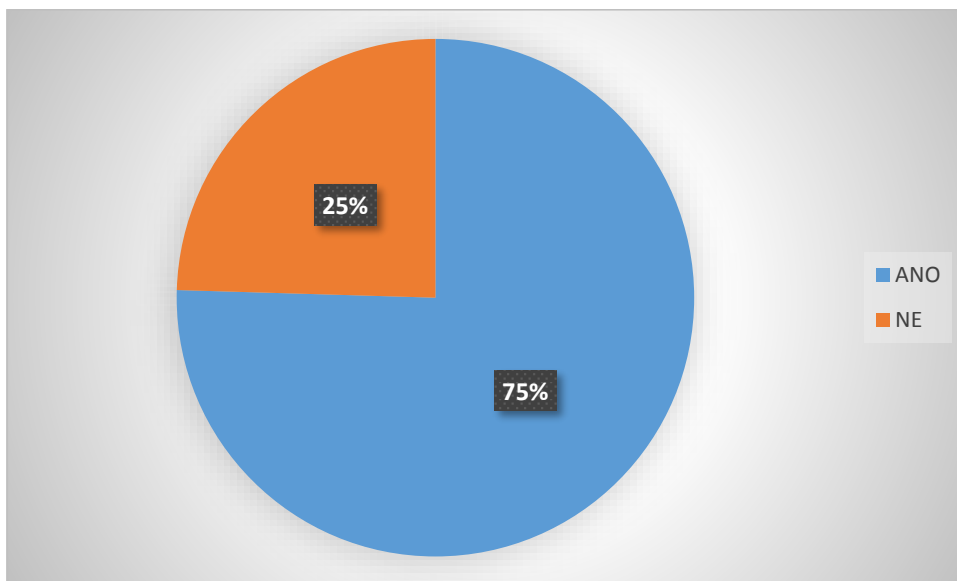
Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?



Graf č. 1: Věk respondentek

Nejpočetnější skupinou jsou ženy ve věku 41-50 let (29 %), následovány jsou ženami ve věku 21-30 let (22 %), dále ženy ve věku 51 a více let (18 %), předposlední skupinou jsou ženy ve věku 31-40 let (16 %) a poslední skupinou tvoří ženy ve věku 15-20 let (15 %).

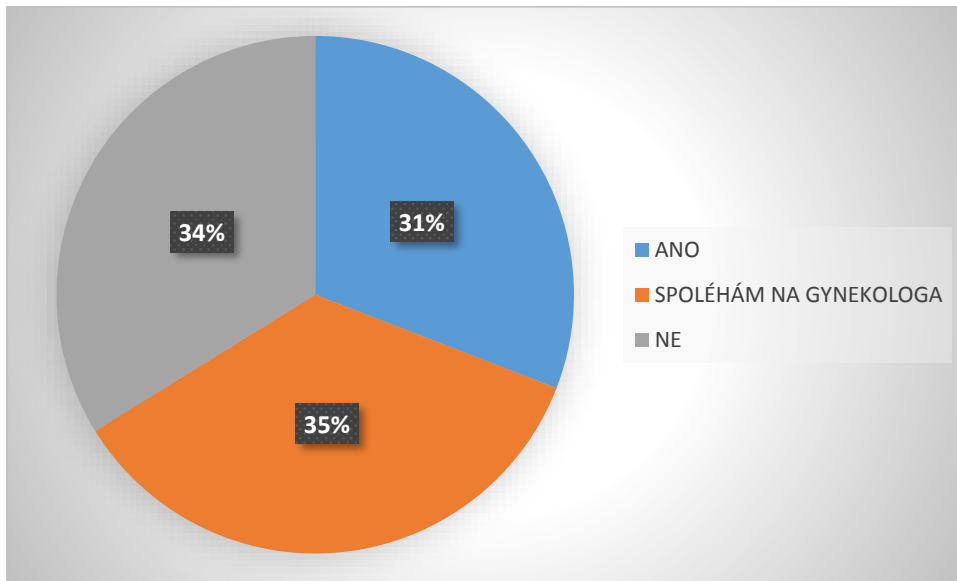
Otázka č. 2: Setkala jste se již se zhoubným onemocněním prsní žlázy ve svém okolí?



Graf č. 2: Výskyt karcinomu prsu v blízkém okolí

V této otázce odpovědělo 75 % respondentek, že již ve svém okolí zaznamenaly ženu se zhoubným onemocněním prsní žlázy. S tímto onemocněním se dosud nesetkalo 25 % respondentek.

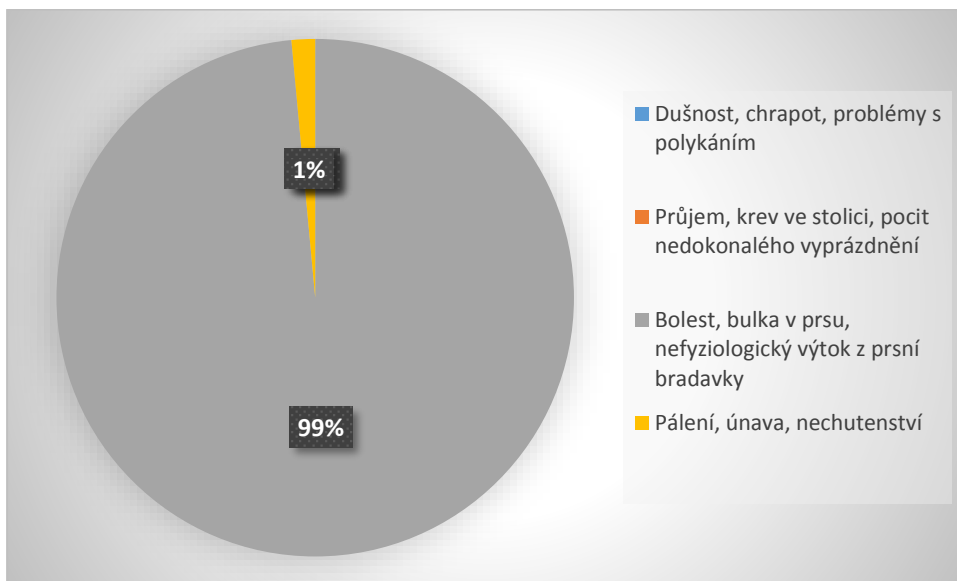
Otázka č. 3: Vyhledáváte informace týkající se karcinomu prsní žlázy?



Graf č. 3: Vyhledávání informací

Výsledkem této otázky je, že největší procento žen (35 %) spoléhá na informace, které jim o karcinomu prsu poskytne gynekolog, 34 % žen nevyhledává informace týkající se nádoru prsu vůbec a 31 % žen si informace aktivně vyhledává sama.

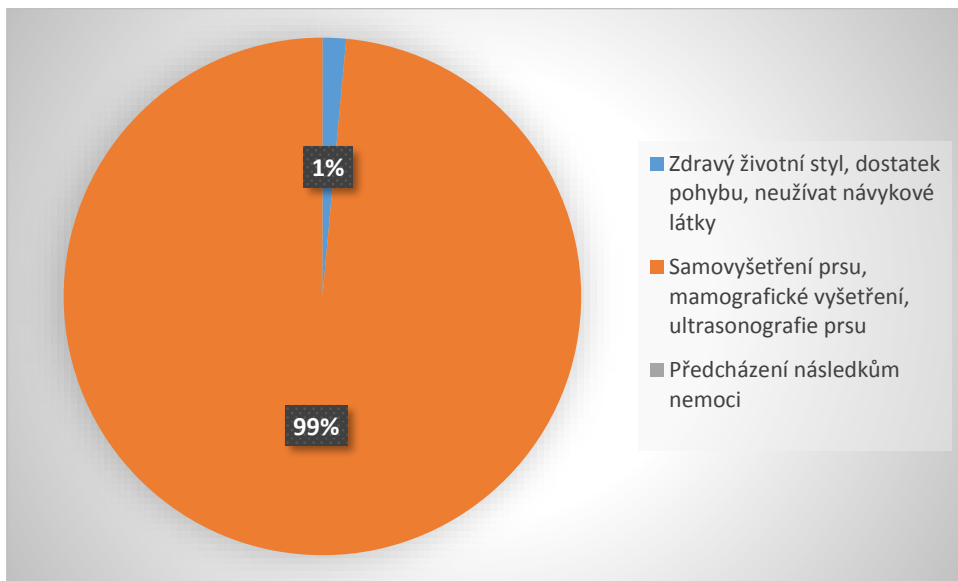
Otázka č. 4: Mezi základní příznaky karcinomu prsu patří:



Graf č. 4: Příznaky karcinomu prsu

Cílem této otázky bylo zjistit, zda jsou dotazované ženy dostatečně informovány o základních příznacích karcinomu prsní žlázy. Správnou odpověď zaškrtila většina respondentek, tedy 99 %, špatně odpověděla pouze jedna respondentka, která zaškrtila odpověď D, tedy pálení žáhy, únava a nechutenství.

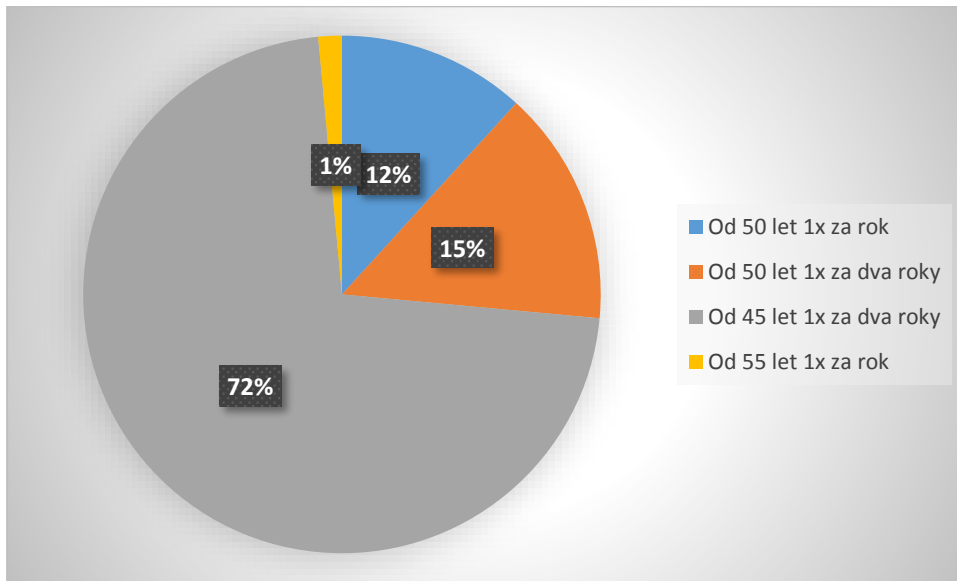
Otázka č. 5: Jaké jsou možnosti SEKUNDÁRNÍ prevence (zaměřuje se na včasný záchyt onemocnění) karcinomu prsu?



Graf č. 5: Možnosti sekundární prevence karcinomu prsní žlázy

Správnou odpověď u otázky číslo 5 zvolila drtivá většina respondentek (99 %), špatnou odpověď doplnila pouze jedna respondentka, zaškrtnula odpověď A, tedy zdravý životní styl, dostatek pohybu a neuzívat návykové látky.

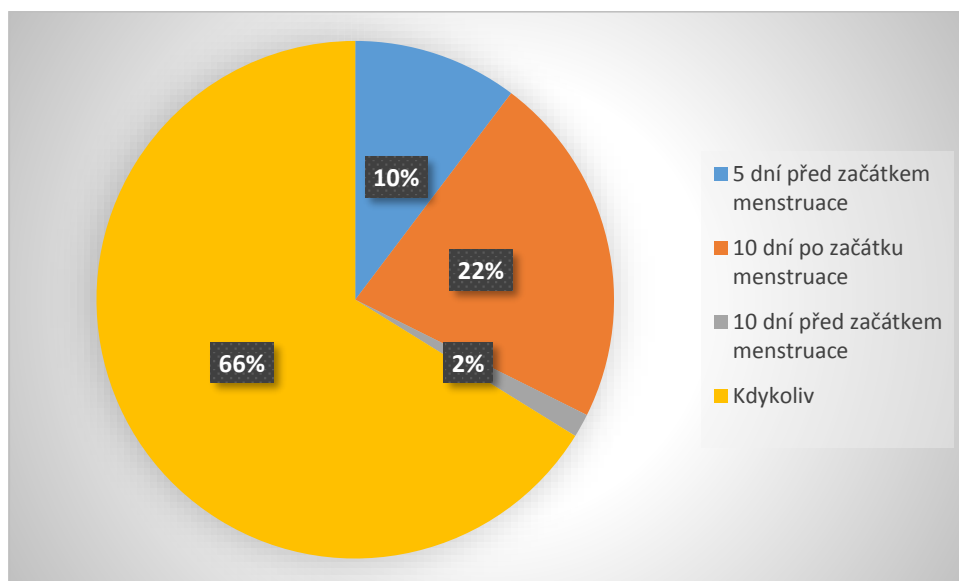
Otázka č. 6: Odkdy může žena podstoupit mamografické vyšetření, které je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou?



Graf č. 6: Od kdy je možno podstoupit mamografické vyšetření

Cílem této otázky bylo zjistit, zda dotazované ženy vědí, odkdy mohou bezplatně podstoupit mamografické vyšetření. Správnou odpověď zvolila většina respondentek, tedy 72 %, deset dotazovaných žen (15 %) vybralo odpověď B, tyto ženy by tedy teoreticky podstoupily mamografický screening od 50 let 1x za dva roky. Odpověď A zvolilo 12 % dotazovaných žen a pouze 1 respondentka zvolila odpověď D.

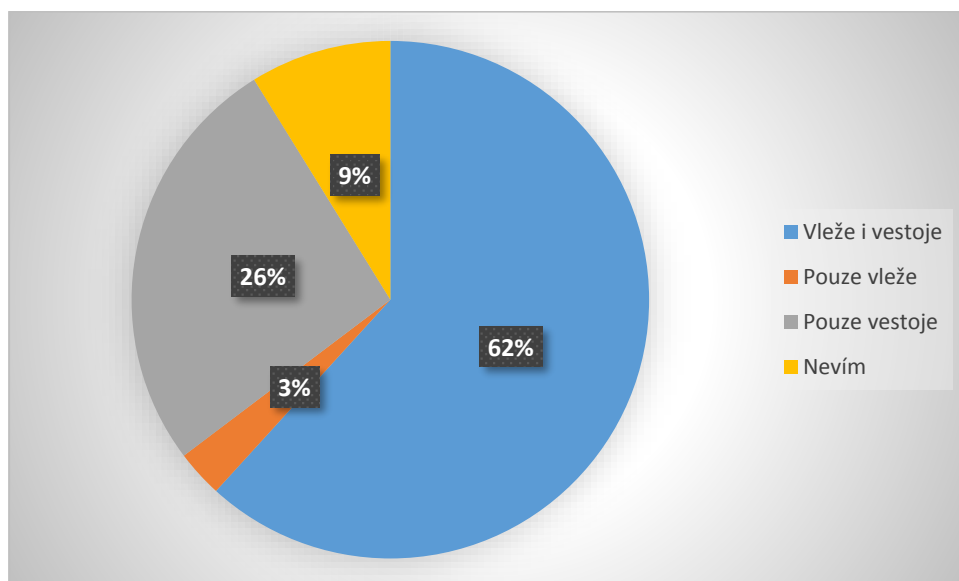
Otázka č. 7: Kdy je podle Vás vhodné provádět samovyšetření prsní žlázy?



Graf č. 7: Kdy je vhodné provádět samovyšetření prsu

Správnou odpověď na tuto otázku zvolilo pouze 15 dotazovaných žen, tedy 22 %. Většina respondentek (66 %) označila odpověď D, že samovyšetření prsu se dá provádět kdykoliv, sedm žen (10 %) zahrlo odpověď A. Odpověď C byla zaevidována u malého procenta dotazovaných.

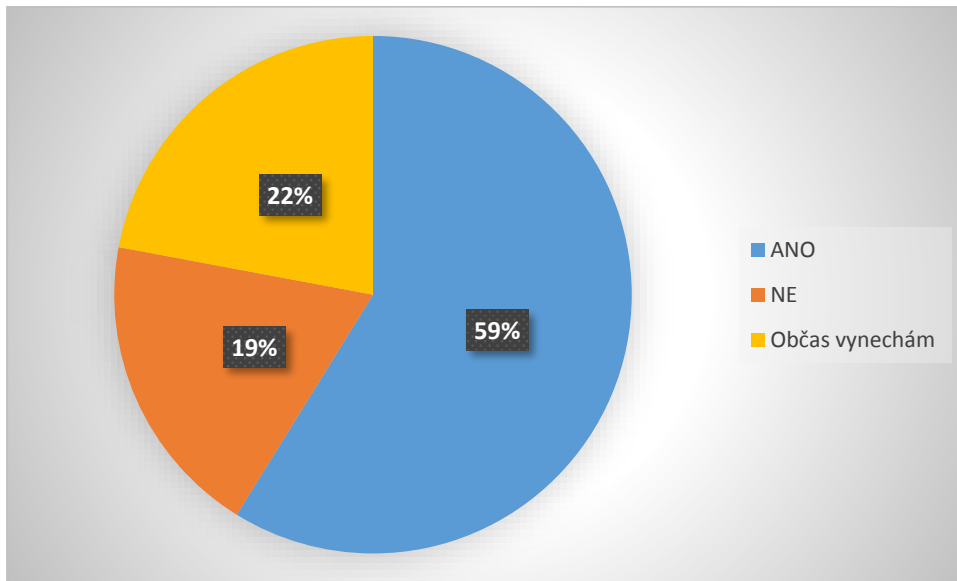
Otázka č. 8: V jaké poloze by se mělo samovyšetření prsu provádět?



Graf č. 8: V jaké poloze se provádí samovyšetření prsu

Správnou odpověď, že samovyšetření prsu se provádí vleže i vestoje, označilo 42 respondentek (62 %). Celkem 18 dotazovaných žen (26 %) zapsalo, že samovyšetření prsu se provádí pouze vestoje, dvě respondentky (3 %) uvedly, že samovyšetření prsu se provádí pouze vleže a šest dotazovaných žen, tedy 9 %, neví v jaké poloze provádět samovyšetření prsní žlázy.

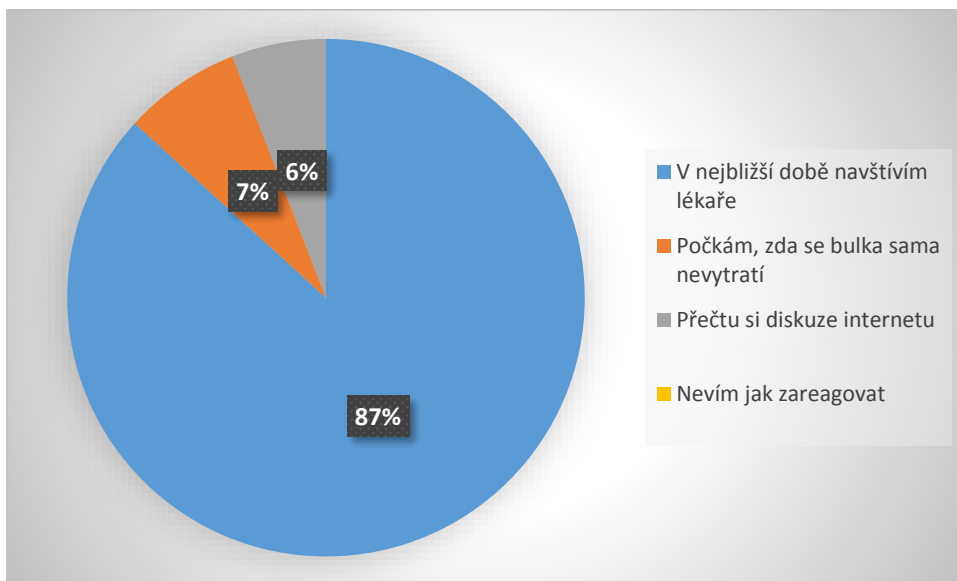
Otázka č. 9: Provádíte pravidelně samovyšetření prsní žlázy?



Graf č. 9: Pravidelnost v provádění samovyšetření prsu

Většina respondentek, celkem 59 %, provádí pravidelně samovyšetření prsní žlázy, 22 % respondentek provádí samovyšetření prsní žlázy, ale občas zapomene či vynechá a 19 % respondentek odpovědělo, že samovyšetření prsu neprovádí vůbec.

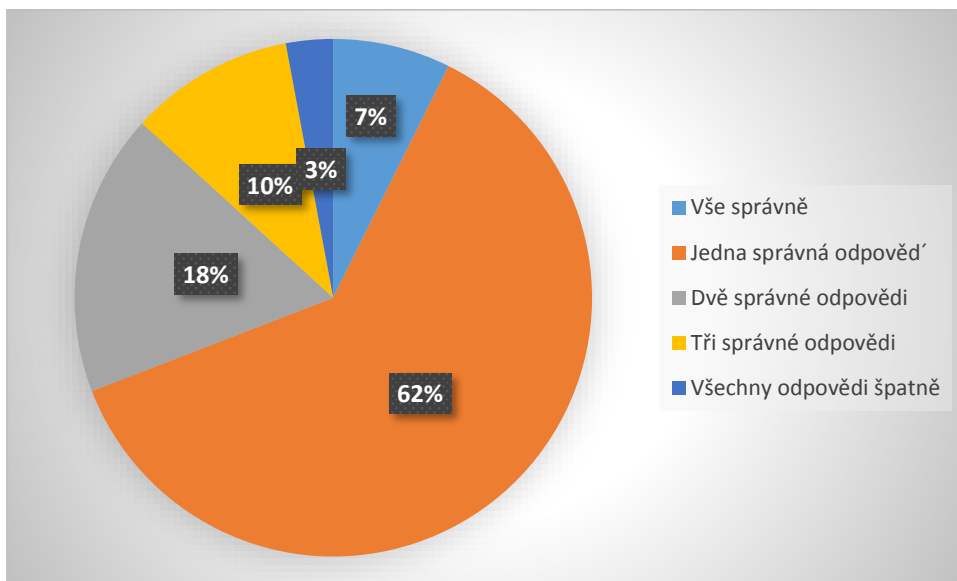
Otázka č. 10: Co uděláte v případě nálezů podezřelých bulky v prsu?



Graf č. 10: Reakce na nález bulky v prsu

Správnou odpověď, že je nejlepší v nejbližší době navštívit lékaře zvolilo 59 respondentek (87 %), pět dotazovaných žen (7 %) počká, zda se bulka sama nevytratí. Čtyři respondentky (6 %) zvolily odpověď C, tedy přečtení diskusí na internetu. Odpověď D ne zvolila žádná z dotazovaných žen.

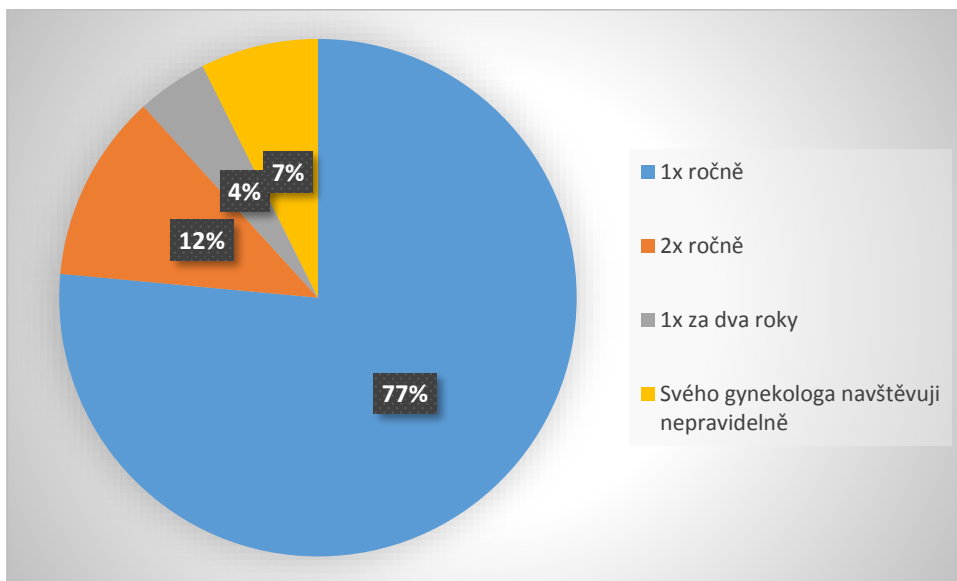
Otázka č. 11: Jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu?



Graf č. 11: Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu

Cílem této otázky bylo zjistit, zda mají dotazované ženy přehled o rizikových faktorech pro vznik karcinomu prsu. Bylo možné zaškrtnout více odpovědí, správně byly čtyři odpovědi ze šesti. Pouze jednu správnou odpověď zaškrtnulo 42 respondentek (62 %), dvě správné odpovědi zvolilo 12 dotazovaných žen, tedy 18 %, sedm respondentek (10 %) zvolilo tři správné odpovědi. Vše správně označilo pouze pět respondentek, tedy 7 %, naopak všechny odpovědi špatně měly dvě dotazované ženy (3 %).

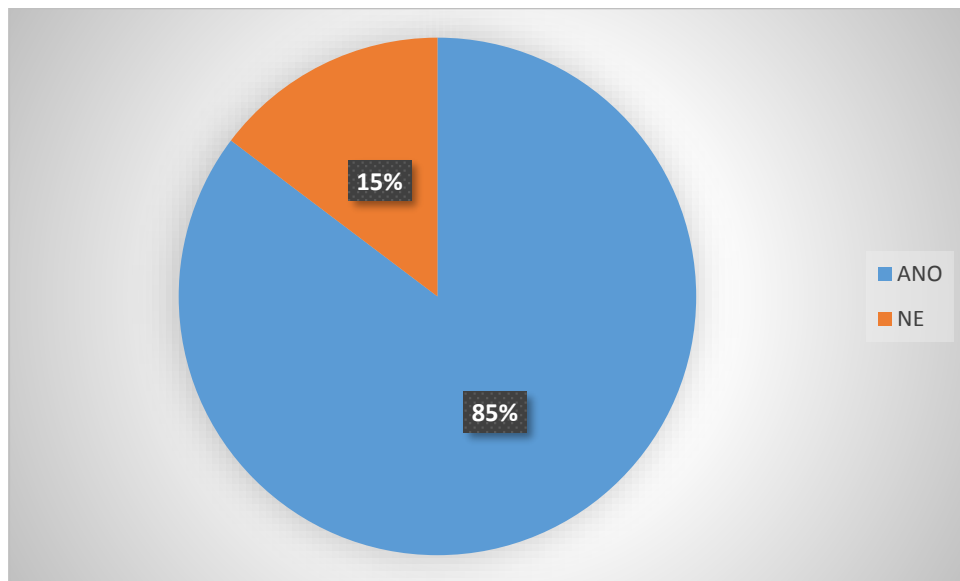
Otázka č. 12: Jak často navštěvujete svého gynekologa?



Graf č. 12: Frekvence návštěv u gynekologa

Celkem 52 (77 %) dotazovaných žen uvedlo, že svého gynekologa navštěvuje 1x ročně, osm respondentek, tedy 12 %, navštěvuje svého gynekologa 2x ročně. Nepravidelně navštěvuje svého gynekologa celkem pět dotazovaných žen (7 %), 1x za dva roky navštíví svého gynekologa tři dotazované ženy (4 %).

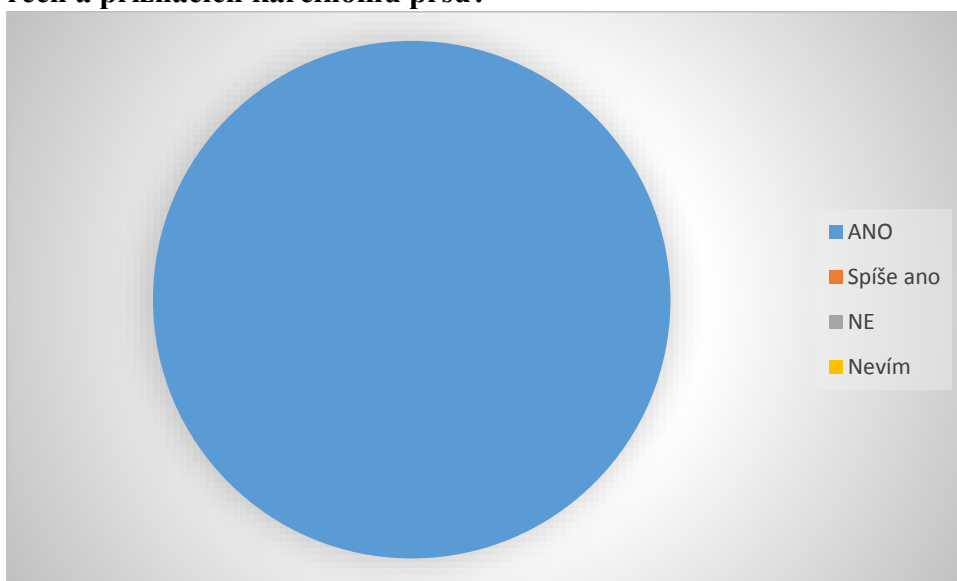
Otázka č. 13: Informoval Vás gynekolog o možnostech sekundární prevence karcinomu prsu?



Graf č.13: Poskytuje gynekolog informace o karcinomu prsu

Celkem 58 respondentek (85 %) uvedlo, že bylo informováno gynekologem ohledně sekundární prevence karcinomu prsu, deset dotazovaných žen (15 %) informováno nebylo.

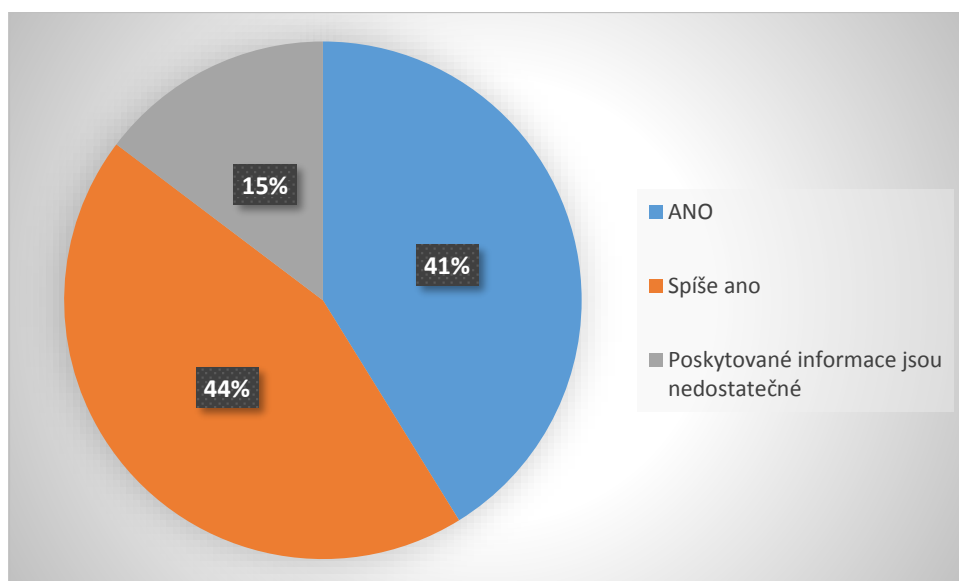
Otázka č. 14: Je podle Vás důležité informovat české ženy o prevenci, rizikových faktorech a příznacích karcinomu prsu?



Graf č. 14: Důležitost informování žen ohledně karcinomu prsu

Všechny dotazované ženy považují za důležité šířit informace týkající se karcinomu prsní žlázy.

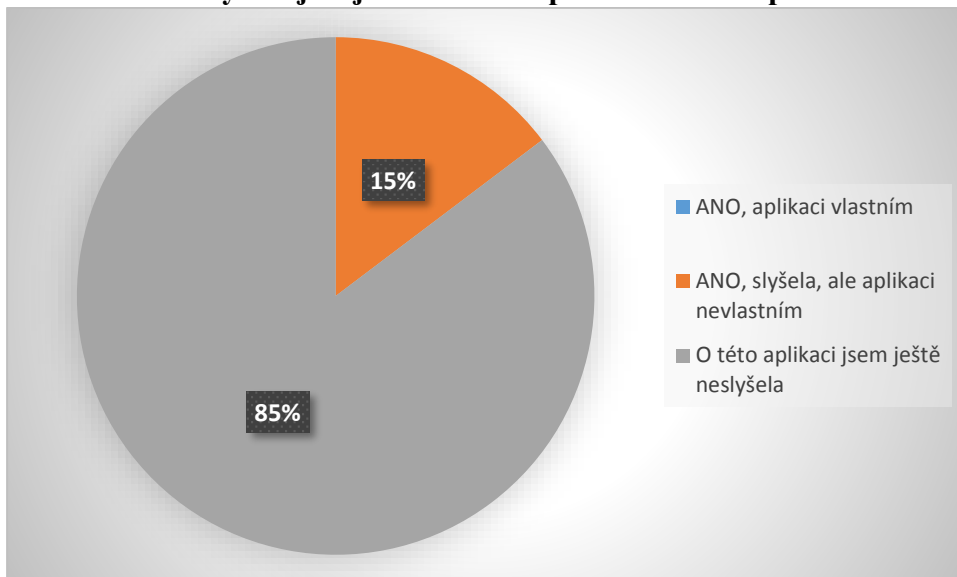
Otázka č. 15: Myslíte si, že poskytované informace ohledně onemocnění prsu jsou v ČR dostatečné?



Graf č. 15: Dostatečnost informací ohledně karcinomu prsu v ČR

Spíše je spokojeno s informacemi 30 dotazovaných žen, tedy 44 %. Úplně spokojeno je 28 respondentek (41 %), celkem deset respondentek (15 %) si myslí, že informace poskytované ženám v ČR jsou nedostatečné.

Otázka č. 16: Slyšela jste již o mobilní aplikaci Ruce na prsa?



Graf č. 16: Znalost aplikace Ruce na prsa

Většina respondentek, celkem 58 (85 %) odpověděla, že o této mobilní aplikaci ještě neslyšela, deset respondentek, tedy 15 %, odpovědělo, že o této mobilní aplikaci již slyšelo, ale nevlastní ji. Aplikaci Ruce na prsa tedy nevlastní žádná z dotazovaných žen.

Shrnutí dotazníkového šetření

Bylo zjištěno, že naprostá většina dotazovaných žen se již ve svém okolí setkala se zhoubným onemocněním prsu. Otázkou, která se týkala vyhledávání informací o nádorovém onemocnění prsu, bylo zjištěno, že většina respondentek spoléhá na to, že budou edukovány svým gynekologem. Šíření informací ohledně karcinomu prsu považují za důležité všechny respondentky. Dále bylo zjištěno, že více než polovina respondentek pravidelně provádí samovyšetření prsní žlázy, většina žen však uvedla, že samovyšetření lze provádět kdykoliv. Tato možnost je určitě lepší než samovyšetření prsní žlázy neprovádět vůbec, ale za nejvhodnější dobu pro samovyšetření prsu je považován 10. den po začátku menstruace. Většina respondentek také zná hlavní příznaky karcinomu prsu, následně více než polovina respondentek ví, co udělá v případě nálezu podezřelé bulky v prsu. Otázka č. 16 zjistila, že většina dotazovaných žen nezná mobilní aplikaci Ruce na prsa.

3. Diskuse

V tomto textu se nachází odpovědi na průzkumné otázky. Jsou vyhodnocovány na základě dotazníkového šetření, odborné literatury a průzkumů z jiných závěrečných prací.

Průzkumná otázka č. 1: Provádějí české ženy samovyšetření prsní žlázy?

Zhodnocení jsem provedla na základě odpovědí u otázek č. 7, č. 8, č. 9 a č. 13 ve svém dotazníku. Mým cílem bylo zjistit, zda dotazované ženy vědí, kdy provádět samovyšetření a v jaké poloze, dále zda vůbec provádějí, či naopak neprovádějí samovyšetření prsní žlázy, které může pozitivně ovlivnit případnou léčbu karcinomu prsu. Výsledkem otázky č. 9 (Provádíte pravidelně samovyšetření prsní žlázy?) bylo, že většina žen (59 %) provádí samovyšetření prsní žlázy pravidelně. I když se jedná o většinu dotazovaných žen, přijde mi, že 59 % představuje malé množství. Dohromady 22 % dotazovaných žen odpovědělo, že samovyšetření prsu sice provádí, ale nepravidelně. Nepravidelné samovyšetřování je určitě lepší než žádné, ale pravidelným samovyšetřováním žena dosáhne toho, že bude svá prsa dokonale znát a snáz odhalí nějakou změnu. Samovyšetření prsní žlázy vůbec neprovádí 19 % dotazovaných žen, dokonce i z průzkumu ING Životní pojišťovny vyplynulo, že samovyšetření prsní žlázy provádí pouze čtvrtina českých žen (BUBÁK, 2015). Podobných výsledků dosáhla i studentka Hrbková zjistila, že pravidelné samovyšetřování prsní žlázy provádí 38 % dotazovaných žen, náhodně provádí samovyšetřování prsní žlázy 53 % dotazovaných žen (HRBKOVÁ, 2020).

Výsledkem otázky č. 8 (V jaké poloze by se mělo samovyšetření prsu provádět?) bylo, že většina dotazovaných žen ví, že samovyšetření prsní žlázy by se mělo provádět vleže i vestoje. Celkem 62 % žen odpovědělo správně, 26 % respondentek uvedlo, že samovyšetření prsní žlázy se provádí pouze vestoje, 3 % respondentek si myslí, že samovyšetření prsu se provádí pouze vleže a 9 % dotazovaných žen, bohužel, odpovědělo, že neví, jak svá prsa vyšetřit.

Cílem otázky č. 7 (Kdy je podle Vás vhodné provádět samovyšetření prsní žlázy?) bylo zjistit, zda dotazované ženy vědí, kdy by měly v průběhu menstruačního cyklu vyšetřit svá prsa. Většina respondentek odpověděla, že může svá prsa vyšetřit kdykoliv v průběhu menstruačního cyklu, celkem takto odpovědělo 66 % žen. Správně by se mělo samovyšetření prsu provádět 10 dní po začátku menstruace, tuto odpověď označilo 22 % respondentek. Mikešová dosáhla při celkovém počtu 100 respondentů obdobných výsledků, správnou odpověď zvolilo v jejím výzkumu 22 % respondentů (MIKEŠOVÁ, 2017).

Dle preventivního projektu Nejde jen o prsa, který je vytvořený pro středoškolačky, neprovádí samovyšetření prsu tři čtvrtiny dívek do dvaceti let, s pravidelným samovyšetřováním prsní žlázy by však dívka měla začít již po dosažení dospělosti. Z průzkumu Sabiny Bodečkové, jež se ve své bakalářské práci věnovala informovanosti středoškolaček ohledně karcinomu prsu, vyplývá, že samovyšetření prsu provádí pouze čtyři respondentky ze 70, nepravidelně vyšetřuje svá prsa 25 dotazovaných dívek a 41 dívek neprovádí samovyšetření prsu vůbec (BODEČKOVÁ, 2018).

Tyto výsledky by mohly být určitě lepší i vzhledem k tomu, že prsní žláza je na rozdíl od tlustého střeva či ledviny velice dobře dostupná pro vyšetření pohmatem. Otázkou ale zůstává, proč pravidelné samovyšetření provádí pouze 59 % respondentek, zda je na vině stud ženy, anebo například nedostatek času lékaře, porodní asistentky, či jiného odborného dohledu, který může ženu či dívku včas informovat a prakticky předvést tuto všem dostupnou metodu. Na tuto otázku vhodně navazuje otázka č. 13 (Informoval Vás gynekolog o možnostech sekundární prevence karcinomu prsu?), zde odpovědělo 85 % respondentek kladně a 15 % odpovědělo, že informováno nebylo. Z výzkumu Kateřiny Solilové, která se ptala na podobnou otázku v roce 2015 vyplývá, že informováno bylo svým gynekologem 69 % žen (skoro stejný počet respondentů jako v mém výzkumu), je zde tedy vidět drobné zlepšení (SOLILOVÁ, 2015).

Průzkumná otázka č. 2: Znají české ženy rizikové faktory a příznaky karcinomu prsu?

Vyhodnocení této otázky jsem provedla na základě odpovědí na otázky č. 3, č. 4, č. 5, a č.11 ze svého dotazníku. Účelem otázky č. 3 (Vyhledáváte informace týkající se karcinomu prsní žlázy?) bylo zjistit, zda se dotazované ženy aktivně zajímají o problematiku karcinomu prsu. Výsledky byly velice těsné, 35 % respondentek spoléhá na to, že je o problematice karcinomu prsu dostatečně informuje gynekolog. Smutným výsledkem je, že skoro stejné procento žen (34 %) informace vůbec nevyhledává, zdravě obávat karcinomu prsu by se však měla každá žena. Aktivně si informace vyhledává 31 % dotazovaných žen. Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, zda dotazované ženy znají opravdu ty nezákladnější příznaky karcinomu prsu, jako je bolest prsu, bulka v prsu, anebo nefyziologický výtok z bradavky. Zde odpovědělo 99 % dotazovaných žen správně. Ve výzkumu Mikešové, která se ptala na totožnou otázku, zodpovědělo správně celkem 68 % respondentek (MIKEŠOVÁ, 2015). Z výzkumu Procházkové, kde odpovídalo celkem 78 respondentek z lékařské fakulty, vyplývá, že nejvíce respondentek uvedlo jako

nejčastější rizikový faktor genetiku a věk, celkem se jednalo o 69 respondentek (PROCHÁZKOVÁ, 2016).

U otázky č. 5 jsem zjišťovala, zda dotazované ženy znají možnosti sekundární prevence karcinomu prsu. Zde opět 99 % žen odpovědělo správně, tedy označilo odpověď, ve které se nacházelo samovyšetření prsu, mamografické vyšetření a ultrasonografické vyšetření prsní žlázy. Z výzkumu Kubíčkové vyplývá, že většina jejich respondentek si myslí, že prevence má určitý vliv na vznik karcinomu prsu (KUBÍČKOVÁ, 2021).

Cílem otázky č. 11 bylo zjistit, zda dotazované ženy znají rizikové faktory pro vznik karcinomu prsní žlázy, byla zde možnost označit více odpovědí (celkem byly 4 správně). Všechny správné odpovědi zaškrtno pouze 7 % respondentek, nejvíce respondentek zaškrtno jednu správnou odpověď, celkem se jednalo o 62 % žen. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zahrnout rizikové faktory do své edukační brožury, která byla předána gynekologické ambulanci, kde probíhalo dotazníkové šetření.

Průzkumná otázka č. 3: Navštěvují české ženy svého gynekologa 1x ročně?

Na bezplatnou preventivní prohlídku u svého gynekologa má dle VZP nárok každá žena od svých 15 let, a to každý rok. Žena může požadovat screening karcinomu děložního hrdla, dále i na ultrazvukové vyšetření pohlavních orgánů. Součástí první preventivní prohlídky po registraci by mělo být poučení o samovyšetření prsou, dále se gynekolog stará o informovanost žen ohledně mamografického vyšetření (od 45 let 1x za 2 roky) (VZP, 2021).

Tato průzkumná otázka byla vyhodnocována na základě odpovědí na otázku č. 12 v mém dotazníku. Výsledkem mého šetření bylo, že většina dotazovaných žen, celkem 77 %, navštěvuje svého gynekologa 1x ročně. Když připočtu 12 % žen, které navštěvují svého gynekologa 2x ročně, výsledek by tedy mohl být chápán jako pěkný. Zbylá procenta žen navštěvují gynekologa nepravidelně, či 1x za 2 roky. Podobného výsledku dosáhla Kateřina Solilová ve svém výzkumu v roce 2015, 1x ročně navštěvovalo gynekologa 68 % respondentek a 28 % žen navštěvovalo svého gynekologa 2x ročně (SOLILOVÁ, 2015). Troufám si tedy říct, že preventivní gynekologické prohlídky dotazované ženy nepodceňují a navštěvují svého gynekologa 1x-2x ročně. Z průzkumu České pojišťovny vyplývá, že míra informovanosti českých žen ohledně preventivních gynekologických prohlídek patří k těm nejvyšším. Skoro tři čtvrtiny žen ví, že mají 1x ročně nárok na preventivní gynekologické vyšetření, 22 % žen se

dokonce domnívá, že mají na toto vyšetření nárok častěji. Většina českých žen tedy svého gynekologa navštěvuje opravdu pravidelně (KAMENSKÁ, 2015).

Průzkumná otázka č. 4: Znají české ženy mobilní aplikaci Ruce na prsa?

Mým cílem bylo u této otázky zjistit, zda mají české ženy ponětí o mobilní aplikaci Ruce na prsa. Pro zhodnocení této průzkumné otázky jsem použila odpovědi na otázku č. 16 ze svého dotazníku. Výsledkem šetření bylo, že většina žen, celkem 85 %, odpovědělo, že o této mobilní aplikaci ještě neslyšelo. Je to určitě škoda, protože aplikace je velice pěkně zpracovaná a žena má možnost najít všechny informace na jednom místě. Dále je zde možné sledovat svůj menstruační cyklus. Aby se tato aplikace dostala do podvědomí dotazovaných žen, zmínila jsem ji ve své edukační brožuře, která je k nalezení v přílohách mé bakalářské práce. Celkem 15 % dotazovaných žen na tuto otázku odpovědělo, že o aplikaci již slyšelo, ale nevlastní ji. Aplikaci, bohužel, nemá nainstalovanou žádná z dotazovaných žen.

Z průzkumu Sabiny Bodečkové z roku 2018 vyplývá, že se během předchozích tří let aplikace nedostala více do podvědomí žen, protože výsledky byly tehdy velice podobné těm mým. Aplikaci tehdy neznalo 91,4 % dotazovaných žen a 8,6 % žen o aplikaci slyšelo, ale nevlastnilo ji. Ani v průzkumu Bodečkové tedy neměla žádná z respondentek nainstalovanou aplikaci Ruce na prsa (BODEČKOVÁ, 2018).

Průzkumná otázka č. 5: Vědí české ženy, odkdy je možné podstoupit bezplatně preventivní mamografické vyšetření?

Dle Ministerstva zdravotnictví ČR má na bezplatné preventivní mamografické vyšetření nárok každá žena od 45. roku věku, a to ve dvouletých intervalech. Podmínkou je zde pouze žádanka od ambulantního gynekologa, či praktického lékaře. U žen se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu je vhodné provádět mamografické vyšetření každý rok, a to i u žen mladších 45 let.

Účelem této průzkumné otázky bylo zjistit, zda dotazované ženy vědí, odkdy je možné podstoupit mamografické vyšetření, které je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Dále jsem zjišťovala, kolik procent českých žen tuto možnost skutečně využívá.

Vyhodnocení této otázky jsem provedla na základě odpovědí na otázku č. 6 (Odkdy může žena podstoupit mamografické vyšetření, které je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou?) ze svého

dotazníku. Výsledkem šetření bylo, že většina žen (72 %) vybrala správnou odpověď, že bezplatné mamografické vyšetření lze podstoupit 1x za 2 roky od 45 let. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že toto vyšetření lze bezplatně podstoupit od 50 let 1x za 2 roky, tuto odpověď zvolilo 15 % respondentek. Celkem 12 % dotazovaných žen si myslí, že toto vyšetření lze bezplatně podstoupit od 50 let 1x za rok a velmi malé procento žen označilo odpověď D, že bezplatné mamografické vyšetření lze podstoupit až od 55 let v intervalu jednoho roku. Studentka Procházková ve svém výzkumu zjistila, že tuto informaci zná 61 respondentek z celkového počtu 79 respondentek (PROCHÁZKOVÁ, 2016).

Paní doktorka Skovajsová ve svém rozhovoru pro Lidové noviny z roku 2020 uvádí, že možnost bezplatného mamografického vyšetření využívá 63 % žen. Nejedná se tedy o špatný výsledek, dle Skovajsové dosahují podobných výsledků i Němci nebo Rakušané, zároveň ale uvádí, že na křivce úmrtnosti se účast ve screeningů výrazněji projeví až ve chvíli, kdy mamografické vyšetření bude navštěvovat 70 % žen, které by ho navštěvovat měly (MATYÁŠOVÁ, 2020).

Průzkumná otázka č. 6 Jak české ženy zareagují na nález podezřelé bulky v prsu?

Mým cílem u této otázky bylo zjistit, jak ženy reagují na nález podezřelého útvaru v prsu, vyhodnocení jsem provedla na základě odpovědí na otázku č. 10 ve svém dotazníku. Zjistila jsem, že většina žen (87 %) navštíví v blízké době svého gynekologa, což považuji za velmi dobrý výsledek. Malá část respondentek zvolila odpověď, že počká, zda se bulka sama nevytratí, přesněji tedy 7 % a 6 % respondentek si vyhledá informace na internetu. Žádná z dotazovaných žen neoznačila odpověď D, tedy že neví, jak na nález podezřelé bulky reagovat.

Ve výzkumu Sabiny Bodečkové z roku 2018 odpovědělo 78,6 % respondentek, že se po nálezů podezřelé bulky v prsu ihned objedná k lékaři (BODEČKOVÁ, 2018).

Tyto výsledky považuji za pozitivní, jelikož včasný nález podezřelého útvaru a následná návštěva lékaře pozitivně ovlivní prognózu případného onemocnění karcinomem prsu. Je však nutné podotknout, že ne všechny bulky v prsu musí nutně znamenat, že má žena karcinom prsu.

Průzkumná otázka č. 7: Je podle českých žen důležitá informovanost o zhoubném onemocnění prsu?

Zhodnocení této průzkumné otázky jsem provedla na základě odpovědí na otázky č. 14 a č. 15 ze svého dotazníku. Výsledkem otázky č. 14 (Je podle Vás důležité informovat české ženy o

prevenci, rizikových faktorech a příznacích karcinomu prsu?) bylo, že úplně všechny dotazované ženy považují tyto informace za důležité.

Účelem otázky č. 15 (Myslíte si, že poskytované informace ohledně onemocnění prsu jsou v ČR dostatečné?) bylo zjistit, zda se respondentky domnívají, že informace poskytované ohledně karcinomu prsu jsou v ČR dostatečné. Výsledkem šetření bylo, že nejvíce respondentek (44 %) označilo odpověď, že je s informacemi spíše spokojeno, 41 % dotazovaných žen je s informacemi spokojeno úplně a 15 % žen si myslí, že informace poskytované ženám v ČR jsou nedostatečné.

Dle výzkumu Kateřiny Solilové z roku 2015 vyplývá, že s informacemi bylo spokojeno 77 % jejich respondentek, 10 % dotazovaných žen s poskytovanými informacemi spokojeno nebylo a zbytek dotazovaných žen nevědělo, zda jsou poskytované informace dostatečné (SOLILOVÁ, 2015).

Když se zamyslím, že v mém dotazníku se nacházely odpovědi ANO a spíše ANO (dohromady tyto odpovědi zvolilo 85 % dotazovaných žen), kdežto u Solilové se nacházely odpovědi jsem spokojena, jsem nespokojena a nevím, výsledek mého šetření je tedy o trochu lepší než výsledek Solilové z roku 2015 (počet respondentů je skoro stejný). Je tedy možné, že v průběhu let dochází v ČR k mírnému zlepšování podávaných informací ohledně karcinomu prsní žlázy.

4. Závěr

Tématem bakalářské práce je karcinom prsní žlázy, toto téma jsem zvolila hlavně kvůli stále většímu výskytu onemocnění u žen v mém okolí i celkově má toto onemocnění zvyšující se incidenci. O vysoké incidenci karcinomu prsu jsem se přesvědčila otázkou č. 2, kde většina dotazovaných žen odpověděla, že se již ve svém okolí setkala s karcinomem prsní žlázy. Je velice důležité šířit osvětu, zdravě obávat by se tohoto onemocnění měla každá žena. V mém okolí se pokaždé jednalo o mladé ženy s malými dětmi. Jako matka, která tu chce být pro své děti, cítím potřebu informovat i ostatní ženy, například o samovyšetření prsní žlázy, které je jednoduchou a bezplatnou metodou sekundární prevence, dokáže mnohonásobně zlepšit prognózu onemocnění. Měly bychom si také uvědomit, že prsa jsou na rozdíl od jiných částí našeho těla dostupné pohmatem, tlusté střevo či ledviny se takto snadno vyšetřit nedají.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje tomu, co to vlastně je karcinom prsu, jeho příznakům, rizikovým faktorům, diagnostice, léčbě a také velmi důležité prevenci tohoto onemocnění. Kapitola o prevenci pojednává o mamografii a samovyšetření prsu. Nachází se zde také téma rehabilitace, tu jsem rozdělila na psychologickou, sociální a fyzikální. Dále se zaměřuje na edukaci, zmiňuje základní pojmy používané v edukaci, její typy a následně poukazuje i na edukaci ve zdravotnictví.

Výzkumná část zjišťuje, zda jsou dotazované ženy dostatečně informované ohledně karcinomu prsní žlázy a jeho sekundární prevenci. Bylo využito dotazníkové šetření a stanoveno sedm výzkumných otázek. Jako edukační materiál byla vytvořena brožura, která se zaměřuje na rizikové faktory, základní příznaky, samovyšetření prsu a mamografický screening, neboť je velice důležité šířit osvětu, která se týká tohoto onemocnění. Včasný záchyt onemocnění znamená větší možnost úplného vyléčení. V brožuře je zmiňována také mobilní aplikaci Ruce na prsa, jež mě osobně velice zaujala a svou formou zpracování je vhodná pro ženy každého věku, které jsou majitelkami chytrých telefonů. Brožura byla po dokončení průzkumu k dispozici v čekárně gynekologické ambulance, kde probíhalo dotazníkové šetření.

Do budoucna bych doporučila více edukačních brožur v ordinacích gynekologů, ale i praktických lékařů. Téměř v každé čekárně u lékaře se nachází televize, zde bych doporučila pouštět více informačních videí o karcinomu prsu. Skvělou akcí, díky které se karcinom prsu dostal do podvědomí mnoha českých žen, je AVON pochod pro zdravá prsa.

Dále bych doporučila dostat více do podvědomí žen mobilní aplikaci Ruce na prsa, která je velice pěkně zpracovaná a chytrý telefon vlastní většina z nás.

Použitá literatura

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019, 172 stran. ISBN 978-80-271-2055-0.

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

ČEPICKÝ, Pavel, ed. Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.

ČUPKA, Jozef. Doporučené postupy: primární prevence onkologických onemocnění. Praha: Ambit Media, 2013. ISBN 9788090547414.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

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

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KOLÁŘOVÁ, Iveta, Jaroslav VAŇÁSEK a Kateřina HORÁČKOVÁ. *Chemoterapie pro nelékařské zdravotnické obory*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2019. ISBN 978-80-7560-218-3.

KRŠKA, Zdeněk a kol., 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4284-7.

MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Vydání: I. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.

MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR, Ondřej MĚŠŤÁK a Lucie KALINOVÁ. *Základy plastické chirurgie*. Vydání druhé. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2839-4.

PRAUSOVÁ, Jana, 2010. Karcinom prsu – problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi*. 12(1), 26–32. ISSN 1212-7299.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *O rakovině beze strachu*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 2010. 53 s. ISBN 978-80-204-2184-5.

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v chirurgii I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019, 276 stran. ISBN 978-80-247-2900-8.

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

VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.

VORLÍČEK, Jiří. *Chemoterapie a vy: rady pro nemocné léčené chemoterapií*. 5., přeprac. a dopl. vyd., 2. vyd. Medical Tribune CZ. Praha: Masarykův onkologický ústav Brno ve spolupráci se společností Teva Pharmaceuticals CR a s nakl. Medical Tribune CZ, 2013. ISBN 978-80-87135-51-8.

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

Online zdroje

AUGUSTINOVÁ, Božena, 2011. Prevence karcinomu prsu. Linkos – Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E. Purkyně. ISSN 2570-8791.

BUBÁK, Zdeněk, 2015. Dívky do 20 let podceňují rakovinu prsu, 75 procent z nich prevenci neřeší-Finparáda.Finparáda [online] Dostupné z: <https://finparada.cz/mbpoint/3274-Divky-do-20-let-podcenuji-rakovinu-prsu.aspx>

FIŠAROVÁ, Lenka a Milada PACHROVÁ. Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu. *Zdravi.euro.cz* [online].2012, 1[cit.2021-6-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/rehabilitace-pacientek-po-operaci-karcinomu-prsu-463451>

KAMENSKÁ, Adéla, 2015. Starší ženy riskují. Ignorují prohlídku - Deník.cz. Deník.cz - informace, které jsou vám nejbliž [online]. Copyright © [cit. 20.10.2021]. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/starsi-zeny-riskuji-ignoruji-prohlidku-20150726.html

MACHÁČKOVÁ, Růžena. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. *Zdravi.euro.cz* [online]. 2010, 9.7.2010, 2010(259), 1 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zasady-osevrotatelske-pece-o-pacientku-s-nadorovym-onemocnenim-prsu-453248>

MAMMACENTRUM. Mamografické vyšetření [foto]. Medicon [online]. [Cit. 21.10.2021]. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/mamograficke-vysetreni/>

MATYÁŠOVÁ, Ivana. Screening snižuje riziko rakoviny prsu, radí lékařka. *Lidové noviny*. 2020 Dostupné z: https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/screening-snizuje-riziko-rakoviny-prsu.A200330_105624_In-zdravi_ape

NĚMCOVÁ, Veronika. Mamograf Siemens [foto]. Siemens [online]. [Cit. 21.10.2021]. Dostupné z: <https://www.siemens.cz/press/novy-mamograf-siemens-prispeje-k-zvyseni-kvality-zivota-zen-na-ceskolipsku>

PITR, Karel a Kateřina ŠTUDENTOVÁ. Rehabilitace pacientek po léčbě karcinomu prsu. *MEDICÍNA PRO PRAXI* [online]. 2016, 14.11.2016, 2016(13), 4 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2016/05/10.pdf>

PREVENCE PO 40. Samovyšetření prsní žlázy [foto]. Zdraveomlazení [online]. [Cit. 21.10.2021]. Dostupné z: <https://www.zdraveomlazení.cz/samovysetreni-prsou/137>

TESAŘOVÁ, Petra, 2016. Cílená léčba karcinomu prsu. *Remedia*. 26, 171–179. ISSN 2336-3541

VZP, 2021. Gynekologická preventivní prohlídka – VZP ČR. VZP ČR [online]. Copyright © 2021 VZP ČR, Všechna práva vyhrazena [cit. 20.10.2021]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/gynekologicka-preventivni-prohlidka>

ZIKÁN, Michal. Souhrnné informace o genetické mutaci BRCA 1 a BRCA 2. *Linkos* [online]. 2019, 7 [cit. 2021-6-30]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/kde-hledat-informace/publikace-pro-pacienty-a-jejich-blizke/souhrnne-informace-o-geneticke-mutaci-brca-1-a-brca-2/>

Závěrečné práce

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

HRBKOVÁ, Jana. Mamodiagnostika – postoj a informovanost. Č. Budějovice, 2020. Bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Freitinger-Skalická, Ph.D.

KUBÍČKOVÁ, Karolína. Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu. Pardubice, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Sabina Dušková

MIKEŠOVÁ, Kateřina. Samovyšetření jako prevence karcinomu prsu. Liberec, 2017. 109 s. Bakalářská práce. Technická univerzita. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Tereza Kučerová

PROCHÁZKOVÁ, Aneta. Problematika prevence karcinomu prsu ve výchově ke zdraví. Brno, 2016. 117 s. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA PEDAGOGICKÁ FAKULTA Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Reissmannová, Ph.D.

SOLILOVÁ, Kateřina. Karcinom prsu – problém žen i v 21.století} [online]. Pardubice, 2015 [cit. 2021-09-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/z4lcdv/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Marta Valentová.

Přílohy

Příloha A: Dotazník.....24

Příloha B: Edukační brožura.....28

Příloha C: Technika samovyšetření prsní žlázy.....30

Míra informovanosti českých žen ohledně karcinomu prsní žlázy

Dobrý den, jmenuji se Alena Veselá a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotnické fakulty Univerzity Pardubice. V současné době se věnuji psaní bakalářské práce na téma **Vhodná edukace jako prevence karcinomu prsu u žen**. Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého dotazníku, tento dotazník je zcela anonymní a všechna získaná data budou použita pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci.

1. Jaký je Váš věk?
 - A, 15-20 let
 - B, 21-30 let
 - C, 31-40 let
 - D, 41-50 let
 - E, Od 51 a více let
2. Setkala jste se již se zhoubným onemocněním prsní žlázy ve svém okolí?
 - A, ANO
 - B, NE
3. Vyhledáváte informace týkající se karcinomu prsní žlázy?
 - A, Ano, aktivně si informace sama vyhledávám
 - B, Ne, spoléhám na svého gynekologa
 - C, Ne, tyto informace nevyhledávám
4. Mezi základní příznaky karcinomu prsu patří:
 - A, Dušnost, chraptot, problémy s polykáním
 - B, Průjem, krev ve stolici, pocit nedokonalého vyprázdnění
 - C, Bolest prsu, bulka v prsu, nefyziologický výtok z prsní bradavky
 - D, Pálení žáhy, únava, nechutenství

5. Jaké jsou možnosti SEKUNDÁRNÍ prevence (zaměřuje se na včasný záchyt onemocnění) karcinomu prsu?
A, Zdravý životní styl, dostatek pohybu, neuzívat návykové látky
B, Samovyšetření prsu, mamografické vyšetření, ultrasonografie prsu
C, Předcházení následkům nemoci
6. Odkdy může žena podstoupit mamografické vyšetření, které je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou?
A, Od 50 let 1x za rok
B, Od 50 let 1x za dva roky
C, Od 45 let 1x za dva roky
D, Od 55 let 1x za rok
7. Kdy je podle Vás vhodné provádět samovyšetření prsní žlázy?
A, 5 dní před začátkem menstruace
B, 10 dní po začátku menstruace
C, 10 dní před začátkem menstruace
D, Kdykoliv jí napadne
8. V jaké poloze by se mělo samovyšetření prsu provádět?
A, Vleže i vestoje
B, Pouze vleže
C, Pouze vestoje
D, Nevím
9. Provádíte pravidelně samovyšetření prsní žlázy
A, Ano, každý měsíc
B, Ne, neprovádím
C, Snažím se, občas vynechám
10. Co uděláte v případě nálezu podezřelé bulky v prsu?
A, V nejbližší době navštívím lékaře
B, Počkám, zda se bulka sama nevytratí

- C, Přečtu si diskuse na internetu
- D, Nevím, jak reagovat
11. Jaké jsou rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu? Možno označit více odpovědí.
- A, Výskyt karcinomu prsu v rodině
- B, Věk 50 let a výš
- C, Zdravý životní styl
- D, Diabetes a vysoký krevní tlak
- E, Pozdní menopauza
- F, Bezdětnost
12. Jak často navštěvujete svého gynekologa?
- A, 1x ročně
- B, 2x ročně
- C, 1x za dva roky
- D, Svého gynekologa navštěvuji nepravidelně
13. Informoval Vás gynekolog o možnostech sekundární prevence karcinomu prsu?
- A, ANO
- B, NE
14. Je podle Vás důležité informovat české ženy o prevenci, rizikových faktorech a příznacích karcinomu prsu?
- A, ANO
- B, Spíše ano
- C, NE
- D, Nevím
15. Myslíte si, že poskytované informace ohledně onemocnění prsu jsou v ČR dostatečné?
- A, Ano, jsem s informacemi spokojena
- B, Spíše ano
- C, Poskytované informace jsou nedostatečné



Edukační brožura věnovaná karcinomu prsní žlázy

aneb Průvodce základními informacemi

Vypracovala: Alena Veselá

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa

2021

Karcinom prsu představuje **nejčastější nádorové onemocnění** u žen v ČR, je proto důležité vědět možnosti sekundární prevence a umět vyjmenovat rizikové faktory a příznaky daného onemocnění. A právě proto jsem se rozhodla vytvořit tuto edukační brožuru jako přílohu pro svou bakalářskou práci.

Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu

- Výskyt karcinomu prsu v rodině
- Pozdní menopauza
- Bezdětnost
- Věk 50 let a výš

Základní příznaky karcinomu prsu

- Bulka v prsu
- Bolest prsu
- Nefyziologický výtok z bradavky
- Změny na bradavce, například neobvyklé vpáčení

Pěknou formou, jak získat informace ohledně tohoto onemocnění je mobilní aplikace Ruce na prsa, je jednoduše a přehledně zpracovaná. Určitě stojí za to si ji nainstalovat, chytrý telefon má většina z nás.

Sekundární prevence karcinomu prsu

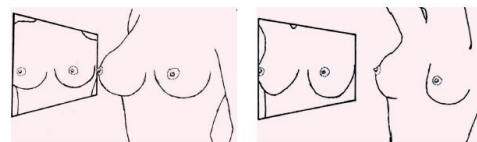
- Samovyšetření prsní žlázy
- Mamografické vyšetření

Samovyšetření prsní žlázy

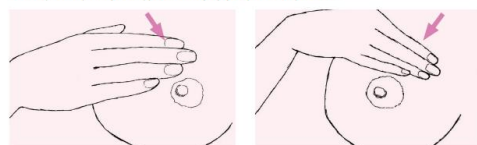
- Provádí se **10. den** po skončení menstruace.
- Nutno provádět **vestoje i vleže, pohledem i pohmatem**.
- Vestoje zkontrolujte pohledem případnou nově vzniklou **asymetrii prsu** a **změnu barvy** prsu, poté zvedněte ruku a krouživými pohyby pomalu zkontrolujte celou prsní žlázu, včetně lymfatických uzlin v podpaží.
- Vleže na zádech a s jednou rukou za hlavou opět zkontrolujte pomalu celou prsní žlázu, včetně lymfatických uzlin v podpaží.
- Nutno vyšetřit i **bradavky** kvůli případnému nefyziologickému výtoku



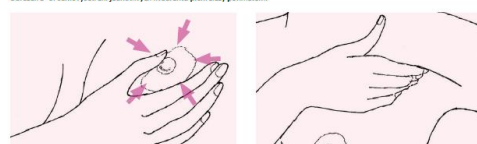
- Případné změny či podezřelé útvary konzultujte se svým lékařem!!!



Obrázek 1, 2: Samovyšetření prsní žlázy pohledem vestoje s připravenými a zdvíženými rukama.



Obrázek 3-6: Samovyšetření jednotlivých kvadrantů prsní žlázy pohmatem.



Obrázek 7: Vyšetření dívence a bradavky.

Obrázek 8: Vyšetření podpaží.

1

¹ Obr. 1 Samovyšetření prsní žlázy, Foto: Prevence po 40.

Mamografické vyšetření prsní žlázy

- Jediná diagnostická metoda, která dokáže odhalit nádorové ložisko v době, kdy není zjistitelné samovyšetřením ani klinickým vyšetřením.
- Vyšetření je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou od **45 let věku ženy, a to každé dva roky.**
- Žádanku Vám vystaví **praktický lékař či gynekolog**
- Mamografická centra jsou zastoupena **ve všech krajích celé ČR**, máte právo vybrat si kterékoliv centrum **bez ohledu na spádovost.**



Jak vyšetření probíhá??

- Před samotným vyšetřením vyplníte dotazník, který se zaměřuje na **zdravotní anamnézu.**
- Poté si odložíte veškeré oblečení, které by bránilo provedení vyšetření.
- Samotné vyšetření poté probíhá vestoje, **prs je rozprostřeno a následně stlačeno mamografickým přístrojem.**
- Vyšetření může být nepříjemné, někdy mírně bolestivé.



3



² Obr. 2 Mamograf, Foto: Němcová Veronika

Obr. 3 Mamografické vyšetření, Foto: Mammacentrum

Příloha C – Technika samovyšetření prsní žlázy

- 1) Žena se postaví před zrcadlo, ruce má volně spuštěné a prohlíží si vzhled obou prsů, všímá si jejich symetrie, tvaru a důlkovatění. Nutno provést zepředu i z levé a pravé strany.
- 2) V tomto kroku žena vzpažuje ruce nad hlavu, poté založí ruce za hlavu a tlačí je dozadu, nakonec je dá v bok, svěsí ramena, hlavu nepatrně skloní a lokty tlačí mírně dopředu (obrázek 1A a 1 B). V těchto pozicích sleduje případné důlkovatění, nebo asymetrii prsů.
- 3) Tuto fázi je vhodné provádět po večerní koupeli, kdy jsou bradavky a kůže vláčné. Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává velmi pečlivě a opatrně pravý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech, pohybuje prsty v malých kruzích okolo celého prsu. Poté totéž opakuje na druhé straně. Je nutné věnovat pozornost jakékoliv bulce nebo nepravidelnosti v podkoží (obrázek 2A, 2 B).
- 4) Poté žena zkontroluje možný sekret z bradavky (obrázek 2C).
- 5) Poslední fázi provede vleže na rovné podložce v poloze na zádech. Pravou paži založí za hlavu, nebo v bok a rameno si podloží polštářem. V této poloze dojde k rozlité prsu. Tím se zjednoduší jeho prohmatání, které provádí levou a následně i pravou rukou. Použije stejné krouživé pohyby jako v poloze vestoje (obrázek 3).



Obrázek 1A



Obrázek 1B



Obrázek 2A



Obrázek 2B



Obrázek 2C



Obrázek 3