

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Anna Šimůnková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Perioperační péče o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo
zdravotních důvodů
Bc. Anna Šimůnková

2024

Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Anna Šimůnková**
Osobní číslo: **Z21438**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Perioperační péče o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů**
Téma práce anglicky: **Perioperative care for a patient undergoing breast surgery for aesthetic or medical reasons**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BAŘINKA, Ladislav. *Plastická a rekonstrukční chirurgie*. Brno: Masarykova univerzita, 2016, 808 s. ISBN 978-80-210-7338-8.
2. BUDINSKÝ, Václav a Jan MĚŠŤÁK. *Estetická chirurgie a ostatní úkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie, 2010, 160 s. ISBN 978-80-87138-15-1.
3. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019, 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.
4. MĚŠŤÁK, Jan a Ondřej MĚŠŤÁK. *Rub a líc plastické chirurgie*. Praha: Grada, 2021, 128 s. ISBN 978-80-271-3025-2.
5. MĚŠŤÁK, Jan, Martin MOLITOR, Ondřej MĚŠŤÁK a Lucie KALINOVÁ. *Základy plastické chirurgie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2015. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2839-4.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Jana Wichsová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Oponent diplomové práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **12. června 2024**

Termín odevzdání diplomové práce: **12. srpna 2024**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 20. června 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORKY

Prohlašuji:

Práci s názvem Perioperační péče o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů 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 12. 08. 2024

Bc. Šimůnková Anna v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Janě Wichsové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky, ochotu, čas a vstřícnost, která mi byla během diplomové práce poskytnuta. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které mi vyšly vstříc ohledně mého výzkumu. A nesmím opomenout moji rodinu, která mě plně podporovala během studia.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá perioperační péčí o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je úvodem do části výzkumné. Kromě historie a vývoje plastické a rekonstrukční chirurgie a anatomie prsu a fyziologie kůže se dotýká témat jako je onemocnění ženského prsu s vytyčením na karcinomu prsu, plastické a rekonstrukční chirurgie, chirurgický výkon, psychologické aspekty a informovanost pacientky.

Praktickou část tvoří vypracování výzkumných otázek, metodika výzkumu, charakteristika výzkumného souboru, sběr dat, analýza získaných dat a interpretace získaných dat. Cílem výzkumné části je potvrdit význam proč pacientky podstupují operaci prsou, jaká byla úroveň informovanosti pacientek v perioperační péči, jaké byly obavy u pacientek v perioperačním období a jak byly tyto obavy eliminovány a řešeny zdravotnickým týmem a jaké bylo porovnání výsledků pacientek, které podstoupily operaci prsou z estetických důvodů, s výsledky těch, které ji podstoupily operaci prsou ze zdravotních důvodů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Estetická chirurgie, operace prsu, plastická chirurgie, perioperační péče

TITLE

Perioperative care for a patient undergoing breast surgery for aesthetic or medical reasons

ANNOTATION

The diploma thesis deals with perioperative care of a patient undergoing breast surgery for aesthetic or health reasons. The diploma thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part is an introduction to the research part. In addition to the history and development of plastic and reconstructive surgery and the anatomy of the breast and the physiology of the skin, it touches on topics such as female breast disease with breast cancer, plastic and reconstructive surgery, surgical performance, psychological aspects and patient awareness.

The practical part consists of the development of research questions, research methodology, characteristics of the research group, data collection, analysis of the obtained data and interpretation of the obtained data. The aim of the research part is to confirm the importance of why patients undergo breast surgery, what was the level of awareness of patients in perioperative care, what were the concerns of patients in the perioperative period and how these concerns were eliminated and solved by the medical team, and what was the comparison of the results of patients who underwent breast surgery for aesthetic reasons, with the results of those who underwent breast surgery for medical reasons.

KEYWORDS

Aesthetic surgery, breast surgery, plastic surgery, perioperative care

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	15
ÚVOD.....	17
CÍLE PRÁCE.....	19
Cíle teoretické části.....	19
Cíle praktické části.....	19
1 TEORETICKÁ ČÁST	20
1.1 Historie a vývoj plastické a rekonstrukční chirurgie	20
1.2 Anatomie prsu a fyziologie kůže	21
1.3 Onemocnění ženského prsu	22
1.3.1 Karcinom prsu	22
1.3.2 Léčba karcinomu prsu.....	23
1.4 Plastická a rekonstrukční chirurgie.....	27
1.4.1 Rekonstrukce prsu po mastektomii.....	27
1.4.2 Redukce prsou	28
1.4.3 Modelace prsou.....	29
1.4.4 Korekce asymetrie prsou	29

1.4.5	Augmentace prsou	30
1.5	Chirurgický výkon	32
1.5.1	Předoperační péče a příprava	32
1.5.2	Intraoperační péče	35
1.5.3	Pooperační péče a komplikace	36
1.6	Psychologické aspekty	38
1.6.1	Stres a strach	38
1.6.2	Předoperační stres a strach	39
1.6.3	Komunikace s pacientkou	40
1.7	Informovanost pacientky	42
1.7.1	Práva pacientky	43
1.7.2	Význam a zásady sdělování	44
1.7.3	Edukace pacientek perioperační sestrou	45
2	PRAKTICKÁ ČÁST	47
2.1	Výzkumné otázky	47
2.2	Metodika výzkumu	47
2.3	Charakteristika výzkumného souboru	49
2.4	Sběr dat	50

2.5	Analýza získaných dat	51
2.6	Interpretace získaných dat	51
3	Diskuse	80
3.1	Vyhodnocení výzkumných otázek.....	80
3.2	Doporučení pro praxi	95
	ZÁVĚR	98
4	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	101
4.1	Knihy	101
4.2	Odborné články.....	105
4.3	Internetové zdroje	108
4.4	Ostatní.....	110
5	SEZNAM PŘÍLOH	112
6	SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	119

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – <i>Schéma komplexní péče o ženy s onemocněním prsu (Měščík, 2021)</i>	26
Obrázek 2 – <i>Operační řezy (Christodoulou, 2022)</i>	31
Obrázek 3 – <i>Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	74
Obrázek 4 – <i>Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	75
Tabulka 1.1 – <i>Věk u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	52
Tabulka 1.2 – <i>Věk u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	53
Tabulka 2.1 – <i>Nejvyšší dosažené vzdělání u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	54
Tabulka 2.2 – <i>Nejvyšší dosažené vzdělání u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	55
Tabulka 3.1 – <i>Zdravotní stav pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	56
Tabulka 3.2 – <i>Zdravotní stav pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	57
Tabulka 4.1 – <i>Typ operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	58
Tabulka 4.2 – <i>Typ operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i> ...	58
Tabulka 5.1 – <i>Důvod operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i> .	59
Tabulka 5.2 – <i>Důvod operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	59
Tabulka 6.1 – <i>Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	60

Tabulka 6.2 – <i>Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	60
Tabulka 7.1 – <i>Vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	61
Tabulka 7.1.1 – <i>Popisná statistika odpovědí u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	62
Tabulka 7.2 – <i>Vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	63
Tabulka 7.2.1 – <i>Popisná statistika odpovědí u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	63
Tabulka 8.1 – <i>Forma vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	64
Tabulka 8.2 – <i>Forma vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	65
Tabulka 9.1 – <i>Hodnocení informací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	66
Tabulka 9.2 – <i>Hodnocení informací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	67
Tabulka 10.1 – <i>Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	68
Tabulka 10.2 – <i>Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů</i>	69
Tabulka 11.1 – <i>Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	70
Tabulka 11.1.1 – <i>Popisná statistika odpovědí pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů</i>	71

Tabulka 11.1.2 – Spearmanovy korelace hodnocení porozumění informací a hodnocení komunikace pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů	71
Tabulka 11.2 – Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů	72
Tabulka 11.2.1 – Popisná statistika odpovědí pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů.....	73
Tabulka 11.2.2 – Spearmanovy korelace hodnocení porozumění informací a hodnocení komunikace pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů.....	73
Tabulka 12.1 – Způsoby překonání obav u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů.....	76
Tabulka 12.2 – Způsoby překonání obav u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů.....	77
Tabulka 13.1 – Dojem z péče a podpory u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů.....	78
Tabulka 13.2 – Dojem z péče a podpory u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů.....	79

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ALCL – Anaplastický velkobuněčný lymfom

APAIS – Měřicí nástroj strachu a úzkosti

ARO – Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ASA – Anesteziologické riziko (American Society of Anesthesiologists)

ASPS – The American Society of Plastic Surgeons

ATB – Antibiotika

CBT – Kognitivně-behaviorální terapie

CRP – Bílkovina, která se tvoří v játrech a určuje, zda se v těle nachází akutní zánět nebo bakteriální infekce

CT – Výpočetní tomografie

DAS-59 – The Derriford Appearance Scale 59

DCIS – Duktální karcinom in situ

DIEP lalok – Přední stěna hrudníku a břicha (Deep Inferior Epigastric Perforator)

EKG – Elektrokardiograf

EQ-5D – The European Quality of Life-5 Dimensions

ERAS – The Enhanced Recovery After Surgery

GAS – The General adaptation syndrome

HER-2 – Humánní epidermální receptor 2

HIV – Human Immunodeficiency Virus

IDS – Invazivní duktální karcinom

ILC – Invazivní lobulární karcinom

ISAPS – The International Society of Aesthetic Plastic Surgery

JAMA - The Journal of the American Medical Association

JIP – Jednotka intenzivní péče

LCIS – Lobulární karcinom in situ

MR – Magnetická rezonance

NOR – Národní onkologický registr

NZIP – Národní zdravotnický informační portál

PET – Pozitronová emisní tomografie

RSE – The Rosenberg Self-Esteem Scale

RTG – Rentgen

SCS – The Self-Consciousness Scale

SF-36 – The Short Form 36 Health Survey Questionnaire

TEN – Tromboembolická nemoc

TRAM lalok – Lalok z příčného břišního svalu (Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneous)

TUG lalok - Tkáň z vnitřní strany stehna (Transverse Upper Gracilis)

USG – Sonografické vyšetření

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

ÚVOD

Tato diplomová práce vznikla za účelem přiblížit perioperační péči o pacientku během operace prsou z estetických nebo zdravotních důvodů. Plastická a rekonstrukční chirurgie je v dnešní době velice populární a chtěná. Každý rok ISAPS uvádí globální statistiky estetických zákroků, ze kterých vyplývá, že plastické operace prsou převažují ve všech státech, následují liposukce a úpravy očních víček. Na plastiku prsou ze všech členských států Evropské unie nejvíce chodí Češi, Rakušané, Belgičané, Nizozemci, ale i Rumuni a Ukrajinci. 85 % operovaných je ženského pohlaví (ISAPS, 2022).

Operace prsou mají dlouhou historii, sahající až do starověku, kde byly vykonávány v primitivní formě. S rozvojem medicíny a chirurgie se techniky operací prsu značně zlepšily. V současnosti jsou tyto operace prováděny nejen z estetických důvodů, jako je zvětšení, zmenšení nebo rekonstrukce prsu, ale také ze zdravotních důvodů, především při léčbě rakoviny prsu. Rakovina prsu je jednou z nejčastějších forem rakoviny u žen, a proto má chirurgická intervence významný dopad na záchranu života a zlepšení jeho kvality (Měšťák, 2015, s. 13, Měšťák, 2021, s. 17).

Perioperační péče o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů představuje komplexní proces, který zahrnuje přípravu před samotným zákrokem, průběh operace i následnou pooperační péči. Tato péče je klíčová pro minimalizaci rizik, optimalizaci výsledků a zajištění celkové pohody pacientky. Efektivní perioperační péče vyžaduje spolupráci mnoha zdravotnických odborníků, včetně chirurgů, anesteziologů, onkologů, psychologů, fyzioterapeutů a všeobecných sester. Tento multidisciplinární přístup zajišťuje, že všechny aspekty zdraví a pohody pacientky jsou zohledněny a optimalizovány (Janíková, 2013, s. 26–57)

Operace prsou vyžaduje pečlivé plánování a mezioborovou spolupráci. Každá fáze perioperační péče má své specifické požadavky a je nezbytné, aby zdravotnický personál rozuměl individuálním potřebám pacientky, které mohou být jak fyzické, tak i psychologické. V předoperační fázi je důležité provést důkladné hodnocení zdravotního stavu pacientky, včetně anamnézy a fyzikálního vyšetření, aby byla zajištěna její způsobilost k operaci. Rovněž je nezbytné informovat pacientku o průběhu operace, možných rizicích a očekávaných výsledcích, čímž se zvyšuje její informovanost a snižuje úzkost. Intraoperační péče se soustředí na bezpečný a efektivní průběh operace, s důrazem na prevenci komplikací, jako jsou infekce

v místě chirurgického výkonu nebo krvácení. Tým složený z chirurgů, anesteziologů a operačních sester musí pracovat synchronizovaně a s vysokou precizností. Pooperační péče je zaměřena na sledování stavu pacientky, řízení bolesti, prevenci infekcí a podporu rychlého a bezpečného zotavení. Psychologická podpora je rovněž důležitou součástí tohoto procesu, protože operace prsu může mít významný dopad na emocionální a psychologický stav pacientky (Janíková, 2013, s. 26–57).

Informovanost pacientů před plánovaným operačním výkonem má velký vliv na psychiku. V roce 2020 proběhl výzkum na Fakultě zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni o potřebě jistoty a bezpečí v souvislosti s plánovaným operačním výkonem. Bylo zjištěno, že ke snížení předoperačního stresu a strachu dochází díky těmto faktorům – kvalitní personál, prostředí, kontakt s rodinou, ale hlavně informovanost a komunikace s pacienty (Kohoutová, 2020).

Cílem perioperační péče je tedy zajistit, aby každá pacientka prošla operací bezpečně a dosáhla co nejlepších možných výsledků jak po fyzické, tak psychické stránce. Tento přístup vyžaduje nejen odborné znalosti a dovednosti, ale i empatii a schopnost komunikace ze strany celého zdravotnického týmu (Janíková, 2013, s. 83–91, Jedličková, 2019, s. 17).

CÍLE PRÁCE

Cíle teoretické části

Cíl 1: Popsat stručně historii a vývoj plastické a estetické chirurgie na základě odborné literatury.

Cíl 2: Objasnit onemocnění ženského prsu, plastickou a rekonstrukční chirurgii na základě odborné literatury.

Cíl 3: Formulovat chirurgický výkon a informovanost patientek na základě odborné literatury.

Cíle praktické části

Cíl 1: Zjistit, jaké důvody měly pacientky, když podstupovaly operaci.

Cíl 2: Zjistit, jaká byla úroveň informovanosti patientek v perioperační péči.

Cíl 3: Zjistit, jaký byl průběh eliminace obav u patientek v perioperačním období.

Cíl 4: Zjistit, jaké bylo porovnání výsledků patientek, které podstoupily operaci prsou z estetických důvodů, s výsledky těch, které ji podstoupily operaci prsou ze zdravotních důvodů.

Cíl 5: Na základě dotazníků od patientek vytvořit edukační leták.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Historie a vývoj plastické a rekonstrukční chirurgie

Plastická chirurgie má dlouhou historii, první zmínky o ní byly nalezeny v Indii už šest set let před naším letopočtem. Nejznámější spis té doby Sushruta Samhita popisuje úpravy nosu přiřítím odříznuté kůže z čela nebo tváře (Bergerová, 2014, s. 3, Měšťák, 2015, s. 13).

V tibetském klášteře se našly i starší knihy, než je indická encyklopedie. Také v Egyptě byly dohledány papyry s návody, jak učinit starého člověka mladším. I známý lékař Aulus Cornelius Celsus z Říma popisuje ve svém díle „De re medica“ plastiku nosu, rtů i boltců (Bergerová, 2014, s. 3, Měšťák, 2015, s. 13, Měšťák, 2021, s. 17).

K velkému rozvoji plastické chirurgie došlo v období první a druhé světové války, kdy se lékaři často setkávali s těžkými válečnými poraněními. V roce 1930 vznikla společnost plastické a estetické chirurgie ve Francii, o rok později v Americe. Na konci druhé světové války se objevují oddělení plastické chirurgie i ve světě (Bergerová, 2014, s. 6–7, Měšťák, 2021, s. 21).

K stále častějším plastickým zákrokům docházelo během 19. až 20. století. Vyrůstající zájem o augmentace a redukce prsou ovlivnila dvojice lékařů Thoman Croninen a Frank Gerow vyvinutím prvních silikonových implantátů (Bergerová, 2014, s. 6–7, Měšťák, 2021, s. 21). V Československu se plastická a rekonstrukční chirurgie stala samostatným medicínským oborem zásluhou známého vědce a chirurga Františka Buriana (Bergerová, 2014, s. 4–5, Měšťák, 2021, s. 17–19).

1.2 Anatomie prsu a fyziologie kůže

Mléčná žláza (latinsky mamma) je párový útvar laločnatého typu, který se nachází na přední straně hrudníku. Ženská prsa jsou větší než mužská, jelikož obsahují mléčné žlázy a tukovou vrstvu. Vrcholkem prsu je areola, tmavé pigmentové ohraničení kolem bradavky, do které ústí hlavní mlékovody. Největší kožní žláza – mléčná žláza se skládá z patnácti až dvaceti laloků, které se větví do lalůčků složených ze žlázových alveolů. Tato duktolobulární jednotka je hormonálně citlivá a je základní laktující jednotkou (Coufal, 2011, s. 19–20, Orel, 2019, s. 116–117).

Prsa procházejí během života ženy hormonálními i růstovými změnami. Nejvíce se projevují v pubertě, v šestinedělí, po dobu kojení a v přechodu. Radikální změny, které se dějí v období těhotenství a po porodu, zapříčiňují čtyři hormony: estrogen, progesteron, prolaktin a oxytocin. Cílem estrogenu a progesteronu je připravit prs na tvorbu mléka. Po porodu se začíná snižovat produkce estrogenu i progesteronu a dochází k uvolňování prolaktinu, který vyvolává tvorbu mateřského mléka. Úkolem oxytocinu je, aby vytvořené mléko bylo z prsů uvolněno (Coufal, 2011, s. 19–20, Orel, 2019, s. 116–117).

Kůže (latinsky cutis) je největší smyslový orgán, který se skládá ze tří vrstev, což jsou epidermis, dermis a tela subcutanea. Plocha kůže u dospělého jedince dosahuje 1,5 až 2 m². Epidermis je nejtenčí a nejvrchnější vrstva kůže, která má v sobě keratinocyty, melanocyty, Langerhansovy a Merkelovy buňky. V epidermis se nachází kožní adnexa. Dermis neboli škára, má kolagenní, retikulární a elastická vlákna, probíhá zde cévní zásobování kůže. Tela subcutanea obsahuje vazivové pruhy a tukovou tkáň, která se liší podle věku a pohlaví.

Kůže má ochrannou, metabolickou, regulační, sekreční, imunologickou, senzorickou, depotní a psychosociální funkci.

- ochranná – chrání organismus před škodlivinami vnějšího i vnitřního prostředí,
- metabolická – v kůži se tvoří sacharidy, lipidy, bílkoviny a steroidy,
- regulační – řídí termoregulaci,
- sekreční – vylučuje keratin, cystin, melanin, pot a maz,
- imunologická – spočívá ve vrozené a získané imunitě,
- senzorická – díky receptorům komunikuje se zevním i vnitřním prostředím za pomoci tlaku, vibrací či teploty,
- depotní (skladovací) – skladuje tuk v podkožní tkáni,

- psychosociální – vzhled (Bergerová, 2014, s. 15–27, Orel, 2019, s. 106–115).

1.3 Onemocnění ženského prsu

Onemocnění prsu se dělí na zánětlivá onemocnění, nezhoubné a zhoubné nádory. Do zánětlivého onemocnění spadá puerperální a nepuerperální mastitida. Puerperální mastitida se týká kojení, jedná se o zánět mléčné žlázy způsobený nedostatečným vyprázdněním. Nepuerperální mastitida je zánět prsu, který nesouvisí s kojením. Jedná se o širokou škálu zdravotních komplikací s různými příčinami a odlišnými průběhy (např.: abscesy, píštěle). Mezi nezhoubné nádory se řadí fibroadenomy, cysty, intraduktální papilomy, adenózy, mastopatie a tukové nekrózy. Nejčastějším zhoubným nádorem je karcinom prsu. Od roku 1976 existuje Národní onkologický registr (NOR), který registruje zhoubná onemocnění a sleduje jejich další vývoj. Tento registr spadá pod Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) (Abrahámová, 2019, s. 27–28, Daneš, 2021, s.85–88, Ferko, 2015, s. 339–347).

1.3.1 Karcinom prsu

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem u žen. Incidence tohoto onemocnění v posledních letech stále stoupá, ročně je v České republice léčeno šest až sedm tisíc žen. Karcinom prsu rozlišujeme na dva druhy nádorů neinvazivní (lobulární a duktální karcinom in situ – LCIS a DCIS) a invazivní (invazivní duktální a lobulární karcinom – IDC a ILC). Neinvazivní „in situ“ nádory jsou pomalu rostoucí na jednom místě. Nezačnou-li se včas léčit, mohou začít agresivně pronikat do okolí a stávají se z nich invazivní zhoubné nádory. Ty pronikají mimo tkáň, kde vznikl s nekontrolovatelným růstem buněk, které pronikají do okolních kání (NZIP, 2024).

Rizikové faktory pro onemocnění karcinomu prsu dělíme na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Ovlivnitelné faktory jsou návyky, životní styl, antikoncepce a hormonální léčba. Neovlivnitelné faktory jsou věk, dědičnost, rasa, častý nástup menarche a pozdní nástup menopauzy. Prvními příznaky onemocnění jsou:

- bolesti prsou,
- bolesti v podpaží,
- citlivost,
- zvětšené lymfatické uzliny,
- bulka v podpažní jamce,
- vtáčení bradavky,

- pomerančová kůže,
- nepravidelnost bradavky,
- asymetrie,
- výtok z bradavek,
- zarudnutí,
- oteklost kůže,
- další.

Každá žena by měla být po dosažení dospělosti poučena svým gynekologem či praktickým lékařem o samovyšetření prsou. Prsa by se měla pohmatově vyšetřovat pravidelně, nejlépe po menstruaci. Prvním diagnostickým přiblížením je zjištěná změna – nahmataná bulka. Poté je nutné navštívit lékaře, který pohmatem provede vyšetření obou prsů, hrudního koše a také podpaždí. Potvrdí-li lékař nahmatanou změnu, poté pošle ženu na mamografii. Mamograf identifikuje i nádory v počátečním stádiu. Pokud se jedná o karcinom prsu, provádějí se další vyšetření (např.: punkční biopsie, RTG, CT, USG, MR, PET), na základě výsledků všech doplňujících vyšetření se stanovuje nejlepší léčebný postup (Abrahámová, 2019, s. 27–74, Daneš, 2021, s. 17–78, Friedrichs, 2014, s. 56–67).

1.3.2 Léčba karcinomu prsu

Terapie u karcinomu prsu je rozdělena na lokální, systémovou, podpůrnou léčbu, radioterapii a léčebnou rehabilitaci. Lokální léčba zahrnuje výkony na prsu a na axilárních lymfatických uzlinách. Systémová léčba obsahuje protinádorovou chemoterapii a protinádorovou hormonální léčbu. Podpůrná léčba představuje medikamentózní léčbu (analgetika, ATB). Radioterapie se využívá k ionizujícímu záření nádorových buněk nebo k zastavení jejich růstu. Léčebná rehabilitace zahrnuje psychologickou léčbu, fyzikální a sociální rehabilitaci (Bonsu-Annin, 2010, s. 13).

Karcinom prsu se může řešit resekční, lokální neboli chirurgickou léčbou. Cílem operace je odstranit nádor z prsu s dostatečným množstvím zdravé tkáně kolem něj a okraje řezu vyšetřit, zda neobsahují nádorové buňky. Častým operačním zákrokem je mastektomie, jde o chirurgický zákrok, při kterém je odstraněna buď část prsu, nebo celý prs. Mastektomie se ještě dělí na radikální, rozšířenou radikální, modifikovanou radikální, prostou a subkutánní. Při radikální mastektomii, nazývané Halstedova radikální mastektomie, se odstraňuje prs, oba pectorální svaly, fascie, tuková a lymfatická tkáň všech I. a II. etáže axily – tento druh operace se již neprovádí, nahrazuje ji modifikovaná radikální mastektomie. Při modifikované radikální

mastektomii je odstraněn celý prs spolu s podkožní tkání, pektorální fascií a některými axilárními lymfatickými uzlinami, ale kůže prsu je zachována. Tento typ mastektomie se často provádí u žen s pokročilým karcinomem prsu. Modifikovaná radikální mastektomie je důležitým krokem v léčbě rakoviny prsu a často se kombinuje s dalšími terapiemi, jako je chemoterapie, radioterapie a hormonální léčba, aby se maximalizovala šance na vyléčení nebo kontrolu onemocnění. U prosté (totální) mastektomii je kompletně odstraněn celý prs, včetně bradavky, okolní tkáně a často i axilární lymfatické uzliny. Tento typ operace se často provádí jako součást léčby karcinomu prsu, zejména pokud je nádor rozsáhlý nebo existuje vysoké riziko recidivy. Tento typ operace se většinou provádí, když je nádor velký. Při subkutánní mastektomii je vyjmuta veškerá prsní tkáň pod kůží, ale bradavka, dvorec a prsní kůže je zachována. Výkony na axilárních lymfatických uzlinách se provádějí po diagnostice a stagingu karcinomu prsu. Výkony se rozdělují na axilární lymfadenektomii a na biopsii sentinelových uzlin. Axilární lymfadenektomie je zákrok, při kterém jsou odstraněny axilární lymfatické uzliny. Biopsie sentinelové uzliny je diagnostický postup, který se často provádí u pacientek s karcinomem prsu. Jedná se o speciální typ lymfadenektomie, při které je identifikována a odebrána sentinelová uzlina, což je prvním lymfatickým uzlem, do které se mohou nádorové buňky šířit z primárního nádoru prsu (Abrahámová, 2019, s. 85–90, Bonsu-Annin, 2010, s. 14–16, Dražan, 2006, s. 29–36).

Systémová terapie je léčebná strategie v onkologii, která se zaměřuje na nádorové buňky v celém těle, nejen v místě primárního nádoru. Tento přístup je založen na tom, že nádorové buňky mohou cirkulovat v těle a šířit se do dalších orgánů, což může vést k metastázám. Typy systémové terapie se dělí na chemickou, hormonální a biologickou léčbu. Léčba chemická (chemoterapie) je velmi používaná. Při chemoterapii se užívají cytostatika s protinádorovým účinkem, které jsou ve formě tablet, infuzí či injekcí. Působí na maligní buňky, které zničí nebo zpomalí jejich růst. Hormonální léčba je považována za nejstarší. Hormonální léčba je založena na blokování ženských hormonů, snižování tvorby nádorových buněk a prevenci opětovného vzniku tumoru. Tato terapie je nezbytná, protože má schopnost ovlivňovat hormonální receptorové systémy v těle a zároveň zabránit růstu nádorových buněk, které jsou závislé na určitých hormonech. Biologická neboli cílená léčba ovlivňuje přežívání, množení a růst nádorových buněk. Cílem je zneškodnit nádorové buňky a ponechat zdravé buňky. Nyní se používají tři druhy léčiv lišící se účinnou látkou.

- Trastuzumabu – látka, která blokuje receptor HER-2, kdy výsledkem je smrt buňky,
- Bevacizumabu – látka, která ovlivňuje růst cévního faktoru,

- Lapatinib – látka, která přeruší růst nádoru.

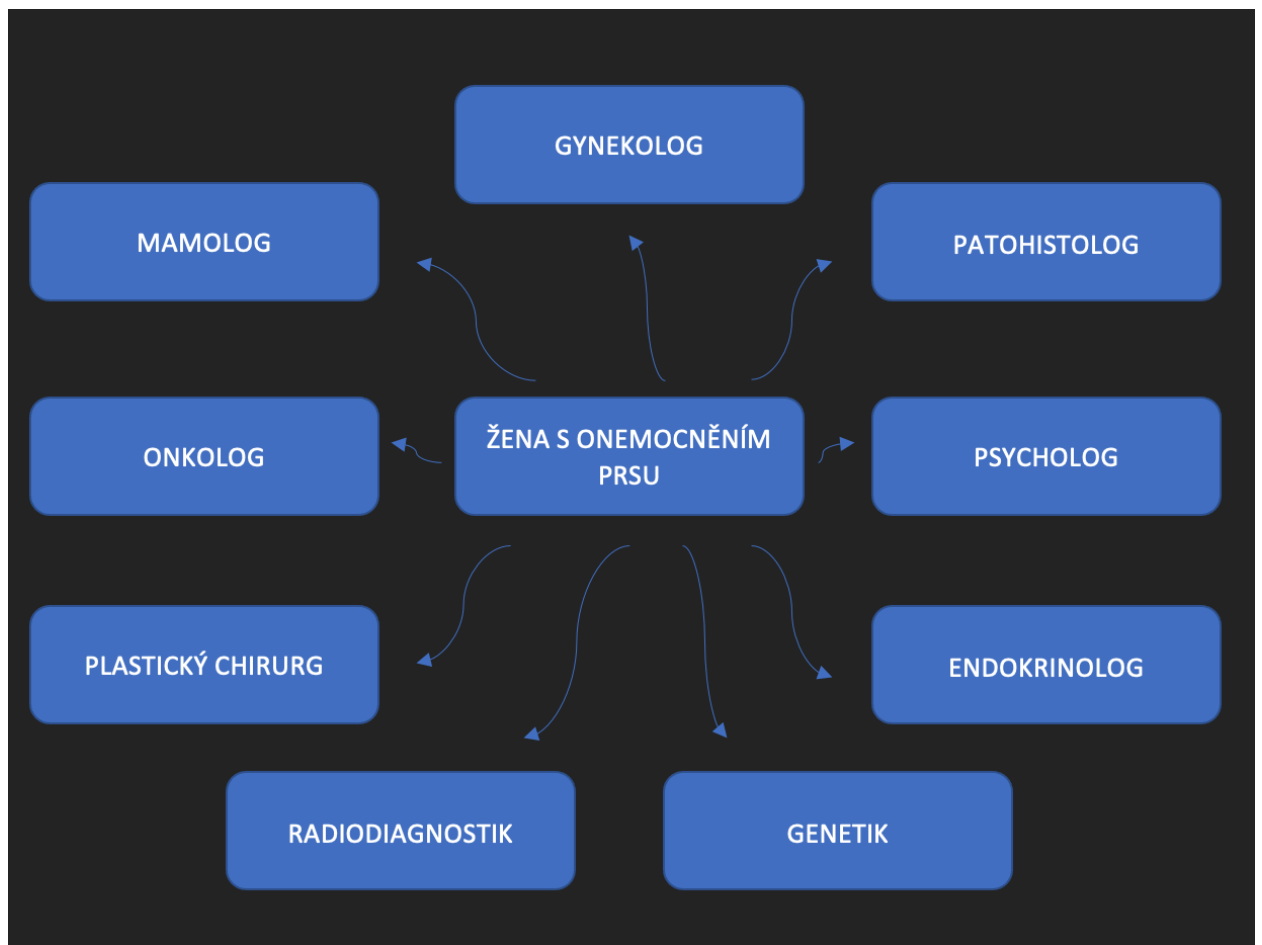
Biologická léčba spočívá v působení monoklonálních protilátek na konkrétní struktury v buňkách pacientky. Tyto protilátky bohužel účinkují jen u nádorů, které výrazně produkují gen HER-2. Přestože se v současné době velká část přípravků teprve testuje, možnosti léčby se stále zlepšují. Význam systémové terapie je zmírnění metastáz, adjuvantní a neadjuvantní terapie. Adjuvantní terapie je dodatečná protinádorová terapie, která se podává po hlavní léčbě s cílem snížit riziko recidivy (návratu zhoubného nádoru) a neadjuvantní terapie je protinádorová terapie, která se podává jako první krok ke zmenšení zhoubného nádoru před hlavní léčbou, kterou je obvykle operace (Abrahámová, 2019, s. 105–109, Bonsu-Annin, 2010, s. 17, Dražan, 2006, s. 36, Friedrichs, 2014, s. 72–73, NZIP, 2024).

Podpůrná léčba je důležitou součástí celkového léčebného plánu pro pacientky s karcinomem nebo jinými vážnými onemocněními. Je zaměřena na poskytování fyzické, emocionální a psychologické podpory, která má za cíl zlepšit kvalitu života pacientky a minimalizovat vedlejší účinky hlavní léčby (NZIP, 2024).

Další způsob léčby je ionizující záření neboli radioterapie. Radioterapie je neoperační metoda, používá se po parciální mastektomii, po odstranění prsu a axilárních a nadklíčkových uzlin. Radioterapie se často používá jako součást komplexní léčby karcinomů a má několik důležitých významů (např.: lokální kontrola nádoru, adjuvantní a neadjuvantní terapie atd.). V současné době se používají vysoce specializované přístroje, které umí ozařovat tak, aby se maximum záření zaměřilo na nádorové tkáně, a naopak minimálně zasáhlo zdravé buňky (Bonsu-Annin, 2010, s. 17).

Fyzikální rehabilitace je důležitou součástí léčebného plánu pro pacienty s různými zdravotními problémy, včetně těch spojených s karcinomem nebo jinými vážnými onemocněními. Má velký význam a zahrnuje obnovu pohyblivosti a funkce, zmírnění bolesti, rehabilitaci a prevenci komplikací. Psychologická rehabilitace hraje důležitou roli při zvládnání a překonávání psychologických výzev, které mohou nastat u jedinců po dlouhodobé léčbě nebo při životním zvratu. Sociální rehabilitace je integrovaný přístup k péči o jedince s různými zdravotními obtížemi, včetně těch, kteří se zotavují z karcinomů nebo s dlouhodobých chronických onemocnění (Bonsu-Annin, 2010, s. 19–23).

Obrázek 1 – Schéma komplexní péče o ženy s onemocněním prsu (Měšťák, 2021, s. 21–26)



1.4 Plastická a rekonstrukční chirurgie

Náplní plastické chirurgie jsou operace rekonstrukční a estetické výkony, ale přesné ohraničení mezi nimi není. Plastická (estetická) chirurgie zlepšuje vzhled a mění nežádoucí tvary obličeje či těla. Jedná se o korektivní operace spočívající v přemístění, repozici, remodelaci a redistribuci vlastních tkání. Tyto zákroky často podstupují ženy ve středním věku, protože jsou nespokojené se svým tělem – liposukce či operace horních nebo dolních víček (Budinský, 2010, s. 61, Měšťák, 2021, s. 25–26).

Rekonstrukční chirurgie se stala velice uznávanou, je vhodná pro pacienty s vrozenými anomáliemi i vývojovými deformitami. Vrozené vývojové vady se objevují často v období puberty. Může to být amastie, hypoplazie, hypertrofie, asymetrie prsů a vpáčení prsní bradavky. Získané vady se projevují až v období gravidity nebo s onemocněním prsní žlázy. Mezi získané vady patří hypoplazie, atrofie prsní žlázy, hypertrofie a gigantomastie (Měšťák, 2021, s. 21–26).

1.4.1 Rekonstrukce prsu po mastektomii

Rekonstrukce prsu po mastektomii je chirurgický zákrok, který obnovuje tvar prsu po jeho odstranění, obvykle v případech karcinomu prsu, viz kapitola 1.3.1. Provádí se po radikální mastektomii nebo po parciálních výkonech. Existuje několik rekonstrukčních metod, které lze zvolit za základě individuálních potřeb a přání pacientky. Ženě lze navrátit sebevědomí tím, že plastický chirurg provede rekonstrukci za pomoci vlastní tkáně TRAM laloku (tkáň z břicha), DIEP laloku (podobný TRAM laloku, bez použití svalové tkáně), Latissimus dorsi laloku (tkáň ze zad) a TUG laloku (tkáň z vnitřní strany stehna), dále se může použít silikonový materiál nebo kombinace implantátů a vlastní tkáně. Plastický chirurg by měl respektovat přání ženy a doporučení lékařů mamografického screeningu, kteří se zabývají diagnostikou chorob prsu (Bergerová, 2014, s. 167).

Rekonstrukce po radikální mastektomii dělíme na okamžitou a opožděnou. Okamžitá rekonstrukce je zahájena ihned, provádí se v onkochirurgických centrech. Opožděnou rekonstrukci lze provést po roce od operace. Při rekonstrukci po radikální mastektomii se používají cizí materiály, což mohou být silikonové implantáty a autologní tkáň. (Bergerová, 2014, s. 167–175, Dražan, 2006, 59–118).

V rekonstrukci prsu po parciálních výkonech došlo během deseti let k velkým změnám. Parciální výkony dělíme podle velikosti, lokalizace a operačních postupů. Mohou to být modelace, lalokové plastiky a lalokové plastiky s cizím materiálem (Bergerová, 2014, s. 167–175, Dražan, 2006, 59–118).

1.4.2 Redukce prsou

Redukce neboli zmenšení prsou, je chirurgický zákrok, jehož cílem je zmenšit velikost prsou odstraněním přebytečné kůže, tuku a tkáně. Tento výkon je prováděný z estetických nebo ze zdravotních důvodů. Bývá většinou doporučován i ženám s nadměrnou velikostí i hmotností poprsí. Prsa se zmenšují z důvodu bolesti krční a hrudní páteře, ramen a hlavy. Rozlišují se dva způsoby redukce – tuková a žlázová (Bergerová, 2014, s. 158–159, Měšťák, 2021, s. 51).

Operace se odvíjí od velikosti a tvaru prsou, dále se hodnotí i tvar hrudníku, postavení prsou (ptóza, výška podprsní rýhy a rýhy mezi prsy). Dvorec prsu se posune směrem nahoru a odstraní se přebytečná kůže s tukovou tkání. Řez je veden kolem prsního dvorce, vertikálně k podprsní rýze a horizontálně k podprsní rýze. Tvar řezu připomíná obrácené písmeno T nebo kotvu (Bergerová, 2014, s. 158–160, Měšťák, 2021, s. 51).

Mezi výhody redukce spadá zlepšení fyzického komfortu (bolest zad), zlepšení estetického vzhledu a zvyšuje sebevědomí. Mezi nevýhody patří riziko komplikací (krvácení, infekce a ztráta citlivosti bradavek) a nespokojenost a výsledkem operace (Bergerová, 2014, s. 158–160, Měšťák, 2021, s. 51).

Redukce prsou může být plně hrazena zdravotní pojišťovnou, pokud pacientka má opakující se, silné bolesti zad, které nelze zvládnout fyzioterapií ani cvičením kvůli přetížení krční a hrudní páteře způsobené nadměrnou hmotností prsou. Rekonstrukce prsu nebo prsou může být také hrazena zdravotní pojišťovnou (po úplném nebo částečném odstranění z důvodu nádoru nebo geneticky vysokého rizika onkologického onemocnění). Aby pacientce byl plně hrazen operační zákrok, musí splňovat indikační kritéria. Úhrada vyžaduje předchozí souhlas revizního lékaře zdravotní pojišťovny, a to na základě žádosti odborného lékaře (VZP, 2022).

1.4.3 Modelace prsou

Mammoplastika, neboli modelace prsou, je chirurgický zákrok, který se zaměřuje na zpevnění a zvednutí prsou, jež ztratily svůj tvar nebo pevnost kvůli stárnutí, těhotenství, kojení, výraznému úbytku váhy nebo genetickým faktorům. Operace se nezaměřuje na velikost objemu, ale na odstranění poklesu poprsí. Prsa se posuzují podle postavení bradavky k podprsni rýze. Plastický chirurg vyhodnotí, kde provede umístění jizvy a navrhne celý postup operace. Je důležité, aby prsa po modelaci měla anatomickou polohu (Bergerová, 2014, s. 162, Měšťák, 2021, s. 54).

Operace hodně závisí na velikosti a tvaru prsu. Řezy se většinou provádí:

- kolem prsního dvorce,
- podprsni rýhou,
- kolem prsního dvorce kolmo dolů,
- kolem prsního dvorce kolmo dolů a do podprsni rýhy.

Obnova pevných prsou, lepší vzhled těla a sebevědomí patří mezi výhody modelace. Mezi nevýhody spadá riziko komplikací (infekce, jizvení) a nespokojenost s výsledkem (Bergerová, 2014, s. 162–165, Měšťák, 2021, s. 54).

1.4.4 Korekce asymetrie prsou

Korekce asymetrie prsou je chirurgický zákrok, který koriguje rozdíly ve velikosti, tvaru nebo poloze prsou. Asymetrie prsou se přirozeně objevuje u všech žen. Jde o jejich nesymetričnost nebo špatné postavení dvorce. Pokud je rozdíl příliš velký, může to vést k fyzickým nebo psychickým potížím. Příčinou bývá nesprávné postavení hrudníku a páteře, které je téměř vždy vychýlena doleva. Velmi často asymetrii zapříčiňují genetické predispozice, hormonální změny nebo onemocnění či úraz prsou.

Chirurgická korekce může zahrnovat různé techniky, jako je augmentace, redukce, modelace nebo kombinace těchto postupů. Operativní řešení závisí na typu asymetrie a požadovaného výsledku:

- modelace prsou (pozvednutí a úprava tvaru prsou, použití vlastního tuku),
- augmentace prsou (zvětšení menšího prsu pomocí implantátu nebo vlastního tuku),
- redukce prsou (zmenšení většího prsu odstraněním přebytečné tkáně),

- kombinace (augmentace jednoho prsu a redukce nebo modelace druhého prsu) (Bergerová, 2014, s. 166, Měšťák, 2021, s. 58).

1.4.5 Augmentace prsou

Zvětšení prsou je v dnešní době velice populární, podstupují ho nejvíce ženy od osmnácti do třiceti let. Hlavním důvodem bývá nespokojenost s poprsím (po těhotenství, kojení nebo úbytku váhy). Mohou to být i důvody zdravotní, např. karcinom prsu. Plastičtí chirurgové doporučují augmentaci provádět až rok po těhotenství a kojení, aby nebyla nutná reoperace. Při zvětšování prsou se používá vlastní tuk (lipofilling) nebo silikonové implantáty (Bergerová, 2014, s. 152).

Zvětšování prsou vlastním tukem je spojeno s liposukcí, kdy se odebere tuk z určené partie, pročistí se a insemnuje o kmenové buňky. Výhodou tohoto způsobu je méně komplikací. Pacientky nemají žádné jizvy, v jejich těle není cizí materiál, celkový vzhled je přirozenější. Při augmentaci prsou se také používají implantáty, které by měly být pružné, nepropustné a měkké. Implantáty mají dva tvary, kulatý nebo anatomický (ve tvaru kapky). Při výběru velikosti implantátu se přihlíží k celkové postavě, výšce, šířce hrudníku, velikost pánve, prsní žlázy a množství podkožního tuku. Nejznámější a nejpoužívanější implantáty jsou, Arion, Eurosilicone, Mentor, Motiva, Nagor, Natrelle a Polytech (Bergerová, 2014, s. 152).

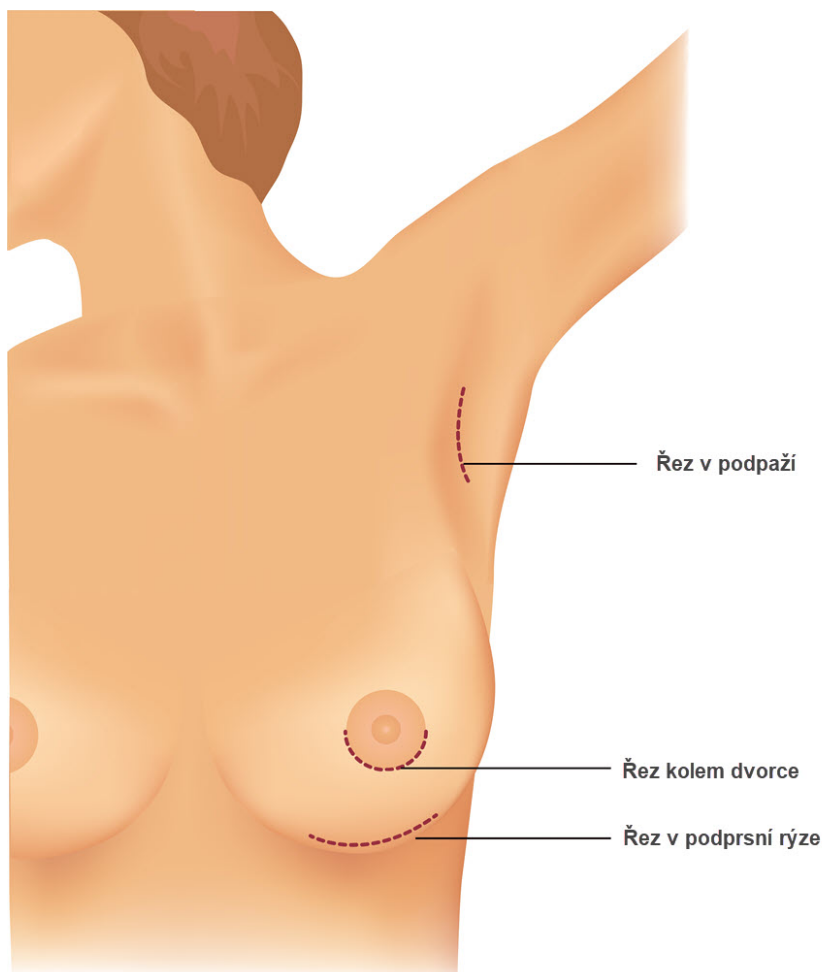
Nejčastěji se operační řez provádí v podprsň rýze (submamární), protože se implantát snadněji vkládá a jizva je skrytá. Další variantou je řez kolem prsního dvorce (periareolární) a v podpaždí (axilární) (viz. obrázek 2, s. 31). Implantát se vkládá pod prsní žlázu, pod nebo částečně pod velký prsní sval. První možnost se využívá tehdy, je-li prs malý, kůže slabá. Vkládání implantátu pod velký prsní sval je velmi časté, tento druh je také vhodný pro ženy, které se aktivně věnují sportu (např.: fitness a kulturistice). Umístění implantátu částečně pod velký prsní sval se většinou provádí pouze u korekce asymetrie prsou (Měšťák, 2021, s. 49–50).

Uvádí se, že životnost implantátů je deset až patnáct let. Mohou však nastat následující komplikace:

- kapsulární kontraktura (vazivový obal okolo implantátu),
- serom (tvorba tekutiny v oblasti implantátu),
- vyhřeznutí,
- hematom,
- ruptura a prosáknutí,
- svraštění,

- citlivost bradavek,
- asymetrie prsou,
- kalcifikace,
- trombotizace drobných cévek,
- ALCL (zhoubné lymfomy),
- bottoming out (implantát není dostatečně upevněn) (Budinský, 2010, s. 73–74, Měšťák, 2021, s. 49–50).

Obrázek 2 – *Operační řezy* (Petros Christodoulou – plastická chirurgie, 2022. Dostupné z: <https://petroschristodoulou.com/blog/prsa/zvetseni-prsou-co-byste-mely-vedet/>)



1.5 Chirurgický výkon

Chirurgický výkon je jakýkoliv zásah do těla s účelem diagnostickým či terapeutickým. Chirurgický postup vyžaduje specializované znalosti a dovednosti chirurga, anesteziologického týmu a dalšího zdravotnického personálu. Provádí ve všech nemocnicích, klinikách či ordinacích. Zákroky na operačních sálech se rozlišují podle časového hlediska, účelu, výsledku a cíle. Podle časového hlediska se dělí na urgentní, akutní a elektivní. Dle účelu jsou diagnostické, terapeutické a probatorní. Podle výsledku se rozlišují radikální, které řeší příčinu, a paliativní, které zmírňují obtíže. Podle cíle je lze dělit na výkony krvavé, při nichž je narušena kůže, a nekrvavé bez provedení kožního řezu. Chirurgický výkon dělíme do několika základních fází – předoperační, intraoperační a pooperační péči. V následujících kapitolách budou podrobněji popsány a vysvětleny (Ihnát, 2017, s. 19–33, Schneiderová, 2014, s. 19, Zeman, 2011, s. 17–27).

1.5.1 Předoperační péče a příprava

Předoperační péče začíná potvrzením chirurgického výkonu, spočívá v poučení před operací a v přípravě psychické pohody a fyzické kondice. Před operací je hlavním cílem zkontrolovat celkový zdravotní stav pacientky a optimalizovat pro následující operaci. To zajišťuje, že pacientky podstoupí operační výkon v nejlepších možných podmínkách, což snižuje riziko komplikací během operace a po ní. Předoperační péče zahrnuje podrobný rozhovor o zdravotním stavu pacientky, včetně předchozích onemocnění a alergií, dále je posuzováno laboratorní vyšetření a zobrazovací vyšetření.

Na přípravě se podílí celý multidisciplinární tým. Předoperační přípravu lze rozdělit na psychickou, tělesnou a medikamentózní. Podle charakteru časové přípravy před operací ji dělíme na:

- dlouhodobou (čtrnáct dní před nástupem na operační výkon – předoperační vyšetření – anamnéza, fyzikální vyšetření, biologické vyšetření atd.),
- krátkodobou (dvacet čtyři hodin před výkonem – provádí se edukace, informovaný souhlas, lačnění, prevence ten, premedikace a příprava gastrointestinálního traktu),
- bezprostřední (dvě hodiny před zákrokem – kontrola zdravotnické dokumentace, premedikace a bandážování dolních končetin) (Jedličková, 2019, s. 294–298, Libová, 2019, s. 42–44, Wichsová, 2013, s. 133–136).

Dlouhodobá předoperační příprava začíná jako první krok k operačnímu výkonu. Dlouhodobá příprava by měla začít minimálně čtrnáct dní před daným chirurgickým výkonem, ale může se změnit kvůli zdravotnímu stavu pacientky a naléhavosti plánovaného výkonu. Předoperační vyšetření provádí praktický lékař nebo daná klinika. Do přípravy řadíme zhodnocení zdravotnické dokumentace, osobní anamnéza, fyzikální (aspekce, perkuse, palpce, auskultace) a interní vyšetření. Interní vyšetření je určeno podle plánovaného operačního zákroku, druhu anestezie a celkového zdravotního stavu. Dále se provádí laboratorní vyšetření, což zahrnuje vyšetření krevního obrazu, hemokoagulace, krevní skupiny a Rh faktoru. Biochemická laboratoř se zabývá hladinou glykémie, jaterních testů, funkcí ledvin a zánětlivým CRP. Výsledky nesmí být staré víc než dva až tři týdny. EKG (elektrokardiografie) se provádí u pacientek ve věku nad čtyřicet let a RTG srdce a plic, je doporučen u kuřáček a starších osob nad šedesát let. U zdravých pacientek je předoperační příprava platná jeden měsíc, u vážně nemocných pouze sedm dní (Jedličková, 2019, s. 294–295, Schneiderová, 2014, s. 23).

Krátkodobá předoperační příprava plynule navazuje na dlouhodobou předoperační přípravu, začíná dvacet čtyři hodin před chirurgickým výkonem, kdy pacientka je hospitalizována na oddělení. Krátkodobou přípravu rozdělujeme na fyzickou, anesteziologickou a psychickou. Fyzickou přípravu zajišťuje nelékařský personál podle kompetencí. Podle svých kompetencí všeobecná sestra edukuje pacientku před operací, popřípadě doplňuje informace lékaře. Informuje o:

- zavedení intravenózních vstupů,
- permanentním močovým katétru,
- zavedení drénu,
- prevenci ten (aplikace nízkomolekulárního heparinu nebo tekutin),
- prepremedikace (začíná dvacet čtyři hodin před výkonem, u plánovaných operací jsou podávány večerní léky),
- hygieně (celková koupel s dezinfekčním mýdlem, odlakování nehtů, oholení operačního pole, vyčištění pupku),
- stravovacím a pitným režimem (od půlnoci nesmí jít, pít, kouřit),
- střevním vyprázdněním (aplikace klysmatu) (Jedličková, 2019, s. 298).

Lačnění před každým operačním výkonem je vždy 6–8 hodin před operací. Pokud pacientka má u sebe cennosti, finanční obnos nebo drahé šperky, všechno je uchováno v trezoru s uvedeným jménem pacientky. Anesteziologická příprava začíná v ordinaci anesteziologa nebo na pokoji u pacientky. Příprava začíná vyhodnocením celkového zdravotního stavu pacientky a stanovením rizik dle kvalifikace ASA (Americká společnost anestezie), poté anesteziolog rozhodne o vhodné anestezii na základě anesteziologického konsilia. Psychická příprava je důležitá pro pacientky, který budou podstupovat chirurgický zákrok. Lékaři, ale i nelékařský personál dokáže eliminovat strach a stres z operačního výkonu, tím že vhodně vysvětlí celý průběh chirurgického výkonu (Jedličková, 2019, s. 298, Kouřílková, 2020, s. 17-19).

Bezprostřední předoperační příprava začíná v den operace, přibližně dvě hodiny před výkonem. Bezprostřední příprava se soustředí na lačnění, premedikaci, bandážování, kontrola zdravotní dokumentace a operačního pole. Pacientka odkládá šperky, popřípadě zubní protézu a zůstává v klidu na lůžku. Premedikace se podávají třicet až čtyřicet minut před operačním výkonem, záleží na vstupu (intravenózně, per os atd.). Cílem premedikace je navození do anestezie, snížit úzkost a zamezit alergickou reakci u pacientky. V rámci prevence TEN se navlékají elastické kompresní punčochy nebo se bandážují dolní končetiny. Před operačním výkonem jsou podána antibiotika dle ordinace lékaře. U pacientek, které mají diabetes mellitus je nutné zkontrolovat ranní glykémii a popřípadě podat inzulin dle doporučení lékaře. V neposlední řadě lékař kontroluje dokumentaci, podepsané informované souhlasy a označení operačního místa. Pacientka je poté převezena na operační sál, kde ji převezme anesteziologická nebo perioperační sestra s veškerou zdravotnickou dokumentací (Jedličková, 2019, s. 294–298, Libová, 2019, s. 42–44, Kouřílková, 2020, s. 19).

1.5.2 Intraoperační péče

Intraoperační péče začíná transportem pacientky na sál a končí převozem na dospávající pokoj či standartní lůžkové oddělení. Pacientku na sál přiveze sanitář v doprovodu všeobecné sestry z oddělení, popřípadě lékaře. Ve vstupním filtru je předána sálovému sanitáři, perioperační nebo anesteziologické sestře. Všeobecná sestra z oddělení předává potřebné informace o premedikaci, času podání, fyziologických funkcích a zavedení intravenózních vstupů.

Před přijetím na sál má pacientka vlasy schované pod pokrývkou hlavy, leží v základní poloze na zádech, je bez šperků a hodinek, nemá gelové ani nalakované nehty, na dolních končetinách se nacházejí elastické bandáže, na horní končetině má identifikační náramek a s sebou lékařskou dokumentaci s verifikačním protokolem. Před celkovou anestézií se provede perioperační bezpečnostní protokol – ověřují identifikační údaje pacientky, místo a druh operačního výkonu a alergie. Pacientce se na sále přilepí neutrální elektroda a poté je zafixována popruhy. V průběhu operace je vedena dokumentace o přípravě, průběhu, výsledcích a popřípadě komplikacích během operace (Libová, 2019, s. 44–45, Wichsová, 2013, s. 137).

Perioperační sestra musí zajistit operační sál, dokumentaci a alergickou anamnézu pacientky, bezpečnost pacientky na operačním stole. Musí znát zásady instrumentování a operační postup, musí zkontrolovat roušky, nástroje a instrumentária, označit biologický materiál a vyplnit operační protokol. (Libová, 2019, s. 45–46)

Na operačním sále se nacházejí operatér, jeden až dva asistenti, instrumentující sestra, obíhající sestra, sálový sanitář, anesteziologický tým – anesteziolog a anesteziologická sestra. Všichni na sobě mají plátěné kalhoty a haleny nebo jednorázové oblečení dle zvyklosti operačních sálů, na hlavě mají pokrývky hlavy, na obličeji ústenky nebo respirátor, ochranné brýle, obuv mají pevnou s antistatickou podrážkou. Operatér, asistenti a instrumentující sestra jdou do umývárny, kde si umyjí a vydezinfikují ruce. Instrumentářka si na sebe, s pomocí obíhající sestry, oblékne sterilní chirurgické plášť. Jakmile je oblečena, připraví si instrumentarium a materiál k operačnímu výkonu, které si řádně před operací spočítá spolu s obíhající sestrou. Dále instrumentující sestra pomáhá operatérovi a asistentům s oblékáním sterilního pláště a rukavic. Anesteziolog se stará o uvedení pacientky do celkové anestezie. Pokud je pacientka uvedena do celkové anestezie, anesteziolog provede intubaci s pomocí anesteziologické sestry. Poté operatér nebo asistenti provedou antisepsi operačního pole a zarouškování. Operatér vede celý operační tým, je zodpovědný za průběh a výsledek operace. Asistenti pomáhají operatérovi, instrumentářka provádí úlohy na operačním sále na vyzvání, bez vyzvání. Podává

nástroje suché, čisté a prozkoušené. Obíhající sestra pomáhá celému operačnímu týmu, doplňuje materiál, označuje biologický materiál, kontroluje sterilitu a vede dokumentaci. Po ukončení operace, instrumentárka počítá a kontroluje všechny nástroje i materiály s obíhající sestrou, poté hlásí stejný souhlasný počet instrumentária a materiálů obíhající sestře, která to zaznamenává do protokolu. Případný nesouhlas počtu hlásí operatérovi. Anesteziologové sledují pacientku od probuzení na sále a dále i na dospávajícím pokoji, JIP nebo ARO (Ihnát, 2017, s. 35–43, Wichsová, 2013, s. 137–138).

1.5.3 Pooperační péče a komplikace

Pooperační péče začíná probuzením pacientky po anestezii, kdy je přeložena na dospávající pokoj, popřípadě ARO, JIP či standartní lůžkové oddělení. Péči po operaci lze rozlišovat dle časového hlediska na bezprostřední a dlouhodobou. Bezprostřední pooperační péče neboli časná je zaměřena na prevenci pooperačních komplikací v prvních dvacet čtyři hodinách po operaci. V tuto chvíli doznívá anestezie a vrací se stav bělosti a vědomí. Monitorují se vitální funkce, aplikují léky, sleduje se bilance tekutin, operační rána a celkový stav pacientky. Je-li třeba, pomáhá se pacientce z lůžka a s osobní hygienou. Dlouhodobá pooperační péče začíná od prvního pooperačního dne až do domácího propuštění. Při dlouhodobé péči se všeobecná sestra zaměřuje na operační ránu, vitální funkce, celkový zdravotní stav, kontrolu odchodu plynů a stolice a převazy dle stavu rány. Cílem je zmírnit nebo odstranit bolest a komplikace (Ferko, 2015, s. 143, Jedličková, 2019, s. 304–306).

Komplikace mohou vznikat v souvislosti s operačním výkonem či anestezii. Pooperační komplikace se rozdělují na obecné, specifické, místní, celkové, bezprostřední, časné a pozdní. Mezi obecné komplikace patří infekce, krvácení, bolest, tromboembolická nemoc a respirační komplikace. Místní pooperační komplikace jsou otoky, poranění nervu, poranění cévy, zanesení infekce, krvácení z operační rány, kvalita ošetření a šetrnost chirurga při šití operační rány. Celkové komplikace častou jsou šok, hypertenze, nauzea, plicní embolie atd. Do okamžitých (bezprostředních) patří krvácení, šok, plicní atelektáza a nízký výdej moči. Nejčastější rané (časné) pooperační komplikace jsou:

- akutní bolest,
- riziko krvácení,
- riziko infekce,
- zmatenost,
- nauzea a zvracení,
- horečka a zvýšená teplota,

- podchlazení,
- svalový třes,
- hypertermie,
- centrální anticholinergní syndrom,
- další.

Pozdní komplikace bývají ileus, píštěl, lymfedém a další. Je nutné vyhledat příčiny a odstranit problémy, které je vyvolávají. Zánět v operační ráně se často objevuje po dlouhé operaci trvající více než dvě hodiny (Heitz, 2019, s. 4–5 Jedličková, 2019, s. 307–308). Nejčastější komplikace spojené s operací prsou jsou:

- infekce (může se objevit v místě řezu nebo kolem implantátu),
- krvácení a hematoma (nahromadění krve pod kůží, což může způsobit otok a bolest),
- seroma (nahromadění tekutiny v oblasti kolem implantátu, což může způsobit otok a bolest),
- kapsulární kontraktura (ztvrdnutí jizevnaté tkáně kolem implantátu),
- změny citlivosti prsou nebo bradavek,
- implantační posun nebo rotace,
- ruptura nebo prosakování implantátu,
- bolest a nepohodlí,
- viditelné jizvy,
- lymfedém,
- problémy s hojením ran.

Tyto komplikace lze zvládnout pomocí lékařské péče a dodržováním pooperačních pokynů. Nejdůležitější je, aby byly pacientky před operací informovány o možných rizicích a komplikacích (Heitz, 2019, s. 4–5 Jedličková, 2019, s. 307–308).

1.6 Psychologické aspekty

Psychiku pacientky ovlivňuje genetická predispozice, životní styl, pracovní a životní podmínky. Ženy, které podstupují chirurgický zákrok pocítují tělesnou a psychickou nedostatečnost. Bývají to pocity nejistoty, změny chování a snížení sebevědomí (Bergerová, 2014, s. 74–75, Jochmannová, 2021, s. 26–27).

1.6.1 Stres a strach

„Jak uvedla Dutková, stres je prastará reakce, která je vlastní všem živým organismům a je velmi důležitá pro zachování života. Připravuje nás na útěk, útok nebo „zamrznutí“, tedy na přežití v krajně nepříznivých podmínkách. Stres vyvolává napětí a naopak“ (Dutková, 2023, s. 13). U každého člověka stres působí jinak, někoho může pozitivně nabudit (eustres), jiného může ovlivnit negativně (distres). Stresovou reakci vyvolávají stresory. Stresory dělíme na:

- psychické (např.: problémy v práci, zklamání),
- fyzikální (např.: hluk, vyšší teplota),
- sociální (např.: vztahy),
- dětské (např.: nepříjemné zážitky z dětství),
- traumatické (např.: ztráta zaměstnání, smrt blízkého člověka).

V roce 1976 byla panem Hansem Selyem popsána endokrinní fyziologická reakce, která se nazývá GAS (General adaptation syndrome). Zabývá se pochopením následků a průběhem stresu, který dělíme na tři fáze. První fáze je poplach (akutní stresová reakce). V této fázi jsou z dřeně nadledvinek vylučovány hormony (adrenalin a noradrenalin). Ve druhé fázi nastává adaptace (tělo zvládá stresovou situaci). Poslední fáze je vyčerpání, pokud stres trvá dlouho. Ovlivňuje imunologický a kardiovaskulární systém. Tento stav se může stát i chronickým (Jochmannová, 2021, 42–48).

Strach je emoční a fyziologická odpověď na rozpoznatelné nebezpečí, které trvá pouze po dobu, kdy toto nebezpečí přetrvává. Nastává z nepříjemných pocitů, které vznikají během okolností, nebezpečí či hrozby. Strach se projevuje těmito projevy:

- zrychlená dechová a srdeční frekvence,
- produkce potu,
- bušení srdce,
- husí kůže,
- zrudnutí nebo zblednutí,

- pocity na omdlení,
- další (Hosák, 2021, s. 255–259, Orel, 2020, s. 229–233).

1.6.2 Předoperační stres a strach

Každá pacientka se musí na jakoukoliv velkou operaci či malý zákrok připravit jak fyzicky, tak i psychicky. Předoperační stres a strach se objevují velmi často před chirurgickým výkonem. Mezi nejčastější příčiny strachu patří bolest po operaci, hospitalizace a samotná operace. Bolest je nepříjemný stav, který může nastat při poškození tkáně. Hospitalizace bývá pro všechny pacientky těžká, jelikož zde pociťují nedostatek soukromí. Samotná operace bývá největším stresem a strachem, protože se dostávají do neznámého prostředí a jsou odkázány pouze na kvalifikované zdravotníky. Pacientky se bojí průběhu a odložení operace, neprobuzení z anestezie, nedostatečnosti analgezie a neúspěšnosti operace. Mezi dalšími stresory před operačním výkonem bývají absence jídla a pití, čekání na operaci, sundávání zubní protézy, přeprava a příjezd na operační sál (Janíková, 2013, s. 84–85).

Pokud pacientky mají negativní myšlenky nebo pocity během pobytu na klinice nebo oddělení, může to později ovlivnit průběh hospitalizace a rekonvalescenci. Mezi faktory, které ovlivňují předoperační stres a strach jsou pohlaví, věk, vzdělání, ale může to být i druh operačního výkonu, bolest a stav podle ASA kvalifikace (klasifikace, která se provádí dle zdravotního stavu pacientky, která předurčuje komplikace a rizika z operace a anestezie). Předoperační stres a strach se snižuje, pokud již pacientky v minulosti podstoupily operační výkon (Janíková, 2013, s. 84).

Předoperační stres a strach často ovlivňují sociodemografické, psychosociální a operační faktory. Sociodemografické faktory jsou věk, pohlaví, vzdělání a okolní vztahy. Mezi psychosociální faktory patří spokojenost, opora, citlivost na bolest, stupeň úzkosti, osobní profil a psychiatrická onemocnění. Operační faktory jsou výsledek operace, onemocnění, zkušenosti s operacemi, délka hospitalizace, anestezie a možné komplikace (Janíková, 2013, s. 84).

1.6.3 Komunikace s pacientkou

Komunikace je přenos informací, zpráv a vyměňování si názorů za pomoci jazyka a řeči. Bývá ovlivněna věkem, postavením ve společnosti a ekonomice, kulturou a náboženstvím. Komunikace s pacientkou je velice přínosná pro celý multidisciplinární tým. Všeobecná sestra nebo jiný zdravotnický personál by měl dodržovat základní psychologické a etické zásady, které jsou:

- znát jméno a příjmení pacientky,
- oslovovat celým jménem,
- zmírňovat negativní pocity,
- psychicky podporovat,
- mít zájem a trpělivost,
- udržovat oční kontakt.

Nejdůležitější pro pacientku je vyjadřování, chování a jednání lékařů a zdravotního týmu. Před komunikací je dobré navodit pocit důvěry, protože ji to zbavuje pocitu strachu a obav. Všeobecná sestra musí respektovat informovaný souhlas a podávat srozumitelné informace. Při komunikaci se používá povzbuzení, zrcadlení, parafrázování, objasnění, shrnutí a ocenění. Komunikace s pacientkou může být přiměřená, problematická nebo patologická. Problematická je, když pacientka působí agresivně a náročně. Patologická znamená, že pacientka je psychiatrická, je zde potřeba více zdravotnického personálu.

Profesionální komunikace je komunikace vykonávaná při práci. Je součástí profesionálního chování, které slouží k poznávání klientky a získání její důvěry. Profesionální komunikace se dělí na:

- sociální (obvyklý rozhovor s pacientkami, jak ve zdravotním, tak i v domácím prostředí),
- specifická (zdravotní personál edukuje a motivuje, důležitá je zpětná vazba),
- terapeutická (zdravotní personál poskytuje informace o závažném onemocnění, v této chvíli je důležitá opora, naděje a pomoc).

Komunikace s pacientkou je důležitým aspektem poskytování zdravotní péče. Efektivní komunikace s pacientkou je základem kvalitní zdravotní péče a může přispět k jejich celkovému pocitu bezpečí a spokojenosti. Pacientka musí dostat informace o tom, co se bude provádět před, během a po operaci. od zdravotnického personálu. Důležité kroky a dovednosti

zahrnují aktivní naslouchání, empatie, porozumění, jasná a srozumitelná komunikace, otevřené otázky, zpětná vazba, důvěra, respekt, neverbální komunikace, trpělivost a klid (Tomová, 2016, s. 11–47).

Během pobytu na oddělení, všeobecná sestra provádí ošetrovatelský proces v pěti fázích. První je zhodnocení pacientky, což je získání potřebných informací (ošetrovatelská anamnéza). Ve druhé se stanoví ošetrovatelský problém, kde popíše skutečné potřeby a problémy (ošetrovatelská diagnóza). Třetí fáze je plánování, kdy se vytváří plán a cíle ošetrovatelské péče. Čtvrtá je realizace poskytující péči podle stanoveného ošetrovatelského plánu. Poslední je zhodnocení efektu ošetrovatelského plánu, který může končit dosažením cíle nebo pozměněním ošetrovatelského plánu (Tomová, 2016, s. 11–47).

1.7 Informovanost pacientky

Informovanost je spojena s komunikací. Pacientka musí být před výkonem informována a podepsat informovaný souhlas. U nezletilých osob a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům podepisuje souhlas po získání informací zákonný zástupce (Janíková, 2013, s. 87–88).

Lékař či operatér informuje o operačním výkonu, rizicích, komplikacích, popřípadě následcích léčby. Informace o anestezie udává anesteziolog či anesteziologická sestra. Perioperační sestra informuje o perioperační péči (Janíková, 2013, s. 87–88).

Informovaný souhlas vychází z Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny č. 96/2001 Sb. m. s. Informovaný souhlas je proces, při němž je pacient důkladně informován o všech podstatných aspektech lékařského zákroku nebo léčby a na základě těchto informací dobrovolně souhlasí s jejich provedením. Tento proces zahrnuje:

- poskytování informací (lékař nebo zdravotnický pracovník předává pacientovi jasné a úplné informace o diagnóze, charakteru navrhovaného zákroku nebo léčby, očekávaných přínosech, možných rizicích a komplikacích, alternativních možnostech léčby a důsledcích odmítnutí léčby),
- pochopení informací (pacient má právo klást otázky a získat potřebná vysvětlení, aby plně porozuměl poskytnutým informacím),
- dobrovolný souhlas (pacient se rozhoduje bez jakéhokoli nátlaku, zda podstoupí navrhovaný zákrok nebo léčbu).

Informovaný souhlas je často zaznamenán písemně, což zajišťuje právní ochranu pro obě strany. Tento proces je zásadní pro respektování autonomie pacienta a jeho práva rozhodovat o svém těle a zdravotní péči (Šerá, 2019). Informovaný formulář by měl obsahovat jméno, příjmení, rodné číslo, adresu pacientky, důsledky, rizika, prohlášení o porozumění, datum a podpis pacientky a zdravotnického personálu. Informovaný souhlas může mít ústní nebo písemnou formu. Písemný souhlas se do zdravotní dokumentace zakládá. Informovaný souhlas má několik pravidel:

- souhlas musí být svobodný,
- souhlas musí být srozumitelný,
- souhlas musí být kvalifikovaný,
- souhlas musí nést informace a splňovat právní normy (Ptáček, 2017, s. 31–50).

1.7.1 Práva pacientky

Pacientky a pacienti jsou vždy na prvním místě a dostává se jim komplexní zdravotní péče. Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR schválila etický kodex, kterým se všichni pracovníci ve zdravotnictví při jednání s pacienty řídí (Abrahámová, 2019, s. 159–163).

Závazné pro ně jsou následující právní předpisy a zákony:

- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti souvislosti s aplikací biologie a medicíny – zákon č. 96/2001 Sb.,
- Listina lidských práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1996 Sb.,
- Zákon o zdravotních službách – zákon č. 372/2011 Sb.,
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění – zákon č. 48/1997 Sb.,
- Vyhláška o zdravotnické dokumentaci – č. 98/2012 Sb. (Česko, 2001, 2020, 2022).

Práva pacientek jsou zásadní pro zajištění poskytování vysoce kvalitní a etické zdravotní péče.

Mezi práva pacientek patří:

- právo na informace (pacientky mají plné právo být plně informovány o svém zdravotním stavu, diagnóze, navrhovaných léčebných postupech, možných rizicích a vedlejších účincích léčby, způsobech léčby a možných výsledcích),
- právo na soukromí a důvěrnost (všechny informace související se zdravím a léčbou pacientky musí být chráněny a nesmí být sdíleny bez souhlasu pacienta, s výjimkou případů, kdy to vyžadují právní předpisy),
- právo na souhlas (pacientky mají právo dát nebo odeprít souhlas s jakýmkoliv lékařským zákrokem. tento souhlas musí být informován, což znamená, že musí mít všechny informace potřebné k rozhodnutí),
- právo na důstojnost a respekt (s pacientkami musí být vždy zacházeno důstojně a s respektem, bez ohledu na jejich zdravotní stav, sociální postavení, pohlaví, věk, rasa nebo náboženství),
- právo na dostupnost péče (pacientky mají právo na kvalitní a dostupnou zdravotní péči bez diskriminace),
- právo na stížnosti (pacientky mají právo podat stížnost na poskytnutou zdravotní péči a očekávají, že její stížnost bude spravedlivě vyřešena a rychle),
- právo na druhý názor (pacientky má právo v případě potřeby požádat o další lékařské posouzení),

- právo na informovaný výběr a rozhodování (pacientky mají právo aktivně se účastnit rozhodování o svém zdraví a léčbě, včetně práva odmítnout léčbu, i když jsou plně informovány o možných následcích),
- právo na přístup k lékařské dokumentaci (pacientky mají právo nahlížet do své lékařské dokumentace, požadovat kopie záznamů a opravovat jakékoliv nepřesné informace),
- právo na kontinuitu péče (pacientky mají právo na nepřetržitou a koordinovanou péči, včetně plánování následné péče po propuštění z nemocnice nebo jiného zdravotnického zařízení) (Abrahámová, 2019, s. 159–163).

Pacientka před operací je seznámena s léčebnými postupy, jménem svého lékaře, zdravotním personálem, který ji bude ošetřovat. Pacientka má právo na zdravotní péči, informovaný souhlas, poučení, odmítnutí zdravotní péče, podávání či nepodávání informací, ochranu soukromí a přezkoumání odborného postupu. Může si určit osoby, kterým lze podat informace o jejím zdravotním stavu (Abrahámová, 2019, s. 159–163).

1.7.2 Význam a zásady sdělování

Komunikace je jedním z klíčových prvků lidské interakce, který umožňuje předávání informací mezi lidmi nebo skupinami. Účinná komunikace je nezbytná pro úspěšnou spolupráci, porozumění a budování vztahů jak v osobním, tak profesním životě. Může probíhat formou dialogu či monologu. Dle charakteristiky ji dělíme na intrapersonální, interpersonální, skupinovou a masovou. Komunikací se zabývá psychologie, sociologie a antropologie. Při komunikaci sdělujeme svůj postoj, sebepojetí, žádosti (Navarro, 2022, s. 131–138, Zacharová, 2016, s. 8–65)

Základní zásady při komunikaci jsou:

- vzájemně si naslouchat a vnímat jeden druhého,
- dívat se do očí,
- neskákat do řeči,
- ponechat druhému prostor pro mluvení a vyjádření svého názoru,
- vyřešit problém,
- být k sobě upřímní.

Je vhodné si určit kdy, kde a jak budeme sdělovat pacientce nepříjemnou zprávu. Při sdělování závažného onemocnění nastávají tyto fáze:

- šok, popřípadě popření,
- hněv,
- vyjednávání,
- smutek,
- smíření.

Neverbální komunikace je nedílnou součástí verbální komunikace. Neverbální komunikace je klíčová v našich každodenních interakcích, často doplňuje nebo dokonce nahrazuje slovní sdělení. Tato forma komunikace zahrnuje různé prostředky, jako je pohyb těla (kinezika), gesta (gestika), vzdálenost mezi komunikujícími (proxemika), dotek (haptika), poloha těla (posturika), oční kontakt a mnoho dalších. Při komunikaci je třeba mít na zřeteli důležitost paralingvistických prostředků. Pacientka vždy zaznamenává povzdechy, pauzy, hlasitost řeči, rychlost řeči, slovní důraz a barvy hlasu (Müllerová, 2022, s. 149, Venglářová, 2006, s. 107).

1.7.3 Edukace pacientek perioperační sestrou

Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., smí všeobecná sestra bez odborného dohledu, ale v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poučit pacientku o případných ošetrovatelských postupech, zdravotních nástrojích a nachystat pro ni informační materiály (Česko, 2019).

Edukace je výchova, při níž dochází ke spolupráci zdravotnického týmu s pacientkou, tzn. edukátora s edukantem. Je velmi důležité, aby všeobecná sestra uměla dobře komunikovat, navázat kontakt s pacientkou, měla praktické i teoretické dovednosti, byla empatická, projevovala sympatie a zájem o pacientku a dokázala ji motivovat. Existuje pět fází edukačního procesu, které jsou:

- posuzování (anamnéza, sběr dat, návyky a dovednosti),
- diagnostika (identifikace problémů),
- plánování (plánování metod, obsahu a učiva),
- realizace (plánované strategie k plánování výsledku),
- vyhodnocení (zhodnocení edukačního procesu) (Dušová, 2019, s. 9–40).

Typy edukací jsou následující:

- základní (zdravotní personál předává nové informace pacientce),
- reedukační (zdravotní personál předává další informace o dané problematice či měnících se podmínkách),

- komplexní (edukace se zaměřuje na cílené pacientky, kterým se prohlubují vědomosti či dovednosti v podobě kurzů).

Dále jsou druhy edukací, které mohou být primární, sekundární a terciální (Dušová, 2019, s. 9–40).

Perioperační sestra edukuje pacientku většinou v dopoledních nebo odpoledních hodinách před samotným výkonem. Edukace probíhá buď na pokojích nebo v soukromí. Pokud je perioperační sestra pracovníčně vytížená, edukace se ujme všeobecná sestra z oddělení (Matlochová, 2012, s. 41–42).

Nejčastější otázky patientek jsou, kdy půjdou na sál, kdo je bude operovat a zda se budou někde procházet nebo ležet nahé. Během edukace se dozvídají vše o předoperační přípravě (viz kapitola 1.5.1) i o přípravě intraoperační (viz kapitola 1.5.2). Dozvídají se, že na sále bude proveden bezpečnostní protokol, anestezie, dezinfekce operačního pole a zarouškování (Ihnát, 2017, s. 35–43, Matlochová, 2012, s. 41–42). Perioperační bezpečnostní protokol představuje soubor postupů a opatření, které mají za cíl zajistit bezpečnost pacientů v průběhu celého perioperačního období, zahrnujícího předoperační, operační a pooperační fáze. Tento protokol je koncipován tak, aby snížil rizika spojená s chirurgickými zákroky a zvýšil úspěšnost a bezpečnost operací (Vácová, 2016).

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 Výzkumné otázky

Na základě cílů práce byly stanoveny tyto následující výzkumné otázky:

1. Jaké důvody měly pacientky k podstupované operaci?
2. Jaká byla úroveň informovanosti pacientek v perioperační péči?
3. Jaký byl průběh eliminace obav u pacientek v perioperačním období?
4. Jaké bylo porovnání výsledků pacientek, které podstoupily operaci prsou z estetických důvodů, s výsledky těch, které ji podstoupily operaci prsou ze zdravotních důvodů?

2.2 Metodika výzkumu

V praktické části této diplomové práce byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu. Kvantitativní výzkum vyobrazuje skutečnost za pomoci proměnných, které můžeme znázornit čísly. Charakteristiky kvantitativního výzkumu jsou rychlá proveditelnost, časová nenáročnost, rychlá analýza dat, velký počet respondentů, dedukce z hypotéz a nezkoumá problémy do hloubky. Kvantitativní výzkum se rozděluje na pět základních fází:

- 1) koncentrační fáze – určit výzkum, zkoumat zdroje a stanovit cíl,
- 2) fáze návrhů a plánování – zobrazit zkoumaný objekt,
- 3) empirická fáze – oslovené respondentů,
- 4) analytická fáze – analýza údajů,
- 5) diseminační fáze – výsledky výzkumu (Juřeníková, 2019).

Kvantitativní výzkum má charakteristické rysy, což jsou nezávislost, hodnotová svoboda, autonomie vědy, kauzalita, hypoteticko-deduktivní přístup, operacionalizace, redukcionismus, generalizace a průřezová analýza (Fink, 2021)

Výzkum potvrzuje nebo vyvrací hypotézy. Cílem výzkumu je popsat danou oblast a ověřit hypotézy. Základní etapy výzkumu jsou:

- stanovení výzkumného cíle,
- výběr metody sběru dat,
- příprava výzkumných metod,

- sběr dat,
- analýza dat,
- interpretace (Novotná, 2019, s. 93–122).

Metody výzkumu mohou být dotazník, strukturovaný rozhovor, pozorování, experiment, měření či dokonce motorické testy. Výhody kvantitativního výzkumu jsou testovat a validovat teorii, eliminovat rušivé proměnné, otevřený sběr dat, více respondentů, vyšší strukturovanost, krajové zkoumání, časová nenáročnost, nízké náklady, snadná opakovatelnost a výzkumník je vně dané situace. Nevýhodou výzkumu je ověřování správnosti odpovědí, obecné výsledky, časově náročná analýza výsledků a nelze testovat hypotézy (Novotná, 2019, s. 93–122).

Sběr dat byl uskutečněn za pomoci dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření je nejčastěji používanou metodou v kvantitativním výzkumu. Dotazník obsahuje předem připravené a logicky uspořádané otázky, které jsou respondentům předloženy buď v elektronické, nebo písemné formě. Dotazníkové šetření se využívá v sociologii, psychologii, managementu, marketingu a poradenství. Výhody dotazníkové šetření jsou časově nenáročná, rychlá, anonymita, nabídka zaslání výsledků, dobrovolnost, komfort a srozumitelné instrukce. Nevýhody dotazníkového šetření jsou nízká návratnost, pravdomlupnost a dotazník může vyplnit jiná osoba. Každý dotazník by měl začít úvodem, kde se představí respondentům, sdělí důvod šetření a jak budou získaná data zpracována, následně popsat pokyny pro vyplnění, časový rozsah a v neposlední řadě poděkovat za spoluúčast (Novotná, 2019, s. 141–168, Juřeníková, 2019).

Dotazníky mohou mít formu otevřených, polouzavřených a uzavřených otázek. Na otevřené otázky mohou respondenti odpovídat vlastními slovy, což znamená, že jim nejsou nabízeny předem připravené odpovědi. Na polouzavřené otázky jsou předem připravené odpovědi, ale respondentka má také možnost vyjádřit svůj názor vlastními slovy. Uzavřené otázky mají předem připravené odpovědi, které respondenti označují. Podle předem připravených odpovědí můžou být dále rozdělené na dichotomické (nabízejí dvě odpovědi, které se navzájem vylučují) a polynomické (nabízejí více než dvě odpovědi). Polynomické se rozlišují dále na výběrové, výčtové a stupnicové (Novotná, 2019, s. 141–168, Juřeníková, 2019).

Průzkumné šetření v této diplomové práci vycházelo z předem připravených otázek:

- typ operace,
- důvod operace,
- druh operace,

- informovanost,
- obavy a eliminace obav.

2.3 Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu byly zařazeny ty pacientky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů nebo ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Pacientky byly osobně osloveny na lůžkových odděleních v nemocnicích v libereckém kraji a v hlavním městě Praha a na soukromých plastických klinikách v Praze. Na oddělení byly přijaty z důvodu nespokojenosti se svým tělem, vrozených anomálií či vývojových deformit.

Hlavní čtyři kritéria pro tento výzkum byly ženy starší osmnácti let, dobrovolnost s výzkumem, ústní souhlas, a hlavně operace prsou z osobních či estetických důvodů nebo ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů, která byla zkontrolována a potvrzena ve zdravotnické dokumentaci.

V rámci diplomové práce byly zpracovány dva dotazníky, první vyobrazuje výsledky respondentek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů a druhý znázorňuje výsledky respondentek, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Oba dotazníky byly vyhodnocovány odděleně. Během vyhodnocení výzkumných otázek vždy bude jako první vyhodnocen dotazník respondentek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů a poté bude vyhodnocen druhý dotazník respondentek, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Pro zjednodušení jsou dotazníky označeny pomocí čísel, které se budou nacházet u podnadpisu tabulky (např. tabulka 18.1 – první dotazník, tabulka 18.2 – druhý dotazník).

Celkem se zúčastnilo 100 pacientek ze 110 oslovených, všechny respondentky byly z České republiky. 10 pacientek bylo vyřazeno z výzkumu, jelikož nesplnily kritéria výzkumného vzorku. Všechny respondentky byly ženského pohlaví. Návratnost tedy činila 91 %.

2.4 Sběr dat

Sběr dat probíhal od října 2023 do května 2024. Před zahájením výzkumu bylo nutné získat souhlas od klinik a nemocnic, na jejichž půdě mělo být průzkumné šetření provedeno. Pacientky byly osloveny, první den při nástupu na lůžkové oddělení nemocnic a soukromých klinik, za účelem výzkumu. Během vyplňování osobní anamnézy byly ústně osloveny na jejich pokojích, zda by se dobrovolně zúčastnily výzkumu na téma „Perioperační péče o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů“. Po dobrovolném souhlasu, byl každé pacientce podrobně vysvětlen účel a průběh průzkumu. Byly ujistěny o anonymitě, dobrovolnosti i o možnosti odstoupení z výzkumu.

Podle ústní dohody byl dotazník zaslán buď na e-mailovou adresu, která byla zjištěna během ošetrovatelské anamnézy, nebo byl vytisknutý a předaný do vlastních rukou s poštovní obálkou, kam ji po vyplnění měla pacientka vložit a poté zalepit, pro uchování anonymity. Pacientky v soukromých klinikách byly požádány, aby dotazníky vyplnily během pobytu, což znamenalo první nebo druhý den. Druhý den byly pacientky propuštěny do domácího prostředí, pokud nenastaly komplikace po operaci. Pacientky v nemocnicích byly taktéž požádány, aby dotazníky vyplnily během pobytu, což znamenalo první až pátý den. Poté taktéž byly propuštěny do domácího prostředí, pokud nenastaly komplikace po operaci.

Dotazníkové šetření bylo vytvořeno za pomoci webové aplikace – GOOGLE FORMS. Forma a obsah dotazníku byly uspořádány tak, aby vyplňování zabralo co nejméně času. Než pacientky začaly vyplňovat dotazník, hned v úvodu dotazníku byl ještě jednou popsán účel výzkumu a zároveň poděkování pro dobrovolné vyplnění. V dotazníkovém šetření byly použity uzavřené otázky. Všechny otázky byly povinné. Respondentky vybíraly jednu z předložených odpovědí. Po dokončení sběru dat byly výsledky zpracovány, vyhodnoceny a znázorněny v grafech a tabulkách.

První část dotazníkového šetření tvořil okruh otázek týkajících se pacientky (věk, vzdělání, aktuální zdravotní stav). Následovaly otázky zaměřené na výzkum (typ operace, důvod operace, druh operace, kvalita a forma vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační přípravy a péče, porozumění informací o předoperační, intraoperační a pooperační přípravy a péče, komunikace s personálem, obavy z operace, způsob překonání obav a dojem z péče a podpory).

2.5 Analýza získaných dat

Získaná data byla zpracována ve speciálním statistickém programu STATISTIKA CZ verze 14. Je volně dostupný pro všechny studenty, kteří studují na Univerzitě v Pardubicích. Odpovědi z dotazníků byly vyhodnoceny na základě tabulek a grafů. V rámci diplomové práce byl zpracován dotazník. Během vyhodnocení výzkumných otázek vždy bude jako první vyhodnocen dotazník respondentek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů a poté bude vyhodnocen druhý dotazník respondentek, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů.

Výsledky jsou zpracovány do tabulek četností, základních popisných ukazatelů a také Spearmanových korelací. Tabulky, popisné ukazatele a korelace byly upraveny v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Průzkumné šetření tvořilo celkem 14 otázek. Na otázku č. 12 mohly respondentky označit více odpovědí. U zbývajících otázek mohly respondentky označit pouze jednu z uvedených odpovědí.

2.6 Interpretace získaných dat

V následující části diplomové práce jsou pečlivě prezentovány jednotlivé odpovědi z dotazníkového šetření. Data byla vypracována v programu STATISTICA CZ verze 14 a také za pomoci programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Jednotlivé výsledky byly vyjádřeny v tabulkách a grafech.

Odpovědi u výzkumných otázek byly vyjádřeny za pomoci tabulek četností, základních popisných ukazatelů a také Spearmanových korelací. Tabulka četností je nástroj používaný v statistice k přehlednému zobrazení počtu výskytů jednotlivých hodnot nebo kategorií v datovém souboru. Tato tabulka pomáhá shrnout a organizovat data, aby byla snadno srozumitelná a analyzovatelná. Tabulka četností obsahují 5 hodnot, které jsou:

- jednotlivé znaky,
- četnost,
- kumulativní četnost,
- relativní četnost (vyjádřeny v procentech),
- kumulativní relativní četnost (vyjádřeny v procentech).

Ve všech kategoriálních proměnných lze určit modus (nejčetnější kategorie), modus je hodnota, která se vyskytuje nejčastěji. Dále u ordinálních a kvantitativních proměnných můžeme také určit minimální (x_{\min}) a maximální (x_{\max}) hodnotu a medián (střední hodnota), medián je prostřední hodnota, která rozděluje data na dvě stejně velké části. Pokud jsou hodnoty symetricky rozdělené, průměr, medián a modus mají stejnou hodnotu. Pokud se jedná o vyjádření hodnot v číselné podobě, můžeme ho ve statistice vypočítat za pomoci aritmetického průměru. Aritmetický průměr získáme tak, že sečteme všechny hodnoty a vydělíme jejich počet. A v neposlední řadě sem spadá směrodatná odchylka. Směrodatná odchylka, která patří mezi míry variability, nám umožňuje odvodit míru názorové shody (Hendl, 2015, s. 91–101, Zvárová, 2016).

Spearmanova korelace je statistická metoda určená k měření síly vztahu mezi dvěma proměnnými, které mají ordinální nebo intervalovou měřítkovou úroveň. Spearmanova korelace poskytuje užitečný nástroj pro analýzu vztahů mezi proměnnými, zejména v případech, kdy jsou data ve formě pořadových hodnot nebo nevyhovují předpokladům normálního rozdělení (Hendl, 2017, s. 93–120, Hendl, 2015, s. 41–52).

Tabulky 1.1. a 1.2 popisují věk respondentek ze soukromých klinik a z fakultních nemocnic. Z tabulky 1.1 vyplývá, že 19 (37,3 %) respondentky podstupující operaci prsou z osobních či estetických důvodů z celkového počtu 50 (100 %), bylo ve věkovém rozmezí od 26–35 let. Druhou nejvíce početnou skupinou tvořily ženy od 18–25 let, bylo jich 16 (31,4 %). Třetí nejvíce početnou skupinou tvořily ženy od 36–45 let, bylo jich 15 (29,4 %).

Tabulka 1.1 – *Věk u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jaký je Váš věk?	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
26–35 let	19	20	37,3	39,2
18–25 let	16	36	31,4	70,6
36–45 let	15	50	29,4	100,0
Celkem	50		100,0	

Z tabulky 1.2 vyplývá, že nejvíce 20 (40 %) respondentek podstupující operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů z celkového počtu 50 (100 %), bylo ve věkovém rozmezí od 36–45 let. Druhou nejvíce početnou skupinou tvořily ženy od 26–35 let, bylo jich 16 (32 %). Třetí nejvíce početnou skupinou tvořily ženy od více let, bylo jich 10 (20 %). Nejméně žen bylo ve věkovém rozmezí 18–25 let, a to 4 (8 %) respondentek.

Tabulka 1.2 – Věk u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů

Jaký je Váš věk?	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
36–45 let	20	20	40,0	40,0
26–35 let	16	36	32,0	72,0
Více let	10	46	20,0	92,0
18–25 let	4	50	8,0	100,0
Celkem	50		100,0	

Tabulky 2.1 a 2.2 popisují nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. Z tabulky 2.1 vyplývá, že nejčastější nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, což potvrdilo 29 (56,9 %) respondentek podstupující operaci prsou z osobních či estetických důvodů z celkového počtu 50 (100 %). Druhé nejvyšší dosažené vzdělání bylo středoškolské, a to bylo potvrzeno 21 (41,2 %) respondentkami. V tabulce 2.1 kolonka základní vzdělání zůstala prázdná.

Tabulka 2.1 – Nejvyšší dosažené vzdělání u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Středoškolské vzdělání	29	50	56,9	43,1
Vysokoškolské vzdělání	21	22	41,2	100,0
Celkem	50		100,0	

Z tabulky 2.2 vyplývá, že nejčastější nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, což potvrdilo 41 (82 %) respondentek podstupující operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů z celkového počtu 50 (100 %). Druhé nejvyšší dosažené vzdělání bylo vysokoškolské, a to bylo potvrzeno 9 (18 %) respondentkami. V tabulce 2.2 kolonka základní vzdělání zůstala prázdná.

Tabulka 2.2 – Nejvyšší dosažené vzdělání u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?	Četnost	Kumulativní četnost	Relativní četnost	Kumulativní relativní četnost
Středoškolské vzdělání	41	41	82,0	82,0
Vysokoškolské vzdělání	9	50	18,0	100,0
Celkem	50		100,0	

Tabulky 3.1 a 3.2 zaznamenávají, jaký byl aktuální zdravotní stav respondentek. Z tabulky 3.1 vyplývá, že ženy, které podstupovaly operace prsou z osobních či estetických důvodů měly vynikající celkový zdravotní stav. Vynikající zdravotní stav byl označen 50 (50 %) respondentkami z celkového počtu 100 (100 %). V tabulce 3.1 kolonky dobrý, průměrný, špatný celkový zdravotní stav zůstaly prázdné.

Tabulka 3.1 – *Zdravotní stav pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jaký je Váš aktuální zdravotní stav?	Četnost	Relativní četnost
Vynikající	50	100,0
Celkem	50	100,0

Z tabulky 3.2 vyplývá, že ženy, které podstupovaly operace prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů měly zhoršený zdravotní stav než ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů. Nejčastější zvolený celkový zdravotní stav je dobrý, což potvrdilo 30 (60 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). Druhý zvolený celkový zdravotní stav je průměrný, to potvrdilo 16 (32 %) respondentkami. Třetí zvolený celkový zdravotní stav je vynikající, to potvrdilo 4 (8 %) respondentky. V tabulce 3.2 kolonka špatný celkový zdravotní stav zůstala prázdná.

Tabulka 3.2 – *Zdravotní stav u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jaký je Váš aktuální zdravotní stav?	Četnost	Relativní četnost
Dobrý	30	60,0
Průměrný	16	32,0
Vynikající	4	8,0
Celkem	50	100,0

Tabulky 4.1 a 4.2 zaznamenávají, proč se ženy rozhodly podstoupit operaci prsou. Z tabulky 4.1 vyplývá, že ženy podstupovaly operace prsou z osobních či estetických důvodů. Z tabulky 4.2 vyplývá, že ženy podstupovaly operace prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. U obou důvodů byl zvolen stejný počet respondentek. Osobní či estetické důvody byly označeny 50 (50 %) respondentkami z celkového počtu 100 (100 %). Stejný počet byl i u zdravotních ortopedických či neurologických důvodů, 50 (50 %) respondentek. „Jiná odpověď“ nebyla zvolena ani v tabulce 4.1 a 4.2.

Tabulka 4.1 – *Typ operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jaký typ operace prsou podstupujete?	Četnost	Relativní četnost
Osobní/estetické důvody	50	100,0
Celkem	50	100,0

Tabulka 4.2 – *Typ operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jaký typ operace prsou podstupujete?	Četnost	Relativní četnost
Zdravotní ortopedické/ neurologické/ onkologické důvody	50	100,0
Celkem	50	100,0

Tabulky 5.1 a 5.2 nám ukazují, jaké byly hlavní důvody pro podstoupení operací. Tabulka 5.1 znázorňuje, že ženy, které podstoupily operaci prsou z osobních či estetických důvodů, měly hlavní důvody zlepšení vzhledu: 50 (100 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). V tabulce 5.1 kolonky zdravotní problémy a jiné zůstaly prázdné.

Tabulka 5.1 – *Důvod operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jaké jsou vaše hlavní důvody pro podstoupení této operace?	Četnost	Relativní četnost
Zlepšení vzhledu	50	100,0
Celkem	50	100,0

Z tabulky 5.2 vyplývá, že ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, měly hlavní důvody zdravotní problémy: 50 (100 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). V tabulce 5.2 kolonky zlepšení vzhledu a jiné zůstaly prázdné.

Tabulka 5.2 – *Důvod operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jaké jsou vaše hlavní důvody pro podstoupení této operace?	Četnost	Relativní četnost
Zdravotní problémy	50	100,0
Celkem	50	100,0

Tabulky 6.1 a 6.2 nám ukazují, jaký druh operace ženy podstupovaly. Tabulka 5.1 znázorňuje, že většina žen podstoupila augmentaci neboli zvětšení prsou: 31 (62 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). Druhý častý zákrok byla menší korekce prsou: 19 (38 %) respondentek.

Tabulka 6.1 – *Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Na jakém druhu operace jste byla?	Četnost	Relativní četnost
Augmentaci prsou	31	62,0
Menší korekce prsou	19	38,0
Celkem	50	100,0

Tabulka 6.2 znázorňuje, že polovina žen podstoupila redukci prsou neboli zmenšení: 25 (50 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). Druhá polovina žen podstoupila rekonstrukci prsou: 25 (50 %) respondentek.

Tabulka 6.2 – *Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Na jakém druhu operace jste byla?	Četnost	Relativní četnost
Redukce prsou	25	50,0
Rekonstrukce prsou	25	50,0
Celkem	50	100,0

Z tabulek 7.1 a 7.2 je zřejmé, že respondentkám byla vysvětlena podrobně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče. Z tabulky 7.1 vyplývá, že nejčastější odpověď u žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, bylo „ano“, což potvrdilo 45 (90 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). U 5 (10 %) respondentek bylo označeno „spíše ano“. „Spíše ne“ a „ne“ nebyly označeny žádnými respondentkami.

Tabulka 7.1 – *Vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Byla Vám vysvětlena podrobně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?	Četnost	Relativní četnost
Ano	45	90,0
Spíše ano	5	10,0
Celkem	50	100,0

Tabulka 7.1.1 – Popisná statistika odpovědí u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů

Operace prsou z osobních či estetických důvodů	N	\bar{x}	Medián	Modus	ČM	Minimum	Maximum	s
Vysvětlení přípravy a péče	50	101,1	101,0	101,0	45,0	101,0	102,0	0,3

Vysvětlivky: \bar{x} – aritmetický průměr, ČM – četnost modu, N – počet prvků, s – směrodatná odchylka

Medián a modus jsou 101. 45 (90 %) respondentek uvedlo naprosté vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační přípravy a péče. Směrodatná odchylka nám ukazuje že se respondentky více shodují u vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z osobních či estetických důvodů ($s = 0,3$), než u vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních či neurologických důvodů, která má vyšší variabilitu ($s = 0,5$).

Z tabulky 7.2 vyplývá, že nejčastější odpověď u žen, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, bylo „ano“, což potvrdilo 33 (66 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). U 17 (34 %) respondentek bylo označeno „spíše ano“. „Spíše ne“ a „ne“ nebyly označeny žádnými respondentkami.

Tabulka 7.2 – Vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů

Byla Vám vysvětlena podrobně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?	Četnost	Relativní četnost
Ano	33	66,0
Spíše ano	17	34,0
Celkem	50	100,0

Tabulka 7.2.1 – Popisná statistika odpovědí pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů

Operace prsou ze zdravotních či neurologických důvodů	N	\bar{x}	Medián	Modus	ČM	Minimum	Maximum	s
Vysvětlení přípravy a péče	50	101,3	101,0	101,0	33,0	101,0	102,0	0,5

Vysvětlivky: \bar{x} – aritmetický průměr, ČM – četnost modu, N – počet prvků, s – směrodatná odchylka

Medián a modus jsou 101. 33 (66 %) respondentek uvedlo naprosté vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační přípravy a péče. Směrodatná odchylka nám ukazuje že se respondentky více shodují u vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z osobních či estetických důvodů ($s = 0,3$), než u vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních či neurologických důvodů, která má vyšší variabilitu ($s = 0,5$).

Tabulky 8.1 a 8.2 zachycují formu vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační přípravy a péče. Z tabulky 8.1 jasně vyplývá, že nejčetnější odpovědí bylo „ústně“: 23 (46 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). Druhou častou odpovědí bylo „kombinování obou“, potvrdilo 20 (40 %) respondentek. Nejméně označovanou odpovědí bylo „písemně“, označilo 7 (14 %) respondentek. „Jinak“ nebylo označeno žádnými respondentkami

Tabulka 8.1 – *Forma vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jakou formou Vám byla vysvětlena předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?	Četnost	Relativní četnost
Ústně	23	46,0
Kombinací obou	20	40,0
Písemně	7	14,0
Celkem	50	100,0

Z tabulky 8.2 taktéž jasně vyplývá, že nejčetnější odpovědí bylo „kombinací obou“: 24 (48 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %). Druhou častou odpovědí bylo „ústně“, potvrdilo 16 (32 %) respondentek. Nejméně označovanou odpovědí bylo „písemně“, označilo 10 (20 %) respondentek. „Jinak“ nebylo označeno žádnými respondentkami

Tabulka 8.2 – *Forma vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jakou formou Vám byla vysvětlena předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?	Četnost	Relativní četnost
Kombinací obou	24	48,0
Ústně	16	32,0
Písemně	10	20,0
Celkem	50	100,0

V tabulkách 9.1 a 9.2 jsou odpovědi na otázku, jak hodnotí informace, které obdržely ohledně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče. Z tabulky 9.1 z celkového počtu 50 (100 %) respondentek jich potvrdilo 44 (88 %), že jim byly výborně poskytnuty všechny informace. Dalších 5 (10 %) respondentek vyplnilo, že jim byly velmi dobře poskytnuty všechny informace. Pouze 1 (2 %) respondentka uvedla, že jí byly dobře poskytnuty informace. Odpověď typu „nedostatečně“ se neobjevily u žádné respondentky.

Tabulka 9.1 – *Hodnocení informací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jak hodnotíte informace, které jste obdržela ohledně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?	Četnost	Relativní četnost
Výborně	44	88,0
Velmi dobře	5	10,0
Dobře	1	2,0
Celkem	50	100,0

Z tabulky 9.2 z celkového počtu 50 (100 %) respondentek jich potvrdilo 32 (64 %), že jim byly výborně poskytnuty všechny informace. Zbylých 18 (36 %) respondentek vyplnilo, že jim byly velmi dobře poskytnuty všechny informace. Odpovědi typu „dobře“ a „nedostatečně“ se neobjevily u žádné respondentky.

Tabulka 9.2 – *Hodnocení informací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jak hodnotíte informace, které jste obdržela ohledně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?	Četnost	Relativní četnost
Výborně	32	64,0
Velmi dobře	18	36,0
Celkem	50	100,0

Tabulky 10.1 a 10.2 zachycují, jak dobře respondentky porozuměly informacím o předoperační, intraoperační a pooperační přípravě a péči. Z tabulky 10.1 je patrné, že ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů porozuměly všem informacím. 44 (88 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %) označilo „velmi dobře“. „Dobře“ bylo potvrzeno 4 (8 %) respondentkami. „Průměrně“ bylo potvrzeno pouze u 2 (4 %) respondentek. „Špatně“ nebylo označeno žádnými respondentkami.

Tabulka 10.1 – Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů

Jak dobře jste porozuměla těmto informacím o předoperační, intraoperační a pooperační přípravě a péči?	Četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	44	88,0
Dobře	4	8,0
Průměrně	2	4,0
Celkem	50	100,0

Z tabulky 10.2 je patrné, že ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů porozuměly všem informacím. 33 (66 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %) označilo „velmi dobře“. „Dobře“ bylo potvrzeno 17 (34 %) respondentkami. „Průměrně“ a „špatně“ nebylo označeno žádnými respondentkami.

Tabulka 10.2 – Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů

Jak dobře jste porozuměla těmto informacím o předoperační, intraoperační a pooperační přípravě a péči?	Četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	33	66,0
Dobře	17	34,0
Celkem	50	100,0

Tabulky 11.1 a 11.2 zachycují, jak respondentky hodnotí komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem. Z tabulky 11.1 je patrné, že ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů hodnotí komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem pozitivně. 44 (88 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %) označilo „vynikající“. „Dobrá“ byla potvrzena 5 (10 %) respondentkami. „Průměrná“ byla potvrzena pouze u 1 (2 %) respondentky. „Špatná“ nebylo označeno žádnými respondentkami.

Tabulka 11.1 – *Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jak hodnotíte komunikaci s Vaším chirurgem a zdravotnickým týmem?	Četnost	Relativní četnost
Vynikající	44	88,0
Dobrá	5	10,0
Průměrná	1	2,0
Celkem	50	100,0

Tabulka 11.1.1 – Popisná statistika odpovědí pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů

Operace prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů	N	\bar{x}	Medián	Modus	ČM	Minimum	Maximum	s
Porozumění informací	50	101,2	101,0	101,0	44,0	101,0	103,0	0,5
Hodnocení komunikace	50	101,1	101,0	101,0	44,0	101,0	103,0	0,4

Vysvětlivky: \bar{x} – aritmetický průměr, ČM – četnost modu, N – počet prvků, s – směrodatná odchylka

Medián u porozumění informací a hodnocení komunikace jsou 101. Modus u porozumění informací a hodnocení komunikace je 101, 44 (88 %) respondentek uvedlo naprosté porozumění informací a pozitivní hodnocení komunikace. Směrodatná odchylka nám ukazuje že se respondentky více shodují u hodnocení komunikace ($s = 0,4$), než u porozumění informací, která má vyšší variabilitu ($s = 0,5$).

Tabulka 11.1.2 – Spearmanovy korelace hodnocení porozumění informací a hodnocení komunikace pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů

Spearmanovy korelace	Porozumění informací	Hodnocení komunikace
Porozumění informací	1,00	0,96
Hodnocení komunikace	0,96	1,00

Z tabulky č. 11.1.2 je patrné, že Spearmanův korelační koeficient je 0,96. Znamená to tedy silnou závislost (vztah) mezi porozumění informací a hodnocení komunikace u pacientek podstupující operaci prsou z osobních či estetických důvodů. Tento vztah je statisticky významný na hladině významnosti 0,05.

Z tabulky 11.2 je patrné, že ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů hodnotí komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem taktéž pozitivně. 33 (66 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %) označilo „ vynikající“. „Dobrá“ byla potvrzena 13 (26 %) respondentkami. „Průměrná“ byla potvrzena pouze u 4 (8 %) respondentek. „Špatná“ nebylo označeno žádnými respondentkami.

Tabulka 11.2 – *Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jak hodnotíte komunikaci s Vaším chirurgem a zdravotnickým týmem?	Četnost	Relativní četnost
Vynikající	33	66,0
Dobrá	13	26,0
Průměrná	4	8,0
Celkem	50	100,0

Tabulka 11.2.1 – Popisná statistika odpovědí pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů

Operace prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů	N	\bar{x}	Medián	Modus	ČM	Minimum	Maximum	s
Porozumění informací	50	101,3	101,0	101,0	33,0	101,0	102,0	0,5
Hodnocení komunikace	50	101,4	101,0	101,0	33,0	101,0	103,0	0,6

Vysvětlivky: \bar{x} – aritmetický průměr, ČM – četnost modu, N – počet prvků, s – směrodatná odchylka

Medián u porozumění informací a hodnocení komunikace jsou 101. Modus u porozumění informací a hodnocení komunikace je 101. 33 (66 %) respondentek uvedlo naprosté porozumění informací a pozitivní hodnocení komunikace. Směrodatná odchylka nám ukazuje že se respondentky více shodují u porozumění informací ($s = 0,5$), než u hodnocení komunikace, která má vyšší variabilitu ($s = 0,6$).

Tabulka 11.2.2 – Spearmanovy korelace hodnocení porozumění informací a hodnocení komunikace pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů

Spearmanovy korelace	Porozumění informací	Hodnocení komunikace
Porozumění informací	1,00	0,92
Hodnocení komunikace	0,92	1,00

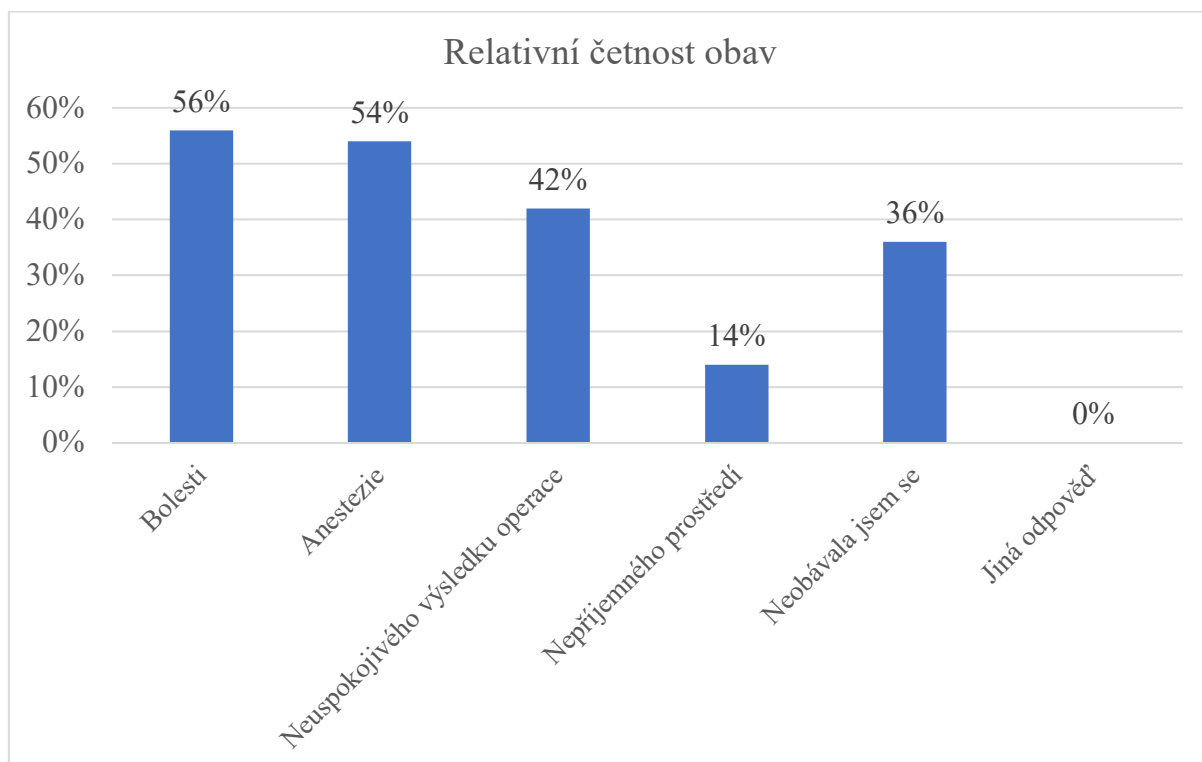
Z tabulky č. 11.2.2 je patrné, že Spearmanův korelační koeficient je 0,92. Znamená to tedy silnou závislost (vztah) mezi porozumění informací a hodnocení komunikace u pacientek podstupující operaci prsou z osobních či estetických důvodů. Tento vztah je statisticky významný na hladině významnosti 0,05.

Tato výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, jaké obavy mají ženy před operačním výkonem. Jednalo se o otázku, kdy respondentky mohly, ale nemusely označit více odpovědí než pouze jednu. Měly na výběr ze šesti odpovědí. Na základě těchto odpovědí byl vytvořen sloupcový graf.

Na obrázku 3 vidíme, že nejpočetnější skupina žen, která podstupovala operaci prsou z osobních či estetických důvodů, označila „bolesti“. Takto odpovědělo 28 žen z celkového počtu 50 (100 %) respondentek. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „anestezie“, kterou označilo 27 žen, třetí byla „nespokojivého výsledku operace“ označené 21 ženami. Čtvrtá odpověď byla „neobávala jsem se“, kterou označilo 18 respondentek. A méně frekventovaná odpověď byla „nepříjemného prostředí“, které zaškrtnulo 7 žen. „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou.

Hodnoty grafu jsou vyjádřeny v procentech (ženy měly možnost zvolit více odpovědí). Celkem bylo sečteno 101 (100 %) odpovědí od 50 respondentek. Nejčastěji respondentky volily „bolesti“, a to ve 56 % případů. Následovalo „anestezie“ 54 %, „nespokojivého výsledku operace“ 42 %, „neobávala jsem se“ 36 % a „nepříjemného prostředí“ 14 %. „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou, proto tvoří 0 %.

Obrázek 3 – Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupujících operaci prsou z estetických důvodů

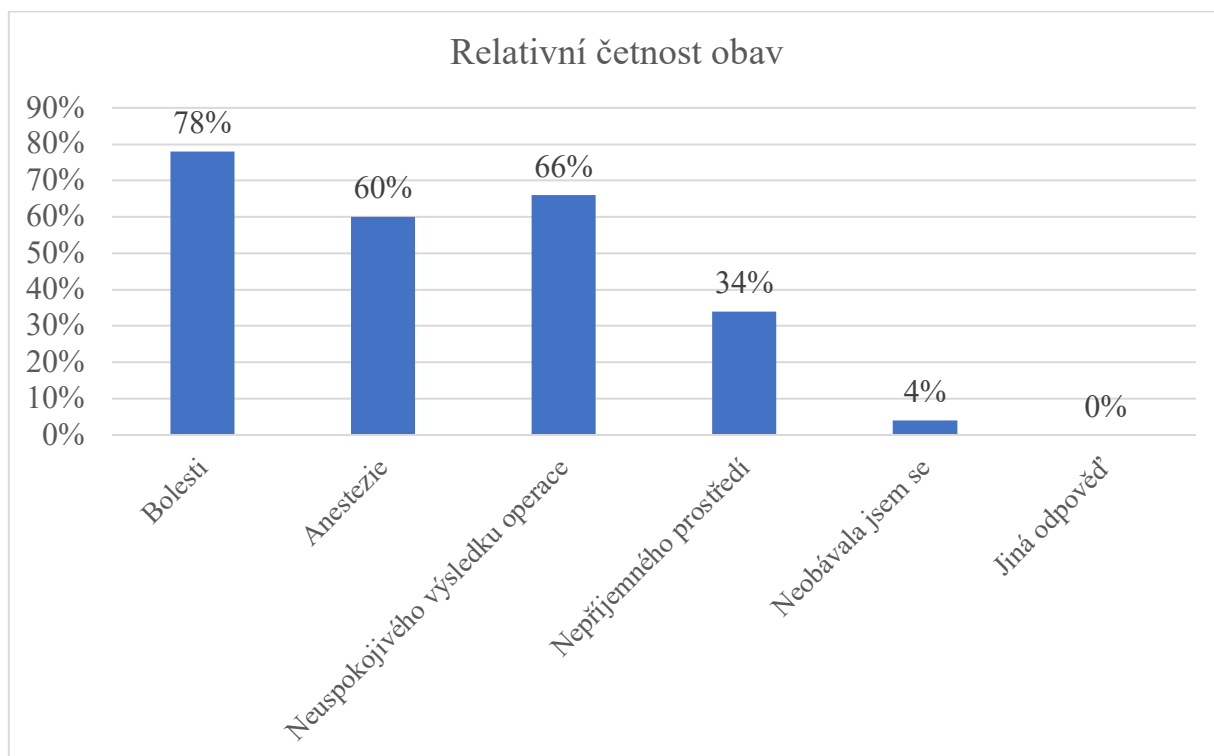


Taktéž tato výzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, jaké obavy mají ženy před operačním výkonem. Jednalo se o otázku, kdy respondentky mohly, ale nemusely označit více odpovědí než pouze jednu. Měly na výběr ze šesti odpovědí. Na základě těchto odpovědí byl vytvořen sloupcový graf.

Na obrázku 4 vidíme, že nejpočetnější skupina žen, která podstupovala operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, označila „bolesti“. Takto odpovědělo 39 žen z celkového počtu 50 (100 %) respondentek. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „nespokojivého výsledku operace“, které označilo 33 žen, třetí byla „anestezie“ označené 30 ženami. Čtvrtá odpověď byla „nepříjemného prostředí“, kterou označilo 17 respondentek. A méně frekventovaná odpověď byla „neobávala jsem se“, které zaškrtnuly 2 ženy. „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou.

Hodnoty grafu jsou vyjádřeny v procentech (ženy měly možnost zvolit více odpovědí). Celkem bylo sečteno 121 (100 %) odpovědí od 50 respondentek. Nejčastěji respondentky volily „bolesti“, a to ve 78 % případů. Následovalo „neuspokojivého výsledku operace“ 66 %, „anestezie“ 60 % a „nepříjemného prostředí“ 34 % a „neobávala jsem se“ 4 %. „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou, proto tvoří 0 %.

Obrázek 4 – Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů



Tabulky 12.1 a 12.2 zachycují, jakým způsobem zdravotnický tým pomohl ženám překonat obavy. Tabulka 12.1 ukazuje, 28 (56 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %) označilo „rozhovor“. „Psychologická podpora“ byla potvrzena 11 (22 %) respondentkami. „Jiná odpověď“ byla taktéž zaškrtnuta pouze 11 (22 %) respondentkami.

Tabulka 12.1 – *Způsoby překonání obav pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jakým způsobem Vám zdravotnický tým pomohl překonat obavy?	Četnost	Relativní četnost
Rozhovor	28	56,0
Psychologická podpora	11	22,0
Jiná odpověď	11	22,0
Celkem	50	100,0

Tabulka 12.2 vyobrazuje, 28 (56 %) respondentek z celkového počtu 50 (100 %) označilo „psychologická podpora“. „Rozhovor“ byl potvrzen 11 (22 %) respondentkami. „Jiná odpověď“ byla taktéž zaškrtnuta pouze 11 (22 %) respondentkami.

Tabulka 12.2 – *Způsoby překonání obav u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jakým způsobem Vám zdravotnický tým pomohl překonat obavy?	Četnost	Relativní četnost
Psychologická podpora	28	56,0
Rozhovor	11	22,0
Jiná odpověď	11	22,0
Celkem	50	100,0

Tabulky 13.1 a 13.2 znázorňují, jaký byl dojem z péče a podpory, kterou obdržely během hospitalizace po operaci prsou. Z tabulky 13.1 jasně vyplývá, že žádné ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, neoznaly svůj dojem z péče a podpory za „spíše neuspokojivý“ či „neuspokojivý“. V tabulce 13.1 se ukázalo, že 35 žen (70 %) z celkového počtu 50 (100 %) označilo nejvíce odpověď – „uspokojivý“. Druhá častá označovaná odpověď byla „spíše uspokojivý“, což potvrdilo 15 (30 %) respondentek.

Tabulka 13.1 – *Dojem z péče a podpory pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*

Jaký byl Váš dojem z péče a podpory, kterou jste obdržela během hospitalizace po operaci prsou?	Četnost	Relativní četnost
Uspokojivý	35	70,0
Spíše uspokojivý	15	30,0
Celkem	50	100,0

Z tabulky 13.2 jasně vyplývá, že žádné ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, neoznaly svůj dojem z péče a podpory za „spíše neuspokojivý“ či „neuspokojivý“. V tabulce 13.2 se ukázalo, že 37 žen (74 %) z celkového počtu 50 (100 %) označilo nejvíce odpověď – „uspokojivý“. Druhá častá označovaná odpověď byla „spíše uspokojivý“, což potvrdilo 13 (26 %) respondentek.

Tabulka 13.2 – *Dojem z péče a podpory pacientek podstupujících operaci prsou ze zdravotních důvodů*

Jaký byl Váš dojem z péče a podpory, kterou jste obdržela během hospitalizace po operaci prsou?	Četnost	Relativní četnost
Uspokojivý	37	74,0
Spíše uspokojivý	13	26,0
Celkem	50	100,0

3 Diskuse

Diplomová práce se zabývá perioperační péčí u pacientky podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů. V této kapitole jsou prezentovány odpovědi na výzkumné otázky, které byly získány za pomoci dotazníkového šetření od pacientek. Výsledky jsou srovnány s jinými studii a odbornou literaturou. Mimo to jsou porovnány výsledky obou zkoumaných skupin. Poslední podkapitolu tvoří doporučení pro praxi – edukační leták.

3.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

1. Jaké důvody měly pacientky k podstupované operaci?

Z mého dotazníkového šetření je patrné, že pacientky často podstupovaly operace jak z osobních či estetických důvodů, ale také ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. 50 respondentek podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, z celkového počtu 50. Dalších 50 respondentek podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Jinou odpověď neoznaly žádné respondentky (viz **tabulka 4.1** – *Typ operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů* a **tabulka 4.2** – *Typ operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Podle japonského článku se ženy rozhodují pro podstoupení estetické operace prsou z různých důvodů. Častými důvody jsou zvyšování sebevědomí a psychické pohody. Mnoho žen tvrdí, že po operaci se cítí sebevědomější a atraktivnější. Zlepšení vzhledu může vést k lepší psychické pohodě a snížení pocitů úzkosti a deprese. Některé ženy věří, že lepší vzhled může pozitivně ovlivnit jejich interakci ve společenském, ale i pracovním prostředí. Média a sociální sítě často šíří určité ideály tělesné krásy, což může ženy motivoval k rozhodnutí podstoupit chirurgický zákrok, aby dosáhly těchto standardů. Po operaci mnoho žen zaznamenává, že se cítí přitažlivější a mají lepší sexuální zážitky (Jones, 2022). To samé vyšlo z mého dotazníkového šetření, kdy pacientky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů označily zlepšení vzhledu, potvrdilo to 50 respondentek z celkového počtu 50 (viz **tabulka 5.1** – *Důvod operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*). Hlavní důvody pacientek, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů byly zdravotní důvody, potvrdilo to 50 respondentek. Jinou odpověď neoznaly žádné respondentky (viz **tabulka 5.2** – *Důvod operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Vliv motivačních faktorů a psychologických procesů byly potvrzeny i v dalších studiích. V Oslu, v Norsku, probíhala norská studie byla prováděna v soukromé klinice plastické chirurgie, kde respondentky byly vyhledávány v rozmezí 19–46 let. Během studie byly vedeny rozhovory s pacientkami, kde výsledky mohou poskytnout plastickým chirurgům důležité informace pro pochopení motivů a očekávání jejich pacientek, což může pomoci předejít možné nespokojenosti a zklamání pacientek (Solvi, 2009). Další studie z Izraele ukázala, že do jisté míry přispívá augmentace prsou ke spokojenosti s tělesným obrazem a kvalitě života u žen. Ženy po augmentaci prsou z osobních či estetických důvodů vykazovaly nižší úroveň deprese. Dále bylo zjištěno, že kvalita života byla významně ovlivněna mírou deprese a okrajově i tělesným vzhledem (Lev-Wiesel, 2014). Podle nedávných studií a zpráv International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) je zvětšení prsou nejčastějším kosmetickým chirurgickým zákrokem u žen. V roce 2022 bylo provedeno více než 2,2 milionu těchto zákroků, což představuje nárůst o 29 % oproti roku 2021 (ISAPS, 2022). Podle zprávy Americké společnosti plastických chirurgů (ASPS) zůstává zvětšení prsou jedním z nejoblíbenějších zákroků mezi ženami v USA, což potvrzuje tento trend (ASPS, 2023). To samé bylo potvrzeno v mém dotazníkovém šetření u pacientek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů. Nejčastější chirurgické zákroky byly augmentace (31 respondentek z celkového počtu 50) a menší korekce prsou (19 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 6.1 – Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů**).

Redukce prsou se často provádí ze zdravotních důvodů, aby zmírnila fyzické nepohodlí a zlepšila kvalitu života. Mnoho žen se rozhodne pro tento zákrok kvůli chronické bolesti zad, krku a ramen, která je často způsobena váhou velkých prsou. Navíc redukce prsou může pomoci s kožními problémy, jako jsou vyrážky a podráždění pod prsními záhyby způsobené neustálým třením a vlhkostí. Studie z Mayo Clinic ukazuje, že tento chirurgický zákrok může významně zmírnit tyto symptomy a přispět k celkovému zlepšení fyzického i emocionálního stavu (Mayo Clinic, 2024). Podle Johns Hopkins Medicine může redukce prsou také zvýšit schopnost vykonávat fyzické aktivity, které byly dříve omezeny velikostí a váhou prsou (Manaham, 2024). Pokud je operace redukce prsou považována za nezbytnou z lékařského hlediska, může být náklady na ni pokryty pojištěním. Obvykle je však nutné prokázat, že velká prsa způsobují významné zdravotní problémy, jako je bolest nebo kožní problémy (Cleveland Clinic, 2019). To samé bylo potvrzeno v mém dotazníkovém šetření u pacientek, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Nejčastější chirurgické zákroky byly redukce prsou (25 respondentek z celkového počtu 50) nebo

rekonstrukce prsou (25 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 6.2** – *Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Redukce a rekonstrukce prsou také mají velký vliv na motivační faktory a psychologické procesy u pacientek, byly potvrzeny několika studiemi. Ze studie provedené v Nizozemsku a v Itálii bylo zjištěno, že redukce prsou má velký vliv na kvalitu života a také, že je dalším důkazem toho, že redukce prsou není pouze estetický problém. Do studie se zapojily ženy, které čekaly na redukci prsou, ale také ty, které již byly po dvou letech po redukci prsou. K hodnocení jim sloužili unikátní kombinace obecných či specifických dotazníků (the Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36), the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), the Self-Consciousness Scale (SCS), and the Derriford Appearance Scale 59 (DAS-59)). Více než polovina pacientek v obou skupinách trpěla před operací bolestmi zad. Po operaci se výrazně snížily. Také po operaci bylo pozorováno zvýšené sebevědomí, jak osobní, tak veřejné. Navíc specifický dotazník DAS-59 pro daný stav ukázal, že nejistota, bolest, stud a nepřitažlivost byly významně vyšší u neoperovaných pacientek (Hermans, 2005). Další studie provedená v Austrálii se zabývala rekonstrukcí prsou, ukázalo se, že 10 % žen by podstoupily rekonstrukci prsou po mastektomii. Této studii se zúčastnilo 64 žen, které nosily externí postmastektomickou prsní protézu a 31 žen, které podstoupily rekonstrukci prsu. Během studie byly provedeny polostrukturované rozhovory s pacientkami, aby bylo zjištěno, proč některé ženy, které podstoupily rekonstrukci prsu, zvolily tuto možnost, zatímco jiné, které nosily externí postmastektomickou prsní protézu, se rozhodly rekonstrukci nepodstoupit. Studie rovněž odhalila, jak náročné bylo pro ženy v obou skupinách vybrat konkrétní možnost obnovy prsu. Mezi nejčastějšími důvody, proč ve skupině s protézou nedošlo k rekonstrukci prsu, se objevily – považování za nepodstatné pro fyzickou pohodu, považování za nepodstatné pro emocionální pohodu, nedostatek informací o postupu a odmítání mít v těle něco nepřirozeného. Když byly ženy požádány o identifikaci hlavního důvodu neprovedení rekonstrukce, objevily se dva hlavní problémy – obavy z komplikací a pocit, že jsou na zákrok příliš staré. 12 % žen s prsními protézami mělo potíže s rozhodnutím o neprovedení rekonstrukce. Tyto potíže byly způsobeny třemi faktory – nedostatečná podpora rodiny, nemožnost provést konkrétní typ rekonstrukce a pocit, že přátelé a známí považují operaci za kosmetickou. Nejčastěji uváděné důvody žen s prsními protézami pro provedení zákroku zahrnovaly – zbavení se vnější prsní protézy, možnost nosit různé typy oblečení, obnovení ženskosti a pocit celistvosti. Výsledkem studie je, že lékaři by měli mít povědomí

o faktorech, které ženy zvažují při rozhodování o tom, zda podstoupit rekonstrukci prsu, nebo ne (Reaby, 1998).

Další americká studie ukázala, že rakovina prsu je bohužel častým onemocněním, které postihuje miliony žen, často v mladém věku. Rekonstrukce po mastektomii poskytuje ženám možnost zmírnit některé emocionální a estetické dopady této vážné nemoci. I když existují různé techniky, jak aloplastické, tak autologní, všechny mají za cíl dosáhnout uspokojivého tvaru prsního hrbolu, který vypadá co nejpřirozeněji bez oblečení a aspoň normálně pod oblečením. Studie shrnuje různé přístupy k rekonstrukci prsu a poskytuje vyvážený pohled na rizika a přínosy každé metody. Všechny přístupy přitom nabízejí příležitost k vynikajícím a předvídatelným výsledkům s vysokou mírou spokojenosti pacientek (Serletti, 2011).

2. Jaká byla úroveň informovanosti patientek v perioperační péči?

Informovanost patientek v perioperační péči závisí na několika faktorech, jako jsou vzdělávací materiály, komunikace se zdravotnickým personálem a dodržování moderních protokolů. Edukace patientek prostřednictvím specifických nástrojů, jako jsou odborné knižní publikace, může významně snížit předoperační úzkost u pacientů. Diplomová práce Mgr. Anety Vavrové se zabývala vlivem edukace prostřednictvím perioperační knihy na předoperační úzkost. Výzkum ukázal, že strukturovaná edukace může významně snížit úroveň úzkosti tím, že poskytuje pacientům relevantní informace o jejich chirurgických zákrocích a pooperační péči (Vavrová, 2014). Jak také zdůrazňují články v odborných časopisech, jako je Florence, klade důraz na dodržování hygienických a bezpečnostních standardů, včetně informování pacientů o těchto postupech. Etické a bezpečnostní aspekty péče během operace jsou klíčové pro poskytování kvalitní péče a informovanosti pacientů (Florence, 2020). Implementace moderních perioperačních protokolů, jako je ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), je v České republice stále výzvou. I když jsou tyto protokoly dobře dostupné a probíhají edukační aktivity, jejich dodržování na většině chirurgických pracovišť není optimální. To má vliv nejen na pohodlí pacientů, ale také na jejich informovanost o tom, co mohou očekávat během a po operaci (Ryska, 2013).

Důležitým faktorem ovlivňujícím celkovou spokojenost a pocit bezpečí patientek v perioperační péči je úroveň informovanosti. Výzkumy naznačují, že pacientky často nedostávají dostatečné informace o samotném operačním zákroku a následné péči. Studie provedená na gynekologickém oddělení v Českých Budějovicích odhalila, že pacientky nejvíce postrádaly informace o průběhu operace, rehabilitaci, správném postupu při vstávání z lůžka, chůzi, odkašlání po operaci a zaujetí úlevové polohy (Wolfová, 2014). Z mého dotazníkového šetření je patrné, že pacientkám, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, byla vysvětlena podrobně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče. Respondentky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, často označovaly „ano“ (45 respondentek z celkového počtu 50) a „spíše ano“ (5 respondentek z celkového počtu 50). Podobně na tom byly pacientky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů. Respondentky často označovaly „ano“ (33 respondentek z celkového počtu 50) a „spíše ano“ (17 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 7.1** – *Vysvětlení přípravy a péče u patientek podstupujících operaci prsou z estetických důvodů* a **tabulka 7.2** – *Vysvětlení přípravy a péče u patientek podstupujících operaci prsou ze*

zdravotních důvodů). Z tabulek 7.1.1 a 7.1.2 bylo zjištěno, že medián u vysvětlení přípravy a péče u žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, je 101 (viz. **tabulka 7.1.1 – Popisná statistika odpovědí u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů** a **tabulka 7.1.2 – Popisná statistika odpovědí u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů**).

Další studie, která byla prováděna v Irsku, zkoumá povědomí pacientů o perioperační péči. Cílem studie bylo zjistit informovanost pacientů o lékařských termínech, chirurgické péči, roli anesteziologa a jejich obavách z pooperační bolesti. Tři sta pacientů bylo dotazováno před a po předanestetickém vyšetření a při propuštění z nemocnice. Výsledky naznačily, že pacienti mají omezené znalosti o péči během operace, které se během pobytu v nemocnici příliš nezlepšily. Zvláště muži, starší pacienti a jedinci z nižších socioekonomických skupin vykazovali horší informovanost (Laffey, 2000). Respondentky také odpovídaly na mojí dotazníkovou otázku „jak hodnotíte informace, které jste obdržela ohledně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?“. Nejčastěji ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, označovaly „výborně“ (44 respondentek z celkového počtu 50), poté „velmi dobře“ (5 respondentek z celkového počtu 50) a „dobře“ (1 respondentka z celkového počtu 50). Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, označovaly „výborně“ (32 respondentek z celkového počtu 50) a „velmi dobře“ (18 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 9.1 – Hodnocení informací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů** a **tabulka 9.2 – Hodnocení informací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů**). Z mého dotazníkového šetření je patrné, že pacientky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, porozuměly informacím o předoperační, intraoperační a pooperační přípravě a péči. Respondentky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, označovaly nejčastěji „velmi dobře“ (44 respondentek z celkového počtu 50), poté „dobře“ (4 respondentky z celkového počtu 50) a „průměrně“ (2 respondentky z celkového počtu 50) (viz **tabulka 10.1 – Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů**). Dále pacientky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, označovaly formu vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče nejčastěji „ústně“ (23 respondentek z celkového počtu 50), poté „kombinací obou“ (20 respondentek z celkového počtu 50) a „písemně“ (7 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 8.1 – Forma**

vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů). Respondentky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, označovaly „velmi dobře“ (33 respondentek z celkového počtu 50) a „dobře“ (17 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 10.2 – Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů**). Také pacientky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, označoval formu vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče nejčastěji „kombinací obou“ (24 respondentek z celkového počtu 50), poté „ústně“ (16 respondentek z celkového počtu 50) a „písemně“ (10 respondentek z celkového počtu 50) (**tabulka 8.2 – Forma vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů**).

Efektivní komunikace mezi chirurgem a zdravotnickým týmem je klíčová pro poskytování kvalitní péče a zajištění bezpečnosti pacientů během chirurgických zákroků. Studie naznačují, že nedostatky v komunikaci jsou hlavní příčinou nežádoucích událostí během operací. Studie zjistila, že chyby v komunikaci se vyskytly ve 30 % výměn mezi členy operačního týmu, což vedlo ke snížení efektivity, zvýšení napětí, plýtvání zdroji a chybám v procedurách. Jedním z doporučených postupů pro zlepšení komunikace je zavedení ranních setkání, kde se celý operační tým před zahájením práce sejde, aby prodiskutoval plánované případy a adresoval specifické otázky a obavy. Tato praxe umožňuje členům týmu navázat vzájemnou spolupráci a vytvořit prostředí důvěry a respektu, i když spolu v minulosti ještě nepracovali (Balakrishnan, 2023). Další studie zdůrazňuje důležitost osobního přístupu chirurga k pacientům, který zahrnuje otevřenou a empatickou komunikaci. Pacienti očekávají od svých chirurgů jasné, upřímné a nadějně informace, které jim pomohou lépe porozumět jejich zdravotnímu stavu a plánovanému zákroku. Pro budování důvěry je nezbytné, aby chirurgové jednali s pacienty s respektem a zajistili, že jejich informace jsou přesné, objektivní a srozumitelné (Kanakamedala, 2022). Taktéž moje oslovené respondentky hodnotily komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, hodnotily komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem pozitivně. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označovaly „vynikající“ (44 respondentek z celkového počtu 50), poté „dobrá“ (4 respondentky z celkového počtu 50) a „průměrná“ (1 respondentek z celkového počtu 50). Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů, nejčastěji

označovaly „vynikající“ (33 respondentek z celkového počtu 50), poté „dobrá“ (13 respondentek z celkového počtu 50) a „průměrná“ (4 respondentky z celkového počtu 50) (viz **tabulka 11.1** – *Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů* a **tabulka 11.2** – *Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*). Z tabulek 11.1.1 a 11.1.2 bylo zjištěno, že medián u porozumění informací a hodnocení komunikace u žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů, je 101 (viz **tabulka 11.1.1** – *Popisná statistika odpovědí pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů* a **tabulka 11.2.1** – *Popisná statistika odpovědí pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*). Spearmanův korelační koeficient mezi porozuměním informací a hodnocením komunikace u pacientek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů je 0,96. U pacientek, které podstupovaly operaci ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů je 0,92. Což tedy znamená silnou závislost (vztah) mezi porozuměním informací a hodnocením komunikace u pacientek podstupující operaci prsou z osobních či estetických důvodů (viz **tabulka 11.1.2** – *Spearmanovy korelace hodnocení porozumění informací a hodnocení komunikace pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů* a **tabulka 11.2.2** – *Spearmanovy korelace hodnocení porozumění informací a hodnocení komunikace pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Také diplomová práce od Mgr. Pavlína Nestrojilové na téma „Problematika anestezie a perioperační péče z pohledu pacientů“, která se zaměřovala na to, jak pacienti vnímají aspekty anestezie a perioperační péče. Diplomová práce zkoumá subjektivní zkušenosti pacientů, jejich obavy, spokojenost a celkový pohled na péči poskytovanou během operace a v jejím okolí. Výsledkem výzkumu bylo, že pacienti, kteří podstoupili všechna předoperační vyšetření u praktického lékaře, nebo část vyšetření u praktického lékaře a část v nemocnici, lépe porozuměli informacím o operaci, tak jako mé respondentky, které dobře hodnotí informovanost chirurgem i zdravotnickým týmem před chirurgickým zákrokem (Nestrojilová, 2015).

3. Jaký byl průběh eliminace obav u pacientek v perioperačním období?

Průběh eliminace obav u pacientek v perioperačním období je klíčovým aspektem péče, zaměřujícím se na psychickou přípravu a podporu před operací, během ní a po ní.

V severozápadní Etiopii byla prováděna další studie, která se zabývala preoperační úzkostí u dospělých chirurgických pacientů. Studie se snažila zjistit, jak vysoká byla úroveň úzkosti u pacientů, kteří čekají na chirurgické zákroky v nemocnicích. Zkoumala faktory, které mohou být spojeny s preoperační úzkostí. Mezi tyto faktory mohou patřit demografické údaje (jako věk a pohlaví), zdravotní stav, předchozí zkušenosti s operacemi, informovanost o nadcházejícím zákroku, podpora od rodiny a přátel a další osobní a socioekonomické faktory. Cílem výsledků studie bylo poskytnout informace, které by mohly pomoci zdravotnickým profesionálům lépe porozumět příčinám preoperační úzkosti a vyvinout strategie na její zmírnění. To by mohlo vést ke zlepšení celkové péče o pacienty a jejich zkušeností s chirurgickými zákroky (Mulugeta, 2018).

Německá studie se zaměřuje na předoperační úzkost u dospělých pacientů. Studie identifikuje a analyzuje specifické obavy a obavy, které pacienti mohou mít před chirurgickými zákroky. To může zahrnovat obavy z bolesti, strach ze smrti, obavy z anestezie nebo z nepříznivého průběhu operace. Dále se studie snažila zjistit jaké faktory mohou přispívat k vyšší úzkosti před operací. Mezi tyto faktory mohou patřit individuální vlastnosti pacientů (například věk, pohlaví, předchozí chirurgické zkušenosti), zdravotní stav, druh plánované operace a další. Celkově se studie snaží přispět k lepšímu porozumění preoperační úzkosti a poskytovat cenné informace pro vývoj strategií a intervencí, které mohou pomoci pacientům lépe zvládat své obavy a snižovat úzkost před chirurgickými zákroky (Eberhart, 2020). Mé oslovené respondentky také odpovídaly na otázku „před operací jste se obávala?“, ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označily „bolesti“ (28 respondentek z celkového počtu 50), dále pak „anestezii“ (27 respondentek z celkového počtu 50), „nespokojivého výsledku operace“ (21 respondentek z celkového počtu 50), „neobávala jsem se“ (18 respondentek z celkového počtu 50) a „nepříjemného prostředí“ (7 respondentek z celkového počtu 50). „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou (viz **Obrázek 4 – Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů**). Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, nejčastěji označily „bolesti“ (39 respondentek z celkového počtu 50), dále pak „nespokojivého výsledku operace“ (33 respondentek z celkového počtu 50),

„anestezii“ (30 respondentek z celkového počtu 50), „nepříjemného prostředí“ (17 respondentek z celkového počtu 50) a „neobávala jsem se“ (2 respondentky z celkového počtu 50). „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou (viz **Obrázek 5 – Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů**).

Nedávné studie ukazují, že existuje několik účinných metod, jak snižovat obavy u pacientek v perioperačním období. Studie prováděné v Číně v roce 2020 a 2023, využívaly virtuální realitu pro snižování předoperačního strachu a úzkosti. Podle studie publikované v JAMA Network Open bylo zjištěno, že expozice virtuální realitě významně snižuje úzkost a stres u pacientů před plánovanými operacemi. Díky imersní povaze virtuální reality mohou pacienti zažít chirurgické prostředí v kontrolovaném prostředí, což jim pomáhá snižovat úzkost spojenou s operací (Chiu, 2023). Druhá studie byla zaměřena na ženy podstupující gynekologickou operaci. Během výzkumu se zjistilo, že 10minutová virtuální terapie významně snižuje předoperační úzkost a depresivní příznaky (Chan, 2020).

Další německá studie zkoumala úroveň úzkosti pacientů před operací. Do studie byly zapojeni dospělí pacienti, které podstupovali plánovanou operaci. Předoperační úzkost byla měřena pomocí Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Výzkum ukázal, že před operací trpí mnoho pacientů významnou úrovní úzkosti. Také bylo zjištěno, že pacienti s vyšší mírou úzkosti vykazují větší potřebu podpory ze strany zdravotnického personálu. Pacienti s vyšší mírou úzkosti upřednostňovali jak emocionální podporu (např. projevy empatie a uklidňování), tak informační podporu (např. podrobné informace o průběhu operace a postupu). Výsledek studie ukazuje, že je důležité rozpoznat a řešit úzkost pacientů před operací. Poskytování vhodné emocionální a informační podpory může pomoci snížit úzkost a zlepšit celkovou zkušenost pacientů s chirurgickým zákrokem (Salzmann, 2021). To samé bylo prokázáno u mých tabulek 12.1 a 12.2, kdy oslovené respondentky odpovídaly na otázku, jakým způsobem zdravotnický tým pomohl ženám překonat obavy. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označovaly „rozhovor“ (28 respondentek z celkového počtu 50), poté „psychologickou podporu“ (11 respondentek z celkového počtu 50) a „jinou odpověď“ (11 respondentek z celkového počtu 50). Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů nejčastěji označovaly „psychologickou podporu“ (28 respondentek z celkového počtu 50), poté „rozhovor“ (11 respondentek z celkového počtu 50) a „jinou odpověď“ (11 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 12.1 – Způsoby překonání obav pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů** a **tabulka 12.2 – Způsoby překonání obav pacientek**

podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů). Dále respondentky označovaly odpovědi na otázku, jaký byl dojem z péče a podpory, kterou obdržely během hospitalizace po operaci prsou. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označovaly „uspokojivý“ (35 respondentek z celkového počtu 50) a „spíše uspokojivý“ (15 respondentek z celkového počtu 50). Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, nejčastěji označovaly „uspokojivý“ (37 respondentek z celkového počtu 50) a „spíše uspokojivý“ (13 respondentek z celkového počtu 50). Žádné ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů, neoznačily svůj dojem z péče a podpory za „spíše neuspokojivý“ či „neuspokojivý“ (viz **tabulka 13.1 – Dojem z péče a podpory pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů** a **tabulka 13.2 – Dojem z péče a podpory pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů**).

Předešlé studie (Chiu, 2023 a Chan, 2020) se zaměřily na eliminaci obav u pacientek, zejména v perioperačním prostředí, za pomoci technik. CBT neboli kognitivně–behaviorální terapie, je široce uznávána jako účinná léčba úzkosti. Pomáhá pacientům rozpoznat a korigovat kognitivní zkreslení, bezpečně se vypořádat s obavami a vyvinout strategie pro zvládnání. Tato terapie klade důraz na praktické techniky zaměřené na současnost, které pacientům pomáhají znovu získat kontrolu nad svou úzkostí. Intervence založené na mindfulness, včetně meditace, mají pozitivní účinky při snižování úzkosti. Tyto techniky pomáhají pacientům regulovat své emoce, snižovat stresové reakce a zlepšovat celkové duševní zdraví. Výzkumy naznačují, že mindfulness (neboli všímavost, představuje stav mysli, ve kterém jedinec vědomě a cíleně zaměřuje svou pozornost na aktuální okamžik, aniž by hodnotil nebo měl předsudky. Tento koncept má své kořeny v buddhistické meditaci, avšak v současnosti se hojně využívá v západní psychologii a zdravotnictví jako nástroj pro snižování stresu, zlepšování duševního zdraví a zvyšování kvality života) může pomoci zmírnit automatické úzkostné reakce a podporovat emoční regulaci, což vede ke snížení úzkosti a panických záchvatů. Relaxační terapie, jako je hluboké dýchání, progresivní svalová relaxace a řízená imaginace, byly účinné při snižování perioperační úzkosti a bolesti. Tyto metody podporují aktivaci parasympatického nervového systému, což vede k přirozenému analgetickému efektu a snížení hladiny kortizolu, což následně snižuje úzkost.

4. Jaké bylo porovnání výsledků pacientek, které podstoupily operaci prsou z estetických důvodů, s výsledky těch, které ji podstoupily operaci prsou ze zdravotních důvodů?

Srovnání výsledků pacientek, které se podrobily operaci prsou z estetických důvodů, s těmi, které ji podstoupily ze zdravotních důvodů, lze rozčlenit do několika hlavních kategorií, jako jsou účel zákroku, fyzické výsledky, psychologické vlivy, komplikace a celková spokojenost.

Druhy operací se lišily u obou skupin žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Respondentky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji podstupovaly chirurgické zákroky, jako byla augmentace (31 respondentek z celkového počtu 50) a poté menší korekce prsou (19 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 6.1** – *Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*). Za to respondentky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, nejčastěji podstupovaly chirurgické zákroky, jako redukce prsou (25 respondentek z celkového počtu 50) nebo rekonstrukce prsou (25 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 6.2** – *Druh operace u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Ošetrovatelská péče v perioperačním období pro pacientky, které podstupují operaci prsou ze zdravotních důvodů je navržena tak, aby pokryla komplexní potřeby spojené s léčbou. Tato péče zahrnuje konzultace před operací pro edukaci a přípravu pacientek, podporu během operace pro zajištění bezpečnosti a pooperační péči pro zvládnání bolesti a sledování možných komplikací (Cardoso, 2023). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokoly jsou často využívány k optimalizaci výsledků a zkrácení rekonvalescence (Brydges, 2019, Gupta, 2023).

Obě skupiny pacientek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, pozitivně hodnotily vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče. Respondentky často označovaly „ano“ (45 respondentek z celkového počtu 50) a „spíše ano“ (5 respondentek z celkového počtu 50). (viz **tabulka 7.1** – *Vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*). Respondentky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů. Respondentky často označovaly „ano“ (33 respondentek z celkového počtu 50) a „spíše ano“ (17 respondentek z celkového počtu 50)

(viz **tabulka 7.2** – *Vysvětlení přípravy a péče u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Dále jsem porovnávala výsledky u porozumění informací u žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, s těmi, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů. Kdy pacientky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, měly odlišné výsledky oproti pacientkám, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů. Respondentky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, označovaly nejčastěji „velmi dobře“ (44 respondentek z celkového počtu 50), poté „dobře“ (4 respondentky z celkového počtu 50) a „průměrně“ (2 respondentky z celkového počtu 50) (viz **tabulka 10.1** – *Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*). Za to respondentky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, označovaly „velmi dobře“ (33 respondentek z celkového počtu 50) a „dobře“ (17 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 10.2** – *Porozumění informací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Taktéž jsem porovnávala výsledky na otázku „před operací jste se obávala?“ u žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, s těmi, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů. Výsledky obou skupin žen, se shodly na první obavě, což byly bolesti. Ostatní obavy byly odlišné u obou skupin respondentek. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označily „bolesti“ (28 respondentek z celkového počtu 50), dále pak „anestezii“ (27 respondentek z celkového počtu 50), „nespokojivého výsledku operace“ (21 respondentek z celkového počtu 50), „neobávala jsem se“ (18 respondentek z celkového počtu 50) a „nepříjemného prostředí“ (7 respondentek z celkového počtu 50). „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou (viz **Obrázek 4** – *Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*). Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, nejčastěji označily „bolesti“ (39 respondentek z celkového počtu 50), dále pak „nespokojivého výsledku operace“ (33 respondentek z celkového počtu 50), „anestezii“ (30 respondentek z celkového počtu 50), „nepříjemného prostředí“ (17 respondentek z celkového počtu 50) a „neobávala jsem se“ (2 respondentky z celkového počtu 50). „Jiná odpověď“ nebyla označena žádnou ženou (viz **Obrázek 5** – *Grafické znázornění obav před operací u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem hraje zásadní roli v úspěšnosti lékařských zákroků a ve vašem celkovém zdraví. Obě skupiny pacientek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, hodnotily komunikace s chirurgem i zdravotnickým týmem pozitivně. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, hodnotily komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem pozitivně. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označovaly „vynikající“ (44 respondentek z celkového počtu 50), poté „dobrá“ (4 respondentky z celkového počtu 50) a „průměrná“ (1 respondentek z celkového počtu 50). Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, nejčastěji označovaly „vynikající“ (33 respondentek z celkového počtu 50), poté „dobrá“ (13 respondentek z celkového počtu 50) a „průměrná“ (4 respondentky z celkového počtu 50) (viz **tabulka 11.1** – *Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů* a **tabulka 11.2** – *Komunikace s chirurgem a zdravotnickým týmem u pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*). U poslední otázky jsem zkoumala, jakým způsobem zdravotnický tým pomohl ženám překonat obavy. Výsledky obou skupin respondentek byl odlišný. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označovaly „rozhovor“ (28 respondentek z celkového počtu 50), poté „psychologickou podporu“ (11 respondentek z celkového počtu 50) a „jinou odpověď“ (11 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 12.1** – *Způsoby překonání obav pacientek podstupující operaci prsou z estetických důvodů*). Za to ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů nejčastěji označovaly „psychologickou podporu“ (28 respondentek z celkového počtu 50), poté „rozhovor“ (11 respondentek z celkového počtu 50) a „jinou odpověď“ (11 respondentek z celkového počtu 50) (viz **tabulka 12.2** – *Způsoby překonání obav pacientek podstupující operaci prsou ze zdravotních důvodů*).

U zbylých otázek v dotazníkovém šetření se obě skupiny žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, s těmi, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických či neurologických důvodů, shodly na stejných výsledcích.

Obě skupiny pacientek mohou mít prospěch z operace prsou, avšak jejich očekávání a hlavní cíle se odlišují. Patientky, které se rozhodují z estetických důvodů, usilují o zlepšení vzhledu a posílení sebevědomí, zatímco pacientky ze zdravotními indikacemi často hledají úlevu od fyzických potíží a obnovení pocitu celistvosti. Spokojenost s výsledky operace závisí na naplnění těchto očekávání a na zvládnutí případných komplikací.

3.2 Doporučení pro praxi

Doporučení pro praxi bylo vytvořeno ze získaných informací od pacientek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů nebo ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Na základě vyplněných dotazníků a vlastních zkušeností byl vytvořen edukační leták, který by měl sloužit všem pacientkám, které se chystají podstoupit chirurgický zákrok v oblasti prsou. Cílem je zajistit, aby pacientky byly dobře informovány a připraveny na celý proces, od přípravy až po zotavení. Proto jsem se v edukačním letáku zaměřila na předoperační vyšetření a přípravu. Dále jsem poukázala na intraoperační a pooperační péči. V neposlední řadě jsem zmínila, co vše by si pacientka měla zařídit před operačním výkonem.

V soukromých plastických klinikách, ale i v nemocnicích je předoperační příprava rozdělena na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. Dlouhodobá předoperační příprava nastává 14 dní předoperačním výkonem. Do dlouhodobé předoperační přípravy spadá předoperační vyšetření (Perfect Clinic, 2024).

Předoperační vyšetření je prováděno praktickým lékařem, internistou, pediatrem anebo také plastickým chirurgem. Zahrnuje kompletní anamnézu, interní vyšetření, fyzikální vyšetření a další testy (např. EKG, sonografie prsou atd.). Mohou být provedeny také laboratorní testy krve a moči, RTG hrudníku, testy na infekční onemocnění (např. HIV, hepatitida), kardiologické vyšetření a další specializovaná vyšetření podle potřeby a zdravotního stavu pacientky. Také je potřeba informovat lékaře o všech lécích, které užíváte, včetně doplňků stravy. Doporučuje se, aby pacientka čtrnáct dní před operací neužívala alkohol, cigarety a léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou (např. acylpyrin, aspro, acylkoffin apod.). Sedm dní před operací by neměla užívat léky, které ovlivňují srážlivost krve. Čtyři dny před operací by neměla užívat léky, které obsahují Chlorpromazin, Cimetidin, Pethidin, Chinidin, Amitriptylin, Imipramin a Nortriptylin. Dva dny před operací by pacientka neměla užívat těžká nebo nadýmácná jídla a kofein, a také se doporučuje vypít každý den alespoň 2 litry vody. Skalická (2007, s. 33) uvádí, že platnost předoperačního vyšetření je 1 měsíc. Na soukromých plastických klinikách může být veškeré předoperační vyšetření zahrnuto v ceně zákroku. Výhodou tedy je, že pacientky mohou předoperační vyšetření vypustit z hlavy a v klidu se soustředit na operaci. Ženy, které podstupují operaci prsou v nemocnicích nemusí hradit předoperační vyšetření, protože je hrazeno zdravotní pojišťovnou (Perfect Clinic, 2024). Pacientky musí být zdravé a bez jakýchkoli virových nebo jiných chorob, a nesmí být v

rekonvalescenci. Operace může být provedena pouze u zdravých pacientek, které nejsou nachlazené, nemají hnisavou vyrážku, opar apod. Po prodělaném hořečnatém onemocnění je nutná 2–3 týdenní rekonvalescence. U rizikových pacientek se také doporučuje vysadit hormonální antikoncepci, ideálně 2 měsíce před operačním výkonem. Není vhodné užívat léky k oddálení menstruace (Esthé, 2024).

Krátkodobá předoperační příprava navazuje na dlouhodobou předoperační přípravu, která začíná 24 hodin před operací, kdy pacientka je hospitalizovaná na lůžkové oddělení. Do krátkodobé předoperační přípravy patří prevence TEN, premedikace, od půlnoci nesmí jít, pít, kouřit, uložení cennosti atd. Bezprostřední příprava nastává 2 hodiny před operací, kdy se provádí bandážování dolních končetin, kontrola zdravotní dokumentace a operačního pole. Dále se podává premedikace na zklidnění a pro snadné navození do anestezie (Jedličková, 2019, s. 294-298, Perfect Clinic, 2024).

Něž proběhne samotný chirurgický zákrok, chirurg informuje pacientku o celé operaci na lůžkovém oddělení v pokoji pacientky. Pacientka je převezena na operační sál všeobecnou sestrou z lůžkového oddělení, na sále si ji převezme anesteziologická nebo perioperační sestra včetně zdravotní dokumentace. Na operačním sále proběhne perioperační bezpečnostní protokol, který provede anesteziologická i perioperační sestra. Jak uvádí Wichsová (2013, s. 160), bezpečnost pacienta v perioperační péči je vždy na prvním místě. Po správném provedení perioperačního bezpečnostního protokolu se zahájí operační zákrok. Operace se provádí v celkové anestezii. Operace trvá obvykle 1 až 3 hodiny, v závislosti na typu zákroku. Po úspěšném chirurgickém výkonu se do operační rány vloží drén a nastává šití rány. Po sešití se rána zaletí antialergickou náplastí a prsa se fixují elastickou bandáží nebo hrudním pásem dle standartu oddělení (Perfect Clinic, 2024).

Po úspěšných operacích pacientky bývají na soukromých plastických klinikách hospitalizované maximálně 2 dny, ale plastický chirurg může pobyt na klinice prodloužit z důvodů komplikací. Ženy, které podstoupily operaci prsou v nemocnicích, mohou být hospitalizované týden, záleží na průběhu rekonvalescence. Během pobytu na lůžkovém oddělení všeobecné sestry dopomáhají pacientkám po operaci vstát. Předem pacientky ví, že mohou spát pouze na zádech. Pokud by pacientky měly nesnesitelné bolesti, mohou kdykoliv oslovit personál, aby jim byla podána analgetika. Druhý den po operaci v ranních hodinách se na pokoj dostaví plastický chirurg, který z operační rány vyndá drén. U žen, které podstoupily operaci na soukromých plastických klinikách, nastává situace, kdy poprvé uvidí své poprsí při výměně elastické

bandáže nebo hrudního pásu za kompresní elastickou podprsenku. V tomto okamžiku chirurg zároveň zkontroluje operační ránu. U žen, které podstoupily operační zákrok v nemocnicích, chirurg taktéž zkontroluje operační ránu a vymění se sterilní obvaz za nový (Perfect Clinic, 2024, Ševčíková, 2024).

Než ženy budou propuštěny do domácího prostředí, chirurg a všeobecná sestra edukují pacientky o rekonvalescenci. Ti doporučují:

- 5 dní po operaci je možné se sprchovat a namočit náplasti vodou, nedávat na ně mýdlo a usušit je čistým ručníkem,
- modřiny se většinou vstřebávají 2–3 týdny,
- 3 týdny klidový režim,
- za 8 týdnů sportovní aktivity a zvedání těžkých věcí,
- 3 pooperační kontroly (týden po operaci, 3 týdny po operaci, 3 měsíce po operaci),
- analgetika dle doporučení lékaře,
- péče o ránu,
- promazávání jizvy a jemné masírování jizev,
- nosit speciální elastickou podprsenku 6 týdnů, poté možnost jakékoliv podprsenky,
- každý rok chodit na sonografické vyšetření prsou (Měšťák, 2021, s. 51-58).

Před pobytem se všem pacientkám doporučuje, aby měly:

- dovolenou v práci (pobyt doma bude trvat 2 až 3 týdny),
- dopomoc v domácnosti,
- zajištěný odvoz domů,
- dokoupenou další speciální elastickou podprsenku
- nakoupeno – jídla na více dní, léky na bolest, dezinfekce, sterilní náplasti, krém na jizvy.

Během konzultací s plastickým chirurgem se pacientky dozvídají, co si mají vzít s sebou na kliniku. Jsou to předoperační vyšetření, léky, která pravidelně užívají, hygienické potřeby, spodní prádlo, volné a pohodlné oblečení na převoz domů (je doporučováno vzít si věci rozepínací, ideálně na zip). Je také doporučeno vzít si identifikační doklady, pohodlnou obuv, košili s knoflíky nebo zipem a kompresní podprsenku (Perfect Clinic, 2024).

ZÁVĚR

Diplomová práce se věnuje perioperační péči o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část, v teoretické části bylo cílem stručně popsat historii a vývoj plastické a estetické chirurgie na základě odborné literatury, objasnit onemocnění ženského prsu, plastickou a rekonstrukční chirurgii, formulovat chirurgický výkon a informovanost pacientek na základě odborné literatury. V praktické části byly stanoveny cíle, které měly zjistit, jaké důvody měly pacientky, když podstupovaly operaci, zjistit, jaká byla úroveň informovanosti pacientek v perioperační péči, zjistit, jaký byl průběh eliminace obav u pacientek v perioperačním období, zjistit, jaké bylo porovnání výsledků pacientek, které podstoupily operaci prsou z estetických důvodů, s výsledky těch, které ji podstoupily operaci prsou ze zdravotních důvodů a na základě dotazníků od pacientek vytvořit edukační leták.

Pro vypracování praktické části byl zvolen kvantitativní výzkum. Sběr dat byl uskutečněn za pomoci dotazníkového šetření a vycházel z cílů praktické části. Do výzkumu byly zařazeny ty pacientky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů nebo ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Pacientky byly osobně osloveny na lůžkových odděleních v nemocnicích v libereckém kraji a v hlavním městě Praha a na soukromých plastických klinikách v Praze. Do výzkumu se celkem zapojilo 100 pacientek, z toho bylo 50 pacientek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů a zbylých 50 pacientek, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Před zahájením dotazníkového šetření musely dobrovolně souhlasit s vyplněním. Každé pacientce byl podrobně vysvětlen účel a průběh výzkumu. Předem byly ujistěny o anonymitě, dobrovolnosti i o možnosti odstoupení z výzkumu. Dotazníkové šetření probíhalo na internetové stránce během pobytu na klinikách nebo v domácím prostředí, záleželo na jejich preferenci. Získaná data byla zpracována ve speciálním statistickém programu STATISTIKA Cz verze 14.

Výstupem diplomové práce bylo vytvořit edukační leták, který by měl sloužit pacientkám, které budou podstupovat operaci prsou. Cílem bylo zajistit, aby pacientky byly dobře informovány a připraveny na celý proces, od přípravy až po zotavení.

Z výzkumné otázky č. 1 (Jaké důvody měly pacientky k podstupované operaci? – viz s.79) bylo zjištěno, že respondentky, které podstupovaly operace prsou z osobních či estetických důvodů, podstoupily operaci z důvodů zlepšení vzhledu. Za to respondentky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, podstoupily operaci ze zdravotních důvodů.

Z výzkumné otázky č. 2 (Jaká byla úroveň informovanosti pacientek v perioperační péči? – viz s. 83) bylo zjištěno, že informovanost pacientek je velice důležitá. Studie často znázorňují, že pacientkám není dostatečně vysvětlena perioperační péče. Přesto v dotazníkovém šetření byla pozitivně vysvětlena celá perioperační péče, jak u pacientek, které podstupovaly operace prsou jak z osobních či estetických důvodů, ale také ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Pacienti očekávají od svých chirurgů jasné, upřímné a nadějně informace, které jim pomohou lépe porozumět jejich zdravotnímu stavu a plánovanému zákroku. Z dotazníkové šetření vyplývá, že ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, hodnotily komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem pozitivně, taktéž ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů hodnotily komunikaci s chirurgem a zdravotnickým týmem pozitivně.

Z výzkumné otázky č. 3 (Jaký byl průběh eliminace obav u pacientek v perioperačním období? – viz s. 88) bylo zjištěno, že eliminace obav u pacientek v perioperačním období je klíčovým aspektem péče. To stejné bylo potvrzeno v dotazníkovém šetření u žen, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických , ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů.

Z výzkumné otázky č. 4 (Jaké bylo porovnání výsledků pacientek, které podstoupily operaci prsou z estetických důvodů, s výsledky těch, které ji podstoupily operaci prsou ze zdravotních důvodů? – viz s. 91) bylo zjištěno, že druhy operací se lišily u obou skupin žen. Respondentky, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji podstupovaly augmentaci a poté menší korekce prsou. Kdežto respondentky, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, nejčastěji podstupovaly redukci prsou nebo rekonstrukci prsou. Vysvětlení předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče byly pozitivní u obou skupin žen. Porozumění informací byla odlišná u obou skupin žen. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, porozuměly informacím lépe než ženy, které ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů. Obavy před operací měly ženy, které podstupují

operaci prsou z osobních či estetických, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, odlišné. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označily bolesti, anestezii, nespokojivého výsledku operace, neobávala jsem se a nepříjemného prostředí. Ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, nejčastěji označily bolesti, nespokojivého výsledku operace, anestezii, nepříjemného prostředí a neobávala jsem se. Obě skupiny pacientek, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, ale i ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů, hodnotily komunikaci s chirurgem i zdravotnickým týmem pozitivně. Výsledky obou skupin respondentek byly odlišné na otázku, jakým způsobem zdravotnický tým pomohl ženám překonat obavy. Ženy, které podstupovaly operaci prsou z osobních či estetických důvodů, nejčastěji označovaly rozhovor, psychologickou podporu a jinou odpověď. Za to ženy, které podstupovaly operaci prsou ze zdravotních ortopedických, neurologických či onkologických důvodů nejčastěji označovaly psychologickou podporu, rozhovor a jinou odpověď.

Během diplomové práce jsem došla k pozitivnímu závěru, který jsem si určila na začátku svého výzkumu. Obě skupiny žen podstoupilo zákrok, buď pro zlepšení vzhledu nebo ze zdravotních problémů. Obou skupin žen, byla pozitivně vysvětlena předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče. Multidisciplinární tým také pomohl pozitivně eliminovat obavy. Cíle v teoretické i praktické části byly splněny a potvrzeny.

Další výzkum by se mohl detailněji zabývat pocity žen, které už v minulosti podstoupily operaci prsou z estetických nebo zdravotních důvodů, zda jim operace změnila život (osobní, intimní, sportovní, pracovní atd.) a zda by podstoupily tuto operaci znova.

4 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

4.1 Knihy

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

BERGEROVÁ, Yvonne, Pavel BRYCHTA a Jan J. STANEK (eds.). *Estetická plastická chirurgie a korektivní dermatologie*. Praha: Grada, 2014, 329 s. ISBN 978-80-247-0795-2.

BEZDIČKOVÁ, Marcela a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010, 300 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3130-8.

BUDINSKÝ, Václav a Jan MĚŠŤÁK. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie, 2010, 160 s. ISBN 978-80-87138-15-1.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011, 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

DANEŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021, 207 s. ISBN 978-80-271-1239-5.

DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006, 166 s. Avicenum. ISBN 80-247-1123-0.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019, 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu. Zdraví & životní styl*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.

FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce. 2.*, dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, 511 s. ISBN 978-80-247-1005-1.

FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017, 223 s. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.

HEITZ, James W. *Pooperační stavy: příznaky, diagnostika, postupy*. Přeložil Jiří MÁLEK. Praha: Grada Publishing, 2019, xvii, 381 s. ISBN 978-80-271-0873-2.

HENDL, Jan a REMR, Jiří. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Vydání páté, rozšířené. Praha: Portál, 2015, 736 s. ISBN 978-80-262-0981-2.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Druhé vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021, 647 s. ISBN 978-80-246-5088-3.

IHNÁT, Peter. *Základní chirurgické techniky a dovednosti*. Praha: Grada Publishing, 2017, 152 s. ISBN 978-80-271-0334-8.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013, 249 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4412-4.

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

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019, 330 s. ISBN 978-80-7013-598-3.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. ISBN 978-80-7013-598-3.

JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021, 552 s. Psyché. ISBN 978-80-271-2569-2.

KAŠÁKOVÁ, Eva; VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Výkladový slovník pro zdravotní sestry*. Praha: Maxdorf, c2015. ISBN 978-80-7345-424-1.

LIBOVÁ, Ľubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2019, 162 s. Sestra. ISBN 978-80-271-2466-4.

MAŘÍK, Vladimír. *Celosvětově nejčastější estetická operace – augmentace prsů: fakta a mýty*. In: *Časopis lékařů českých*. 2018, roč. 157, č. 6, s. 277-280. ISSN 0008-7335.

MATLOCHOVÁ, Eva, 2012. Edukace pacienta perioperační sestrou. *Sestra*. roč. 22, č. 2, s. 41-42. ISSN 1210-0404.

MĚŠŤÁK, Jan a Ondřej MĚŠŤÁK. *Rub a líc plastické chirurgie*. Praha: Grada, 2021, 128 s. ISBN 978-80-271-3025-2.

MĚŠŤÁK, Jan aj. *Základy plastické chirurgie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2015, 176 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2839-4.

MÜLLEROVÁ, Olga, HOFFMANNOVÁ, Jana, Lucie JÍLKOVÁ a Petr KADERKA, ed. *Dialog a mluvená čeština: výběr z textů*. Praha: NLN, 2022, 392 s. Sociolingvistická edice : jazyk, společnost, interakce, 4. ISBN 978-80-7422-820-9.

NAVARRO, Joe a Toni Sciarra POYNTER. *Bud'te výjimeční: pět schopností, které odlišují výjimečné lidi*. Přeložil Ivana SÝKOROVÁ. Praha: Grada, 2022, 270 s. ISBN 978-80-271-3304-8.

NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠŤOVÍČKOVÁ, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019, 495 s. ISBN 978-80-7571-025-3.

OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie lidského těla: pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2019, 448 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0531-1.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020, 430 s. Psyché. ISBN 978-80-271-2529-6.

PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a Jan MACH. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Praha: Galén, 2017, 327 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-7492-334-0.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

TOMOVÁ, Šárka a Jana KŘIVKOVÁ. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, 2016, 134 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0064-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006, 144 s. Sestra. ISBN 80-247-1262-8.

WICHSOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada, 2013, 192 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3754-6.

ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016, 121 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0156-6.

ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. *Chirurgická propedeutika*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.

ZVÁROVÁ, Jana, 2016. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. 3. vydání. Praha: Karolinum. Biomedicínská statistika. ISBN 978-80-246-3416-6.

4.2 Odborné články

ASPS, 2023. *2023 ASPS Procedural Statistics Release*. In: *plasticsurgery.org* [online]. © 2024 American Society of Plastic Surgeons [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://www.plasticsurgery.org/documents/news/statistics/2023/plastic-surgery-statistics-report-2023.pdf>

BALAKRISHNAN, Karthik, VUKKADALA, Neelaysh, 2023. *The Importance of Communication in Improving Surgical Outcomes*. In: *bulletin.entnet.org* [online]. © 2024 American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://bulletin.entnet.org/clinical-patient-care/article/22864535/the-importance-of-communication-in-improving-surgical-outcomes>

BRYDGES, Ninotchka, a kolektiv, 2019. *Perioperative Management of Breast Cancer Surgery*. In: *link.springer.com* [online]. Oncologic Critical Care [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-74588-6_191

CARDOSO, Mafalda, a kolektiv, 2023. *Nursing Interventions in the Perioperative Pathway of the Patient with Breast Cancer: A Scoping Review*. In: *mdpi.com* [online]. © 1996-2024 MDPI [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/12/1717>

CLEVELAND CLINIC, 2019. *8 Things to Know If You're Considering Breast Reduction Surgery*. In: *health.clevelandclinic.org* [online]. © 2024 Cleveland Clinic [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://health.clevelandclinic.org/8-things-to-know-if-youre-considering-breast-reduction-surgery>

EBERHART, Leopold, a kolektiv, 2020. *Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors*. In: *bmcanesthesiol.biomedcentral.com* [online]. BMC Anesthesiology [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://bmcpneurology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02552-w>

FLORENCE: *odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2020. Praha: Ambit Media, 2020. ISSN 180-464X

GUPTA, Nishkarsh, a kolektiv, 2023. *Perioperative Management of Breast Cancer Patients: Anesthesiologist Perspectives*. In: link.springer.com [online]. Breast Oncoplasty and Reconstruction [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-99-5536-7_9

HERMANS, Boukje J. E., a kolektiv, 2005. *Quality of Life After Breast Reduction*. In: journals.lww.com [online]. Annals of Plastic Surgery [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://journals.lww.com/annalsplasticsurgery/abstract/2005/09000/quality_of_life_after_breast_reduction.1.aspx

CHAN, Jason Ju In, a kolektiv, 2020. *The use of pre-operative virtual reality to reduce anxiety in women undergoing gynecological surgeries: a prospective cohort study*. In: bmcanesthesiol.biomedcentral.com [online]. BMC Anesthesiology [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-020-01177-6>

CHIU, Pak Lung, a kolektiv, 2023. *Virtual Reality–Based Intervention to Reduce Preoperative Anxiety in Adults Undergoing Elective Surgery*. In: jamanetwork.com [online]. JAMA Netw Open [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2811142>

ISAPS, 2022. *Global Statistics*. In: [Isaps.org](https://isaps.org) [online]. © International Society of Aesthetic Plastic Surgery [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/reports-and-press-releases/global-survey-2022-full-report-and-press-releases/>

JONES, Elizabeth Hannah, a kolektiv, 2022. *The Psychological Impact of Aesthetic Surgery: A Mini-Review*. In: academic.oup.com [online]. Aesthetic Surgery Journal Open Forum [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://academic.oup.com/asjopenforum/article/doi/10.1093/asjof/ojac077/6759794?ref=pop_sugar.com&=__psv__p_49338908__t_w_r_www.popsugar.com%2FMakeup%3Fpage%3D16%26cursor%3D5341576%252C1711051503__

LAFHEY, J.G., a kolektiv, 2000. *Patients' knowledge of perioperative care*. In: *link.springer.com* [online]. Irish Journal of Medical Science [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03166912>

LEV-WIESEL, Rachel, a kolektiv, 2014. *Quality of Life and Self-Image of Women Who Undergo Breast Surgery for Cosmetic Reasons*. In: *journals.sagepub.com* [online]. The American Journal of Cosmetic Surgery [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.5992/AJCS-D-13-00012.1>

MANAHAM, Michele, 2024. *Breast Reduction Surgery*. In: *hopkinsmedicine.org* [online]. © 2024 The Johns Hopkins University, The Johns Hopkins Hospital, and Johns Hopkins Health System [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/breast-reduction-surgery>

MAYO CLINIC STAFF, 2024. *Breast reduction surgery*. In: *mayoclinic.org* [online]. © 1998-2024 Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER) [cit. 2024-07-25]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/breast-reduction-surgery/about/pac-20385246>

MULUGETA, Henok, a kolektiv, 2018. *Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia*. In: *bmcanesthesiol.biomedcentral.com* [online]. BMC Anesthesiology [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-018-0619-0>

REABY, Linda L., a kolektiv, 1998. *Reasons Why Women Who Have Mastectomy Decide to Have or Not to Have Breast Reconstruction*. In: *journals.lww.com* [online]. Plastic and Reconstructive Surgery [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/1998/06000/reasons_why_women_who_have_mastectomy_decide_to.6.aspx

RYSKA, Ondřej, a kolektiv, 2013. *Jak jsou dodržovány postupy moderní perioperační péče (Enhanced Recovery After Surgery) na chirurgických pracovištích v ČR – výsledky národní ankety*. In: *prolekare.cz* [online]. MeDitorial [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/rozhledy-v-chirurgii/2013-8/jak-jsou-dodrzovany-postupy-moderni-perioperacni-pece-enhanced-recovery-after-surgery-na-chirurgickych-pracovistich-v-cr-vysledky-narodni-ankety-41973>

SALZMANN, Stefan, a kolektiv, 2021. *Preoperative anxiety and its association with patients' desire for support – an observational study in adults*. In: *bmcanesthesiol.biomedcentral.com* [online]. BMC Anesthesiology [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-021-01361-2>

SERLETTI, Joseph, a kolektiv, 2011. *Breast Reconstruction after Breast Cancer*. In: *journals.lww.com* [online]. Plastic and Reconstructive Surgery [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/2011/06000/breast_reconstruction_after_breast_cancer.41.aspx

SOLVI, Anette, a kolektiv, 2009. *Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery*. In: *sciencedirect.com* [online]. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1748681509000795>

4.3 Internetové zdroje

ČESKO, 2001. *Vyhláška č. 96/2001 Sb., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2021-09-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2001-96/zneni-20011001>

ČESKO, 2019. *Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2021-09-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/monitor?g=15227899>

ČESKO, 2020. *Vyhláška č. 98/2012 Sb., Vyhláška o zdravotnické dokumentaci*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2021-09-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98/monitor>

ČESKO, 2022. *Vyhláška č. 48/1997 Sb., Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 2021-09-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48/monitor>

ESTHÉ, 2024. *Průvodce zákrokem*. In: *esthe-plastika.cz* [online]. © 2023 - 2024 Esthé, a.s. [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://www.esthe-plastika.cz/pruvodce-zakrokem?_gl=1*1ri8ku7*_up*MQ..*_ga*MTMwMTY3MTk0Mi4xNzIyMzQ4MTIz*_ga_F5WJ4Q7MYJ*MTcyMjM0ODEyMy4xLjEuMTcyMjM0ODE3MC4wLjAuMA..&gclid=CjwKCAjwnqK1BhBvEiwAi7o0Xwy83lQjfEbLGiaRQI5_Fl2aOh7I39I27bQeLc3VohActZ1psqZ3RBoCz64QAvD_BwE

FINK, Martin, 2021. *Kvantitativní výzkum*. In: *is.mvso.cz* [online]. Moravská vysoká škola Olomouc [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: https://is.mvso.cz/el/mvso/zima2021/YMSID/250420/metodologie_2_21_kombi.pdf

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2019. *Kvantitativní výzkum*. In: *is.muni.cz* [online]. © 2019 Masarykova univerzita [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/07-quantitativni.html

NZIP, 2024. *Adjuvantní léčba*. In: *nzip.cz* [online]. Národní zdravotnický informační portál [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3315>

NZIP, 2024. *Neadjuvantní léčba*. In: *nzip.cz* [online]. Národní zdravotnický informační portál [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3317>

NZIP, 2024. *Podpůrná léčba*. In: *nzip.cz* [online]. Národní zdravotnický informační portál [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/4318>

NZIP, 2024. *Rakovina prsu: co to je?*. In: *nzip.cz* [online]. Národní zdravotnický informační portál [cit. 2024-06-15]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1183-rakovina-prsu-co-to-je>

PERFECT CLINIC, 2024. *Pokyny k zákrokům*. In: *perfectclinic.cz* [online]. Perfect Clinic [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.perfectclinic.cz/pokyny-k-zakrokum/#submenu>

ŠERÁ, Hana, 2019. *Informovaný souhlas pacienta jako podmínka poskytnutí lékařské péče*. In: *pravni prostor.cz* [online]. © 1999–2024, ATLAS CONSULTING spol. s r.o. [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.pravni-prostor.cz/clanky/obcanske-pravo/informovany-souhlas-pacienta-jako-podminka-poskytnuti-lekarske-pece>

ŠEVČÍKOVÁ, Alena, 2024. *Co by Vás mělo zajímat po operaci prsou*. In: *fnol.cz* [online]. Fakultní nemocnice Olomouc [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/1CHIR_Operace%20prsu.pdf

VÁCOVÁ, Jana, BRABCOVÁ, Iva, 2016. *Předoperační bezpečnostní procedura na operačním sále*. In: *urologiepropraxi.cz* [online]. Urologie pro praxi [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/03/11.pdf>

VZP, 2022. *Plastická operace prsou*. In: *vzp.cz* [online]. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/plasticka-operace-prsou>

WOLFOVÁ, Petra, a kolektiv, 2014. *Perioperační péče na gynekologickém oddělení*. In: *prolekare.cz* [online]. MeDitorial [cit. 2024-07-17]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-4-11/perioperacni-pece-na-gynekologicke-oddeleni-50996>

4.4 Ostatní

BONSU-ANNIN, Linda, 2010. *Fyzioterapie po ablaci mammy*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce MUDr. Jan Fulík.

KOHOUTOVÁ, Jaroslava, 2020. *Potřeba jistoty a bezpečí v souvislosti s plánovaným operačním výkonem*. Plzeň. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Lenka Bejvančická.

KOUŘÍLKOVÁ, Lucie, 2020. *Vliv předoperační přípravy pacienta na průběh perioperační péče*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce Mgr. Jana Vácová.

NESTROJILOVÁ, Pavlína, 2015. *Problematika anestezie a perioperační péče z pohledu pacientů*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Simona Saibertová.

VAVROVÁ, Aneta, 2014. *Vliv edukace prostřednictvím perioperační knihy na předoperační úzkost pacienta*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.

5 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – <i>Dotazník</i>	113
Příloha B – <i>Edukační leták</i>	116

Průzkumné šetření

Dobrý den,

jmenuji se Anna Šimůnková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Perioperační péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Zároveň pracuji jako všeobecná sestra na plastické chirurgii v Praze. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o absolvování dotazníku, který bude sloužit jako zdroj informací pro vypracování mé diplomové práce s názvem Perioperační péče o pacientku podstupující operaci prsu z estetických nebo zdravotních důvodů. Významem dotazníku je zjistit důvody proč pacientky podstupují operaci a jak jsou spokojeny s výsledkem operace. Účast na výzkumu je dobrovolná. Dotazník bude zbaven veškerých údajů, které by mohly vést k Vaší pozdější identifikaci. Zaručena bude Vaše anonymita. Vyplnění by mělo zabrat méně jak 10 minut. V neposlední řadě bych Vám chtěla poděkovat za Váš čas strávený nad vyplněním dotazníku.

Kontaktní osoba:

Bc. Anna Šimůnková

E-mail: simunkova.anna98@gmail.com

1. Jaký je Váš věk?

- 1) 18–25 let
- 2) 26–35 let
- 3) 36–45 let
- 4) Více let

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- 1) Základní vzdělání
- 2) Středoškolské vzdělání
- 3) Vysokoškolské vzdělání

3. Jaký je Váš aktuální zdravotní stav?

- 1) Vynikající
- 2) Dobrý
- 3) Průměrný
- 4) Špatný

4. Jaký typ operace prsou podstupujete?

- 1) Zdravotní ortopedické/ neurologické/ onkologické důvody
- 2) Osobní/estetické důvody

5. Jaké jsou vaše hlavní důvody pro podstoupení této operace?

- 1) Zlepšení vzhledu
- 2) Zdravotní problémy
- 3) Jiné

6. Na jakém druhu operace jste byla?

- 1) Redukci prsou
- 2) Augmentaci prsou
- 3) Rekonstrukce prsou
- 4) Menší korekce prsou

7. Byla vám vysvětlena podrobně předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?

- 1) Ano
- 2) Spíše ano
- 3) Spíše ne
- 4) Ne

8. Jakou formou vám byla vysvětlena předoperační, intraoperační a pooperační příprava a péče?

- 1) Ústně
- 2) Písemně
- 3) Kombinací obou
- 4) Jinak

9. Jak hodnotíte informace, které jste obdržela ohledně předoperační, intraoperační

a pooperační příprava a péče?

- 1) Výborně
- 2) Velmi dobře
- 3) Dobře
- 4) Nedostatečně

10. Jak dobře jste porozuměla těmto informacím o předoperační, intraoperační a

pooperační přípravy a péči?

- 1) Velmi dobře
- 2) Dobře
- 3) Průměrně
- 4) Špatně

11. Jak hodnotíte komunikaci s Vaším chirurgem a zdravotnickým týmem?

- 1) Vynikající
- 2) Dobrá
- 3) Průměrná
- 4) Špatná

12. Před operací jste se obávala?

- 1) Neuspokojivého výsledku operace
- 2) Bolesti
- 3) Anestezie
- 4) Nepříjemného prostředí
- 5) Neobávala jsem se
- 6) Jiná odpověď

13. Jakým způsobem Vám zdravotnický tým pomohl překonat obavy?

- 1) Psychologická podpora
- 2) Rozhovor
- 3) Jiná odpověď

14. Jaký byl Váš dojem z péče a podpory, kterou jste obdržela během hospitalizace po operaci prsou?

- 1) Uspokojivý
- 2) Spíše uspokojivý
- 3) Spíše neuspokojivý
- 4) Neuspokojivý

CO VÁS ČEKÁ A NA CO SE PŘIPRAVIT?

Předoperační vyšetření

- Kompletní anamnéza
- Interní vyšetření
- Fyzikální vyšetření
- Biochemické vyšetření krve
- Testy na infekční onemocnění
- EKG
- Laboratorní testy moči
- Sonografie prsou

Předoperační příprava

14 dní před operací

- Neužívat alkohol a cigarety
- Léky obsahující kyselinu acetylsalicylovou (např. Acylpyrin, Aspro, Acylkoffin apod.)

7 dní před operací

- Nebrat léky, které ovlivňují srážlivost krve (popřípadě probrat s chirurgem)

4 dny před operací

- Neužívat léky, které obsahují Chlorpromazin, Cimetidin, Pethidin, Chinidin, Amitriptylin, Imipramin a Nortriptylin

2 dny před operací

- Neužívat těžká nebo nadýmací jídla a kofein
- Doporučuje se vypít alespoň 2 litry vody denně

Co vzít s sebou

- Předoperační vyšetření
- Identifikační doklady
- Léky, které pravidelně užíváte (předem informujte lékaře)
- Hygienické prostředky
- Spodní prádlo
- Pohodlnou obuv
- Košili s knoflíky nebo zipem a kompresní podprsenku
- Volné oblečení na cestu domů (NEBERTE SI VĚCI PŘES HLAVU, IDEÁLNĚ ZAPÍNACÍ!)

„KAŽDÁ PRSA JSOU NÁDHERNÁ, PAMATUJTE SI TO!“

CO VÁS ČEKÁ A NA CO SE PŘIPRAVIT?

Intraoperační péče (operační zákrok)

- Na operačním sále proběhne kontrola pacientky (identifikační údaje, alergie, druh a strana operačního výkonu)
- Operace bude probíhat v celkové anestezii
- Operace bude trvat cca 1 až 3 hodiny (v závislosti na typu zákroku)
- Řez bude proveden na mléčné žláze
 - Po hotovém výkonu se vloží drén do operační rány a nastává šití rány
 - Po sešití se rána zalepí antialergickou náplastí
 - Prsa se zafixují elastickou bandáží nebo hrudním pásem

Pooperační péče

- Hospitalizace trvá 1 až 5 dnů (pobyt se může prodloužit z důvodů komplikací)
- Po pár hodinách se pokoušíte vstát s dopomocí všeobecných sester
- 2 týdny spát pouze na zádech
- Léky proti bolesti dle doporučení lékaře

Druhý den po operaci

- Vyndání drénu
- Výměna elastické bandáže nebo hrudního pásu za speciální kompresní podprsenku

Edukace ohledně rekonvalescence

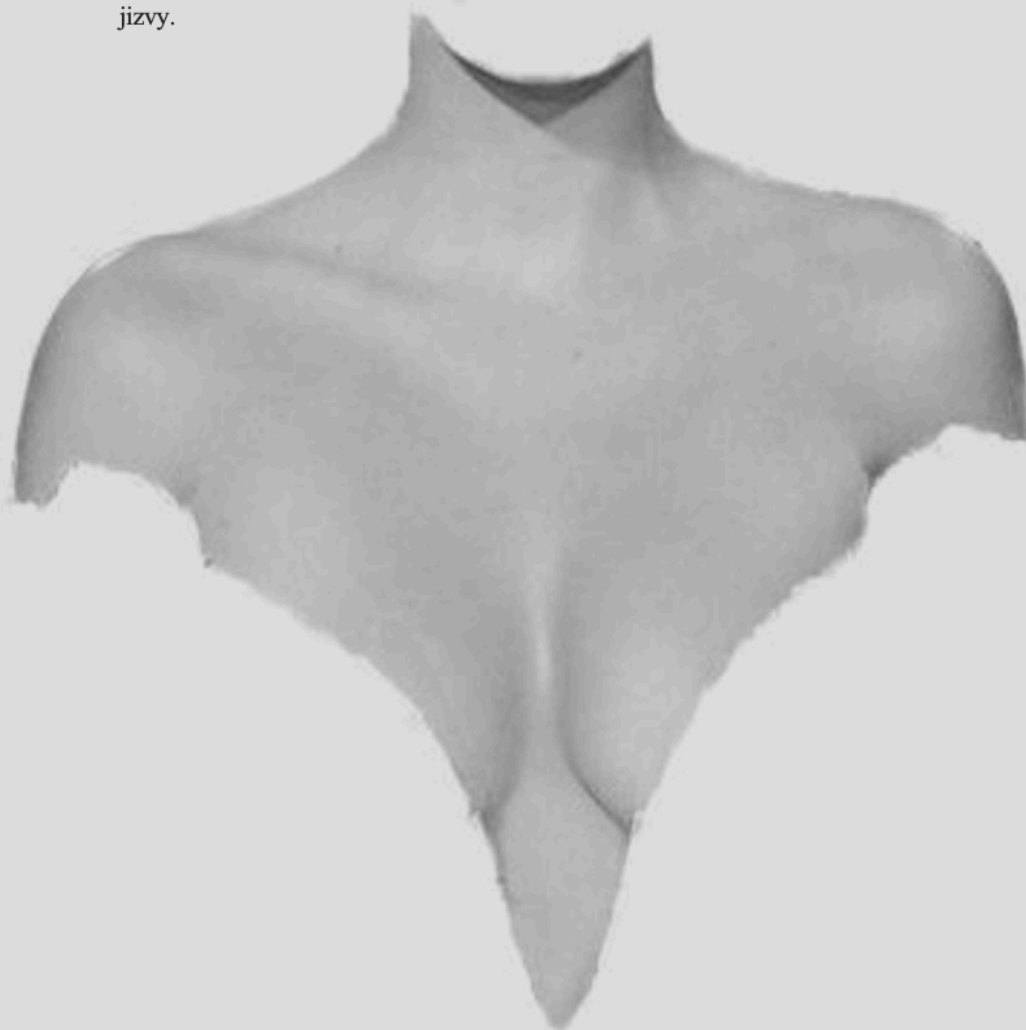
- 5 dní po operaci je možné se sprchovat a namočit náplasti vodou, nedávat na ně mýdlo a usušit je čistým ručníkem,
- Modřiny se většinou vstřebávají 2–3 týdny,
- 3 týdny klidový režim,
- Za 8 týdnů sportovní aktivity a zvedání těžkých věcí,
- 3 pooperační kontroly (týden po operaci, 3 týdny po operaci, 3 měsíce po operaci),
- Analgetika dle doporučení lékaře,
- Péče o ránu,
- Promazávání jizvy a jemné masírování jizev,
- Nosit speciální elastickou podprsenku 6 týdnů, poté možnost jakékoliv podprsenky,
- Každý rok chodit na sonografické vyšetření prsou

„KAŽDÁ PRSA JSOU NÁDHERNÁ, PAMATUJTE SI TO!“

CO VÁS ČEKÁ A NA CO SE PŘIPRAVIT?

Co zařídit před zákrokem

- Dovolenu v práci (pobyt doma bude trvat 2 až 3 týdny),
- Dopomoc v domácnosti,
- Zajištěný odvoz domů,
- Dokoupenou další speciální elastickou podprsenku
- Nakoupeno – jídla na více dní, léky na bolest, dezinfekce, sterilní náplasti, krém na jizvy.



„KAŽDÁ PRSA JSOU NÁDHERNÁ, PAMATUJTE SI TO!“

6 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Antibiotika – (zkr. ATB) – látky, které zastavují růst mikroorganismů, zejm. bakterií, ale také např. chlamydií, mykoplasm, rickettsií aj., nebo tyto organismy přímo ničí

Atestace – speciální zkouška, která lékaře opravňuje k samostatné léčebně-preventivní činnosti v určitém oboru

Augmentace – zvětšení určité části lidského těla, která nedosahuje požadované velikosti, pomocí vlastní tkáně nebo umělého implantátu

Biologická léčba – léčba zaměřená na tlumení chorobných procesů ovlivněním procesů biologických, často specificky na postižené buňky se šetřením buněk zdravých (cílená léčba, targeted therapy)

Biopsie – vyšetření (histologické, histochemické, cytologické aj.) vzorku živého lidského orgánu nebo tkáně

Cysta – patologická dutina s vlastní výstelkou, pův. dutina obecně

Cystický – mající charakter cysty nebo provázený tvorbou cyst

Cytostatika – léky užívané k léčbě (chemoterapii) zhoubných nádorů

Dermis – lat. dosl. kůže, užívá se jako jiný název pro škáru, korium

Epidermis – lat. pokožka, povrchová vrstva kůže, která má ochranný význam

Estrogen – ženské pohlavní hormony, tvořené především ve vaječnících (tvoří se rovněž v kůře nadledvin a v tukové tkáni)

Excize – vyříznutí, srov. biopsie, incize

Fibroadenom – nezhoubná nádor složený z pojivové složky (fibrom) a epitelové složky (adenom)

Fibroblast – buňka vaziva produkující základní vazivovou hmotu, včetně kolagenu

Histologie – věda zabývající se studiem mikroskopické struktury orgánů a tkání, ať zdravých, nebo postižených nemocí

Hyperplazie – zvětšení orgánu či jeho části v důsledku zvýšení počtu jeho buněk

Hypoplazie – zmenšení orgánu či jeho části v důsledku snížení počtu buněk

Chemoterapie – léčba chorob chemickými látkami (léky)

Chirurgie – lékařský obor zabývající se operační léčbou onemocnění různých orgánů včetně poranění

Implantát – cizorodý předmět vpravený do organismu s cílem náhrady nebo doplnění funkce

Karcinom – (carcinoma) – zhoubný nádor vznikající z epitelu

Keratin – vláknitá bílkovina lidského těla zejm. kůže, nehtech a vlasech

Kolagen – vláknitá bílkovina tvořící základ pojivých tkání (vaziva, chrupavky a kosti)

Korekce – odstranění či zmírnění vady nebo chorobného stavu

Lalok – lobus

Langerhansovy buňky – druh buněk prezentujících antigen (APC) při imunitních dějích v organismu

Lobulus – lalůček

Mamografie – rentgenové vyšetření prsu

Mastektomie – chirurgické odstranění prsu

Mastitida – zánět prsu

Melanin – barevná látka (pigment) obsažená v kůži, vlasech, duhovce oka

Menopauza – ukončení pravidelného menstruačního krvácení u žen v přechodu (klimakteriu)

Mikrochirurgie – obor chirurgie, který provádí operace za pomoci operačních mikroskopů a s použitím speciálních drobných nástrojů (často laseru)

Mikroorganismus – drobný organismus, který je patrný jen v mikroskopu

Modulace – upravování

Musculus – lat. sval

Neurologie – lékařský obor zabývající se studiem, diagnostikou a neoperační léčbou chorob nervového systému (mozku, míchy, nervů, svalů)

Onkologie – lékařský obor zabývající se výzkumem, diagnózou a léčbou nádorových onemocnění

Ortopedie – lékařský obor (součást stomatologie) zabývající se nepravidelnostmi chrupu a jejich léčbou

Ovarektomie – chirurgické odstranění vaječníku

Papila – bradavka, bradavčitý výběžek

Papilom – nezhoubný nádor sliznice některých orgánů

Patogen – chorobný činitel

Progesteron – ženský pohlavní hormon, který se tvoří ve žlutém tělísku vaječníků a placentě

Prolaktin – (zkr. PRL) – hormon předního laloku hypofýzy

Radioterapie – léčba ozařováním, též aktinoterapie

Redukce – zmenšení, omezení

Rentgen – přístroj užívaný k rentgenovému vyšetření

Resekce – chirurgické odstranění části orgánu

Rinoplastika – operace nosu řešící problematiku vrozených nebo poúrazových tvarových odchylek ve velikosti či postavení

Screening – postupy a metody umožňující získat rychle a jednoduše základní informace o zdravotním stavu a ev. chorobách

Sekrece – vylučování tekutiny, zejm. při zánětu nebo z rány

Sonografie – vyšetření ultrazvukem

Staphylococcus aureus – zlatý streptokok, často způsobuje hnisavá onemocnění

Tela subcutanea – podkožní tkáň, podkoží

Termoregulace – řízení tělesné teploty

Zánět – obranná reakce cévnaté tkáně a orgánu na poškození (infekce, fyzikální a chemické vlivy)

Maligní – zhoubné

(Kašáková, Vokurka, Hugo, 2015)