

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Eva Hingarová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Kvalita života patientek s onkologickým onemocněním prsu

Bakalářská práce

2023

Eva Hingarová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Eva Hingarová**
Osobní číslo: **Z19099**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Kvalita života pacientek s onkologickým onemocněním prsu**
Téma práce anglicky: **Quality of life of women with breast cancer**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle 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 Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
DANEŠ, Jan a kolektiv. Screening a diagnostika karcinomu prsu pro každodenní praxi. Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1239-5.
FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICOVÁ a Miriam WESSELSOVÁ. Rakovina prsu – poznajte nepřítele a porazte ho. Mnichov: Gräfe und unzer verlag, 2014. ISBN 978-80-7549-155-8.
GURKOVÁ, Elena. Hodnocení kvality života. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 802473625X, 9788024736259.
JANÁČKOVÁ, Laura. Život je boj: Praktický průvodce rakovinou pro nemocné a jejich blízké. Brno: Grifart, 2014. ISBN 978-80-905337-4-5.
KADLČÍK, Jan. Maják v moři strachu: Průvodce léčbou rakoviny prsu pro ženy, jejich partnery a blízké. Praha: Jan Kadlčík, 2020. ISBN 978-80-270-7080-0)

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Oldřich Hošek**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **20. června 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. srpna 2023**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 28. června 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Kvalita života pacientek s onkologickým onemocněním prsu 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 14.8.2023

Eva Hingarová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. et Mgr. Oldřichu Hoškovi za ochotu, rady a odborný dohled při vedení této práce. Velké díky také patří zaměstnancům onkologického oddělení za možnost provedení průzkumu. Dále bych také chtěla poděkovat svým blízkým za oporu při studiu.

ANOTACE

Téma této bakalářské práce je Kvalita života u pacientek s onkologickým onemocněním prsu. Hlavním cílem práce je zjistit kvalitu života u pacientek, které jsou postiženy nádorovým onemocněním prsu. U každého jedince je kvalita života na rozdílné úrovni, a proto je potřeba umět ji správně vyhodnotit a dále s ní pracovat, aby byla co nejlépe. Práce je členěna na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je rozebrána problematika rakoviny prsu, příčiny, rozdělení druhů nádorů a léčba. V praktické části je popsán průzkum kvality života. Pro průzkum jsem si vybrala standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, který byl následně vyhodnocen.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kvalita života, Nádory prsu, WHOQOL-BREF, tumor, onkologie

TITLE

Quality of life of women with breast cancer.

ANNOTATION

Subject of this bachelor thesis is Quality of life of patients with breast cancer. Main goal of this thesis is to examine quality of life of patients, which were diagnosed with malignant breast tumor. The quality of life is at a different level for each individual, and therefore it is necessary to be able to evaluate it correctly and work with it further to make it as adequate as possible. Thesis is consisting of theoretical and practical part. Theoretical part examines problematic of breast cancer, causes, types of tumors and treatment. Practical part explains study of quality of life. Study was conducted using standardized questionnaire WHOQOL-BREF which was subsequently evaluated.

KEYWORDS

Quality of life, breast cancer, WHOQOL-BREF, tumor, oncology

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce	12
1.2 Metody k dosažení cíle.....	12
Teoretická část	13
2 Historie onkologie a kvalita života	13
2.1 Historie onkologie.....	13
2.2 Kvalita života	13
3 Anatomie a fyziologie prsu.....	15
4 Nádory prsu.....	16
4.1.1 Benigní nádor.....	16
4.1.2 Maligní nádor.....	16
5 Vznik nádorového onemocnění	18
5.1 Zevní příčiny	18
5.2 Vnitřní příčiny.....	19
6 Klasifikace TNM	20
7 Příznaky a Diagnostika	22
7.1 Příznaky.....	22
7.2 Diagnostika	22
7.2.1 Mamografie.....	23
7.2.2 Ultrasonografie (USG).....	24
7.2.3 Magnetická rezonance (MR)	24
7.2.4 Duktografie	25
7.2.5 CT (Výpočetní tomografie)	25
7.2.6 Biopsie	25
7.2.7 Laboratorní vyšetření.....	25

8	Léčba.....	27
8.1	Operace	27
8.2	Radiační léčba	29
8.3	Medikamentózní léčba	30
8.4	Podpůrná a paliativní léčba	32
9	Vliv nemoci na psychiku ženy.....	33
10	Dispenzarizace pacientky	36
	Výzkumná (praktická) část	37
11	Metodika výzkumné (praktické) části.....	38
12	Vyhodnocení výsledků dotazníků.....	40
12.1	Vyhodnocení sociodemografických údajů	40
12.2	Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-BREF.....	48
12.3	Porovnání domén s populačními normami.....	54
13	Diskuze	61
14	Závěr	66
15	Použitá literatura	67
15.1	Primární zdroje	67
15.2	Internetové zdroje	68
15.3	Ostatní.....	68
16	Přílohy.....	70

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Obrázek 1 - Prsní žláza (Abrahámová, 2019, s. 28)	71
Obrázek 2- Přehled rizikových faktorů karcinomu prsu (Abrahámová, 2019, s 70).....	72
Obrázek 3 - Kvadrantektomie – parciální operační výkon (Abrahámová et al, 2019, s. 233) .	73
Obrázek 4 - Totální mastektomie a odstranění axilárních uzlin (Abrahámová et at, 2019, s. 233)	74
Tabulka 1 - Věk	40
Tabulka 2 - Rodinný stav	41
Tabulka 3 - Sdílení domácnosti	45
Tabulka 4 - Doba léčby	46
Tabulka 5 - Druh léčby	47
Tabulka 6 - Otázka č.1 (Q1) - Kvalita života	48
Tabulka 7 – Otázka č. 2 (Q2) - Spokojenost se zdravím	49
Graf 1 - Profese	43
Graf 2 - Bydliště	44
Graf 3 – DOMÉNA 1 - Fyzické zdraví.....	51
Graf 4 - DOMÉNA 2 - Prožívání.....	52
Graf 5 - DOMÉNA 3 - Sociální vztahy	53
Graf 6 - DOMÉNA 4 - Prostředí	54
Graf 7 - Porovnání kvality života	55
Graf 8 – Porovnání spokojenosti se zdravím	56
Graf 9 - DOMÉNA 1 – Porovnání.....	57
Graf 10 - DOMÉNA 2 – Porovnání.....	58
Graf 11 - DOMÉNA 3 – Porovnání.....	59
Graf 12 - DOMÉNA 4 – Porovnání.....	60

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
UPCE	Univerzita Pardubice
RTG	Rentgenové vyšetření
SONO	Sonografie

ÚVOD

Kvalita života se u různých lidí mění. Hlavně když jsou postiženi některou nemocí. Ať už vážnou či nikoli, pokaždé pacient přehodnocuje svůj život a jeho kvalitu. Je tedy důležité, jak pacient vnímá svou nemoc nebo jiné postižení a jak jeho život toto onemocnění ovlivňuje. Onkologické onemocnění má velký vliv na psychickou stránku pacienta. Navíc je to nemoc velice nevyzpytatelná, léčba je náročná a není vždy účinná. U žen s onkologickým onemocněním prsu je i problémem vnímání sama sebe v sexuální oblasti. Ročně se v ČR s tímto onemocněním nově diagnostikuje přibližně 7200 žen, z toho 1600 tomuto onemocnění podlehnou (Abrahámová, 2019). Tomuto onemocnění bych ráda věnovala osvětu, a proto jsem si toto téma vybrala.

Již kolem roku 1975 se můžeme poprvé setkat s pojmem kvalita života. Od této doby se neustále vyvíjí a vytváří určitý koncept v oborech ošetrovatelské péče. V posledních 30 letech se velmi hojně rozšiřuje a zaujímá tak nedílnou součást praxe v ošetrovatelství. Existuje nespočet druhů nástrojů, jak měřit kvalitu života a je jen na nás, který z nich si zvolíme. Jinak budeme měřit kvalitu života například u akutních chorob a jinak u chorob chronických (Gurková, 2011)

Kvalitu života je těžké přesněji definovat. Především záleží na fyzické a psychické zdatnosti člověka, plnění životních snů, cílů a pocitu štěstí. Dále závisí na ekonomických, politických, historických a filozofických aspektech člověka (Gurková, 2011)

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části. První část je teoretická, ve které jsou informace o onemocnění, jak jej diagnostikovat a léčit. Druhou částí je část praktická, kde najdeme dotazníky a jejich vyhodnocení. Respondentky měly za úkol vyplnit dotazník s otázkami, na které měly co nejpřesněji odpovědět. Dále zde najdeme závěr práce a diskuzi.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Primárním cílem této práce bylo zjistit, jak kvalitně mohou žít ženy s onkologickým onemocněním prsu. Zároveň nám také může pomoci se lépe vcítit do role žen a využít tyto poznatky ke zlepšení celkové péče a kvality jejich života. Sekundárním cílem práce bylo zjistit, jak rozdílná je kvalita života u těchto žen v porovnání se zdravou populací žen. Cílem teoretické části bylo seznámit se s pojmem rakovina prsu, vysvětlit, jak můžeme tuto nemoc diagnostikovat a léčit. Cílem praktické části bylo pomocí dotazníku přiblížit problematiku kvality života očima žen s nádorovým onemocněním prsu a následně zjistit jejich kvalitu života.

1.2 Metody k dosažení cíle

V teoretické části byla provedena rešerše v literatuře zabývající se rakovinou prsu. Byly prohledány dostupné informační zdroje, které se zabývají touto problematikou. V praktické části byl jako hlavní metoda průzkumu použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, který byl doplněn o 8 otázek ptajících se na sociodemografické údaje. Kopie tohoto dotazníku byly následně ponechány na onkologickém oddělení a ženy je mohly anonymně vyplnit a odevzdat obeznamenému zdravotnickému personálu. Při vyhodnocování byla použita příručka pro uživatele české verze WHOQOL-BREF a počítačový program Microsoft Excel.

TEORETICKÁ ČÁST

2 HISTORIE ONKOLOGIE A KVALITA ŽIVOTA

I když se může zdát, že rakovina prsu je největším strašákem žen ve 21. století, má toto onemocnění velmi dlouhou historii. Dokonce už kolem roku 3000 před naším letopočtem staří Egypťané ve svých papyrech popisují první poznatky o této chorobě. Mezi prvními významnými lidmi, kteří se zabývali touto problematikou je Hippokratés. Byl považován za jednoho z nejslavnějších lékařů starověku a zakladatele lékařské vědy. K dalším významným osobnostem můžeme také zařadit Galéna. Ten byl také jedním z nejznámějších lékařů, který stál při zrodu anatomie, fyziologie nebo patologie a jeho poznatky se dostaly až do renesance (Klener, 2002).

2.1 Historie onkologie

Za počátkem rozvoje onkologie stojí Spolek českých lékařů, který byl založen v Praze roku 1862. Spolek pořádal různé odborné přednášky i o onkologických onemocněních. Na jedné z porad tohoto spolku se také mluvilo i o zřízení sanatoria právě pro nemocné postihnutými především zhoubnými nádory. Na začátku 20. let se toto sdružení přejmenovalo na Spolek pro zkoumání a potírání rakoviny a začalo se zde hlavně jednat o výzkum zhoubných novotvarů a vědeckým činnostem. Radioterapeutické oddělení Pražského sanatoria v Podolí otevřelo v roce 1927 Jedličkův dispenzár pro léčení zhoubných nádorů. V této době se i hromadně začali tisknout letáčky a brožury právě pro výzkum rakoviny (Klener, 2002).

Ve 30. letech se začal spolek rozšiřovat a začaly vznikat nové pobočky. Například v Brně, Bratislavě a Uherském Hradišti. V poválečném období Spolek ke svým aktivitám zřídil také Onkologickou společnost, která měla za úkol přednášet o této nemoci. Dalším velkým pokrokem byl v rok 1976, kdy Onkologická společnost prosadila zřízení první Onkologické kliniky v Praze. Po revoluci Česká onkologická společnost aktivně organizovala další akce pro veřejnost, jako například Pražské a Brněnské onkologické dny. Poté tato společnost získala zastoupení i v dalších mezinárodních společnostech (Klener, 2002).

2.2 Kvalita života

Pod pojmem kvalita života si můžeme představit cokoliv. V odborných knihách můžeme význam slova přirovnat jako nejlépe vyhovující hodnota života. Kvalitu života je většinou případů těžké přímo určit, protože každý jedinec ji má nastavenou jinak. Záleží na situaci, ve

které se člověk nachází a jaká očekávání má on sám. Kvalitu můžeme dělit na kvalitativní (z hodnot pohledu posuzovatele) a kvantitativní (měřitelné stupnice, hodnocení). Objektem k posouzení kvality života může být samotná osoba, skupina lidí, společnost nebo populace (Gurková, 2011).

Kvalita života má pro ošetřovatelství velký význam. Pomocí měření můžeme lépe chápat potřeby pacientů zejména u závažných chorob. V ošetřovatelské péči označuje dlouhodobý cíl, který bere v potaz jak fyzické, tak i psychické aspekty života jedince. Dále podporuje pacienta se navrátit do běžného života s minimálním počtem omezení na kvalitní život. Nejvíce se zaměřuje na soběstačnost pacienta při veškerých úkonech, mírnění bolesti nebo například snížit dopady závažné nemoci za pomoci ošetřovatelských intervencí. V praxi se můžeme setkat s několika druhy a typy měření kvality života. Od zjišťování kvality spánku, sebeděče nebo mentálního zdraví až po sociální a duchovní potřeby (Gurková, 2011).

3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE PRSU

Pro každou ženu jsou prsa jejím znakem krásy. V průběhu života mění nejen svůj tvar, ale i velikost. Tyto změny jsou způsobeny zejména hormony, které tělo vylučuje. V těhotenství, šestinedělí a v pubertě jsou tyto změny nejvíce pozorovány (Abrahámová et al., 2019).

Prs je největší párová kožní žláza (viz Příloha A). Nachází se na přední straně hrudního koše na úrovni od 3. do 6. žebra. Na ně nasedá svalová vrstva. Zejména velký a malý prsní sval (m. pectoralis major, m. pectoralis minor). Také zde můžeme najít sval podklíčkový (m. subclavius) a pilovitý přední (m. serratus anterior). Velikost prsní žlázy je v průměru 12*12 centimetrů. Dělíme je na čtyři kvadranty. Horní zevní, horní vnitřní, dolní zevní a dolní vnitřní. Prs se skládá z 15–20 laloků a lalůčků (lobulů), které jsou propojeny pomocí mlékovodů (tubulů) a vyvedeny na povrch těla do prsní bradavky. Je zde velmi bohaté cévní, lymfatické a nervové zásobení. Mezi hlavní cévy patří hrudní aorta (a. thoracica), která se postupně větví a vyživuje tak celou hrudní stěnu a prsní žlázu. Lymfatické cévy se napojují na mizní uzliny, které filtrují mizu a jsou velmi důležité pro naše tělo. U prsou jsou to axilární, mediastinální, infraklavikulární a supraklavikulární uzliny (Fiala et al, 2015).

Už při narození se v prsu nacházejí tubuly, jsou však nedokonalé. V pubertálním věku se tubuly větví a narůstá potřebná tkáň. Nejvýznamnější funkcí prsu je laktace. Jde o proces vytváření a vylučování mateřského mléka. V těhotenství se objem prsu zvětšuje z důvodu nárůstu prsních žláz, které ve finální fázi těhotenství až do konce laktace zastupují větší část než tkáň pojivová. V období menopauzy naopak žláz razantně ubývá a tato místa jsou nahrazena tukovou tkání (Abrahámová et al., 2019).

4 NÁDORY PRSU

Nádor jako takový znamená, že se v náhodné buňce poškodí dědičná informace a buňka zmutuje. Imunitní systém může takto zmutovanou buňku buď opravit nebo nechat zničit. Pokud nedojde k jejímu zničení buňka se začne s touto špatnou genetickou informací množit a může se osamostatnit. Tato genetická nehoda je příčinou každé rakoviny prsu (Abrahámová et al, 2019).

Nádory dělíme na dva typy. Zhoubné (maligní) a nezhoubné (benigní). Největší rozdíl je v růstu a agresivitě nádoru. Zhoubný nádor označujeme jako rakovinný. Nezhoubný nádor roste jen v místě, kde vznikl a nemůže vytvářet metastázy. Oproti tomu nádor zhoubný neboli maligní roste rychle a metastazuje. Podle toho, kde nádor vznikl se tak nádor i nazývá. Naštěstí většina nádorů prsu jsou nezhoubná a způsobená cystami (nepravé nádory), které se právě mohou příznaky velmi podobat, ale až histologické vyšetření ukáže, zda je nádor zhoubný nebo nezhoubný. Důležitou roli hraje také pojem prekanceróza. Vyskytuje se u některých onemocnění a někdy mohou přejít v karcinomy. Může jít například o chronické záněty gastrointestinálního traktu nebo u karcinomu prsu bývá jako prekanceróza označována dysplazie mléčné žlázy (Abrahámová et al., 2019).

4.1.1 Benigní nádor

Naštěstí většina nádorů prsu jsou nezhoubná a způsobená cystami, které se právě mohou příznaky velmi podobat, ale až histologické vyšetření ukáže, zda je nádor zhoubný nebo nezhoubný (Friedrichs et al., 2017).

4.1.2 Maligní nádor

Maligní nádor vzniká ze zdravých buněk ve tkáni či v mlékovodech, kdy se buňka začne nekontrolovatelně množit a bujet. Když je nádor dost velký, jeho rakovinné buňky se začnou šířit po okolní tkáni prsu až do podpažních lymfatických uzlin, kde metastazuje. Nádor prsu většinou metastazuje do vzdálených orgánů a tkání. Jsou to například kosti, plíce, játra, vaječníky, mozek nebo dokonce i štítná žláza. Nejčastěji se setkáváme s duktálním a lobulárním karcinomem. Rozdíl mezi těmito druhy se dá vysvětlit následovně. Duktální karcinom se objevuje ve vývodech mléčných žláz oproti tomu lobulární nádor vzniká v lalocích prsu (K. Friedrichs et al 2017).

Nádory lze dále dělit dle struktury, vlastností a lokalizace. Tímto dělením se zabývá TNM klasifikace a používá se na všechny typy nádorů. Lze s ní vyhodnotit rozsah primárního nádoru, stav lymfatických uzlin a přítomnost či nepřítomnost metastáz. Nejčastěji karcinom prsu metastazuje do plic, kostí, jater a do měkkých tkání (Vorlíček et al 2012).

5 VZNIK NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ

I když se už nacházíme ve velmi pokročilé době a zdravotnictví se neustále zlepšuje, stále není přesně jistá příčina vzniku onkologického onemocnění prsu. Přes nespočet výzkumů a intenzivnímu pátrání pořád nemáme odpověď, jaké ženy jsou rakovinou prsu ohroženy více. Jediné, co nám zatím může pomoci se zjištěním bližšího původu tohoto onemocnění jsou rizikové faktory, které podle průzkumu zvyšují pravděpodobnost onemocnění (viz Příloha B) (Abrahámová et al., 2019).

Existuje mnoho faktorů, které mohou zapříčinit rakovinné bujení. Tyto faktory můžeme dělit na faktory zevní (ovlivnitelné) a faktory vnitřní (genetické nebo predispoziční). Ačkoliv bohužel nemůžeme měnit faktory vnitřní, můžeme se alespoň pokusit změnit naše návyky. Rozlišujeme také dva základní druhy šíření nádorů. Prvním je šíření přímé. Nádor, který vznikl v určité lokalitě se zvětšuje a může zasáhnout i jeho okolí. Druhým typem je metastazování. Od primárního nádoru se různými cestami rozsévají rakovinné buňky dál do těla (J. Vorlíček et al, 2012).

5.1 Zevní příčiny

K zevním příčinám patří hlavně životospráva jedince. To, jak se stravuje, jaký pohyb vykonává, a hlavně to, zda užívá nějaké návykové látky. Nejvíce rizikovým faktorem je kouření tabákových výrobků. Kuřáci, kteří vykouří 20 cigaret denně mají 75-90% šanci být postihnutí rakovinou různého typu (například rakovina plic, kolorektální karcinom nebo rakovina jícnu). Náchylní jsou i nekuřáci, kteří pobývají v prostorech kde se kouří (pasivní kuřáci) (Abrahámová et al., 2019).

Dalším rizikovým faktorem je pohyb. Ve většině studií bylo zjištěno, že tělesná aktivita má na jedince blahodárny vliv. Imunitní systém se stimuluje, když budeme mít přiměřenou fyzickou zdatnost. Každý den bychom museli cvičit alespoň hodinu, aby naše tělo bylo v dostatečné zátěži (Abrahámová et al., 2019).

Důležitá je i výživa. Obezita je rizikový faktor pro mnoho chorob, ať už akutních nebo chronických. Nesprávná výživa má za následek až 35 % mortalitu u nádorových onemocnění. Lidskému tělu samozřejmě prospívá zdravá výživa. Například omezit nadměrnou konzumaci tuků, jíst hodně ovoce a zeleniny, vlákniny, mít dostatek vitamínů a minerálů. Obecně bychom denně měli sníst až 400 gramů ovoce a zeleniny, nejlépe různorodé. Pak už také závisí na tom,

jak byly potraviny vypěstovány či vyprodukovány (chemické úpravy, které mají také zvýšené riziko vzniku karcinomů), jak byly skladovány, a hlavně jejich příprava (Vorlíček et al., 2012).

Dále jako rizikový faktor označujeme alkohol. Konzumace alkoholu rapidně přispívá zejména k rakovině prsu, tlustého střeva, jícnu, úst a hltanu. Jedna sklenička vína nebo jeden půllitr piva denně už zvyšuje riziko zhoubného nádoru prsu (Vorlíček et al., 2012).

5.2 Vnitřní příčiny

Vnitřní příčiny nelze ovlivnit nebo je jinak změnit. Ve většině případů se jedná o genetické, gynekologické nebo hormonální faktory. Dále také musíme brát v potaz věk ženy, kdy měla žena menarche a klimakteria, nebo kdy byla poprvé gravidní. Například ženy, které měly menopauzu až po 54. roku života jsou více ohroženy nádorovým onemocněním prsu. Zvýšené riziko zhoubného nádoru prsu je od 40. let a výš. Čím starší žena je, tím větší riziko vzniku karcinomu. Dále musíme vzít v potaz i genetické predispozice ženy. Pokud se například u rodičů či prarodičů vyskytlo nádorové onemocnění, měla by se pravidelně podílet na prevenci tohoto onemocnění (Abrahámová et al., 2019).

6 KLASIFIKACE TNM

V předchozí kapitole jsme se seznámili s Klasifikací TNM. Pomocí této klasifikace hodnotíme každý nádor. Například nádory plic, tlustého střeva nebo kůže. TNM nám prozradí bližší informaci o karcinomu. Onemocnění by mělo být vždy ověřeno histologicky. Písmeno T označuje a hodnotí primární nádor. N poukazuje na uzliny, zda jsou postižené nádorem či nikoliv. Poslední písmeno M nám říká, jestli jsou v těle nějaké metastázy. Různá označení mají ještě svá dělení (Friedrichs et al., 2017).

Velikost nádoru neboli jeho rozsah můžeme v kombinaci s písmenem T vidět například jako, Tis – in situ (ve tkáni původu), To – bez známek primárního nádoru. Dále podle čísel určujeme velikost nádoru. T1 – velikost do 2 centimetrů (detailněji popisujeme T1 mic – nanejvýš 0,1 cm, T1a – 0,1 – 0,5 cm, T1b – 0,6 – 1 cm, T1c – 1,1 – 2 cm). T2 – velikosti nádoru od 2,1 – 5 centimetrů. Velikost T3 se používá u označení nádorů od velikosti 5 centimetrů a více. Jako velikost T4 se označují velké pokročilé formy nádorů, které prorůstají do okolních tkání. Například do hrudní stěny nebo kůže (Friedrichs et al, 2017).

U hodnocení stavu lymfatických uzlin klasifikace vypadá velmi podobně. Pokud není žádná uzlina postižena rakovinou, značíme písmeny No. Pokud vidíme označení N1 jedná se o postižení 1–3 lymfatických uzlin (existuje také označení N1 mic, které nám říká, že je jedná o mikro metastázy u stejného počtu postižených uzlin). Pokud nádor postihl 4-9 uzlin, označujeme tento stav jako N2. Klasifikaci N3 používáme, když nádor postihl více jak 9 lymfatických uzlin v podpaží. Písmena Nx se používají u pacientek, které nebyly ještě vyšetřené (Friedrichs et al, 2017).

Klasifikace výskytu metastáz je následovné. M1 – jsou zde přítomny vzdálené metastázy. Mo se používá v případě, že žádné metastázy nejsou. Pokud pacientka nebyla vyšetřována, označí se písmeny Mx. K metastazování může dojít hned několika cestami. Porogenní šíření nastává v okamžiku, kdy maligní buňky nemají žádnou překážku a mohou se volně pohybovat. Nejčastěji v dutinách. Příkladem je například nádor vaječníku, který metastazuje do orgánů břišní dutiny. Dalším typem šíření je hematogenní cestou. Nádorové buňky se dostanou do krevních cév, kde se proudem přenesou a usídlí se v nové ložisko. Nejčastěji nádor tlustého střeva se cévami přenesou do jater a tam metastazuje. U karcinomu prsu jde o šíření lymfogenní. Rakovinné buňky se ukládají do lymfatických uzlin, které vedou do krevního řečiště (Friedrichs et al, 2017).

U zhoubných nádorů také používáme Grading. Ukazuje nám, jak moc je nádor vyzrálý (diferencovaný). Slouží nám k určení přesnější prognóze. Čím méně diferencovaný, tím více agresivní. G1 se používá u málo agresivních forem nádoru. Mírné zvrhnutí označujeme jako G2. G3 je velmi agresivní nádor, ale více citlivější na léčbu (Friedrichs et al., 2017).

7 PŘÍZNAKY A DIAGNOSTIKA

Každé onemocnění má svoje určité znaky, čím se projevují. Stejně tak i rakovina prsu má svoje příznaky. Ve většině případů z počátku ženy nemají žádné bolesti, ani další potíže. Avšak později, jakmile nádor roste, začíná docházet k problémům (Abrahámová et al., 2019).

Existuje i několik druhů, jak diagnostikovat tumor prsu. K nejvíce používaným řadíme vyšetření na mamologii pomocí mamografu. Dále využíváme například vyšetření pomocí krevních testů při odběru onkomarkerů (Abrahámová et al., 2019).

7.1 Příznaky

Mezi nejčastější příznaky karcinomu prsu patří vtahování kůže. Při pohledu na prs vidíme, jak se kůže vtahuje směrem dovnitř. Tkáň může být i hrbolatá a při pohybu jsou vidět jasné známky nerovnoměrnosti obou prsů. Vtažená tkáň může vytvářet i „důlkovatění“. Jde o jev, kdy se bulka neboli rezistence fixuje k okolní tkáni, a tak nastává změna tvaru prsa v různých polohách. Žena může pociťovat i omezení při pohybu. Jako další příznak, který nám značí, že je něco v nepořádku je nepravidelnost či nevzhlednost bradavek a prsního dvorce. Zde můžeme opět pozorovat vtažení bradavky, nebo oploštění. K horším příznakům řadíme krvácení či přítomnost zánětlivého sekretu z bradavek. Obecně dále zjišťujeme, jestli je prs zarudlý, větší, nebo nejeví známky teplejší kůže oproti zdravému prsu. U těchto příznaků, jde ve většině případů již o pokročilý nádor a žena s těmito příznaky by měla co nejdříve vyhledat lékaře. Nejčastější příčinou, kdy pacientky navštíví ordinaci lékaře je bolestivost (mastodynie) nebo přecitlivělost prsou. Ve valné hromadě se ale jedná pouze o hormonální změny nebo u žen, které mají po menopauze. Je také důležité zmínit, že ne všechny změny, které ženy na prsou objeví jsou nádorové (Friedrichs et al., 2017).

7.2 Diagnostika

Jsme již v době, kdy máme mnoho možností, jak rakovinu prsu diagnostikovat. Velmi nápomocná je nám osobní a rodinná anamnéza pacientky. Karcinom prsu řadíme mezi nejčastější onkologické onemocnění u žen a zhruba 10 % z nich může být dědičné. Pokud matka či babička měly diagnostikovaný karcinom prsu, je zde určité riziko, že pacientka bude také postihnuta tímto onemocněním (Daneš et al., 2021).

K základním vyšetřovacím metodám patří fyzikální vyšetření. Toto vyšetření provádíme jen s pomocí svých vlastních smyslů. Vyšetřujeme pohledem, pohmatem, poklepem,

poslechem a per rectum (přes konečník). U karcinomu prsu používáme pohled a pohmat. Včasnému záchytu nádoru prsu můžeme přispět i my různými metodami a vyšetřeními. Mezi tu nejrozšířenější řadíme samovyšetření prsu neboli self-monitoring. Od 20. roku života by měly ženy toto vyšetření provádět alespoň jednou do měsíce. Nejlepší je si vybrat dobu kdy nejsou prsa ovlivněna hormonální funkcí například menstruací. Vybírá se 5.-10. den od začátku menstruace, kdy prs není tolik citlivý. Pokud žena už nemenstruuje, provádí se vyšetření každý měsíc ve stejný den. Samovyšetření začínáme před zrcadlem. Obnažený hrudník si žena prohlédne a zjišťuje, jestli jsou prsa a bradavky rovnoměrné, nejsou zde známky zarudnutí nebo jiné rozdíly. Pozorovaná plocha by měla být v šířce od hrudní kosti až pod paži a délce od kosti klíční až pod prso. Pro větší rozhled může žena upažit nebo rovnou ruce zvednout nad hlavu. Doporučená je také poloha ve stoje s rukama v bok v mírném předklonu. Pokud máme vyšetření před zrcadlem hotové, přesuneme se na postel nebo gauč a leheme si na záda. Lehce se otočíme na pravý bok. Tím se nám lépe bude hmatat pravou rukou do levého podpaží a na vnější stranu prsu a naopak. Poté si znovu leheme na záda a prohmatáme vnitřní strany prsou. Při prohmatávání používáme různou intenzitu tlaku na prs a také rukou přidáme krouživé pohyby. Tím nejlépe prohmatáme další vrstvy prsou. Samovyšetření zakončujeme vsedě, kdy krouživými pohyby kontrolujeme oblast pod klíčními kostmi (viz příloha E, F).

V onkologii dále používáme neinvazivní a invazivní metody. Jako neinvazivní zobrazovací metody považujeme ty, které nepronikají do těla pacienta. U karcinomů prsu využíváme především mamografii, ultrasonografii, CT nebo například magnetickou rezonanci. Do invazivních metod řadíme například biopsii nebo krevní odběry (Abrahámová et al., 2019).

Hlavním cílem u zobrazovacích metod je včasné odhalení nádoru. Samovyšetření je velmi užitečné, nicméně k odhalení nehmatných lézí nám nestačí. Nejčastěji po preventivní stránce se setkáváme s mamografickým screeningem, který patří mezi onkologické preventivní programy v České republice. Mezi další tyto programy můžeme zařadit i screening děložního hrdla a screening kolorektálního karcinomu (Adam et al., 2010).

7.2.1 Mamografie

Mamografie patří k nejstarším a nejdůležitějším zobrazovacím metodám u karcinomu prsu. Jejím cílem je včasná a co nejvíce přesná diagnostika rakovin prsu. Dokáže rozpoznat nádory již od velikosti 5 milimetrů a více. U žen nad 40 let je mamografie vždy metodou první volby, pokud jsou zde známky klinických příznaků onemocnění. U mladších pacientek se většinou jako první využívá ultrasonografie. Mamografický screening nám slouží také jako

prevence rakoviny prsu. Mamograf funguje na principu rentgenového záření. Prs se vloží mezi dvě desky a mírně se stlačí. Rentgenové záření proniká tkáněmi a vytvoří se snímek, kde vidíme vnitřní tkáň prsa. Snímáme v kraniokaudální (od shora dolů) a mediolaterální (šikmé) projekci. Máme dva druhy mamografií. První typ označujeme jako screeningový a je určen pro ženy bez příznaků. Preventivní screening je pro ženy od 45 let v České republice hrazen pojišťovnou 1x za 2 roky. Druhým typem je diagnostický screening. Indikován je ženám s již hmatným nálezem nebo jinou patologií prsu. Nezáleží zde na věku ani dobou mezi vyšetřeními (Coufal et al., 2011).

7.2.2 Ultrasonografie (USG)

Ultrasonografií používáme jako primární vyšetřovací metodu u mladších žen. Obecně se jedná o ženy pod 40 let. Lze kombinovat například jako doplněk k mamografii nebo nejčastěji jako naváděcí metodu pro odběr bioptického vzorku. Sonograf využívá zvukové vlny, které se v různých typech tkání odrážejí rozdílně. V praxi to vypadá tak, že lékař sondou pokrytou hydrogelem přejíždí po kůži a na monitoru se mu zobrazují tkáně, které kontroluje a okamžitě posuzuje (Friedrichs et al., 2014).

7.2.3 Magnetická rezonance (MR)

Magnetickou rezonanci využíváme pouze v určitých případech. Jedná se o doplňující zobrazovací metodu a z pohledu včasného zachytu karcinomu má největší citlivost na nález. Rezonance není vhodná pro posouzení stavu podpažních uzlin. Hlavní indikací může být například upřesnění velikosti nádoru, popřípadě metastazující novotvary, k odlišení jizvy nebo pokud má žena silikonové implantáty. Vyšetření se provádí v leže na zádech, pacientka musí být v nehybné poloze. Do těla se nitrožilně aplikuje kontrastní látka, která se shlukuje v místech s výraznou vaskularizací (míra prokrvení), typicky u nádorů. Doba vyšetření je zhruba 30 minut (Coufal et al., 2011).

Kontraindikací při vyšetření za pomoci magnetické rezonance je, pokud má žena kardiostimulátor nebo kardioverter. Pokud je přístroj snášitelný s MR, vyšetření je možné za asistence kardiologa či arytmologa. Dále by měly být na pozoru, pokud mají kochleární implantát. Některé druhy také nejsou kompatibilní s MR. Pokud se jedná o svorky nebo jiná cizí kovová tělesa, je vždy nutné se poradit s lékařem. (Malíková et al., 2019)

7.2.4 Duktografie

Další zobrazovací metodou je duktografie. Do mlékovodu se aplikuje kontrastní látka a vyhotoví se rentgenový snímek. Indikací je spontánní sekrece z bradavky, hlavně pokud se jedná o příměsi krve. Nejčastější příčinou nezdárně provedeného vyšetření je bolestivost pacientky a obtížné nasondování problematického mlékovodu (Coufal et al., 2011).

7.2.5 CT (Výpočetní tomografie)

V diagnostice spíše jako pomocná metoda u velkých nádorů před operačním výkonem ke zjištění vazby mezi nádorem a hrudní stěnou. Využívána také při hledání metastáz nebo jako dopomoc k radioterapeutickému plánování (Vorlíček et al., 2012).

Spojením nukleární medicíny a rentgenovou metodou nám vzniká PET-CT. Umožňuje nám stanovit velikost a aktivitu nádoru, přesnou polohu a nádorové rozšíření (Friedrichs et al., 2014).

7.2.6 Biopsie

Odběr bioptického materiálu je nedílnou součástí při rozpoznávání maligních a benigních patologií. Důležitým faktorem je dostatečné množství odebírané tkáně pro zaslání na histologické vyšetření. Biopsie nám také přiblíží bližší typizaci nádoru. K tomuto typu vyšetření používáme zobrazovací metody, které nám napomáhají při přesnější manipulaci s jehlou a zároveň jimi snižujeme riziko poškození okolních tkání (Daneš, 2021).

Biopsie má také své metody. Někteří autoři uvádějí jako metodu první volby punkci tenkou jehlou (FNAB – fine needle aspiration biopsy). Odebírá se malé množství buněk pomocí klasické injekční jehly a stříkačky. Lékaři od této metody dnešní době ustupují hlavně pro velké riziko znehodnocení kvůli nedostatečnému množství potřebného vzorku. Velmi využívaná je tkáňová punkční biopsie (core cut). Jedná se o odběr několika válečků tkáně speciální jehlou, který nám zaručí zachování stavby tkáně. Relativně novou metodou je vakuová biopsie. Pomocí podtlaku se odebíraný materiál do jehly nasaje vakuem (Coufal et al., 2011).

7.2.7 Laboratorní vyšetření

Hematologická a biochemická vyšetření jsou nedílnou součástí při diagnostice rakoviny prsu. Hlavní jsou hodnoty krevních derivátů, a i samotné minerály. Zjišťujeme počet leukocytů,

erytrocytů, trombocytů, množství hemoglobinu a hematokrit. Laboratoř můžeme doplnit také sedimentací, kde u určitých typů nádorů bývá sedimentace rychlejší. Bohužel toto není pravidlem a až 10 % pokročilých nádorů má rychlost sedimentace ve fyziologických hodnotách. Nádorové markery jsou další složkou, kterou zkoumáme. Nejdůležitějšími markery jsou Ca 15-3, CEA a AFT (Vorlíček et al., 2012).

8 LÉČBA

Po provedení všech indikovaných vyšetření může být zahájena léčba. Tu rozhoduje tým multioborových specializovaných lékařů. Do tohoto týmu zařazujeme alespoň dva gynekology/prsní operatéry, radiology, patologa pro diagnostiku nádoru, onkologa, který plánuje zejména léčbu pomocí chemoterapií a poradkyni ohledně rakoviny prsu. Jádrem týmu můžeme ještě rozšířit psychology, psychoterapeuty, fyzioterapeuty, protetiky a znalé operatéry, zabývající se rekonstrukcí prsou. Hlavní lékař poté pacientce nastíní plán léčby (viz Příloha G), popřípadě jak k takovému názoru dospěli (Frierrichs et al., 2014).

Léčba onkologicky nemocných je velmi náročná. Pro pacienty jde o velkou zátěž a má široké spektrum nežádoucích účinků. Život pacientek se dramaticky mění a jeho kvalita je zhoršená jak dočasně, tak i trvale. Pokud nejsou nalezeny vzdálené metastázy, jedná se o lokalizované onemocnění (klinický stupeň nádoru I – III). Jsou-li v těle známky metastáz, nazýváme onemocnění jako pokročilé nebo metastatické (klinický stupeň IV). U lokalizovaného onemocnění jde především o kurativní léčbu (s cílem vyléčit). Zásadní roli přebírá chirurgie s dalšími doplňujícími metodami. Paliativní léčba nastává v okamžiku, kdy jsou v těle metastázy. Jejím cílem je pozastavit nebo omezit růst nádorů a tím prodloužit pacientce život. Ženy s touto léčbou mohou žít i několik dalších let (Coufal et al., 2011).

Existuje několik druhů, jak rakovinu léčit. K terapii lokálně – regionální patří radioterapie a chirurgické operace. Tyto metody jsou velmi využívány ale u pokročilejších nálezů mohou být nedostačující. Terapie systémová tzv. celková zahrnuje léčbu hormonální, biologickou a chemoterapii. Adjuvantní a neoadjuvantní léčba má za cíl snížit riziko recidivy onemocnění a zvýšit šanci na vyléčení pacientky. Adjuvantní (pomocná, někdy označována jako zajišťovací) léčba je především v dnešní době indikována po operačním výkonu. Hlavním důvodem je odstranit mikroskopické nádorové léze, které nejsou zjištělné přístroji. Neoadjuvantní léčba je užívána před operací. Účelem je zmenšit velikost nádoru pro jeho snadnější likvidaci (Coufal et al., 2011).

8.1 Operace

Chirurgická léčba u nádorového onemocnění prsu má převahu nad ostatními typy léčby. Operační výkon se provádí jak na samotném prsu, tak i na regionálních uzlinách. Operační výkon se sestává ze tří základních cílů. Kurativním cílem je úplné odstranění nádoru, pokud možno s krajem zdravé tkáně. Diagnostickým cílem je získání nepoškozeného vzorku pro

vyšetření na histologii. Dosažení přijatelného kosmetického vzhledu je cílem estetickým (Coufal et al., 2011).

Mezi dva hlavní druhy operace řadíme parciální a totální mastektomii. Prvním typem je parciální mastektomie, kdy odstraňujeme pouze část prsu. Označujeme ji také jako záchovnou operaci. Ve většině případů k tomuto výkonu doplňujeme i adjuvantní léčbu pro dostatečnou onkologickou léčbu. V dnešní době převažuje nad totální mastektomií. Před operací je velmi důležité označit přesné místo nádoru, aby operátor měl lepší možnost nádor vyjmout i s lemem nepoškozené tkáně nádorem. K lokalizaci se užívají uhlíkové stigmaty nebo lokalizační drátky. Na vyjmutém preparátu poté patolog provádí posudky, aby zjistil a vyšetřil radikalitu operace všech čtyř stran. Pro další léčbu je také nutné vyhledat lůžko nádoru, pro které se využívají například titanové svorky. Rozsah operačního výkonu je vždy řízen podle velikosti nádoru a jeho umístěním, velikostí a tvarem prsu nebo pokud je u pacientky riziko vzniku dalšího tumoru prsu (Abrahámová et al., 2019).

Mezi částečné operační výkony náleží:

- Tumorektomie (odstranění ložiska nádoru s částí zdravé tkáně)
 - Lumpektomie (odstranění ložiska nádorů s větší částí zdravé tkáně)
 - Segmentektomie (odstranění segmentu, definovaný okrsek žlázy)
 - Parciální resekce (viz Příloha C) (nedefinovaný okrsek žlázy)
- (Abrahámová et al, 2019).

Ablace neboli totální mastektomie znamená odstranění celého prsu. Výkon zahrnuje kůži, bradavku, dvorec a tkáň prsu. Je indikována u pacientek s velkým nebo větším nádorem, než je prs samotný. Druh mastektomie závisí nejen na velikosti nádoru, ale také na budoucí možné plánování plastiky prsu. K ablaci také patří výkon na spádových lymfatických uzlinách v podpaží nebo odnětím sentinelové uzliny (Abrahámová et al, 2019).

Typy mastektomií rozdělujeme na:

- Klasická mastektomie – odstraňujeme pouze tolik kůže, aby při sešití byla rána bez nepříjemných kožních duplikatur. Využívána především u žen, které neplánují plastiku prsu
- Radikální mastektomie (RAME) - odstranění celého prsu i se všemi axilárními lymfatickými uzlinami (viz příloha D)

- Kůži šetřící mastektomie (SSME – skin-sparing mastectomy) - technika zachovává kožní tkáň pro možnost plastické operace. Zachováváme pouze kůži zdravou
- Subkutánní mastektomie (NSME – nipple-sparing mastectomy) – velmi jemný operační výkon se zachováním bradavky a dvorce
- Areolu šetřící mastektomie (ASME – areola-sparing mastectomy) – tento typ byl popsán v literatuře, ale prakticky nebyl nijak rozšířen (odstranění bradavky, zbytek tkáně zachován)
- Nezařaditelné, netradiční mastektomie – volíme tehdy, pokud nám jiné metody nestačí a přístup operace si musíme sami přizpůsobit například z důvodu velmi zjizvené kůži nebo již resekovaná mastektomie (Coufal et al., 2011)

8.2 Radiační léčba

Radiační léčba neboli radioterapie patří k nezákladnějším terapiím u karcinomu prsu. Jde o nejstarší neoperační metodu. Paprsky záření pronikají do buněk a v přímo v jádře poškozují genetická data buněk. Buňky po ozáření buď zemřou okamžitě nebo pro neschopnost dělení se časem zaniknou úplně. Radioterapie je velmi složitá, kvůli její přesnosti. Záření totiž zasahuje jak buňky nádorové, tak i ty zdravé. Cílem je tedy poničit co nejvíce nádorových buněk a co nejméně buněk zdravých (Abrahámová et al, 2019).

Radiační léčba je především využívána jako doplňující metoda. V adjuvantní léčbě ji používáme po operacích, v neoadjuvantní (předoperační) léčbě před operací například ke zmenšení nádoru, aby byl operační výkon co nejsnazší pro obě strany. U paliativní léčby radioterapii používáme nejčastěji na ozařování metastáz (Dražan, 2006).

Existuje více metod, jak provádět radiační léčbu. Prvním způsobem je ozařování vnější, pomocí lineárních urychlovačů (fotonová a protonová léčba). Druhým typem je intersticiální brachyterapie, kde za pomoci iridových drátků v prsu můžeme aplikovat záření přímo do lůžka nádoru. Velkou výhodou je i vysoká dávka záření, která se aplikuje do nemocné tkáně a tím více ušetřit zdravé okolí nádoru (Dražan, 2006).

Aby byla terapie co nejúspěšnější musí být zajištěná důkladná příprava. Poloha pacientky je klíčová pro léčbu. Musí být pohodlná, aby pacientka celou proceduru vydržela v klidu bez pohybu i několik dní po sobě. K tomu využíváme nejrůznější fixační pomůcky (udržují jednu

nebo obě ruce nad hlavou), které nám dopomohou k dosažení té nejlepší polohy. Jakýkoliv pohyb značně zhoršuje přesnost a stupňuje se riziko přítomnosti vedlejších účinků. Pokud máme polohu vyřešenou, následuje přesná lokalizace nádoru. Za pomoci speciálního CT (pohyblivé lasery pro lepší manipulaci), se na pacientku načrtnou značky, které v dalších dnech ozařování fungují jako opory pro nastavení ozařovacího přístroje (Abrahámová et al, 2019).

8.3 Medikamentózní léčba

Medikamentózní léčba patří k metodám celkovým – systémovým. Krevním oběhem se podané léky dostávají do celého těla, postihující tak veškeré buňky. K této metodě řadíme chemoterapeutickou, hormonální a biologickou léčbu. Onkolog tedy musí znát nespočet kritérií, aby mohl dosáhnout co nejlepšího léčebného plánu (Abrahámová et al, 2019).

V systémové léčbě existuje mnoho způsobů, jak léky do těla dopravit. Nejčastější je podání nitrožilně (i.v.) pomocí infuzí nebo injekcí. Touto cestou se podává většina cytostatik a biologické látky. K aplikování léčby nám slouží několik druhů žilních vstupů. Mezi nejzákladnější patří PŽK (periferní žilní katetr). Výhodou je jednoduché zavedení pomocí našeho zraku, nevýhodou je častá potřeba výměny (může být zavedena max. 5 dnů) a riziko poškození žil. Další možností je PORT – katétr, který je většinou indikován při dlouhodobých i.v. aplikacích. Do těla se zavede podkožní port s katétrem. Aplikace léků do portu je velmi šetrná. Výkon se dělá v celkové anestezii z důvodu, že se speciální kanyla s portem musí zavést přes podklíčkovou žílu do horní duté žíly. Port se poté fixuje zašitím do podkoží pod klíční kost. Nutností u portu je podávat léky speciální jehlou. Dolní část portu je kovová, a tak nehrozí propíchnutí. Po ukončení podání infuze nebo léku se kanyla i port naplní protisrážlivým roztokem/lékem a jehla se vyjme. Jako další možný vstup je využíváný PICC (peripherally inserted central catheter). Katétr je zaváděn pod ultrazvukem za aseptických podmínek. Pacientkám se lokálně znečistívá oblast nejčastěji na zevní straně paže. Po kontrole UZ je zaveden katétr na kovovém vodiči až do horní duté žíly. PICC v těle bývá zůstává zaveden cca 3 měsíce. Jako dalším velmi využívaným vstupem jsou midline a mini-midline katetry. Midline se zavádí se stejným způsobem jako PICC. Délka katetru je od 20-25 centimetrů a jeho výhodou je dlouhá životnost. V těle může být zaveden až na několik měsíců. Oproti tomu mini-midline se nemusí zavádět po UZ kontrolou, je kratší (6-15 centimetrů) a neměl by být používáný déle jak 1 měsíc. K těmto typům vstupů nám také pomáhají přístroje. Aby byla zajištěna přesnost dávkování, používáme infuzní pumpy, které udržují určité množství podávaného léku. Pumpy využíváme i v případě, pokud má pacient dlouhodobou infuzní terapii. Tato terapie může trvat

i několik hodin a aby pacient nebyl plně odkázaný na personál a mohl zvládat sám i hygienické potřeby, bývají přenosné pumpy doplněné o delší infuzní sety (Abrahámová et al, 2019).

Chemoterapie je systémová léčba zahrnující celý organismus. Cytostatika se mohou podávat například v tabletách, injekcích nebo infuzích. Dělíme ji na adjuvantní, neoadjuvantní a paliativní. U neoadjuvantní léčby je účelem cytostatik zmenšit nádor, nebo jsou podávána jako test pro naplánování adjuvantní (pooperační) terapie. Pooperačně podávaná cytostatika jsou indikována u žen, které mají podezření na další metastázy a jejich následné odstranění nebo pro likvidaci „skrytých“ rakovinotvorných buněk, které ještě nebyly diagnostikovány a tím zvýšit procenta vyléčení. V paliativní péči se používají u metastazujících nádorů, kde není možná léčba, ale pouze pokud je zde předpoklad pro zlepšení stavu a prodloužení života (Frierichs et al., 2017).

Největším problémem systémové léčby je ten, že u každého pacienta působí jinak. Pacienti tak hledají všechny možné šance, jak tuto nemoc překonat. U nás toto zdravotnický systém umožňuje. Některé životy tím zachránit jde, bohužel většina pacientů dostává chemoterapeutickou léčbu a doufá v dobrý výsledek (Domos, 2015).

Hlavními nežádoucí účinky chemoterapie jsou zvracení a nauzea (pocit na zvracení, nevolnost). Dochází k tomu z důvodu, že po podání chemoterapie působí na centrum zvracení v mozku a jeho chemorecepční zónu. Předějit této komplikaci můžeme aplikováním setronu nebo dexametazonu jako součást premedikace před podáním chemoterapie. Dalším velkým problémem je přechodné vypadání vlasů. Jediné řešení pro ženy je nošení paruky či šátku (Krška et al., 2014).

Hormonální léčba se zpravidla využívá tam kde nádor k jeho růstu využívá ženské hormony (estrogen a progesteron). Cílem je odebrat tělu tyto hormony a tím tak zastavit růst nádoru. Aby se dosáhlo tohoto cíle je nutné zvolit určitý druh hormonální léčby. Ablativní léčba spočívá v zamezení přístupu zdroje produkující ženské hormony. Nutností je tedy provést ovariectomii. Nevratné metody jsou operační výkon nebo ozáření. Jako vratnou metodu zde řadíme medikamenty. Kompetitivní léčba využívá tzv. antihormony. Ty zabírají místo přirozeným hormonům na jejich receptorech. Jeden ze základních antihormonů je například tamoxifen, který má jak estrogenní, tak i antiestrogenní účinky. V adjuvantní terapii se doporučuje doba podávání až na 5 let. Inhibiční terapii indukují onkologové ženám v menopauze. Hlavní zdroj estrogenu je aromatizace androgenů v nadledvinách, která probíhá nejvíce v tukových tkáních, játrech svalech ale také v nádorové tkáni. Využívají se inhibitory

aromatáz, které aromatizaci zamezí. Tím se také znemožní tvorba estrogenu (Vorlíček et al., 2010).

V dnešní době také můžeme léčit nádory i pomocí biologické léčby. Tato metoda je zatím nejnovější a stále se vyvíjí. Hlavním mechanismem účinku jsou protilátky, které se dostávají přímo do buněk nebo na jejich povrch a ovlivňují celý chod buňky nezbytný pro její přežití nebo množení. Mezi tyto látky patří například Bevacizumab. V buňce zabraňuje tvorbě nových cév tzn. pokud není nádor vyživován, tak odumře. Další látkou je Trastuzumab. Ten je protilátkou receptoru HER2. Váže se na tyto receptory a tím blokuje veškeré děje v buňce. Ta následně odumírá. Podobně je tomu i u látky Lapatinib, která se také váže na receptor HER2 a další růstové receptory. Způsobí tak zastavení růstu a následnou smrt nádoru. V Česku jsou zatím registrovány jen tyto účinné látky (Vorlíček et al., 2010).

8.4 Podpůrná a paliativní léčba

Podpůrná a paliativní léčba mají k sobě velmi blízko a často se doplňují. Nesmíme však tyto termíny zaměnit. Podpůrná péče má za hlavní úkol zmírnění obtíží, které způsobují nádorová onemocnění nebo samotná proti nádorová léčba. Mezi ty největší patří bolest, zvracení, infekce atd. Neumožňuje léčbu jen pacientovi ale i jeho blízkému okolí (úzkosti, rodinné problémy, strach, smrt). V pokročilých a terminálních stádiích onemocnění využíváme podpůrné léčby jako paliativní. Jakákoliv nekurativní léčba se v onkologii nazývá paliativní (paliativní radioterapie, chemoterapie atd). Záměrem je prodloužení života a zmírnění příznaků onemocnění (Vorlíček et al, 2010).

9 VLIV NEMOCI NA PSYCHIKU ŽENY

Každá nemoc má na člověka určité vlivy. Stejně tomu tak je i v onkologii. Pojem psychoonkologie je relativně novým pojmem. Jedná se o interdisciplinární obor, zabývající se tělesnými, duševními behaviorálními a sociálními aspekty. Zahrnuje jak pacienta, tak i jeho blízké okolí (rodina, přátelé). Zhoubné nádory mají nevýhodu v tom, že rostou, ničí orgány, ale navenek může být pacient bez příznaků. Pacientka se může cítit stále v pořádku a zdravá, kdežto v těle může mít již nádor v pokročilém stádiu. Velký vliv na psychiku může mít také temperament osobnosti. Například extrovert bude mít větší naděje na uzdravení než introvert. Je důležité zjistit, jak pacient žil před odhalením nemoci. Pokud byla jedna z bio-psycho-sociálních potřeb neuspokojena, je zde větší riziko depresí a úzkostí (Dostálová, 2016).

Pro každou ženu je rakovina prsu velkým strašákem a stačí jen tuto diagnózu slyšet. Pro ženy, které jsou diagnostikovány s tímto onemocněním je toto obrovská rána. Najednou se mění pohled na život a žena se může cítit beznadějně. Dnešní doba je však natolik vyvinutá, že existuje spousta variant, které nám pomáhají zvládat tuto nepříjemnost. Nespočet zkušeností v praxi a podávání jasných informací nám pomáhá u pacientek přemoci strach, podpořit jejich odpovědné chování, a dokonce i zachraňovat životy (Friedrichs et al., 2017).

Velmi důležité je umět se ženami komunikovat. Sdělení oné diagnózy má své zásady, které by se neměly porušovat. Důležité je včas informovat pacientku o své nemoci. Pokud tak neučiníme, můžeme v pacientkách vyvolat pocity nejistoty, neklidu až psychické problémy. Diagnózu sděluje pouze lékař. Ten pacientce vysvětlí podstatu onemocnění a následnou léčbu či vývoj péče. Mezi hlavní zásady při sdělování takové informace patří soukromí a dostatek času pro pacientku vstřebat informace. Ty musí být stručné a jasné, aby nedošlo k nedorozumění. Lékař musí být empatický a umět naslouchat. V průběhu rozhovoru se stále ujišťujeme, zda pacientka rozumí všemu, co jí říkáme. Podobně jako u onkologicky nemocné, sdělujeme diagnózu i rodině pacientce. Žena si sama může určit, kdo bude mít informace o jejím zdravotním stavu nebo může vyslovit nesouhlas při poskytování informací rodinným příslušníkům. Pokud žena nechce informovat rodinu, může si vybrat jakéhokoliv člověka sobě blízké, kterému důvěřuje. (Zacharová, 2017)

Mimo lékařského ošetření také žena potřebuje i psychickou podporu. Pro většinu pacientek slovo rakovina znamená konec života, a tak je potřeba tuto skutečnost ženám trochu více osvětlit. Pokud tak neučiníme, může pacientka upadat do psychické krize, ve které najdeme strach, zoufalost a bezradnost. Psychoonkologové ženu nejlépe provedou celým onemocněním

a všemi fázemi léčby. Velkou oporou jak pro ženu, tak pro odborníka je rodina a blízcí příbuzní (Friedrichs et al., 2017).

Velmi důležitou roli v životě pacientky hraje zdravotní sestra. Ta musí s pacientem vytvořit natolik silný vztah, aby se pacientka cítila bezpečně a zvládala veškeré strasti tohoto onemocnění. Ve většině případů je u starších pacientek snazší péče o psychiku než o jejich tělo a naopak. Je tomu tak pro to, že tyto pacientky se už s nějakou nemocí léčí, a tak počítají s dalšími nemocemi (Dostálová, 2016).

Pravidelná pohybová aktivita ženám nejen posílí fyzickou zdatnost po náročné léčbě, ale má také velký vliv na psychiku ženy. Pacientkám často bývají doporučeny léčebně rehabilitační lázně. Specifická rehabilitace bývá řešením u žen, které jsou již kompenzované, ale trápí je stále mnoho obtíží. Ve většině případů jde o lymfedémy (otoky), bolesti po operacích, hormonální změny, poruchy spánku nebo únava (Vokurka et al., 2023).

Pacientkám může být velmi nápomocná i onko jóga. Práci s dechem může provádět ihned, ale fyzické cvičení by mělo být zahájeno až po 4 týdnech od operace. Za každých okolností by se žena měla domluvit s lékařem, zda je tato forma cvičení pro ni bezpečná (Horsch-Ihle, 2022).

Pro psychiku žen je také důležité setkat se i s ostatními ženami, které také postihlo onemocnění rakoviny prsu. Mohou si zde dávat různé rady a tipy a navzájem se podporovat. V České republice je několik organizací, které onkologickým ženám pomáhají. Předávají si zkušenosti pacientek a vytvářejí prostor pro spolupráci s odborníky a pro veřejnost, která se tímto tématem zabývá.

Organizace, které se zabývají psychosociální pomocí onkologickým ženám:

- Aliance žen s rakovinou prsu – Organizace byla složena z dalších cca 40 organizací jejichž cílem je organizovat projekty a kampaně ve prospěch prevence a léčby nádorových onemocnění prsu.
- Amelie – Sdružení zaregistrováno roku 2006 Pavlou Tichou s cílem rozvíjet psychosociální odbornou pomoc onkologicky nemocným a jejich nejbližším.
- Avon – Kosmetická společnost, která každý rok pořádá tzv. Avon pochod na podporu ženám s karcinomem prsu. Pochodu se zúčastní miliony lidí z celého světa. V České republice Avon bojuje proti rakovině již 18. let (Bellis, 2021).

Rakovina je nemoc chronická, dlouhodobá, a i když se nejdříve zdá, že má pacientka kolem sebe značné množství pomáhajících, postupem času se počet zmenšuje. Pacientce tak většinou zůstává pár nejdůvěrnějších osob, které jsou ochotny projít skrze trápení, bolesti i radosti z uzdravení nebo až po smutek ze smrti. Těmto lidem pomáhá poradna pro pacienty i blízké České onkologické společnosti (Kalvodová et al., 2019).

10 DISPENZARIZACE PACIENTKY

Ukončením léčby však nemoc nekončí. Karcinom prsu je označován jako chronické onemocnění s rizikem recidivy. Žena musí docházet na pravidelné kontroly, kde je vyšetřována. Lékař v pravidelně ordinuje laboratorní odběry krve a moči, RTG plic, SONO břicha, mamografii a scintigrafii kostí i pokud pacientka nemá žádné potíže. Důvodem je právě recidiva karcinomu. Nejčastěji se metastázy vyskytují okolo prvních 3 let po operačním výkonu. Pacientka je po dobu 5 let zvána každé 3-4 měsíce na vyšetření. Po 5 letech již žena dochází k lékaři každých 6-12 měsíců. Ženy, které již prodělaly léčbu rakoviny prsu mají vysoké riziko vzniku nového nádoru i na druhém prsu, a tak by k pravidelným vyšetřením měly také zařadit důkladné samovyšetření prsou (Abrahámová et al., 2019).

Pokud pacientka na sobě zpozoruje příznaky jako bolesti prsou, ztráta chuti k jídlu, změny v menstruačním cyklu, pokud byl zachován nebo třeba hubnutí, měla by žena tyto problémy neprodleně ohlásit svému lékaři. Může jít stále o příznaky původního onemocnění, ale je důležité co nejdříve objasnit jejich původ (Coufal et al., 2011).

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak kvalitně žijí ženy s onkologickým onemocněním prsu. Dalším cílem bylo zjistit kvalitu života u žen v jednotlivých doménách dotazníku. Tyto hodnoty pak porovnat s populační normou zdravých žen ve věku 40-50 let dle příručky WHOQOL-BREF. Dále je v praktické části popsána metodika výzkumné části a její vyhodnocení. Metodou pro tento výzkum bylo dotazníkové šetření na onkologickém oddělení v krajské nemocnici. Současně uvádím diskuzi, ve které jsem probírala výsledky průzkumu včetně závěru práce.

Do praktické části jsme dále zahrnuli pár průzkumných otázek.

Průzkumné otázky

1. Jak moc je rozdílná kvalita života u žen s onkologickým onemocněním a u žen, které jsou zdravé?
2. Je kvalita života rozdílná u žen, které jsou v léčbě od 6-12 měsíců a u žen které jsou v léčbě více jak 1 rok?
3. Mají lepší kvalitu života ženy, které podstupují pouze jeden druh léčby než ženy, které se léčí více druhy?
4. Jsou respondentky spokojené v oblasti sociálních vztahů?

11 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

11.1 Metodika, realizace a pilotní studie práce

Pro zpracování praktické části byla použita metoda dotazníkového šetření. Tato metoda byla pro tuto práci velmi vhodná jak pro získávání dat, tak i pro komfort respondentek. Použit byl standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, který se zaměřuje na kvalitu života jedince nebo skupiny.

Průzkumné šetření se zaměřovalo na ženy, které jsou postihnuté onkologickým onemocněním prsu. Průzkum probíhal na onkologickém pracovišti ambulantního typu v krajské nemocnici. S průzkumem souhlasila vrchní sestra a byla podrobně seznámena s dotazníkem. Proběhla také pilotní studie, která nám měla pomoci vyhledat chyby, které bychom ještě opravili před samotným začátkem studie. V pilotní studii bylo rozdáno na oddělení 5 zkušebních dotazníků, které byly následně zkontrolovány. V těchto dotaznících nebyly nalezené žádné chyby, které by mohly průzkum nějakým způsobem znehodnotit. Následně bylo na oddělení rozdáno 50 dotazníků a všech 50 se také vrátilo vyplněných. 5 zkušebních dotazníků nebylo započítáno do průzkumné části. Po sběru dat byla nalezena chyba v dotazníku, která zkreslovala celý výzkum. Šlo o otázku číslo 7 v sekci u sociodemografických otázek (Jak dlouho se léčíte?). Nebylo adekvátní zjišťovat kvalitu života u žen, které se léčily kratší dobu než 6 měsíců. Pro zajištění co nejpřesnějších výsledků bylo vyselektováno 7 žen, které se léčily kratší dobu než 6 měsíců a tato data se nezapočítala do průzkumného šetření. Dotazník byl upraven a s následným schválením vrchní sestry byl opět odnesen na již zmíněné onkologické pracoviště. Průzkum tedy probíhal dvakrát.

Na začátku samotného dotazníku najdeme informovaný souhlas s vyplněním dotazníku. Je zde vypsán důvod tohoto šetření, ujištění respondentek o anonymitě a instrukce k vyplnění. Navíc jsme doplnili dalších 8 otázek zaměřených na charakteristiku respondenta. Otázky zahrnují věk, rodinný stav, počet dětí, profese, bydliště, jak dlouho se léčí a jaký druh léčby postupuje. Vybrali jsme krátkou verzi dotazníku, která obsahuje celkem 26 otázek (viz příloha H). Tyto otázky jsou rozdělené do 4 domén (fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy, prostředí) přičemž 2 otázky přímo hodnotí kvalitu života a spokojenost se zdravím pacientky. Doména 1 představovala fyzické zdraví. Do domény 1 náleží otázky č 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Doména 2 zahrnovala prožívání a obsahovala otázky č. 5, 6, 7, 11, 19, 26. Doména 3 zjišťovala sociální vztahy v otázkách č20, 21, 22. Doména 4 se zabývala prostředím v otázkách č 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

11.2 Zpracování dat

Pro zpracování výsledků práce a následné předložení byly použity počítačové programy Microsoft Word a tabulkový procesor Microsoft Excel od firmy Microsoft. Tyto programy byly také použity při výrobě grafů a tabulek pro lepší přehled. Pro porovnávání dat byla použita Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace od Dragomerické a Bartoňové, kde najdeme i populační normu zdravých žen ve stejném věkovém rozmezí.

12 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKŮ

12.1 Vyhodnocení sociodemografických údajů

V této části měly respondentky zodpovědět na osm otázek. Věk, rodinný stav, počet dětí, jakou mají profesi, kde bydlí, s kým bydlí, jak dlouho se léčí a jaký druh léčby pacientka podstupuje.

VĚK

Tabulka 1 - Věk

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
40–43 let	13	26 %
44–46 let	18	36 %
47–50 let	19	38 %
Celkem	50	100 %

Celkový počet respondentek byl 50. Odpověděly všechny ženy. Nejpočetnější skupinou byly ženy mezi 47–50 rokem života. Těch bylo 19 (38 %). Další skupinu tvořilo 18 (36 %) žen ve věku 44–46. S nejmenším zastoupením byly ženy mezi lety 40–43. Těchto žen bylo pouze 10, tedy 20 %. Podrobnější rozdělení do těchto věkových skupin nám nepřineslo žádné výsledky. Po vyhodnocení dotazníků rozdíl ve věku respondentek neměl žádný vliv na kvalitu života.

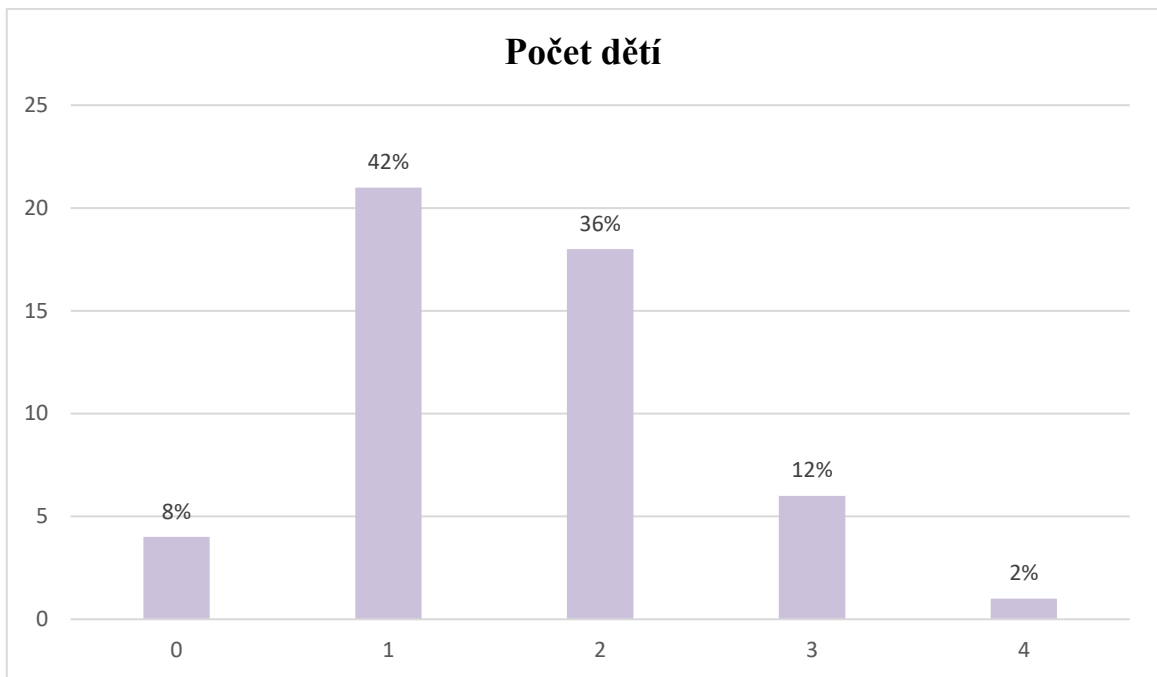
RODINNÝ STAV

Tabulka 2 - Rodinný stav

Rodinný stav	Absolutní četnost	Relativní četnost
Svobodná	4	8 %
Vdaná	31	62 %
Rozvedená	12	24 %
Vdova	3	6 %
Celkem	50	100 %

Otázku vyplnilo 100 % respondentek. Vdaných žen bylo nejvíce, a to celkem 31 (62 %). Rozvedených bylo 12, to jest 24 %. Ovdovělé ženy tvořily 6 % (3 ženy). Nejméně respondentek bylo svobodných žen, které byly pouze 4 (8 %).

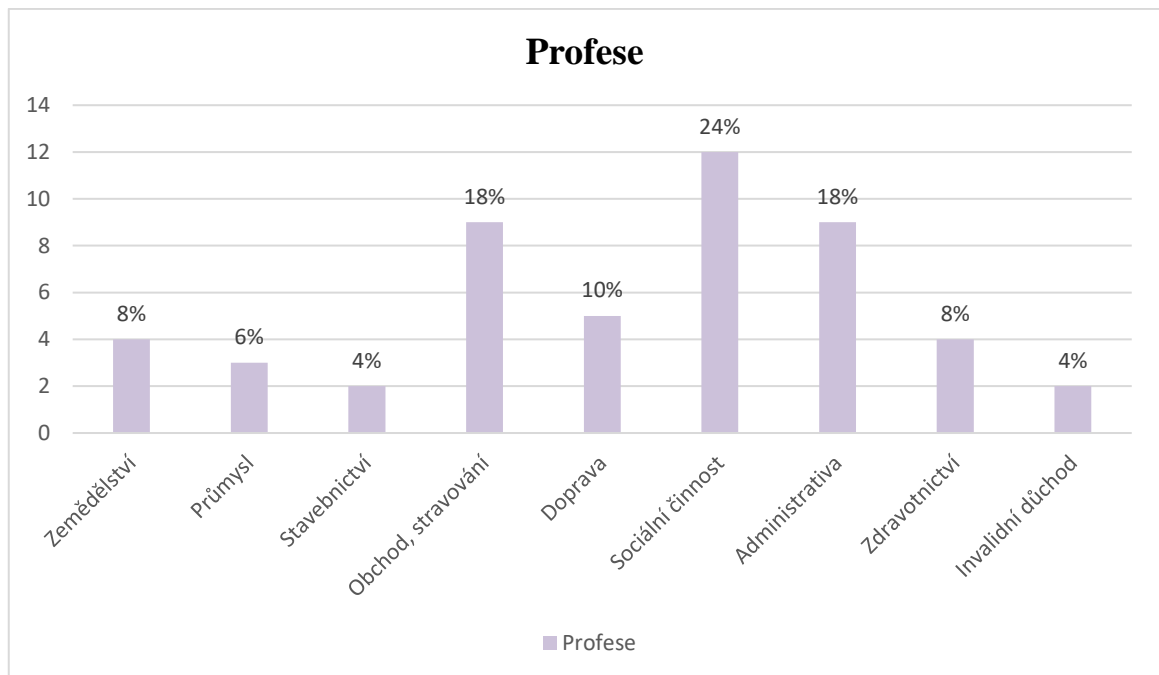
POČET DĚTÍ



Graf č. 1: Počet dětí

Žen odpovědělo 50 (100 %). S nejvyšším počtem 4 dětí byla pouze 1 žena (2 %). 3 děti mělo 6 žen (12 %). Žen se 2 dětmi bylo 18 (36 %). Nejpočetnější skupinou byly ženy s 1 dítětem. Bylo jich 21 (42 %). Bezdětné ženy byly 4 (8 %).

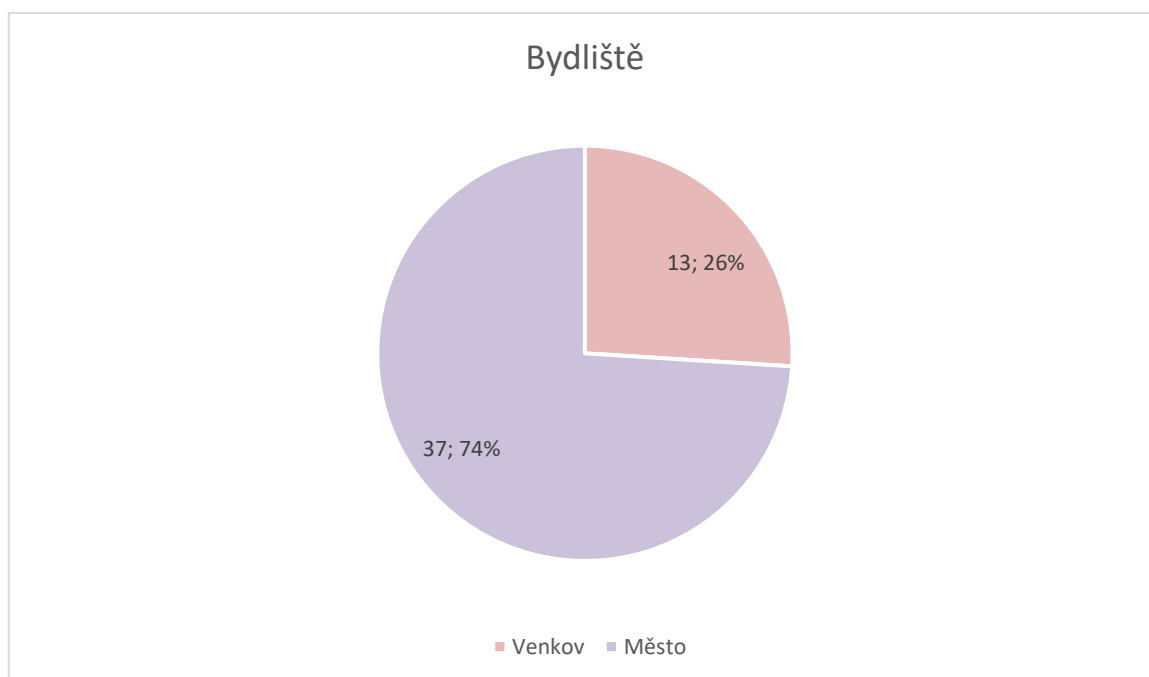
PROFESE



Graf 1 - Profese

Tuto otázku vyplnilo 50 žen (100 %). Nejčetnější skupinou byly ženy pracující v sociální sféře. Těchto žen bylo 12 (24 %). Druhou nejčastější skupinou byly ženy v administrativě, kterých bylo 9 (18 %). 9 (18 %) žen pracovalo v obchodních řetězcích. V dopravě pracovalo 5 (10 %) žen. Ve zdravotnictví pracovaly 4 (8 %) ženy. Stejně tomu bylo i v zemědělství. 3 (6 %) ženy pracovaly v průmyslu. V oboru stavebnictví pracovaly 2 (4 %) ženy. Invalidní důchod měly také 2 (4 %) ženy.

BYDLIŠTĚ



Graf 2 - Bydliště

Z tohoto grafu můžeme odvodit, kde ženy bydlí. Ve městě žilo 37 (74 %) žen. Na vesnici byl tento počet skoro poloviční, tedy pouze 13 (26 %) žen.

SDÍLENÍ DOMÁCNOSTI

Tabulka 3 - Sdílení domácnosti

Domácnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodina	23	46 %
Přítel/manžel	15	30 %
Děti	8	16 %
Sama	4	8 %
Celkem	50	100 %

Na tuto otázku odpovědělo 50 (100 %) žen. Nejpočetnější skupinou bylo 23 (46 %) žen, které bydlí v plnohodnotné rodině. Druhou skupinou bylo 15 (30 %) žen, které bydlí jen s manželem nebo přítelem. 8 (16 %) žen bydlí pouze s dětmi. Pouze 4 (8 %) ženy bydlí doma samy.

DOBA LÉČBY

Tabulka 4 - Doba léčby

Doba léčby	Absolutní četnost	Relativní četnost
6-12 měsíců	31	62 %
12 a více měsíců	19	38 %
Celkem	50	100 %

Celkem dotazník vyplnilo 50 žen (100 %). Největší skupinu tvořily ženy, které podstupují léčbu po dobu od 6-12 měsíců. Těchto žen bylo 31 (62 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 19 (38 %) žen, jejichž léčba trvala více jak 12 měsíců.

DRUH LÉČBY

Tabulka 5 - Druh léčby

Druh léčby	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chemoterapie	17	34 %
Radioterapie	6	12 %
Operace	7	14 %
Chemoterapie + operace	5	10 %
Chemoterapie + radioterapie	0	0 %
Radioterapie + operace	4	8 %
Operace + Chemoterapie + radioterapie	11	22 %
Celkem	50	100 %

Celkový počet respondentek, které odpověděly byl 50 (100 %). Chemoterapii podstoupilo 17 (34 %) žen. Další skupinou byly ženy, které měli nasazenou operační, radiační a chemoterapeutickou léčbu. Bylo jich celkem 11 (22 %). Operační léčbu mělo 7 (14 %) pacientek. Radioterapií bylo léčeno 6 (12 %) pacientek. Kombinaci operace a chemoterapii podstoupilo 5 (10 %) žen. Nejméně početná byla skupina 4 (8 %) žen, které se léčily kombinací operace a radioterapie. Žádná žena nebyla léčená jen za pomoci chemoterapie a radioterapie.

12.2 Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-BREF

V této části se setkáváme se standardizovaným dotazníkem WHOQOL-BREF. První dvě otázky (Q1 a Q2) se přímo pacientky ptají, jak by ohodnotila svou kvalitu života a jak je spokojena se svým zdravím. Dále jsou zde výsledky vyhodnocení 4 výše jmenovaných domén. Každá otázka měla odpovědi v rozmezí 1–5. Ženy zaškrtovaly odpověď, která je podle nich ta nejpřesnější. Analýza a vyhodnocení dat bylo provedeno v tabulkovém procesoru Microsoft Excel od firmy Microsoft.

OTÁZKA Č.1 (Q1) – JAK BYSTE ZHODNOTILA KVALITU SVÉHO ŽIVOTA?

Tabulka 6 - Otázka č.1 (Q1) - Kvalita života

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi špatná	4	8 %
Špatná	10	20 %
Ani dobrá ani špatná	16	32 %
Dobrá	17	34 %
Velmi dobrá	3	6 %
Celkem	50	100 %

Celkový počet respondentek, které vyplnily dotazník bylo 50 (100 %). Do nejpočetnější skupiny se zařadily ženy s dobrou kvalitou života. Bylo jich 17 (34 %). Další skupinou byly ženy hodnotící svou kvalitu jako ani dobrou a ani špatnou. Těchto žen bylo 16 (32 %). Špatnou kvalitu života označilo 10 (20 %) žen. Ohledně velmi špatné kvality se vyjádřily 4 (8 %) ženy. Poslední skupinou byly 3 (6 %) ženy, které vyhodnotily svou kvalitu života jako velmi dobrou.

OTÁZKA Č. 2 (Q2) – JAK SPOKOJENÁ JSTE SE SVÝM ZDRAVÍM

Tabulka 7 – Otázka č. 2 (Q2) - Spokojenost se zdravím

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi nespokojena	3	6 %
Nespokojena	6	12 %
Ani nespok. ani spok.	19	38 %
Spokojena	20	40 %
Velmi spokojena	2	4 %
Celkem	50	100 %

Na otázku č. 2 odpovědělo 50 (100 %) žen. Nejčetnější skupinu tvořily ženy, které byly spokojené se svým zdravím. Tuto odpověď zaškrtnulo 20 (40 %) žen. Ani nespokojeno ani spokojeno bylo 19 (38 %) žen. Nespokojených žen bylo 6 (12 %). 3 (6 %) žen uvedlo, že se svým zdravím jsou velmi nespokojené. Pouze 2 (4 %) ženy uvedly, že jsou velmi spokojené s jejich zdravím.

DOMÉNY

Otázky (q) v dotazníku jsou řazeny do určitých domén.

DOMÉNA 1 – FYZICKÉ ZDRAVÍ, otázky č. 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18.

DOMÉNA 2 – PROŽÍVÁNÍ, otázky č. 5, 6, 7, 11, 19, 26.

DOMÉNA 3 – SOCIÁLNÍ VZTAHY, otázky č. 20, 21, 22.

DOMÉNA 4 – PROSTŘEDÍ, otázky č. 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

Otázky se hodnotí číslem od 1 do 5. Vzorec pro vypočítání:

Příklad: $DOM2 = (q5 + q6 + q7 + q11 + q19 + q26) : 6 * 4$

Číslo 6 nám značí počet otázek v dané doméně a číslem 4 násobíme z důvodu, abychom mohli skóre porovnávat v originální verzi dotazníku (WHOQOL-100). U otázek číslo 3, 4 a 26 musíme pořadí skóre upravit naopak, jelikož odpovědi na tyto otázky jsou převrácené.

Příklad: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)

Rozpětí škály u samotných domén jsou 4–20. Čím vyšší skóre, tím lepší kvalita života (Dragomerická, Bartoňová, 2006).

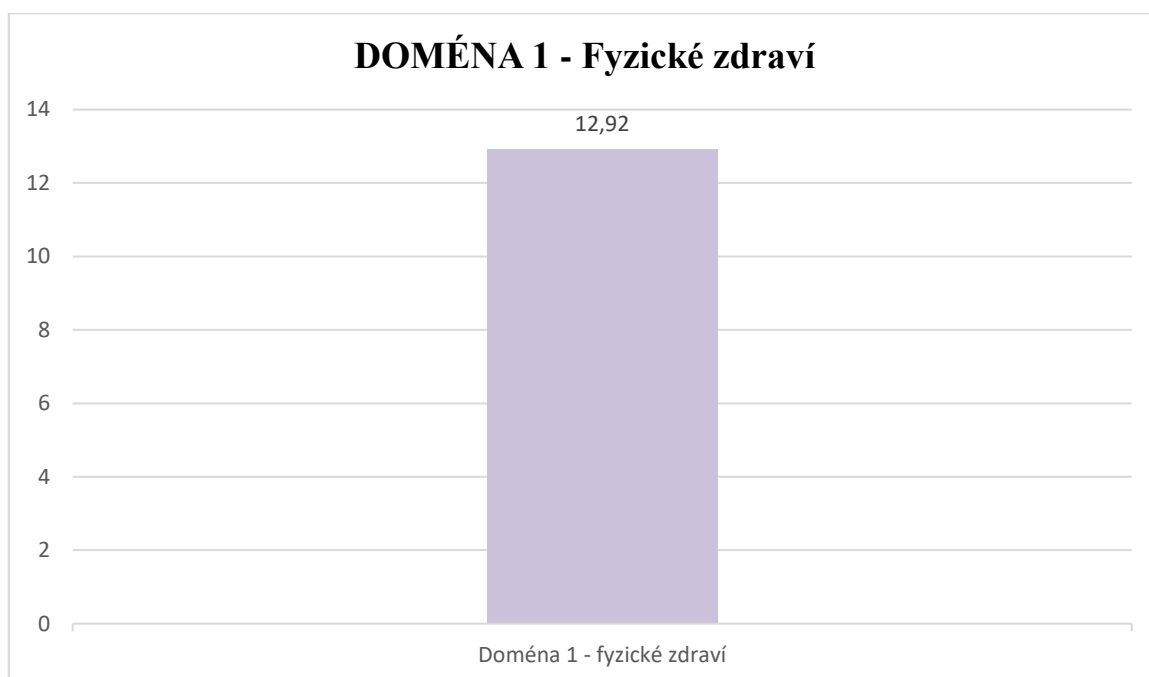
DOMÉNA 1 – Fyzické zdraví

Doména 1 nám značí celkovou kvalitu života ve fyzickém zdraví. Například jak pacientka zvládá provádět každodenní činnosti, nebo jak moc ji bolest ovlivňuje v běžném životě.

Doména se skládá ze 7 otázek:

- Q3 – Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická aktivita brání dělat to, co potřebujete?
- Q4 – Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungovala v běžném životě?
- Q10 – Máte dost energie pro každodenní život?
- Q15 – Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?
- Q16 – Jak jste spokojena se svým spánkem?
- Q17 – Jak spokojená jste s tím, jak jste schopna vykonávat každodenní aktivity?
- Q18 – Jak spokojená jste se svou schopností pracovat?

Průměrná hodnota domény 1 nám vyšla 12,92. Ženy v této doméně měly sníženou kvalitu života v oblasti fyzického zdraví. Pokud by byla hodnota vyšší než 13, jednalo by se o mírně sníženou kvalitu života v oblasti fyzického zdraví. Naopak vyšší hodnota než 18,1 značí o mírně zvýšené kvalitě života.



Graf 3 – DOMÉNA 1 - Fyzické zdraví

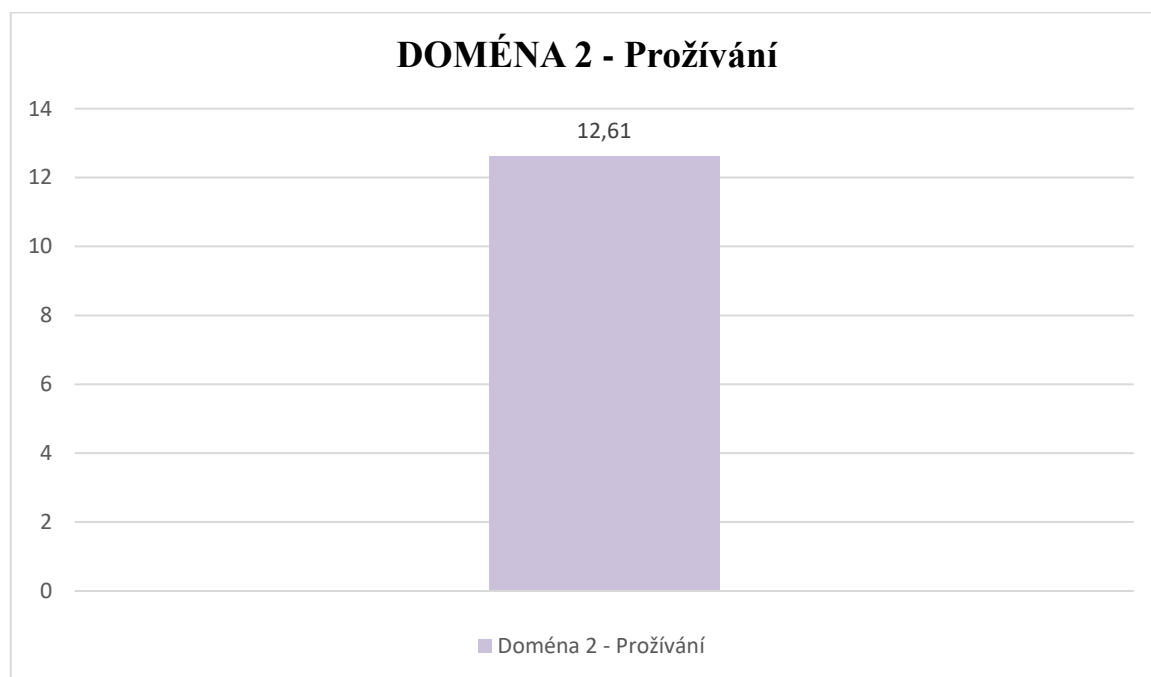
DOMÉNA 2 - Prožívání

Doména 2 nám ukazuje, jak pacientky prožívají dané situace. Otázky se ptají například jak moc je pacientka se sebou spokojena nebo jak často prožívá negativní emoce (smutek, úzkost).

Doména se skládá ze 6 otázek:

- Q5 – Jak moc Vás baví život?
- Q6 – Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?
- Q7 – Jak dobře jste schopna se soustředit?
- Q11 – Jste schopna přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?
- Q19 – Jak jste spokojena sama se sebou?
- Q26 – Jak často jste měla negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?

Průměrná hodnota domény nám vyšla 12,61. Jedná se tedy o mírně sníženou hodnotu kvality v doméně prožívání. Pokud by byl výsledek menší než 12,4, jednalo by se již o sníženou kvalitu. 17,2 a více vyjadřuje zvýšenou kvalitu života.



Graf 4 - DOMÉNA 2 - Prožívání

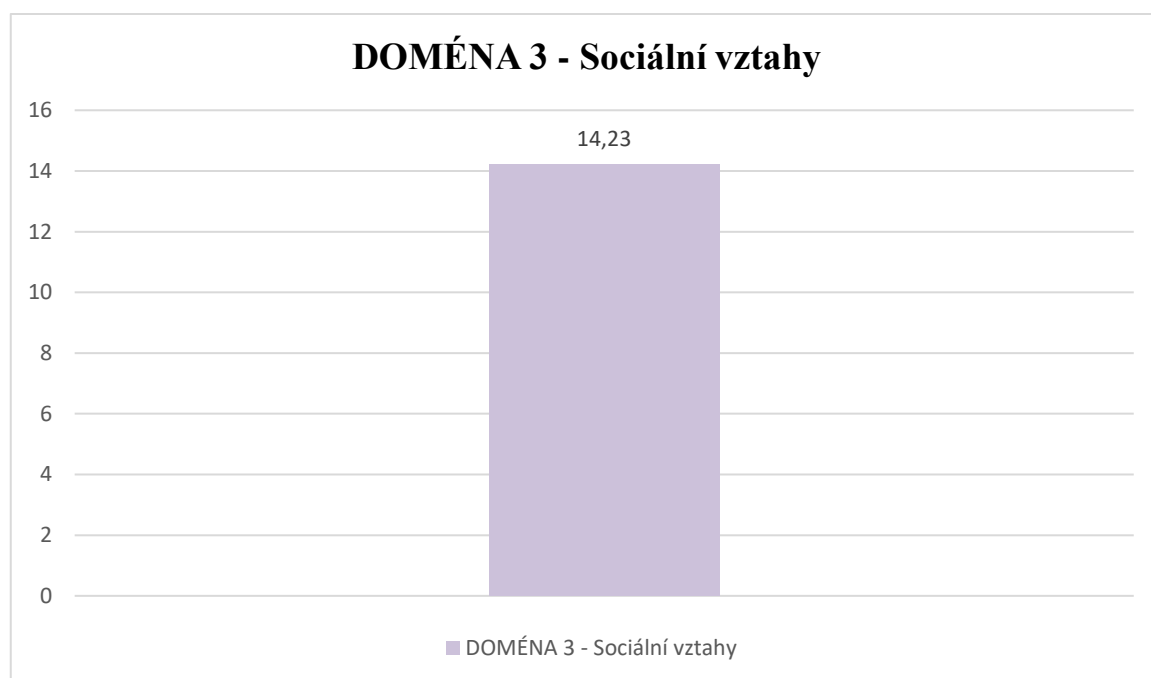
DOMÉNA 3 – Sociální vztahy

Doména 3 se zabývá sociálními vztahy. Otázky se týkají osobních vztahů žen, sexuálním životem a podpory ze strany přátel.

Doména se skládá ze 3 otázek:

- Q20 – Jak jste spokojena se svými osobními vztahy?
- Q21 – Jak jste spokojena se svým sexuálním životem?
- Q22 – Jak spokojená jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?

Průměrná hodnota této domény vyšla 14,23. Podle příručky tato hodnota spadá do spodní hranice průměrné kvality. Hranice průměrné kvality života v této doméně je od 12,1 – 17,9.



Graf 5 - DOMÉNA 3 - Sociální vztahy

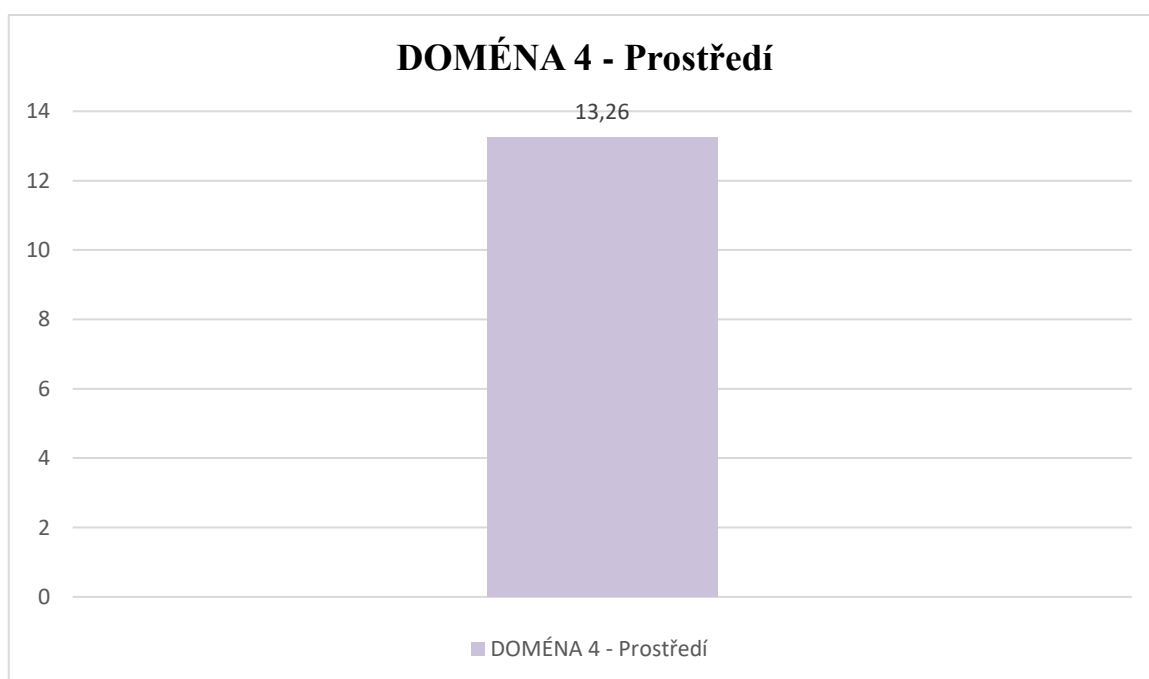
DOMÉNA 4

Doména 4 zkoumá pocit bezpečí pacientek, spokojenost s dopravou, možnost provozování zálib, přístup k informacím nebo například zda mají pacientky dostatek financí k uspokojování svých potřeb.

Doména se skládá z 8 otázek:

- Q8 – Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?
- Q9 – Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?
- Q12 – Máte dost peněz na to, abyste uspokojila své potřeby?
- Q13 – Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?
- Q14 – Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svých zájmů?
- Q23 – Jak spokojená jste se svým bydlením?
- Q24 – Jak spokojená jste s dostupností Vaší zdravotní péče?
- Q25 – Jak spokojená jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?

Průměrná hodnota domény vyšla 13,32. Jedná se tedy o spodní hranici průměru.



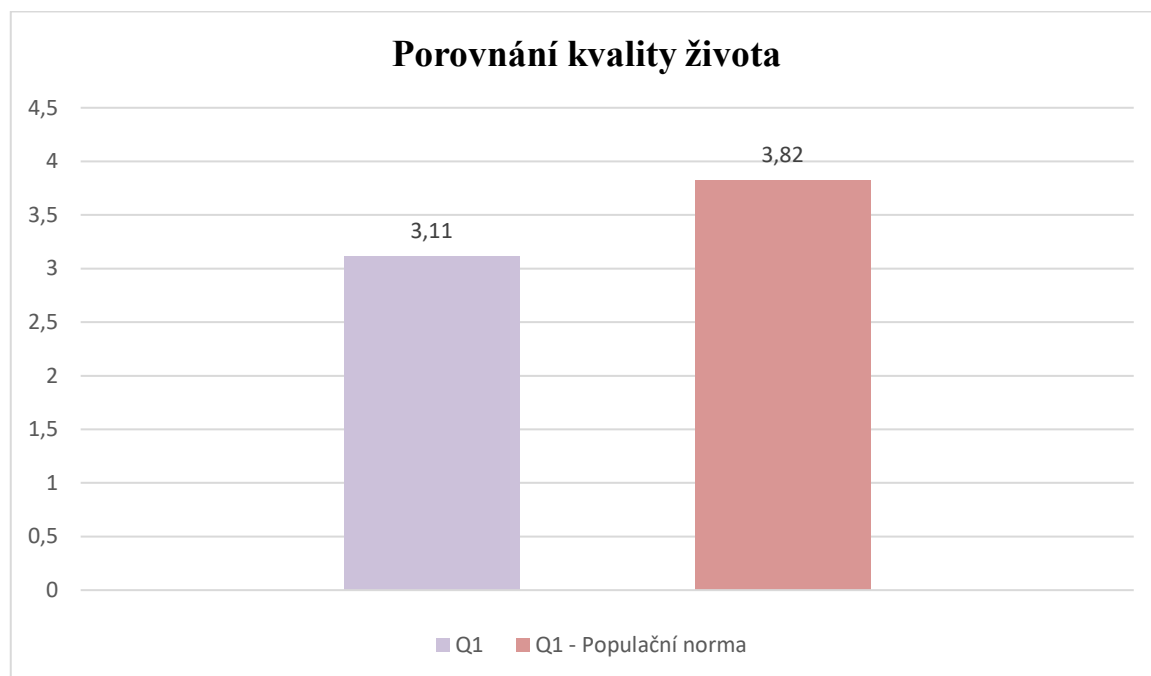
Graf 6 - DOMÉNA 4 - Prostředí

12.3 Porovnání domén s populačními normami

K vyhodnocení výsledků v jednotlivých doménách byla použita Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace od Dragomerické a Bartoňové

z roku 2006. Tato data jsou brána jako populační norma WHOQOL-BREF. Výsledky našeho průzkumu byly porovnávány s populační normou zdravých žen podobného věku.

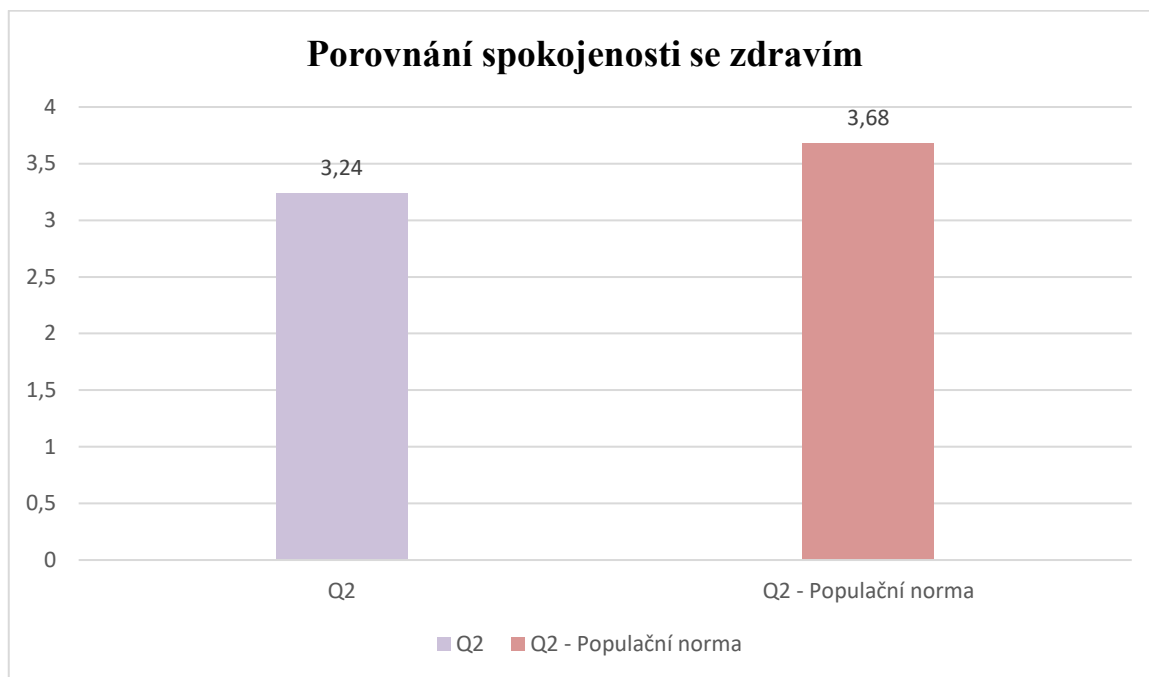
Q1 – KVALITA ŽIVOTA



Graf 7 - Porovnání kvality života

V tomto grafu můžeme vidět dvě hodnoty. Q1 je průměrnou hodnotou získanou z našeho dotazníkového šetření. Hodnota Q1 – populační norma nám představuje, jaká je kvalita života u žen, které nejsou postihnuty rakovinou prsu. Průměrná hodnota z našeho šetření je 3,11. Průměr populační normy je 3,82. Naše hodnota je tedy jen o 71 desetin menší než populační norma. Osobně jsem výsledek očekávala přibližně stejný našemu výsledku, jelikož toto onemocnění je velmi vysilující a nevyzpytatelné. Kvalita života žen u této otázky je tedy snížena. Podrobnější informace najdeme v tabulce, kde je vyobrazené, jak ženy na tuto otázku odpovídaly (viz Tabulka 6 - Otázka č.1 (Q1) - Kvalita života).

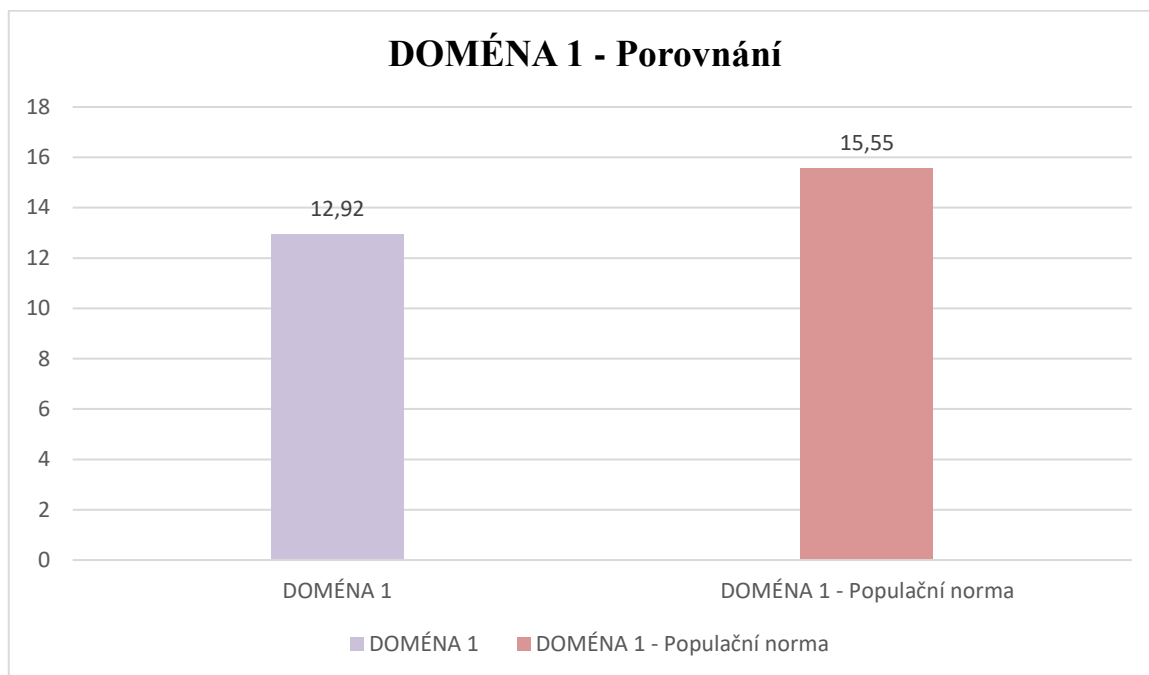
Q2 – SPOKOJENOST SE ZDRAVÍM



Graf 8 – Porovnání spokojenosti se zdravím

Průměrná hodnota z našeho šetření je 3,24. Průměr populační normy je 3,68. Naše hodnota (Q2) je tedy jen o 44 desetín menší než populační norma. Dle příručky je kvalita života žen mírně pod průměrem a není nijak moc rozdílná od průměru zdravých žen. Přesné odpovědi najdeme v tabulce, kde ženy odpovídaly přímo na otázku spokojenosti se zdravím (viz Tabulka 7 - Otázka č.2 (Q2) – Spokojenost se zdravím).

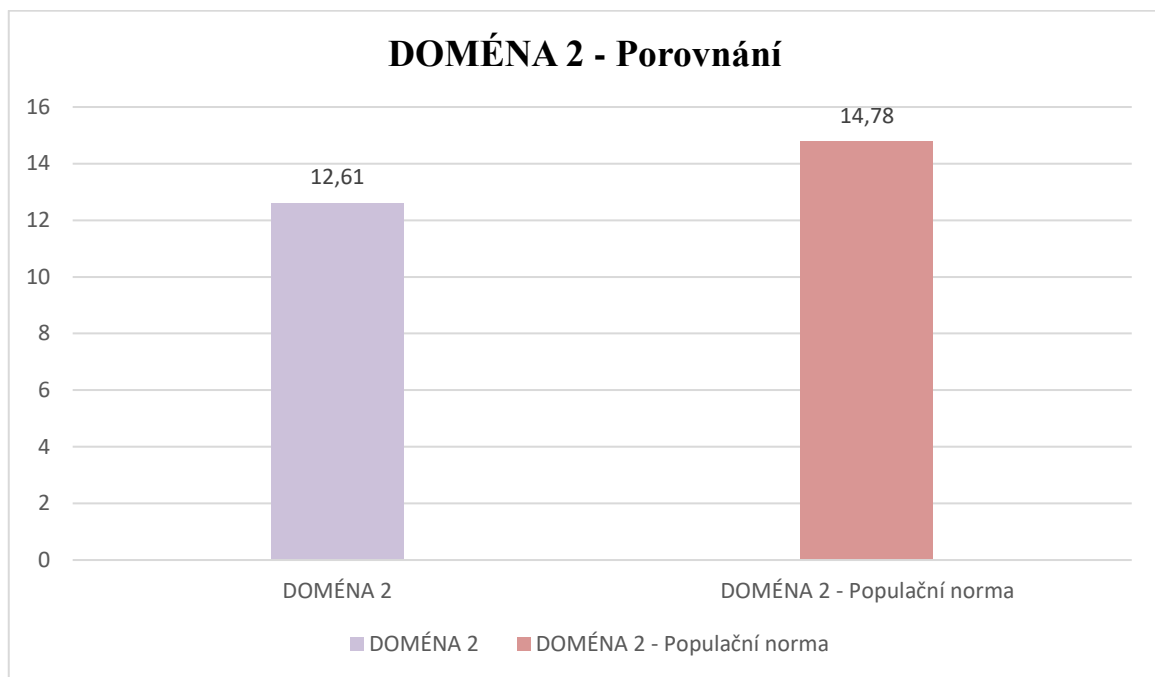
DOMÉNA 1 – Fyzické zdraví



Graf 9 - DOMÉNA 1 – Porovnání

Průměrná hodnota z našich dotazníků je 12,92. Při porovnání s průměrem populační normy zdravých žen, jejíž hodnota je 15,55 mají ženy v našem průzkumu o 2,63 nižší kvalitu života. Dle příručky je tedy kvalita života žen snižena. Kvalita života u žen s onkologickým onemocněním je tedy nižší než u zdravých žen. Pokud by hodnota byla nad 13, jednalo by se pouze o mírně sniženou kvalitu života. Otázky spadající pod tuto doménu najdeme u předešlého grafu pro doménu 1 (viz Graf 3 – DOMÉNA 1 – Fyzické zdraví).

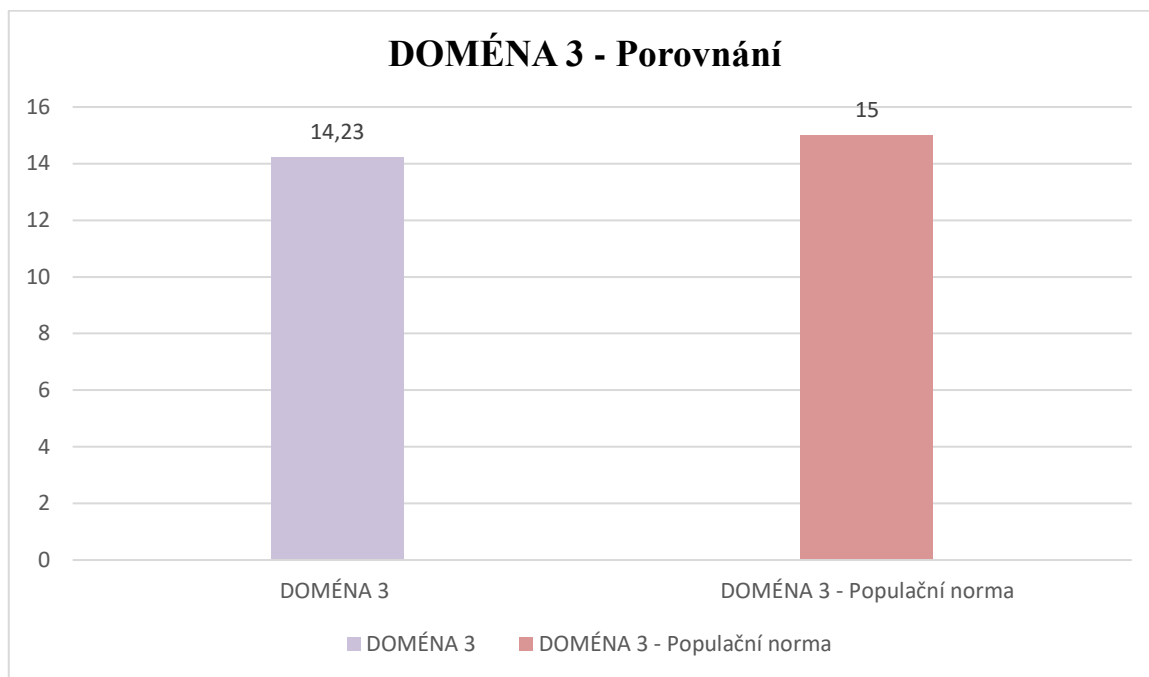
DOMÉNA 2 - Prožívání



Graf 10 - DOMÉNA 2 – Porovnání

Průměrná hodnota u onkologicky nemocných žen 12,61. Průměr populační normy je 14,78. Rozdíl obou hodnot tedy dělá 2,17. Podle příručky se jedná o mírně sníženou kvalitu života žen v porovnání se zdravými ženami. Ženy s onkologickým onemocněním jsou tedy mnohem méně spokojené s prožíváním v období nemoci než zdravé ženy. Pokud by byl výsledek nižší než 12,4, poté by se jednalo o sníženou kvalitu života. Veškeré otázky skládající tuto doménu najdeme u grafu domény 2 (viz Graf 4 – DOMÉNA 2 - Prožívání).

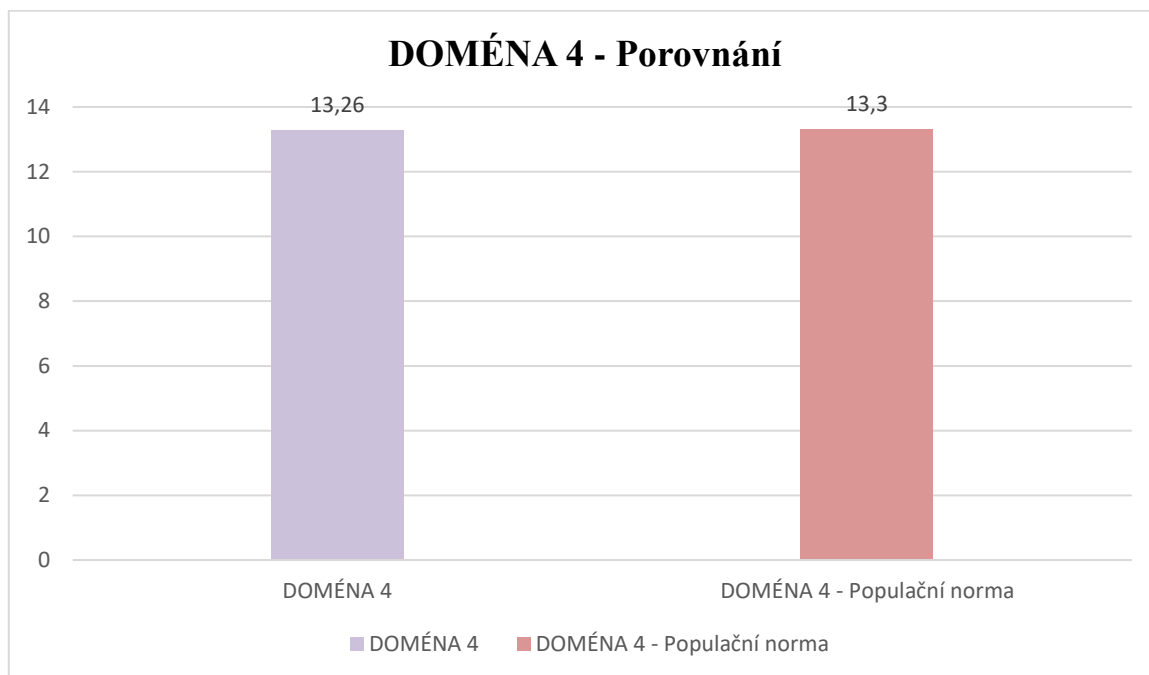
DOMÉNA 3 – Sociální vztahy



Graf 11 - DOMÉNA 3 – Porovnání

Průměr našeho šetření je 14,23. Průměr populační normy je 15. Rozdíl mezi hodnotami je jen 0,77. Příručka tento průměr hodnotí jako spodní hranici průměrné kvality života. Mezi onkologickými a zdravými ženami je spokojenost v oblasti sociálních vztahů skoro stejná. Více informací k doméně najdeme u grafu domény 3 (viz Graf 5 – DOMÉNA 3 – Sociální vztahy)

DOMÉNA 4 - Prostředí



Graf 12 - DOMÉNA 4 – Porovnání

Průměrná hodnota našich dat je 13,26. Průměrná populační norma je 13,3. Rozdíl obou hodnot je 0,04. Ženy s onkologickým onemocněním mají o 4 setiny horší kvalitu života v doméně 4 v porovnání s populační normou. Příručka tuto hodnotu označuje jako mírně snížený průměr kvality života. Tento výsledek mě velmi překvapil. Zdravé ženy a ženy s onkologickým onemocněním jsou tedy přibližně stejně spokojené. Veškeré otázky z této domény najdeme u předchozího grafu této domény (viz Graf 6 – DOMÉNA 4 - Prostředí).

13 DISKUZE

Výzkumné šetření bakalářské práce se zaměřovalo na kvalitu života žen s onkologickým onemocněním prsu. Žádná žena není na tohle připravena a často již při sdělení diagnózy lékařem se může pacientce kvalita života změnit a v hlavě se jim objevuje mnoho otázek. Je nádor smrtelný? Půjde rakovina vyléčit? Jak dlouho ještě budu žít? Toto všechno jsou prvotní myšlenky pacientek. Známe však na ně odpověď? Naštěstí doba pokročila a my tak nyní máme nespočet způsobů a modalit, jak rakovinu diagnostikovat, léčit, nebo se proti ní určitou prevencí chránit.

Boj s rakovinou je velmi dlouhý, a i když se pacientka vyléčí, neznamená jistotu zdravého zbytku života. V průběhu života se může, jakkoliv vrátit a ženu tak vystavit novému neznámému.

Dotazníky zjišťovaly kvalitu života u pacientek celkem v 26 standardizovaných otázkách a 8 otázkách, které doplňují charakter žen. Například, kolik má žena dětí, s kým bydlí, nebo jakou léčbu podstupuje. Ve standardizovaných otázkách jsme mohli vidět otázky jako: Jak jste spokojená se svým zdravím? Jak moc Vás baví život? Jste schopna přijmout svůj fyzický vzhled? Výsledek těchto otázek byl velmi příjemně pozitivní. Při vyhodnocování jsem očekávala sníženou kvalitu života, ale nakonec byl výsledek přiměřeně stejný jako u zdravých žen. Dle mého názoru je to hlavně tím, že v dnešní době je zdravotnická péče velmi pokročilá a vyspělá. Ženy mají možnost využít psychologické poradny, organizace a spolky pro onkologicky nemocné, kde si mohou předávat své poznatky a zkušenosti.

V první otázce (Q1 – Jak byste zhodnotila kvalitu svého života?) byl průměr našich odpovědí 3,11. Výsledek byl tedy menší jen o 0,71 od hodnoty populační normy. Dle mého názoru, mohl být tento výsledek zapříčiněn modernější technologií v medicíně a vynikajícím přístupem celého nemocničního personálu. Také dochází k pravidelné dispenzarizaci po onkologické léčbě a riziko, že by žena našla již velmi pokročilý nádor je stále menší a menší. Ke zvýšení kvality života také napomáhá včasná rehabilitační péče. Pacientky tak nejsou po léčbě tolik odkázané na druhé a schopnost úplné soběstačnosti se ženám vrací čím dál tím dříve. Při porovnání s jinými pracemi například Vlachová (2021) uvádí, že norma u jejího šetření vychází na 3,07. Rozdíl našich hodnot byl tedy pouze o 4 setiny. Počet respondentek u Vlachové (2021) bylo 70 žen ve věkovém rozmezí 18–85 let. V našem šetření bylo dotazováno 50 žen ve věku 40–50. Kosinová (2018) ve své práci uvádí jako průměrnou hodnotu 3,7. Při porovnání s naší prací je rozdíl hodnot o 0,59. Kvalita života je tedy o zlomek lepší v práci Kosinové (2018).

Druhá otázka (Q2 – Jak spokojená jste se svým zdravím?) nám vyšla s průměrem 3,24. Populační norma dle příručky hodnotila průměr otázky jako 3,68. V této otázce byl rozdíl hodnot 0,44. Myslím si, že je tomu tak z důvodu doby léčby a druhu léčby. Až u 62 % žen probíhala doba léčby od 6–12 měsíců. U této otázky jsem očekávala výslednou hodnotu mnohem nižší, než jakou uvedly ženy. Domnívám se, že pokud by převládala doba léčby od 12 měsíců a výš, kvalita a spokojenost se zdravím by byla menší. V práci Kosinové (2018) průměrná hodnota otázky byla 2,2 tudíž naše respondentky v porovnání s touto prací byly o mnohem spokojenější. Rozdíl mezi výsledky byl tedy o celých 1,04. Velkou roli v rozdílech byl dle mého názoru především věkový rozsah našich pacientek. V práci Kosinové (2018) byl zkoumaný soubor respondentek od 20–79 let, oproti tomu v našem šetření byly pouze ženy od 40–50 let. Například v práci Vlachové (2021) byla průměrná hodnota u této otázky 3,07, tudíž naše výsledky nebyly nijak velmi rozdílné.

Otázky 3-26 byly rozděleny do domén z důvodu praktičtějšího a přehlednějšího vyhodnocování. Doména 1 se zaměřovala především na fyzické „já“ pacientek. Kolik mají energie na plnění každodenních aktivit, jaký mají spánek nebo například zda jsou schopné dělat nějakou práci bez omezení. Doména 2 zahrnuje otázky, které se ptají na období prožívání v době nemoci. Má podle Vás život smysl? Jste spokojena se svým fyzickým vzhledem? Jak moc Vás baví život? Tyto a další otázky nalezneme právě v této doméně. Sociální vztahy zastupuje doména 3, která se ptá žen, jestli jsou spokojené v sexuální oblasti nebo se svými osobními vztahy. Doména 4 se nakonec zabývala prostředím, kde pacientka žije. Najdeme zde otázky například, zda jsou ženy spokojené s bydlením, nebo jak moc jsou spokojené s dostupností péče nebo dopravy.

V doméně 1 (fyzický vzhled) byl náš průměrný výsledek kvality 12,92. V porovnání s populační normou, která byla 15,55 byl náš výsledek menší o 2,63. Tato hodnota nám tedy ukazuje, že kvalita života žen s onkologickým onemocněním prsu je snižena. Myslím si, že tento výsledek je zapříčiněn hlavně z důvodu léčby. Ta bývá velmi náročná. Pacientky tak čelí různým potížím jako například, bolest, nespavost, nauzea, zvracení nebo špatné psychické naladění. Dalším aspektem by mohla být omezenost pohybu z důvodu bolesti. Po operaci ženy často navštěvují rehabilitační střediska, kvůli již zmíněnému problému. Dále ženy bývají z léčby unavené a energie pro plnění práce nebo během každodenních činností je nedostatek. V práci Vlachové (2021) byla kvalita žen vyhodnocena s průměrem 12,87. To je o 0,05 méně než u našich respondentek. Jako u předchozího porovnávání s prací Vlachové (2021), si myslím že jedním z důvodů rozdílu hodnot je věk pacientek, avšak rozdíl není nikterak výrazný, aby

byla tato teorie brána v potaz. Starší ženy mohou mít výrazně sníženou fyzickou zdatnost například z důvodu chronických onemocnění nebo dysfunkcí muskuloskeletálního systému po pracovní stránce. Při porovnání s prací Kosinové (2018) je hodnota rozdílná pouze o 0,16 ve prospěch našich respondentek, tudíž rozdíl také není velmi výrazný.

Průměrná hodnota z našich dotazníků v doméně 2 (prožívání) byla 12,61. Oproti průměrné populační normě 14,78 byl náš výsledek o 2,17 menší a bohužel již spadal do mírně snížené normy kvality života. Tato doména pojednává například o tom, jak jsou ženy se sebou spokojené, jak dokážou akceptovat svůj fyzický vzhled, v jaké míře prožívaly negativní emoce nebo jak moc tyto ženy baví život. Fyzický vzhled je u žen velmi rozhodující a má velký vliv na psychiku. Ať už jde o radikální mastektomii (ablaci) nebo třeba jen o kvadrantektomii prsu v sexuální oblasti bude většina žen značně nespokojena. Výsledek můžeme odůvodnit tak, že v dnešní době existuje mnoho cest, jak navrátit ženám svoji intimitu, nebo se o to alespoň pokusit. Proto kvalita života v této doméně není tak rozdílná. Při porovnávání s prací Vlachové (2021) jsem zjistila, že výsledky obou našich hodnot se liší pouze minimálně a to o 0,01 ve prospěch Vlachové (2021). Naopak u práce Kosinové (2018) byl výsledek o 0,93 vyšší a tyto respondentky spadaly do průměrného intervalu populační normy.

V doméně 3 (sociální vztahy) byl průměrný výsledek našich respondentek 14,23. Průměrná hodnota dle příručky u zdravých žen byla 15. Náš průměr domény 3 byl tedy o 0,77 nižší než udávaná populační norma. V této doméně se pacientek ptáme hlavně na spokojenost v sociální a sexuální oblasti. Podpora rodiny a blízkých je také velmi důležitým aspektem. Pokud by ženy nedostávaly podporu ze strany rodiny, domnívám se, že by kvalita života byla nižší. V práci Vlachové (2021) je průměrná hodnota respondentek z domény 3 14,44, tedy o 0,21 více než průměrná norma našich pacientek. Kosinová (2018) v doméně 3 uvádí průměrný výsledek 14,03. Tato hodnota byla u našich respondentek vyšší o 0,16. Rozdíl u obou prací byl minimální a ženy byly průměrně stejně spokojené jako zdravá populační norma.

Náš vyhodnocený průměr v doméně 4 byl 13,26. Průměrná populační norma dle příručky byla 13,30. Naše respondentky tak patří do mírně sníženého průměru kvality života. Rozdíl obou průměrů byl 0,04 ve prospěch populační normy zdravých žen. Tyto otázky se věnovaly hlavně pocitu bezpečí pacientek, zda mají čas na své aktivity, jak jsou spokojeny s dopravou v místě bydliště nebo s dostupností zdravotní péče v jejich okolí. Vlachová (2021) ve své práci uvádí průměrnou normu ze svého výzkumu 13,80. V porovnání s našimi respondentkami je tato hodnota vyšší o 0,54, což vypovídá, že pacientky v práci Vlachové (2021) jsou spokojenější.

Spokojenější jsou také ženy v práci Kosinové (2018), kde průměrná hodnota v doméně 4 byla 14,73. Výsledek je tedy o 1,47 vyšší než u našich respondentek.

Průzkumná otázka č.1: Jak moc je rozdílná kvalita života u žen s onkologickým onemocněním a u žen, které jsou zdravé?

Tato otázka měla za cíl zjistit, zda je rozdílná kvalita života u žen s nádorovým onemocněním a u žen které jsou zdravé dle populační normy. Odpověď můžeme nalézt ve standardizovaném dotazníku WHOQOL-BREF v otázce Q1 – Kvalita života (viz Graf-7 Porovnání kvality života). Ženy měly v otázce č. 1 ve standardizovaném dotazníku zaškrtnout co nejpřesněji, jak by ohodnotily svou kvalitu života. Na výběr bylo 5 odpovědí a každá odpověď byla očíslována následovně. Velmi špatná – 1 bod, špatná – 2 body, ani dobrá ani špatná – 3 body, dobrá – 4 body a velmi dobrá – 5 bodů. Populační norma zdravých žen ve stejném věkovém rozmezí byla 3,82. Výsledek našeho šetření nám ukázal hodnotu 3,11, tudíž o 0,71 nižší než u zdravých žen. Kvalita života je tedy dle příručky (Dragomerická, 2006) snížena. 17 % žen odpovědělo na otázku, že jejich kvalita života je dobrá. Toto byla nejpočetnější odpověď. Naproti tomu nejméně početnou byla odpověď „velmi dobrá“. Tu zaškrtnulo pouze 6 %. Podrobnější odpovědi nalezneme v tabulce č. 6.

Průzkumná otázka č.2: Je rozdílná kvalita života u žen, které jsou v léčbě 6-12 měsíců a u žen, které se léčí více jak 1 rok?

Cílem otázky bylo zjistit, zda doba léčby ovlivňuje kvalitu života. V tabulce č.4 je rozdělení žen dle doby léčby. 31 (62 %) žen se léčilo v rozmezí 6-12 měsíců a 19 (38 %) žen se léčilo více než 1 rok. Po vyhodnocení kvality života u těchto dvou souborů bylo zjištěno, že rozdíl hodnot byl natolik malý, aby v něm byla nalezena jakákoliv bližší informace. Odpověď na tuto průzkumnou otázku tedy zní, že doba léčby nemá vliv na kvalitu života.

Průzkumná otázka č.3: Mají lepší kvalitu života ženy, které podstupují pouze jeden druh léčby než ženy, které se léčí více druhy?

Tato otázka měla za úkol zjistit zda, počet druhů léčby ovlivňuje kvalitu života. Ženy měly v otázce č.7 v sociodemografické části na výběr ze 7 odpovědí. Rozdělení můžeme najít v tabulce č. 5. 34 % žen se léčilo za pomoci chemoterapie, 12 % bylo léčených radioterapií, 14 % prodělalo operativní léčbu. Chemoterapii a operaci podstoupilo 10 % žen, radioterapii a operaci 8 % žen a radioterapii a chemoterapii nepodstoupila žádná žena. Kombinaci všech tří postupů prodělalo 22 % žen. Po vyhodnocení u těchto tří kategorií byly rozdíly stejně tak

nepatrné jako u předešlé otázky, avšak nejhůře v rámci desetin až setin na tom s kvalitou života byly ženy, které podstoupily všechny tři druhy léčby.

Průzkumná otázka č.4: Jsou respondentky spokojené v oblasti sociálních vztahů?

Cílem této otázky bylo zjistit, jak ženy hodnotí spokojenost v sociální doméně. Ta je pro ženy důležitá hlavně po psychické stránce. Odpověď na tuto otázku nalezneme v celé doméně 3 – sociální vztahy (viz Graf 11 – DOMÉNA 3 – Porovnání). V této doméně nalezneme 3 otázky ptající se žen na spokojenost s osobními vztahy, se sexuálním životem a podporu od svých přátel. Průměrná populační norma u zdravých žen byla 15. V našem šetření jsme se dostali na hodnotu 14,23. Rozdíl byl tedy o 0,77 nižší. Dle porovnání s příručkou tato hodnota spadá do spodní hranice průměrné kvality v oblasti sociálních vztahů. Při porovnání s prací Vlachové (2021) a Kosinové (2018) byly hodnoty velmi podobné jako u naší práce a lišily se pouze v rámci desetin.

Porovnání výsledků s ostatními pracemi nám ukázalo, že většina žen s onkologickým onemocněním prsu má sníženou kvalitu života, která se ale v některých doménách drží v hranicích průměru podobně jako u zdravých žen. Tyto průzkumy jsou velmi cenné a přínos nových informací stále roste. Kvalita života se neustále mění a je důležité tyto průzkumy dělat pravidelně a nadále se snažit udržovat kvalitu co nejvyšší.

Výsledky dotazníků bych ohodnotila velmi pozitivně. Respondentky odpovídaly ve všech otázkách a návratnost dotazníků byla 100 %. Jak dále můžeme vidět, kvalita života u pacientek je v některých doménách snižena s ohledem na to, jak náročnou léčbou ať už psychicky nebo fyzicky procházejí. Ženy měli tedy o něco více sníženou kvalitu života jako před objevením této zákeřné nemoci. Jsem ráda, že výsledky dopadly takto a pomocí těchto informací se mohu lépe vcítit do jejich situace.

14 ZÁVĚR

Závěr není novou kapitolou a neměly by se v něm objevovat nové informace s odkazy na literaturu. Stěžejní je zhodnocení cílů, užitých metod k dosažení cílů a očekávaná nadhodnota nad současným stavem poznání s možnou predikcí vývoje tématu či výzkumu.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života u žen s onkologickým onemocněním prsu pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL – BREF a Příručky pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace. Karcinom prsu je nejčastější zhoubné onemocnění u žen. Myslím si, že by toto téma nemělo být ženám cizí a měly by o sebe řádně pečovat při prevencích.

Tato práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část nám přiblíží problematiku karcinomů. Pojednává zde o historii onkologie, anatomii prsní žlázy a její fyziologii. Další kapitolou jsou nádory prsu a jejich dělení. Dále je zde popsáno, jak k takovému onemocnění může dojít. Velmi důležitou a obsáhlou kapitolou je diagnostika nádorů, která pacientkám může pomoci při pochopení vyšetřovacích procedur. V následující kapitole věnované léčbě, jsou popsané terapeutické kroky vedoucí k úspěchu vyléčení. V posledních kapitolách si představíme, jaký vliv má nemoc na psychiku pacientky. Výzkumná část měla za cíl zjistit, jak moc karcinom prsu ovlivňuje kvalitu života u žen. Najdeme zde metodu výzkumu, výsledky a vyhodnocení získaných dat. Hlavním nástrojem pro zjištění kvality byl standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF doplněný o 8 otázek se sociodemografickými údaji. Samotný dotazník je složen ze 26 otázek, které jsou rozděleny do 4 domén. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 žen ve věku 40–50 let.

Výsledky průzkumu byly velmi uspokojující. Jelikož se jedná o karcinom prsu u žen, výsledky jsem čekala méně příznivé. Z průzkumu je tedy jasné, že o ženy je řádně pečováno a jejich kvalita života není nemocí rapidně ovlivněna. Tato bakalářská práce mi napomohla nahlédnout více do života pacientek a čím si takový člověk prochází. Velkou výhodou při zpracování dat byla 100% vratnost dotazníků s veškerými vyplněnými údaji. Ráda bych zdůraznila, aby ženy nepodceňovaly prevenci, a i při sebemenších pochybnostech svého zdravotního stavu vyhledaly odbornou péči. Důležitou součástí je i otevřeně komunikovat o tomto problému a nebát se maximálně využívat příslušných vyšetření hrazených zdravotní pojišťovnou. Jako doporučení pro praxi bych zdůraznila aktivně se ptát na kvalitu života a co nejvíce zpříjemnit život pacientkám v období onkologické nemoci.

15 POUŽITÁ LITERATURA

15.1 Primární zdroje

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

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie*. Galén, 2010, 417 s. ISBN 978-80-7262-648-9.

BELLIS, Nejsi na to sama: Průvodce rakovinou prsu. Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3070-2.

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

DANEŠ, Jan a kol. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: Pro každodenní praxi*. Praha: Grada, 2021, 216 s. ISBN 978-80-271-1239-5.

DOMOS, Gustav a Sherko KÜMMEL. *Aktivně proti rakovině: Klasická medicína a přírodní léčebné metody*. 2. vyd. Euromedia, 2015. ISBN 978-80-87543-56-6.

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada, 2016, 168 s. ISBN 978-80-247-5706-3.

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL – BREF. WHOQOL – 100*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006, ISBN 80-85121-4.

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Stručná anatomie člověka*. Karolinum, 2015, 244 s. ISBN 978-80-246-2693-2.

FRIEDRICHS, Kay, OELLERICH, Heike a WESSELS, Miriam. *Rakovina prsu: poznejte nepřitele a porazte ho*. Překlad Rudolf Rada. Vydání první. Praha: Euromedia, 2017. 223 stran. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

HORSCH-IHLE, Evelyn. *Onko jóga: Jóga pro pacienty s rakovinou*. Praha: Grada, Alferia, 2022, 223 s. ISBN 978-80-271-3435-9.

KALVODOVÁ, Libuše, Alexandra ŠKROBÁNKOVÁ a kol. *Rakovina v rodině v otázkách a odpovědích blízkým*. Praha: Klika, 2019, 167 s. ISBN 978-80-88298-44-1.

KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. Galén, 2002, 686 s. ISBN 8072621513.

KLENER, Pavel a Pavel KLENER JR. *Principy systémové protinádorové léčby*. Praha: Grada, 2013, 200 s. ISBN 978-80-247-4171-0.

KRŠKA, Zdeněk., VALENTA, Jiří., EBERLOVÁ, Lada., *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014, 904 s. ISBN 978-80-247-4284-7.

MALÍKOVÁ, Hana a kol. *Základy radiologie a zobrazovacích metod*. Praha: Karolinum, 2019, 158 s. ISBN 978-80-246-4036-5.

VOKURKA, Samuel a kol. *Komplikace onkologických pacientů a možnosti jejich řešení v primární péči*. Praha: Grada, 2023, 160 s. ISBN 978-80-271-3556-1.

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3-

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

15.2 Internetové zdroje

Ruce na prsa: Jak se vyšetřit [online]. Praha: Dialog Jessenius, 2015 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/jak-se-vysetrit>

15.3 Ostatní

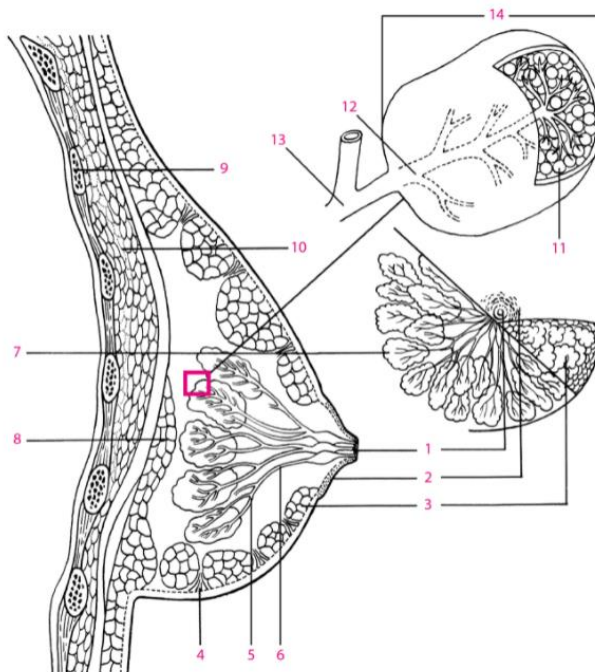
BERANOVÁ, TEREZA. *Životní spokojenost žen po ukončené léčbě karcinomu prsu* [online]. Pardubice, 2018 [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bcq13w/>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

KOSINOVÁ, Martina. *Kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu*. 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Vachková, Eva.

VLACHOVÁ, Nikol. *Kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu*. 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií. Vedoucí práce: Mgr. Matulová, Jana.

16 PŘÍLOHY

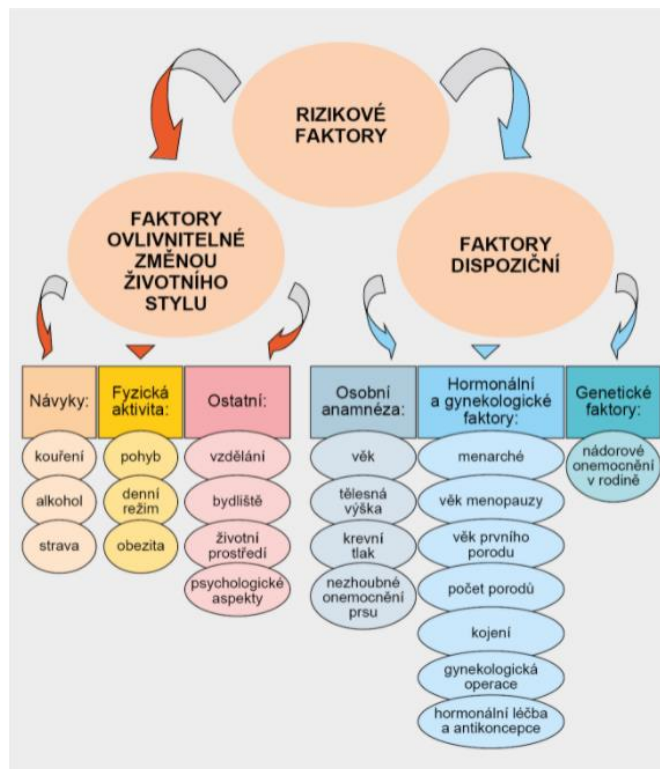
Příloha A – Prsní žláza (Abrahámová, 2019, s. 28).....	71
Příloha B – Přehled rizikových faktorů karcinomu prsu (Abrahámová, 2019, s. 70)	72
Příloha C – - Kvadrantektomie – parciální operační výkon (Abrahámová et al, 2019, s. 233)	73
Příloha D – Totální mastektomie a odstranění axilárních uzlin (Abrahámová et at, 2019, s. 233)	74
Příloha E – <i>Samovyšetření (Ruce na prsa: Jak se vyšetřit, 2015)</i>	75
Příloha F – <i>Samovyšetření pokračování (Ruce na prsa: Jak se vyšetřit, 2015)</i>	76
Příloha G – <i>Schéma léčby rakoviny prsu (Friedrichs et al., 2017)</i>	77
Příloha H – Dotazník WHOQOL-BREF doplněný o sociodemografické údaje	78
Příloha CH – Informovaný souhlas	82



Obrázek 1 - Prsní žláza (Abrahámová, 2019, s. 28)¹

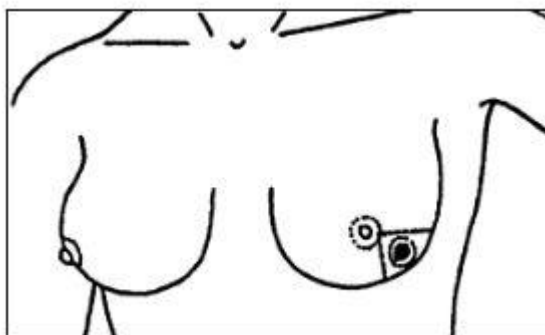
¹ 1 - bradavka, 2 - dvorec, 3 - tukový lalůček, 4 - podkožní vazivo, 5 – subsegmentální ductus, 6 – segmentální ductus, 7 – mléčný lalok a jeho jednotlivé lalůčky, 8 – tuková tkáň, 9 – žebro (lat. costae), 10 – sval (m. pectoralis major), 11 – acinus, 12 – vývod (ductus) uvnitř lobulu, 13 – ductus mimo lalůček, 14 - lobulus

Příloha B – Přehled rizikových faktorů karcinomu prsu (Abrahámová, 2019, s. 70)



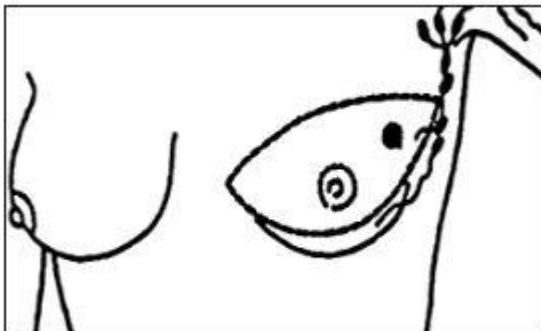
Obrázek 2- Přehled rizikových faktorů karcinomu prsu (Abrahámová, 2019, s 70)

Příloha C – - Kvadrantektomie – parciální operační výkon (Abrahámová et al, 2019, s. 233)



Obrázek 3 - Kvadrantektomie – parciální operační výkon (Abrahámová et al, 2019, s. 233)

Příloha D – Totální mastektomie a odstranění axilárních uzlin (Abrahámová et al, 2019, s. 233)



Obrázek 4 - Totální mastektomie a odstranění axilárních uzlin (Abrahámová et al, 2019, s. 233)

Příloha E – Samovyšetření (Ruce na prsa: Jak se vyšetřit, 2015)

Samovyšetření prsu prováděj 5. - 10. den od začátku menstruace, pokud nemenstruješ, tak jednou měsíčně v pravidelném intervalu.



ZAČNI PŘED ZRCADLEM

Ve stoje před zrcadlem prohlédni celou přední stranu hrudníku, a to od klíční kosti až pod prs, od hrudní kosti až pod paži.

Všímej si změny barvy kůže, změny barvy a tvaru bradavky, nové nerovnosti kdekoliv v oblasti prsou nebo podpaží, zarudnutí a změny pórů kůže, výtoku z bradavky.

LEHNI SI

Začni v poloze vleže na zádech a lehce se přetoč na levý bok, tím se levou rukou dostaneš lépe do pravé podpažní jamky a k vnějšímu kraji prsu. Když máš zkontrolovanou tuto oblast, lehni si na záda a prohmatej vnitřní část prsu. Stejně postupuj i u druhého prsu.



Příloha F – Samovyšetření pokračování (Ruce na prsa: Jak se vyšetřit, 2015)



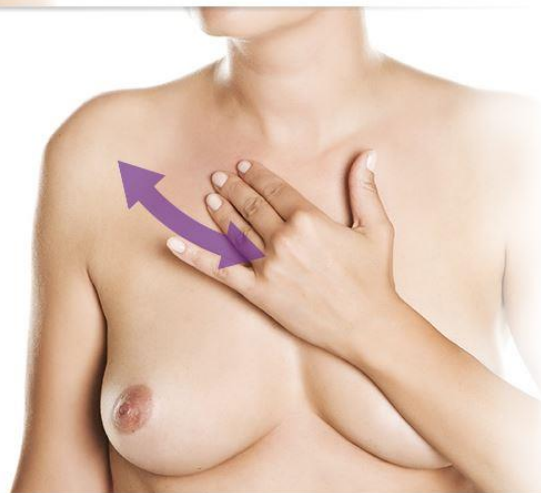
STŘÍDEJ TLAK

Snaž se při prohmatávání použít krouživý pohyb, který ti pomůže dobře obsáhnout celou vyšetřovanou plochu.

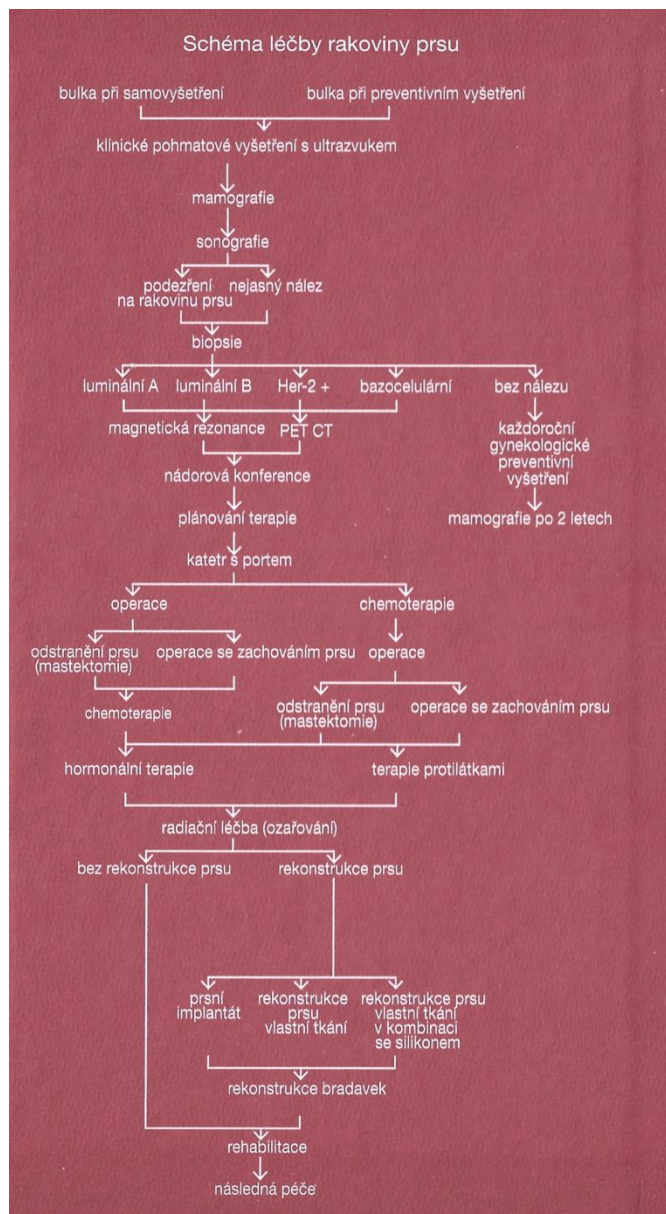
Střídej i intenzitu tlaku tak, abys prohmatala různé vrstvy prsu. Nejdříve lehce zakruž a postupně zvyšuj intenzitu tlaku.

SEDNI SI...

Nakonec vsedě stejným krouživým pohybem vyšetři oblasti pod klíčními kostmi.



Příloha G – Schéma léčby rakoviny prsu (Friedrichs et al., 2017)



KVALITA ŽIVOTA
DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE
WHOQOL-BREF (krátká verze)

INSTRUKCE

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. **Odovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jistá, jak na některou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se vás na váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se vás zeptáme např.:

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních 2 týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, zakroužkovala byste číslo 4.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	4	5

Pokud se Vám v posledních 2 týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, zakroužkovala byste číslo 1.

Sociodemografické údaje

1. Kolik Vám je let:

2. Rodinný stav:

- Svobodná
- Vdaná
- Rozvedená
- Vdova

3. Kolik máte dětí:

4. Jakou máte profesi:

5. Kde bydlíte:

- Venkov
- Město

6. S kým bydlíte:

7. Jak dlouho se léčíte:

- 6-12 měsíců
- více než 12 měsíců

8. Jaký druh léčby podstupujete:

- Chemoterapie
- Ozařování
- Operace

Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

		Velmi špatná	Špatná	Ani špatná ani dobrá	Dobrá	Velmi dobrá
1	Jak byste zhodnotila kvalitu svého života?	1	2	3	4	5

		Velmi nespokojená	Nespokojený/á	Ani nespokojená ani spokojená	Spokojená	Velmi spokojená
2	Jak spokojená jste se svým zdravím?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, **do jaké míry** jste během posledních 2 týdnů zažila/prožívala některé situace.

		Vůbec ne	Málo	Středně	Velmi	V obrovské míře
3	Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?	1	2	3	4	5
4	Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungovala v běžném životě?	1	2	3	4	5
5	Jak moc Vás baví život?	1	2	3	4	5
6	Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?	1	2	3	4	5
7	Jak dobře jste schopna se soustředit?	1	2	3	4	5
8	Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5

9	Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---	---

Následující otázky se Vás ptají na to, do jaké míry jste v posledních 2 týdnech zažívala, nebo byla schopna dělat určité věci.

		Vůbec ne	Málo	Přiměřeně	Většinou	Naprosto
10	Máte dost energie pro běžný život?	1	2	3	4	5
11	Jste schopna přijmout svůj fyzický vzhled (to, jak vypadáte)?	1	2	3	4	5
12	Máte dost peněz na to, abyste uspokojila své potřeby?	1	2	3	4	5
13	Jak dostupné jsou pro Vás informace, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
14	Máte dostatek příležitostí pro rozvíjení svým zájmů?	1	2	3	4	5

		Velmi špatně	Špatně	Ani špatně ani dobře	Dobře	Velmi dobře
15	Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo domov?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byla šťastná nebo spokojená s různými oblastmi svého života v posledních 2 týdnech.

		Velmi nespokojená	Nespokojená	Ani nespokojená ani spokojená	Spokojená	Velmi spokojená
16	Jak jste spokojená se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17	Jak spokojená jste s tím, jak jste schopna vykonávat každodenní aktivity?	1	2	3	4	5
18	Jak spokojená jste se svou schopností pracovat?	1	2	3	4	5
19	Jak spokojená jste sama se sebou?	1	2	3	4	5
20	Jak spokojená jste se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
21	Jak spokojená jste se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22	Jak spokojená jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?	1	2	3	4	5
23	Jak spokojená jste se svým bydlením?	1	2	3	4	5
24	Jak spokojená jste s dostupností Vaší zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25	Jak spokojená jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?	1	2	3	4	5

Následující otázka se zajímá o to, **jak často** jste pociťovala, nebo zažívala určité věci/pocity v posledních 2 týdnech.

		Nikdy	Zřídka	Celkem často	Velmi často	Stále
26	Jak často jste měla negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?	1	2	3	4	5

Děkují za ochotu při vyplňování dotazníku

Příloha CH – Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s vyplněním dotazníku

Vážené pacientky/klientky,

Jmenuji se Eva Hingarová a jsem studentkou třetího ročníku Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií, oboru Všeobecná sestra. Dovoluji si Vás touto cestou požádat o vyplnění krátkého dotazníku. V rámci své bakalářské práce provádím výzkumné šetření, kterým se snažím zjistit, jaká je kvalita života žen s onkologickým onemocněním prsu. Dotazník je zcela anonymní. Získané informace budou sloužit jen pro účely mé závěrečné práce.

Děkuji za Vaši spolupráci při vyplňování dotazníku.

Eva Hingarová, 3.VS