

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Veronika Vilímková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prevence karcinomu prsu u všeobecných sester

Veronika Vilímková

Bakalářská práce

2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Vilímková**
Osobní číslo: **Z12043**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Prevence karcinomu prsu u všeobecných sester**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

Seznam odborné literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ J., DUŠEK L. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
2. HLADÍKOVÁ Z., DUŠEK L. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
3. PAVLIŠTA D., DUŠEK L. Neinvazivní karcinomy prsu. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008, 181 s. ISBN 978-807-3451-738.
4. ROZTOČIL A., DUŠEK L. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
5. VORLÍČEK J. a kol. Klinická onkologie pro sestry. 2. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. ISBN 978-802-4737-423.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Papršteínová, Ph.D.


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. července 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. dubna 2016

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: 21. 7. 2016

Vilímková Veronika

Poděkování:

Děkuji Mgr. Markétě Papršteinové Ph.D. za rady, trpělivost, pomoc a vedení mé bakalářské práce. Děkuji také mojí rodině a přátelům za podporu při studiu a psaní bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce je věnována prevenci karcinomu prsu u všeobecných sester. V teoretické části je rozebrána anatomie a fyziologie dále se v práci rozebírají rizikové faktory, možnosti prevence a preventivních vyšetřovacích metod karcinomu prsu, také se zde vyskytují informace o diagnostice onemocnění a klasifikace nádorů. Výzkumná část se věnuje analýze a interpretaci dat získaných z dotazníkového šetření od všeobecných sester. V závěru bakalářské práce je přistoupeno ke zhodnocení práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

prevence, ženy, karcinom, prsy, vyšetření, diagnostika

TITLE

Prevention of breast cancer by general nurses

ANOTATION

This bachelor thesis is dedicated to preventing breast cancer of general nurses. The theoretical part describes the anatomy and physiology, next risk factors, prevention options and preventive examination methods of breast cancer. Further the thesis presents information on disease diagnosis and classification of tumours. The research part is devoted to the analysis and interpretation of data obtained from a questionnaire survey of nurses. In conclusion, the thesis is to evaluate the work proceeded.

KEY WORDS

prevention, women, cancer, breast, examination, diagnosis

Obsah

Úvod.....	11
Cíle práce	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Anatomie prsu.....	13
Vývojová stádia prsu.....	13
2 Epidemiologie:	14
2.1 Etiologie	14
4 Rizikové faktory.....	15
4.1 Věk- délka působení estrogenů	15
4.2 Předěšlá onemocnění prsu.....	15
4.3 Genetická predispozice	15
4.4 Hormonální léčba.....	16
4.5 Ionizující záření.....	16
4.6 Životní styl – rizikové faktory.....	16
4.6.1 Obezita a stravovací návyky	16
4.6.2 Alkohol.....	17
4.6.3 Kouření.....	17
4.7 Faktory, které mají nejistý nebo žádný vliv na vznik karcinomu prsu.....	18
4.7.1 Vzdělání	18
4.7.2 Bydliště a životní prostředí	18
4.7.2 Stres.....	18
4.7.3 Umělé přerušování těhotenství.....	18
4.7.4 Podprsenky, antiperspiranty a další prostředky proti pocení	18
5 Faktory, které snižují riziko onemocnění.....	19
5.1 Gynekologické faktory.....	19
5.2 Počet porodů a kojení.....	19
5.3 Strava	19
5.4 Pohybová aktivita.....	19
6 Prevence onemocnění	20
6.1 Mamografický screening = plošná prevence.....	20
6.1.1 Samoplátkyně preventivního vyšetření	20
6.2 Samovyšetření = individuální prevence	21
6.2.1 Samovyšetření postup	21
6.3 Klinický obraz karcinomu prsu	22
7 Vyšetřovací metody	23

7.1 Fyzikální vyšetření prsu	23
7.1.1 Pohledem.....	23
7.1.2 Pohmatem.....	23
7.2 Neinvazivní metody vyšetření prsu.....	24
7.2.1 Ultrazvuk (UZ).....	24
7.2.2 Mamografie	24
7.2.3 Další zobrazovací metody	25
7.3 Invazivní vyšetřovací metody	25
7.3.1 Biopsie	25
7.3.2 Duktografie	26
7.3.3 Ostatní diagnostické metody	26
7.4 Klasifikace nádorů	27
7.4.1 Typing	27
7.4.2 Grading.....	27
7.4.3 Staging - TNM klasifikace	27
VÝZKUMNÁ ČÁST	30
Výzkumné otázky	30
Metodika výzkumu	31
Interpretace a analýza získaných dat.....	32
Diskuze.....	54
Závěr	56
Seznam použité literatury:.....	57
Přílohy.....	59
Akreditovaná pracoviště mamografického screeningu pro Královehradecký kraj	59
Obrazový leták k samovyšetření prsu	60
Dotazník	61

Seznam obrázků (grafů)

Obrázek 1 věk respondentek	32
Obrázek 2 pracoviště.....	33
Obrázek 3 Vzdělání.....	34
Obrázek 4 vzdělávací akce.....	35
Obrázek 5 životní styl	36
Obrázek 6 gynekologická prevence	37
Obrázek 7 gynekologická prohlídka	38
Obrázek 8 informace	39
Obrázek 9 hodnocení znalostí	40
Obrázek 10 samovyšetření	41
Obrázek 11 četnost vyšetřování	42
Obrázek 12 kdy provádíte samovyšetření	43
Obrázek 13 vyzkoušení na modelu	44
Obrázek 14 velikost útvaru v prsu	46
Obrázek 15 hrazení mamografie	47
Obrázek 16 vyšetření mamografem, jak často	48
Obrázek 17 rodinná anamnéza	50
Obrázek 18 sledování odborným lékařem.....	51
Obrázek 19 prodělané onemocnění.....	52
Obrázek 20 jaké prodělané onemocnění	52
Obrázek 21 obrazový leták-samovyšetření prsu	60
Tabulka 1 příznaky.....	45
Tabulka 1 rizikové faktory.....	49
Tabulka 3 ovlivňující okolnosti.....	53

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je prevence karcinomu prsu u všeobecných sester. Toto téma jsem si vybrala, protože si myslím, že je velice aktuální, neboť incidence tohoto onemocnění stoupá. Dalším důvodem pro výběr tohoto tématu bylo, zjistit o této problematice více informací, z důvodu osobního i profesního, abych byla schopna předávat informace o samovyšetřování a prevenci i pacientkám, které by o to projevovaly zájem.

Nádorové onemocnění prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním žen v České republice. S postupem vědy a výzkumu, je léčba raných stadií karcinomu prsu velmi úspěšná, ale i přes to, se toto onemocnění stává nejčastější onkologickou příčinou úmrtí českých žen.

V dnešní době je kladen velký důraz na prevenci a to nejen z hlediska zdravotního, ale i finančního, protože prevence je levnější, než léčba karcinomu prsu. Výhodou je, že si samovyšetření prsu mohou provádět ženy v pohodlí domova, což je významné z důvodu včasného zachytu onemocnění. Samovyšetření je však jen část prevence, druhou část tvoří mamografická vyšetření, která provádí bezplatně ve dvouletých intervalech screeningová akreditovaná pracoviště, ženám nad 45 let. V určité nevýhodě jsou pak mladší ženy, které ultrazvukové vyšetření, které by pro ně bylo vhodné, bezplatné nemají a pokud mají nějaké podezření, musí si vyšetření uhradit samy. V oblasti prevence může být problémem buď špatná informovanost žen, dostupnost odborných pracovišť, nebo strach, který z tohoto onemocnění pramení, a proto některé ženy raději neprovádějí samovyšetření, aby neobjevily nebo „nepřivolaly“ nějaký problém.

Výzkum je zaměřen na zdravotní sestry, protože mě zajímala úroveň prevence u žen, které s onemocněním přišli do styku, ať už při studiu zdravotnických oborů nebo ve svém zaměstnání. Ve výzkumné části se tedy budu dotazovat pomocí dotazníku. Budu sledovat, zda se výsledky dotazníku budou lišit na 3 různých odděleních nemocnice. V teoretické části se zaměřím nejprve na anatomii prsu, rizikové faktory karcinomu prsu, dále na preventivní programy a diagnostiku.

Cíle práce

Bakalářská práce se zabývá tématem prevence karcinomu prsu, faktory které mají vliv na vznik onemocnění a diagnostickými metodami.

Byly stanoveny následující cíle:

Zjistit, zda jsou sestry ohledně prevence karcinomu prsu ovlivněny svým pracovištěm.

Zjistit, jaké procento sester si provádí samovyšetřování prsu a zda dodržují preventivní doporučení.

Zjistit, zda byly všeobecné sestry vyšetřovány nebo edukovány gynekologem o samovyšetření prsu, při gynekologickém vyšetření.

Zjistit, zda se sestry účastnily informačních nebo výukových akcí a seminářů a zda měly možnost vyzkoušet si samovyšetření prsu na modelu k tomu určenému.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie prsu

Mléčná žláza (glandula mammae, glandula mammaria) je párová laločnatá žláza uložená v tukovém polštáři, s nímž tvoří prs (mamma). Umístění prsu dospělé ženy se definuje mezi 3 - 6. žebrem v horizontální rovině od okraje hrudní kosti a střední axilární čáře. Vrchol prsu tvoří prsní dvorec (areola mammae) jehož střed tvoří bradavka (mamilla), na vrcholu bradavky ústí mlékovody (ductus lactiferi). Glandula mammae se skládá z 15 až 20 laloků, které se rozdělují do menších lalůčků složených ze žlázových alveolů. Jejich vývody se postupně sbíhají do společných mlékovodů ústících na prsní bradavce. Pomyslně se prs rozděluje do čtyř kvadrantů. Kvadrant horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. V prsu mají klinický význam jeho lymfatické cévy. Tok mízy mízními cévami je přerušován mízními uzlinami, které fungují jako filtr. Prvotním uzlinovým spádem prsu jsou uzliny podpažní, dále mezižeberní a nadklíčkové. [ABRAHÁMOVÁ, 2009, s. 15; PAVLIŠTA, 2008, s. 20; MĚŠŤÁK, J., 2007, s.16]

Vývojová stádia prsu

Prsy procházejí během života ženy několika změnami a to v důsledku působení hormonů.. V období narození je epitel tvořen jen malým počtem základně větvených duktů v oblasti bradavky a dvorce. V pubertě dochází k nárůstu velikosti prsu a větvení duktů. Dále narůstá i vmezeřená fibrózní a pojivová tkáň a tím i objem prsu. V těhotenství žláznatá část mohutní a tvoří větší část prsu, po skončení kojení žláznatá část postupem času zaniká a prs se zmenšuje a převažuje pojivová tkáň. Po přechodu se zásadně snižuje počet lalůčků a vazivová tkáň je nahrazena tukem. S věkem mění prsy svůj tvar, objem i hmotnost. Fyziologickým úkonem prsu je produkce mléka. [ABRHÁMOVÁ 2009, s.15; SLEZÁKOVÁ a kol. 2007, s.139]

2 Epidemiologie:

Karcinom prsu je celosvětově nejčastějším zástupcem maligních nádorů u žen. Ročně se toto onemocnění diagnostikuje u více než 580 000 žen na celém světě. U nás je karcinom rovněž nejčastějším maligním onemocněním žen a během 20 let se počty zdvojnásobili. Incidence karcinomu prsu se zvyšuje věkem, zdvojuje se každých 10 let až do menopauzy a poté je zvyšování každoročně. Nejprudší vzestup je po 50. roce života a vzácný výskyt je před 20. rokem. Za posledních 28 let se výskyt karcinomu přesunuje již i do mladších věkových skupin a postihuje tak ženy 35-39 leté. 3% ze všech onemocnělých žen tvoří ženy těhotné. Počty nových onemocnění každoročně stoupají, příznivou zprávou je však pokles mortality související s rozvojem diagnostických a terapeutických možností. Zavedení mamografického screeningu přispělo k záchytu časných stadií. Inovace adjuvantní terapie zvýšila účinnost eliminace reziduální choroby. Při správném využití nových léků pro chemoterapii (taxany), hormonální léčbu (selektivní inhibitory aromatáz) a cílenou biologickou léčbu (trastuzumab) je možno považovat časná stadium karcinomu prsu za potenciálně kurabilní (léčitelné). Nejčastější místo vzniku karcinomu prsu je laterální horní kvadrant a centrální, retroareolární oblasti. V ostatních kvadrantech prsu výskyt nádorů postupně klesá. [VORLÍČEK a kol. 2012, s. 240; HLADÍKOVÁ, 2009, s. 30; ADAM, Z. a kol., 2004, s. 213]

2.1 Etiologie

Etiopatogeneze karcinomu prsu není doposud zcela jasná, za dlouhá léta výzkumu v této oblasti, se ale nashromáždilo velké množství dat a poznatků o různých vlivech a faktorech, které nádorové bujení podmiňují a ovlivňují. Jsou známé jako rizikové faktory či karcinogeny. Bohužel je však známo, že karcinom prsu vzniká u 50 % žen, bez evidentní příčiny. [ABRAHÁMOVÁ, 2004; ZEMAN a kol., 2011, s. 408; SLEZÁKOVÁ a kol., 2007, s. 140]

4 Rizikové faktory

Jsou to faktory, které mohou do jisté míry ovlivnit vznik onemocnění.

Vyšší výskyt zhoubného novotvaru prsu byl zaznamenán u žen s pozitivní rodinou anamnézou prvního stupně, u žen které začali časně menstruat, u žen s pozdní menopauzou a u bezdětných žen nebo žen, které rodily po 30. roce života. K ovlivnitelným determinantám vzniku tohoto onemocnění patří obezita, nedostatečná pohybová aktivita, nadměrná konzumace alkoholu a nadměrná konzumace živočišných tuků. Zvýšenému riziku jsou též vystaveny ženy s nádorem dělohy, vaječníků nebo tlustého střeva. [LUSTIGOVÁ, 2008, s. 9]

4.1 Věk- délka působení estrogenů

Rizikovým faktorem je věk nad 50 let, dalším faktorem je především délka expozice estrogenů, časná menarche (před 12. rokem), pozdní menopauza (po 55 roce), nullipary. Ženy, u kterých proběhla menopauza až po 55. roce mají až dvojnásobně větší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které mají menopauzu před 45 rokem. Zajímavé je, že ženy prvorodičky rodící až po 35. roce mají riziko vzniku karcinomu ještě vyšší než ženy, které nerodily nikdy. [VORLÍČEK a kol., 2012, s. 341]

4.2 Předešlá onemocnění prsu

Ženy s bujícími buňkami výstelky mlékovodů, které nejsou zhoubné, ale jsou už s malými buněčnými odchylkami, mají 4-5krát vyšší riziko vzniku rakoviny prsu, než ženy, které žádné takové změny zjištěny neměli. Ženy, které mají cystické změny, nemají zvýšené riziko, přesto je na místě je informovat o prevenci a pravidelně kontrolovat. Dále již prodělané nádorové onemocnění jednoho prsu, zvyšuje pravděpodobnost, že onemocní znovu stejný nebo druhý prs. [ABRAHÁMOVÁ a kol., 2009, s. 40.; VORLÍČEK a kol., 2012, s. 343]

4.3 Genetická predispozice

Ze studií provedených v západních populacích vyplývá, že karcinom prsu se vyskytuje familiárně asi v 10% a genetická predispozice se podílí na jeho vzniku v 1-5%. Riziko karcinomu prsu je dvakrát vyšší u žen s výskytem této choroby v první příbuzenské linii vertikální či horizontální (matka, sestra, dcera). Riziko je tím větší, čím je mladší věk

příbuzných v době diagnózy choroby a také kolik rodinných příslušníků touto chorobou onemocnělo. [ABRAHÁMOVÁ a kol., 2009, s. 40.; VORLÍČEK a kol., 2012, s. 343]

4.4 Hormonální léčba

Hormonální přípravky jako je náhradní hormonální léčba v klimakteriu nebo hormonální antikoncepce přímo ovlivňují metabolismus steroidních hormonů v ženském organismu. Studie zaměřené na zkoumání vlivu užívání hormonálních přípravků nejsou jednoznačné, obecně lze však říci, že u žen užívajících hormonální přípravky je možné zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu. Množství studií poukázala na zvýšené riziko u žen, které užívaly hormonální antikoncepci. U těchto žen bylo prokázáno zvýšené riziko do 10 let od ukončení užívání antikoncepce, po době delší 10 let nebylo zvýšené riziko prokázáno. Tyto údaje ukazují na účast hormonálních faktorů při vzniku karcinomu prsu, zdá se tedy pravděpodobné, že dlouhodobý vliv zejména estradiolu-estrogenu může představovat zvýšené riziko. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 42; VORLÍČEK a kol., 2012, s. 345]

4.5 Ionizující záření

Až dvojnásobné riziko ke vzniku karcinomu prsu bylo pozorováno u žen vystavených v dětském věku ionizujícímu záření a to například i během druhé světové války. Také dřívější neznalost škodlivosti tohoto záření a s tím spojeného jeho nadužíváním vede ke zvýšenému riziku. I v dnešní době, je proto důležitá obezřetnost, ve volbě mamografických vyšetření u mladých žen. Významným rizikem je ionizující záření zvláště před 40. rokem života, např. ozařování pro Hodgkinovu chorobu či jiné vystavování se ionizujícímu, rentgenovému záření. Rizikové je i působení elektromagnetického pole a pesticidů. [Vorlíček a kol., 2012, s. 344; ADAM Z.a kol., 2004, s. 214]

4.6 Životní styl – rizikové faktory

4.6.1 Obezita a stravovací návyky

Podle některých studií je v populaci přímá úměra mezi procentem tuku a výskytem karcinomu prsu. Obezita je spojena až s dvojnásobným zvýšením rizika u žen v postmenopauzálním období. Množství a složení stravy je komplexním faktorem s přímým vztahem ke vzniku karcinomu prsu, proto je doporučováno omezit potraviny s vysokým množstvím tuku,

sacharidů, také požívat s mírou červené maso, vepřové maso, uzeniny, konzervované potraviny, hodně slaná jídla a potraviny s malým množstvím vlákniny. Je také doporučováno snížit konzumaci sladkých nápojů. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 37; VORLÍČEK J. a kol., 2012, s. 344; MUŽÍK, J. a kol., 2009]

4.6.2 Alkohol

Nové epidemiologické studie prokázaly nepříznivý vliv zvýšené konzumace alkoholu na riziko vzniku karcinomu prsu. Alkoholické nápoje jsou klasifikovány jako karcinogeny 1. skupiny (tedy prokázané humánní karcinogeny). U žen, které vypijí 1 skleničku alkoholického nápoje denně je zvýšení rizika minimální. Ženy, které vypijí více jak dvě sklenky denně, mají riziko 1,5 krát vyšší než abstinentky. Česká onkologická společnost tedy doporučuje omezit spotřebu alkoholických nápojů na minimum. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s.37; MUŽÍK, J. a kol. 2009]

4.6.3 Kouření

Kouření je silný karcinogen obecně, avšak jeho účinky na vznik právě karcinomu prsu zatím potvrzeny nejsou, ovšem faktem je, že kouření škodí zdraví a zvyšuje riziko vzniku jiných zhoubných nádorů, onemocnění srdce a plic. V roce 2014 byla publikována studie, zabývající se vlivem kouření na přežití žen s již diagnostikovaným karcinomem prsu. Bylo zjištěno, že ženy, které po zjištění diagnózy přestaly kouřit, mají až o 33% nižší riziko úmrtí, než ženy, které v kouření pokračovaly. Pacientky, které kouřily rok před diagnostikováním karcinomu prsu, měly vyšší riziko úmrtí na rakovinu prsu, zhoubný nádor dýchacích cest, respirační onemocnění nebo kardiovaskulární onemocnění na rozdíl od žen, které nikdy nekouřily. Nejvyšší riziko úmrtí způsobené onemocněním karcinomem prsu bylo pozorováno u dlouholetých kuřáček, silných kuřáček, ale také u bývalých kuřáček, které přestaly kouřit méně než 5 let před zjištěním diagnózy karcinomu prsu. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 38; VORLÍČEK, J. a kol., 2012, s.344; PASSARELLI, M.N. a kol. 2014]

4.7 Faktory, které mají nejistý nebo žádný vliv na vznik karcinomu prsu.

4.7.1 Vzdělání

Je komplexní faktor zahrnující velké množství dat, patří sem např. fyzická aktivita, režim dne, gynekologické aspekty a další. Je zaznamenán vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním žen a pravidelným prováděním samovyšetření prsu. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 43]

4.7.2 Bydliště a životní prostředí

Bydliště je též komplexní faktor zaměřující se na rozdílné aspekty života na venkově a ve městě, bere se v potaz fyzická aktivita atd. S bydlištěm je spojeno i životní prostředí, u kterého se stejně jako u bydliště nenašla přímá spojitost se vznikem karcinomu prsu. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 44]

4.7.2 Stres

Studie zkoumající osobnostní charakteristiky a míru stresu ve vztahu k riziku postižením nádorovým onemocněním jsou většinou zběžné a není možné objektivně posoudit stav pacienta před vznikem onemocnění. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 44]

4.7.3 Umělé přerušování těhotenství

Rozsáhlé výzkumy z posledních let prokázaly, že umělé přerušování těhotenství nemá vliv na zvýšení rizika karcinomu prsu. Neprokázala se ani souvislost mezi samovolnými potraty a zhoubným onemocněním prsu. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 44]

4.7.4 Podprsenky, antiperspiranty a další prostředky proti pocení

V médiích se čas od času vyskytují zprávy tvrdící, že podprsenky a antiperspiranty brání toku mízy a zvyšují možné riziko, avšak neexistují žádná fakta potvrzující nebo podporující tyto domněnky. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 44; SKOVAJSOVÁ, M. 2012]

5 Faktory, které snižují riziko onemocnění

HIPPOKRATÉS: „*Chceš udržet své zdraví? Nejez do sytosti a nelekej se námahy.*“

5.1 Gynekologické faktory

Provedení ovariectomie a věk při této operaci patří k významným faktorům nižšího rizika vzniku karcinomu. Mechanismus účinku je zřejmý, neboť dojde ke snížení hormonů, které působí na prsní tkáň. [VORLÍČEK, J. 2012, s.]

5.2 Počet porodů a kojení

Gravidita a nepravidelnost v menstruačním cyklu riziko vzniku snižují. U žen s vyšším počtem dětí se pozoruje snížení rizika karcinomu prsu v důsledku kratšího životního období pod vlivem estrogenů. Kojení a délka doby kojení přímo ovlivňují hladinu estrogenů v ženském organismu. Kojení tedy bylo potvrzeno jako faktor s ochranným účinkem pro rozvoj maligního onemocnění prsu. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s.42]

5.3 Strava

Strava bohatá na ovoce, zeleninu a vlákninu snižuje riziko vzniku karcinomu prsu. Doporučuje se 5 porcí zeleniny a ovoce denně, přičemž zelenina by měla převažovat, jelikož neobsahuje tak velké množství cukrů. Zapomínat by se nemělo ani na pravidelný denní pitný režim. U stravování platí, že nejlepší je pestrá a kvalitní potrava, ovšem také je zde pravidlo všeho s mírou. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s.37; MUŽÍK, J. a kol. 2009; MICHNOVICZ, J. a kol., 2002, s. 17]

5.4 Pohybová aktivita

Fyzická aktivita a námaha ženy jsou významnými faktory s potvrzeným vztahem ke sníženému riziku vzniku nádorového onemocnění prsu. Zvýšená tělesná námaha snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječnicích a snižuje hladinu krevního inzulínu. Proto je dobrá pravidelná pohybová aktivita a počítá se jakákoliv aktivita, která odpovídá úrovni vaší fyzické zdatnosti jako např. chůze, práce na zahradě, plavání, aerobik a další. I zde platí pravidlo, všeho moc škodí, co se týče váhy, optimální je udržovat si své BMI v rámci normální váhy (18,5 – 25). [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 37; MUŽÍK, J. a kol. 2009]

6 Prevence onemocnění

6.1 Mamografický screening = plošná prevence

V České republice funguje celoplošný, mamografický, auditovaný screening od roku 2002. Je to preventivní program, v rámci kterého se vyhledávají časná stádia nádorů v tomto případě nádorů prsu u bezpříznakových žen. V těchto stádiích je nádor jen velmi malý a ještě neměl možnost se rozšířit cévním řečištěm. Toto stádium se nazývá carcinoma in situ. Screening umožňuje ženám v ČR bezplatné vyšetření poprsí od 45. do 69. roku života, přičemž se vyšetření provádí pravidelně jednou za dva roky. Je dobré, když vyšetření provádí stále stejný lékař, který má přístup ke snímkům a výsledkům s předešlých let. Díky tomuto programu se výrazně snižuje mortalita žen. Úmrtnost žen, které prošly screeningem se snižuje o více jak 40%. V ČR má screening dobrou organizaci, která zaručuje vyšetření každé ženě, která o něj projeví zájem. Screening mají možnost provozovat jen speciální screeningová centra, která splňují předepsaná kritéria a mají akreditaci. Jejich činnost je průběžně sledována a kontrolována podle transparentních pravidel. Včasná a správná diagnostika je nejlepší cestou k úspěšné léčbě. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009 s. 45; SKOVAJSOVÁ, M. 2014, ŠPINAR, J., 2008 s. 84-87, ČEVELA, R. a kol., 2009, s. 32.]

6.1.1 Samoplátkyně preventivního vyšetření

Mamografii si platí sama žena, která si nezajistí žádanku na mamografické vyšetření od svého lékaře. Poplatek také musí uhradit žena, která sama požaduje vyšetřit poprsí pomocí mamografu, je jí minimálně 40 let a od poslední mamografie uplynul nejméně rok. Ze žádanky je patrné, že se nejedná o odůvodněné diagnostické mamografické (min. 40 let) nebo ultrazvukové vyšetření (jedná se o benigní dysplazie atd.). Žena má genetikem stanoveno riziko onemocnění rakovinou prsu 19 % a méně a v případě ženy, ve screeningovém věku se jedná o vyšetření mimo řádný dvouletý screeningový interval. Ceny vyšetření se pohybují většinou v rozmezí 400-600 Kč za ultrazvukové vyšetření ve screeningových mamografických centrech. Suma za mamografické vyšetření v těchto centrech je okolo 600-800Kč. U žen do věku 40 let se obvykle provádí ultrazvukové vyšetření prsů a u žen nad 40 let je upřednostňována mamografie. [Mamo.cz, 2014]

6.2 Samovyšetření = individuální prevence

Jelikož se screeningové vyšetření provádí jednou za dva roky, je třeba, aby v tomto mezidobí prováděla žena vyšetření sama a to formou vizuální a pohmatovou. Toto vyšetření je doporučováno provádět každý měsíc a to u menstruuujících žen 2.-3. den po menstruaci, kdy jsou prsy bez veškerého napětí a u žen, které již nemenstruují, je vhodné, aby si určili jeden den v měsíci, kdy budou vyšetření provádět (např. každý první den v měsíci atd.). Ženy, které se samovyšetřováním začínají, by měly první měsíc, vyšetřovat poprsí vícekrát a to z důvodu, aby poznali normální strukturu svých prsou. K samovyšetření je vhodné najít si místo, kde má žena klid a kde se nachází zrcadlo, aby mohla provést vizuální kontrolu poprsí, a dále potřebuje místo, kde se může položit a posadit aby provedla pohmatovou část vyšetření. V ordinacích lékařů, časopisech a především na internetu si může žena vyhledat množství materiálů, ve kterých se popisuje přesný postup samovyšetření prsu, existují brožury, letáčky, videa, obrazové pomůcky, dokonce i modely prsou pomocí kterých, může lékař ženu snáze edukovat a žena si může vyzkoušet samovyšetření prsu pod dohledem odborníka. Poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky a nácvik samovyšetřování prsů by měl dle vyhlášky 70/2012 Sb. §7 při první preventivní prohlídce provést gynekologický lékař. Je nutné, ale pamatovat na to, že žádné palpační vyšetření se nemůže rovnat mamografickému případně ultrazvukovému vyšetření, které nám poskytuje opravdu plnohodnotný obraz celého prsu. [ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2009, s. 46; VORLÍČEK, J. a kol. 2012, s. 346; ABRAHÁMOVÁ J., 2004; ŠPINAR, J., 2008, s. 110]

6.2.1 Samovyšetření postup

Samovyšetřování provádějte po osprchování teplou vodou, kdy je pokožka uvolněná a vláčná. Vysvěte se do půli těla a postavte se před zrcadlo. Oběma rukama volně připažte a při dostatečném osvětlení zjistěte, zda nepozorujete změny tvaru svých prsou a jejich okolí, či zda se někde nevyskytují zduřeniny, pokožka není svraštělá, případně není některá z bradavek vtažená dovnitř. Pokud ale nemáte obě prsa stejně velká, není důvod ke zbytečným obavám – to je naprosto přirozený jev.

Zdvihněte obě dvě ramena a pokračujte v předchozím pozorování tak, že se před zrcadlem budete pomalu otáčet zprava doleva a zleva doprava.

Uchopte prsa jedno po druhém dlaněmi a nejprve vodorovným a poté svislým klouzavým pohybem je prohmatejte. Pozorujte, zda neucítíte ztvrdlé místo anebo hrčku.

Levé rameno spusťte dolů, pravou rukou dokola prohmatejte levou bradavku uprostřed dvorce, potom ji jemně stlačte, jestli z ní nevyteče mléčný či krvavý výtok. Tím stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.

Lehněte si na záda, podložte si hlavu malým polštářkem a pod levou lopatku si položte přeložený ručník tak, abyste měli prso ve vyvýšené poloze. Pravou rukou si prohmatejte prso a jeho okolí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé prso.

Jemným tlakem vnitřní strany třech prostředních prstů (ne jejich konečky) si prohmatejte levé prso. Začněte zvenčí zespodu, krouživými pohyby kolem, vždy blíže k střední bradavce. To udělejte dvakrát. Jednou mějte ruku založenou pod hlavou a jednou volně připaženou. Stejně postupujte při prohmatávání pravého prsa.

Levou ruku si založte pod hlavu a pravou rukou (podobnými pohyby jako v předcházejícím případě) si prohmatejte podpaží, zda v něm není hrčka. Stejným způsobem si vyšetřete i pravé podpaží.

Levou rukou volně připažte. Pravou rukou prohmatejte jamku nad kliční kostí. Stejným způsobem si vyšetřete i pravou stranu.

Nevynechávejte žádnou polohu. Některé změny mohou být objeveny ve svých počátcích právě jen v jedné z nich. Při jakémkoliv nálezu nebo jen pochybnosti navštivte svého lékaře. Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mnoha ženám již zachránilo prs a život. Mělo by být zcela běžnou součástí osobní hygieny každé moderní ženy. [KOMÁREK, L., SZÚ a kol., 2000]

6.3 Klinický obraz karcinomu prsu

Klinické projevy karcinomu prsu jsou často nejprve nespecifické nebo nejsou žádné. Z tohoto důvodu je kladen důraz na preventivní vyšetření. Klinické vyšetření od 25 let při pozitivní rodinné anamnéze na familiární nebo dědičný výskyt karcinomu prsu by měl dle vyhlášky 70/2012 §7 provádět gynekologický lékař. Změny patrné na pohled, se objevují až v pokročilejším stádiu nemoci. Mezi viditelné změny patří vtahování pokožky, vtažení či zploštění bradavky, vzhled kůže podobný pomerančové kůře, změny barvy kůže – zarudnutí, výraznější asymetrie dříve asymetrických prsou, sekrece z bradavky, zatuhnutí či bulka v prsu nebo podpaždí. Dalším příznakem je bolest či tlak v případě prorůstání nádoru a tím dochází k útlaku nervových zakončení. [JANÍKOVÁ E., 2013, s.111]

7 Vyšetřovací metody

7.1 Fyzikální vyšetření prsu

7.1.1 Pohledem

Pohledem vyšetřujeme osobu ve vertikální poloze ve stoje, nebo vsedě. Prsy je vhodné vyšetřovat při volně spuštěných horních končetinách, s rukama v bok a také manévry zapínající velký prsní sval. Všimáme si změn v kontuře prsů, symetrii, vtažení kůže a vzhled kůže, struktury a barvy kožního krytu či lokální prominence, bradavek. Zarudnutí nebo edém kůže připomínající strukturu pomerančové kůry může signalizovat prsní zánět, ale také difuzní formy karcinomu. Důležité je věnovat pozornost také areolomammilárnímu komplexu a to retrakci nebo asimetrii mammil, která se objeví v klidu nebo při manévru zatínající prsní svaly. Dále se můžeme setkat s abnormální strukturou kožního krytu připomínající ekzém nebo exkoriaci, což ale ukazuje na obraz Pagetova karcinomu. Také se musíme zaměřit a popsat případnou sekreci z ductů mammary, na kterou obvykle upozorňuje sama pacientka a kterou jde většinou znovu vyvolat lehkou kompresí areoly směrem k bázi mammary. Můžeme vidět sekreci čirou či zkalenou kde se může jednat o mléčný výtok tzv. galaktoreu, výtok je normální u žen po porodu a to i po několika letech. Pokud, ale žena ještě nerodila nebo je mnoho let po porodu jedná se o patologii. Další druh sekrece je hnisavý sekret, bývá u zánětů a může být žlutý, zelený i šedý. Nejzávažnějším sekretem, který je přítomen u karcinomu, je krvavý výtok, buď světlý, tmavý nebo až černý, nejhorší je samovolný výtok z bradavky. [ŠPINAR, J. 2008, s. 108; CHROBÁK, 2007, s. 55; NEJEDLÁ, M., 2015, s.150]

7.1.2 Pohmatem

Palpační vyšetření provádíme krouživými pohyby proti podložce (hrudní stěna), postupujeme systematicky a postupně v celém rozsahu prsní žlázy. Vyšetření je vhodné provádět vleže, především u objemnějšího poprsí. Palpačně vyšetřujeme také axily a nadklíčky kde se zaměřujeme hlavně na lymfatické uzliny. Pokud nejsou žádné patologie tak uzliny nejsou prakticky hmatné ani bolestivé. Pohmatem tedy zjišťujeme přítomnost jakékoliv změny na uzlinách jejich konzistenci a fixaci, nahmatáme případné rezistence nebo zjistíme přítomnou bolest. Hmatné měkké uzliny se objevují u zánětlivých procesů, pokud zánět není přítomen, jsou uzliny podezřelé z maligní lymfoproliferace. Pokud zvětšení uzlin přetrvává a zánět není přítomen po dobu několika týdnů je na místě bioptická verifikace uzlin. Pro popis vizuálních i pohmatových nálezů se používá jednotné členění prsů na 4 kvadranty (horní zevní, horní vnitřní, dolní zevní a dolní vnitřní), dále potom centrální část prsu pod areolou a v jejím nejbližším okolí popřípadě axilární výběžek žlázy. [ŠPINAR, J. 2008, s.108, NEJEDLÁ, M., 2015, s. 150]

7.2 Neinvazivní metody vyšetření prsu

7.2.1 Ultrazvuk (UZ)

UZ vyšetření prsů a podpaží (axil) se provádí na moderních ultrazvukových přístrojích se sondou nastavenou přímo pro vyšetření prsů. Žena při UZ vyšetřování prsu leží na zádech s abdukovanými pažemi tak, aby byl dobrý přístup lineární ultrazvukové sondy do podpažní jamky. UZ vyšetření se provádí po kvadrantech ve dvou rovinách včetně vyšetření podpažních uzlin. Během vyšetření je zapotřebí klientku polohovat nebo podkládat speciálními klínovitými polštářky k lepšímu zobrazení prsní tkáň. Vyšetření je bezbolestné a ženy z něj nemusí mít obavy. Vyšetření prsů ultrazvukem se provádí jako samostatné vyšetření při klinickém podezření na patologické změny v prsu nebo kontrola účinnosti léčby, dále jako preventivní vyšetření u mladých žen nebo doplňující vyšetření po mamografickém vyšetření při nepřehledné žláze anebo při podezření na patologické ložisko v prsu. Výsledek ultrazvukového vyšetření dostane klientka ihned po vyšetření. [BARTOŇKOVÁ, H. 2006; Mama centrum, průběh vyšetření, online]

7.2.2 Mamografie

Mamografické vyšetření mamární žlázy je rentgenologické vyšetření měkkým zářením. Na mamografickém snímku se hodnotí obraz vzniklý sumací celého orgánu, proto se využívá dvou projekcí. Celkem dostaneme z přístroje 4 snímky. Při mamografii se musí prs stlačit mezi podložku a kompresní desku. Dostatečně silná komprese prsu je nutná pro dosažení maximální kvality a minimalizaci dávky záření. Toto vyšetření se primárně doporučuje a také provádí až po čtyřicítce. U žen mladších, se vyšetření mamografem provádí vždy až v návaznosti za ultrazvukovým vyšetřením a to pouze v případě jsou-li na ultrazvuku podezřelé změny. Mamografie na rozdíl od sonografie odhalí rizikové mikrokalcifikace, které se často objevují v místech počínající nádorové aktivity. Denzita a transparence mamárního parenchymu je u žen rozdílná, záleží na věku, velikosti poprsí atd. Magnetická rezonance splňuje dvě základní úlohy a to preventivní vyšetření žlázy bezpříznakových žen s cílem vyhledávat minimální či nehmatné patologické změny v prsu a časnou léčbou snížit mortalitu na karcinom prsu. Dále pomocí mamografu zobrazíme hmatné změny v prsu s cílem zjistit velikost léze, vztah k okolním strukturám a můžeme potvrdit nebo vyloučit vícečetné postižení jednoho nebo obou prsů. [ADAM, Z. a kol., 2004, s. 226; ŠPINAR, J. a kol., 2008, s. 302; SKOVAJSOVÁ, M., online]

7.2.3 Další zobrazovací metody

Prsní žláza může být vyšetřována také pomocí RTG hrudníku, počítačové tomografie, magnetické rezonance nebo pozitronové emisní tomografie. Přínos těchto vyšetřovacích metod je však diskutabilní a zatím se stále vyhodnocuje. Pro rutinní vyšetření je, ale nepoužitelná vzhledem k vysokým nákladům, nedostupnosti a k výše uvedené otázce přínosu. Obecně se magnetická rezonance a pozitivní emisní tomografie využívá jako doplňující cílená metoda ke klasifikaci atypických obrazů v mamografii, počítačová tomografie se využívá při podezření, že se patologický proces rozšířil do hrudní dutiny.[ADAM, Z. A kol., 2004, s. 226]

7.3 Invazivní vyšetřovací metody

7.3.1 Biopsie

Biopsie se provádí při zjištění atypické struktury či ložiska ve žláze v případě punkce i odstranění potíží (např. odsátí cysty). Vyšetřuje se vleže. Pomocí ultrazvuku se zaměří ložisko, ze kterého se po dezinfekci a lokální anestezii odebere speciální jehlou několik vzorků tkáně nebo se odsaje případný tekutý obsah, vyšetření pomocí jehly se nazývá punkční biopsie. Existuje také vakuová biopsie kdy přístroj mamotom pomocí podtlaku a vpichu může odebrat i několik vzorků z jednoho vpichu, tato metoda je však relativně nákladná. Biopsie trvá kolem 30 minut. Dále je možné použít tzv. Core bioptické techniky, kdy je vzorek získán automatickým bioptickým dělem, tento odběr je jednoduchý, rychlý a umožňuje různou polohu ženy. Pokud žena, užívá léky ředící krev, je třeba je dle pokynů lékaře vysadit alespoň 3 dny před výkonem. Může také před výkonem jíst a pít. Po vyšetření žena odchází domů, kde je doporučen režim bez větší fyzické námahy, může se sprchovat, ale nenamáčet místo vpichu. Další možností a však ne častou, je otevřená chirurgická biopsie, tento výkon se provádí v případě, že selhaly všechny ostatní diagnostické zobrazovací techniky. Pokud je však dobře veden diagnostický proces, tato metoda, má velmi malé zastoupení. Žena je objednána na bioptické vyšetření v nejbližší možné době od zjištění podezřelého nálezu, vyšetření ozřejmí nález a určí, zda je nález v prsu závažný nebo ne. Biopsie se provádí nejpozději do 14 dnů. [Mama centrum, průběh vyšetření, online; Edukace: Samovyšetření prsu, online; ADAM, Z. a kol., 2004, s.216]

7.3.2 Duktografie

Toto vyšetření je prováděno u žen, u kterých se objevila patologická, nejčastěji krvavá sekrece z prsní bradavky, příčinu sekrece na mamografii či na ultrazvuku nejsme schopni zjistit. Duktografie je RTG snímek mléčné žlázy po aplikování kontrastní látky do mlékovodu. Pacientka při tomto vyšetření zaujímá polohu vleže na zádech. Tenkou kanylou se nasonduje vývod se sekrecí na bradavce a minimálním množstvím kontrastní látky se naplní mlékovod. Poté se provedou dva rentgenové snímky, na kterých se naplněný mlékovod vyobrazí. Intraduktální léze se mohou vyobrazit jako duktektázie nebo jako defekt či neproniknutí kontrastní látky mlékovodem z důvodu intraduktálních papilomů. Pacientka může před vyšetřením jíst i pít a po vyšetření nemá větší omezení, pouze se doporučuje v den vyšetření nenavštěvovat bazén. [Mama centrum, průběh vyšetření, online; COUFAL, O. a kol., 2011, s. 75]

7.3.3 Ostatní diagnostické metody

Dalšími vyšetřeními, která napomáhají zjistit stádium nemoci, jsou krevní odběry (krevní obraz, biochemie, tumorové markery TM, karcinoembryonální antigen). Tumorové markery jsou typické látky v krvi, které se uvolňují z nádoru, jednotlivé tumorové markery jsou většinou specifické pro určitý nádor. První odběr se provádí před započítím onkologické léčby a další v jejím průběhu kde sledujeme účinnost léčby. Mezi nejčastěji pozorované patří karcinoembryonální antigen (CEA) a CA 15-3. CEA je glykoprotein nacházející se ve fetálním endodermálním tkanivu, mohou být patrné jeho zvýšené hodnoty. Je přítomen u 40-50% případů vzdálenějších metastáz. TM CA15-3 může být zvýšen i v případě místního onemocnění. Avšak i u pokročilého onemocnění mohou být tumorové markery bez zvýšení. Asi 60% pacientek má alespoň jeden TM zvýšený. Stěžejní je odebrat TM před operací pacientky. Diagnózu karcinomu prsu může definitivně stanovit až patolog, morfologické vyšetření je základním kamenem pro zahájení léčby. Ke stanovení diagnózy slouží tzv. vyšetřovací triplet, který se skládá z klinického vyšetření, zobrazovacích metod a morfologie. [ADAM Z. a kol., 2004, s. 217; SLEZÁKOVÁ, L., 2010, s. 218]

7.4 Klasifikace nádorů

Novodobá klasifikace vychází z histomorfologického popisu nádoru (typing, grading), je nutné stanovit anatomické rozlišení (staging) před samotnou léčbou a zařazení do klasifikace R po léčbě.

7.4.1 Typing

Nádor se nejprve zařadí podle tkáně, ze které vychází. U nádoru prsu se většinou jedná o zařazení do skupiny karcinomů.

7.4.2 Grading

Prognosticky a terapeuticky významnou veličinou je stupeň diferenciaci.

G1: dobře diferencovaný

G2: středně diferencovaný

G3: málo diferencovaný

G4: nediferencovaný (anaplastický) - neví se odkud pochází

7.4.3 Staging - TNM klasifikace

Rozsah a metoda léčby je závislá na rozsahu onemocnění, který musíme stanovit před samotnou léčbou.

7.4.3.1 TNM klasifikace

TNM systém využíváme ke klasifikaci maligních nádorů. Tato klasifikace byla vytvořena ve Francii panem P. Denoixem. Během let se tato klasifikace rozšiřuje a zdokonaluje a tím dochází i ke zlepšení prognostických odhadů.

T (tumor) – rozsah primárního nádoru (TX, Tis, T1 – T4), často doplněný o podrobnější vyjádření zařazením do podskupiny (např. T1a)

N (nodus) – přítomnost nebo nepřítomnost a rozsah metastáz v regionálních lymfatických uzlinách (NX, N0 – N2)

M (metastáza) – přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz (MX, M0 – M1), přítomnost vzdálené metastázy (kategorie M1) může být dále specifikována

7.4.3.2 TNM klasifikace a další důležitá hodnocení

T: primární tumor

T0: bez známek primárního tumoru

Tx: primární tumor nelze zhodnotit

Tis: carcinoma in situ

T1-4: dle velikosti a lokálního rozšíření tumoru

N: uzliny - metastázy do regionálních lymfatických uzlin

N0: bez metastáz do lokálních lymfatických uzlin

Nx: metastázy do lymfatických uzlin nelze hodnotit

N1-3: dle rozsahu metastatického postižení lokálních uzlin

M: vzdálené metastázy

M0: bez vzdálených metastáz

Mx: vzdálené metastázy nelze hodnotit

M1: přítomnost vzdálených metastáz, rovněž metastázy do vzdálených uzlin

V: venózní invaze

V0: bez invaze do žíly

V1: mikroskopická invaze do žíly

V2: makroskopická invaze do žíly

C: způsob zjištění diagnózy- C- faktor diagnostické jistoty

C1: standardní postup (běžné zobrazovací metody, endoskopie)

C2: speciální postupy (Magnetická rezonance, nukleární medicína, biopsie)

C3: chirurgická explorace s biopsií

C4: definitivní chirurgie a histopatologické vyšetření preparátu

C5: autopsie

R: reziduální tumor- popisuje stav nádoru po léčbě

R0: bez rezidua

Rx: nelze hodnotit

R1: mikroskopický reziduální tumor

R2: makroskopický tumor

G: histopatologické hodnocení

G1: dobře diferencovaný

G2: středně diferencovaný

G3: málo diferencovaný

G4: nediferencovaný (anaplastický) - neví se odkud pochází

malá písmenka před TNM značí fázi, ve které se nádor nachází

[BECKER H., 2005, s. 23-27; COUFAL O. a kol, 2011, s. 99-105; ADAM, Z. a kol, 2004 s.220]

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné otázky

1. Bude mít vyšší vzdělání sestry vliv na její znalosti ohledně prevence karcinomu prsu?
2. Budou mít všeobecné sestry, pracující na onkologickém pracovišti lepší přístup ke zdraví ohledně prevence nádorového onemocnění prsu, než všeobecné sestry pracující na kardiochirurgickém a kardioangiologickém oddělení?
3. Budou sestry chodit pravidelně na gynekologické prohlídky?
4. Byla každá sestra alespoň jedenkrát při gynekologické prohlídce vyšetřována nebo edukována svým lékařem ohledně samovyšetření prsu?
5. Účastnily se sestry semináře či školení o prevenci a léčbě karcinomu prsu?
6. Měly si sestry možnost vyzkoušet vyšetření prsu na modelu?

Metodika výzkumu

Typ výzkumu a technika sběru dat

Výzkum probíhal od 12. 1. 2015 do 31. 1. 2015. K výzkumné části byl použit kvantitativní způsob šetření. Za účelem vlastního výzkumného šetření ohledně prevence karcinomu prsu u všeobecných sester bylo vybráno akreditované pracoviště Kardioangiologické interny, Kardiochirurgie a Onkologické kliniky, se sídlem ve Východních Čechách. Výzkumné šetření bylo započato až po potvrzení souhlasu s výzkumem daného nejmenovaného zdravotnického zařízení. Ohledně toho, jak bude vlastní výzkum proveden, jsem se předem domluvila s vrchními sestrami na onkologickém, kardiochirurgickém a kardioangiologickém interním oddělení nemocnice. Pro tento účel byl vytvořen nestandardizovaný anonymní dotazník, který sloužil k získávání potřebných informací. Předložený dotazník obsahoval 22 otázek. Pomocí prvních dvou otázek se rozdělily respondentky podle věku, vzdělání a typu oddělení, na kterém pracují. Další otázky souvisely s životním stylem, gynekologickou prevencí, informovaností, dále s prevencí daného onemocnění, teoretickými znalostmi a v poslední řadě otázkami ohledně zdraví a jejich zájmu o zdraví. V dotazníku byly použity otázky otevřené (ot. 14, 16, 17, 18, 22) dichotomické (ot. 6, 20), polouzavřené (ot. 3, 4, 8, 10, 11), výběrové (ot. 1, 2, 12, 13, 15), škálová otázka (ot. 5, 9) trichotomické (ot. 7, 13, 19) a filtrační (ot. 21).

Sledovaný soubor

Předvýzkum byl realizován u vrchních sester jednotlivých oddělení, kdy na základě jejich připomínek, byly provedeny pouze mírné úpravy v dotazníku. S vrchními sestrami jednotlivých oddělení jsem poprosila staniční sestry ohledně rozdání dotazníků všem všeobecným sestram na jejich oddělení. Rozdáno bylo celkem 60 dotazníků (20 dotazníků pro každé oddělení), z nichž bylo vyplněno a odevzdáno všech 60 dotazníků, tedy návratnost byla 100%.

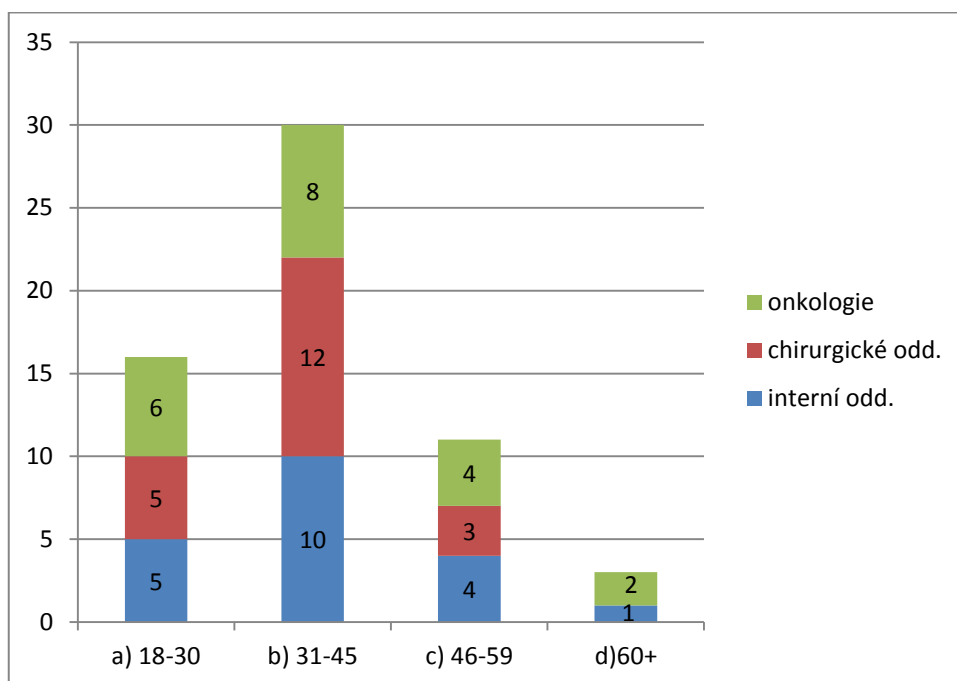
Zpracování dat

Každá otázka byla slovně popsána a odpovědi vyobrazeny pomocí grafu, případně tabulky. K vytvoření grafů a tabulek byly použity programy Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word.

Interpretace a analýza získaných dat

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- A) 18-30
- B) 31-45
- C) 46-60
- D) 60 a více let

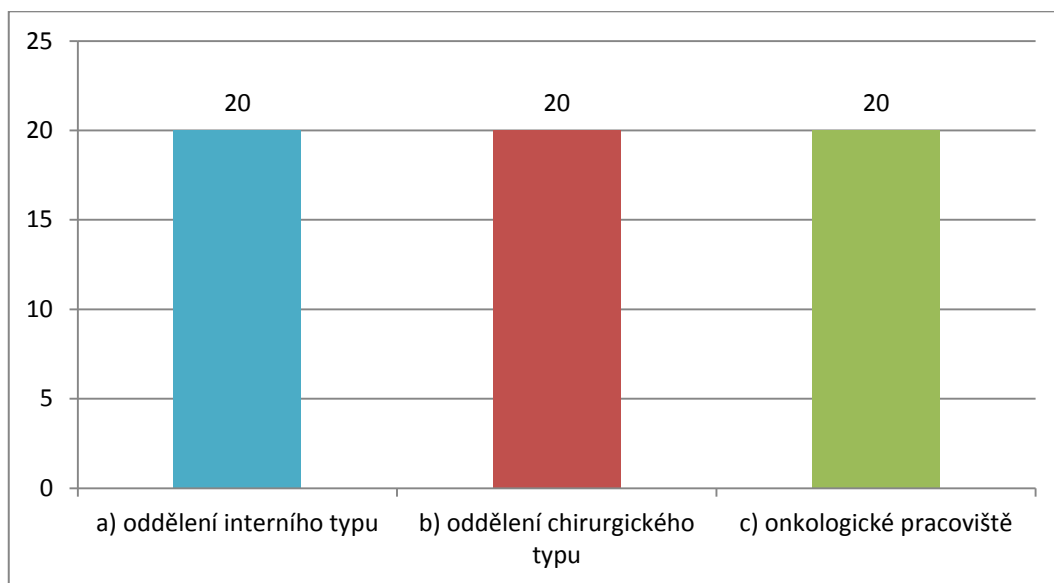


Obrázek 1 věk respondentek

Z výše uvedeného grafu je patrné, že shodně na všech třech odděleních je nejvíce zastoupen věk 31-45 let, na interním odd. 10 sester (50%), na chirurgickém odd. 12 sester (60%) a 8 sester na onkologii (40%). Poté také shodně na všech třech odděleních je druhým nejčastějším věkem, věk od 18 do 30 let na interním odd. 5 sester (25%), na chirurgickém odd. 5 sester (25%) na onkologii 6 sester (30%). Věk 46-59 je na třetím pořadí a je zde zastoupen opět téměř shodně na všech třech pracovištích, na interním odd. 4 sestry (20%), na chirurgickém odd. 3 sestry (15%) a na onkologii 4 sestry (20%). Možnost 60+ zde vybrali 3 respondentky a to dvě z onkologického oddělení (10%) a jedna z interního oddělení (5%). Tato otázka je zařazena z důvodu, zda má věk vliv na znalosti a zodpovědnost ohledně prevence.

Otázka č. 2: Na jakém oddělení pracujete?

- A) Oddělení interního typu
- B) Oddělení chirurgického typu
- C) Onkologické pracoviště

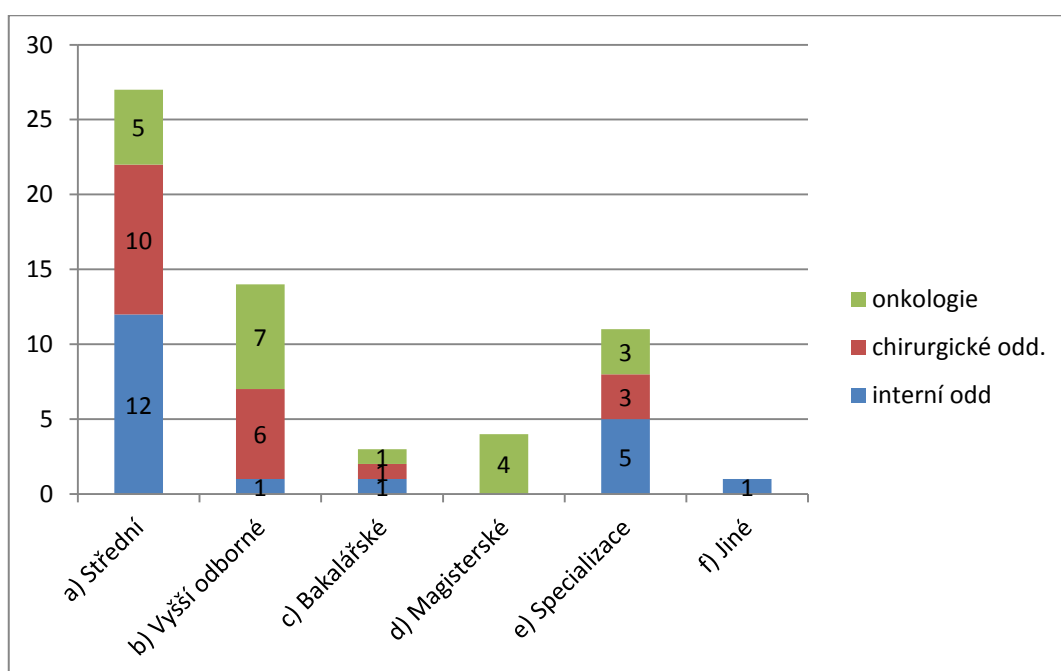


Obrázek 2 pracoviště

Tento graf zobrazuje fakt, že dotazníky odevzdali všichni dotázaní zaměstnanci (60). A že na každém z oddělení, bylo dotázáno 20 všeobecných sester. Dále jsem mohla podle těchto odpovědí rozřadit pracovníky na pracoviště a mít přehled, zda odevzdali všichni dotázaní.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- A) Střední
- B) Vyšší odborné
- C) Bakalářské
- D) Magisterské
- E) Specializace (jaká)
- F) Jiné.....



Obrázek 3 Vzdělání

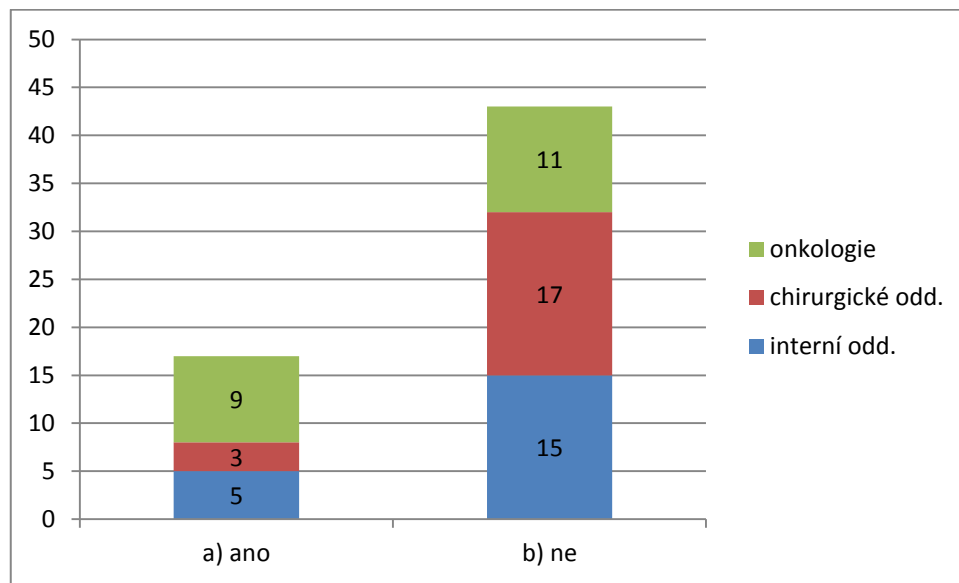
Otázka zněla, jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání. Zde se již odpovědi mezi odděleními lišily. Sestry, které mají středoškolské vzdělání, jsou největším počtem zastoupeny na chirurgickém odd. 10 sester (50%) a interním odd. 12 sester (60%), na onkologii je 5 sester se středním vzděláním tedy 25%. Na onkologickém pracovišti má 7 sester (35%) vyšší odborné vzdělání, vyšší odborné vzdělání na chirurgickém odd. má 6 sester (30%) a na interním odd. je s vyšším odborným vzděláním 1 sestra (5%). Sestry s bakalářským vzděláním jsou shodně zastoupeny na všech třech pracovištích po jedné osobě. Magisterské vzdělání mají 4 sestry (20%) na onkologii. Specializační vzdělání, má 5 sester (25%) na interním oddělení, z toho tři sestry dopsaly, specializace na intenzivní péči, ostatní specializaci nedopsaly, na chirurgii 3 sestry (15%) se specializací a taktéž na onkologickém odd. 3 sestry (15%). Odpověď Jiné vzdělání, zakroužkovala respondentka na interním oddělení, ale již nedopsala, jaké jiné vzdělání má.

Otázka č. 4: Byla jste na nějakém kurzu či vzdělávací akci s tématem prevence či léčby karcinomu prsu?

A) Ano

B) Ne

Pokud ano na jaké?

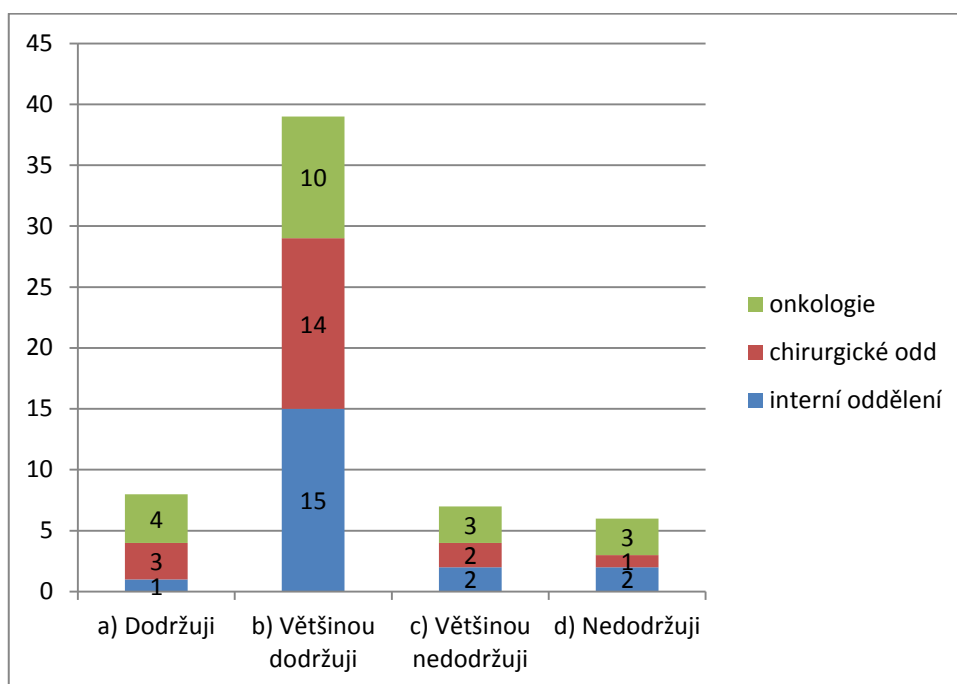


Obrázek 4 vzdělávací akce

V této otázce mne zajímalo, zda se sestry účastnily nějakého vzdělávacího semináře na téma prevence nebo léčba karcinomu prsu. Ze všech 60 (100%) dotazovaných sester, uvedlo 17 (28%) sester, že se podobné akce účastnily, nejvíce zde byly zastoupeny sestry z onkologického pracoviště 9 (45%), z interního odd. 5 (25%) sester a z chirurgického 3 sestry, 15%. U odpovědi ano, byl dodatek, Jaké jste se účastnily akce? 13 sester uvedlo, že byly na semináři a 4 uvedly jako vzdělávací akci přednášku od docenta tamního pracoviště.

Otázka č. 5: Dodržujete zdravý životní styl tzn. nekouříte, alkohol jen příležitostně, pravidelná pohybová aktivita, vyvážená strava?

- A) Dodržuji
- B) Většinou dodržuji
- C) Většinou nedodržuji
- D) Nedodržuji



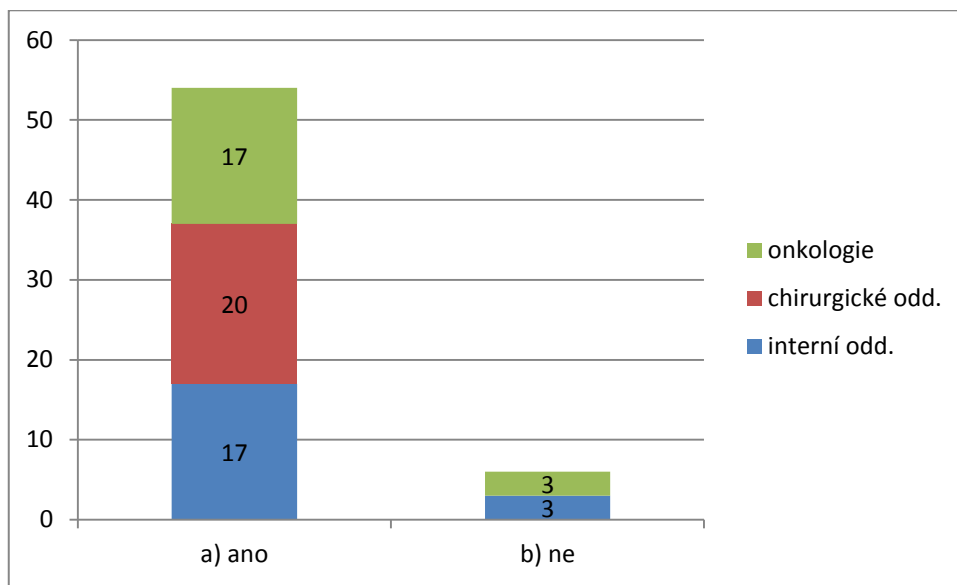
Obrázek 5 životní styl

Dodržujete zdravý životní styl? Na tuto otázku převážila na všech třech odděleních odpověď b) Většinou dodržuji. Největší počet těchto odpovědí 75% bylo na interním oddělení, na chirurgickém oddělení většinou dodržuje 70% osob a na onkologickém odd. 50% osob. Odpověď a) Dodržuji, zakroužkovaly 4 onkologické sestry (20%), 3 chirurgické (15%) a 1 interní sestra (5%). Odpověď c) Většinou nedodržuji, označily 3 sestry (15%) na onkologii a 2 sestry (10%) na interně i chirurgii. Odpověď d) nedodržuji, označilo nejméně sester a to 3 na onkologii (15%), 1 na chirurgii (5%) a 2 sestry (10%) na interně. Z těchto odpovědí vyplývá, že větší část respondentek dbá na zdravý životní styl, což je pozitivní z hlediska prevence.

Otázka č. 6: Chodíte pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

A) Ano (1x za rok)

B) Ne



Obrázek 6 gynekologická prevence

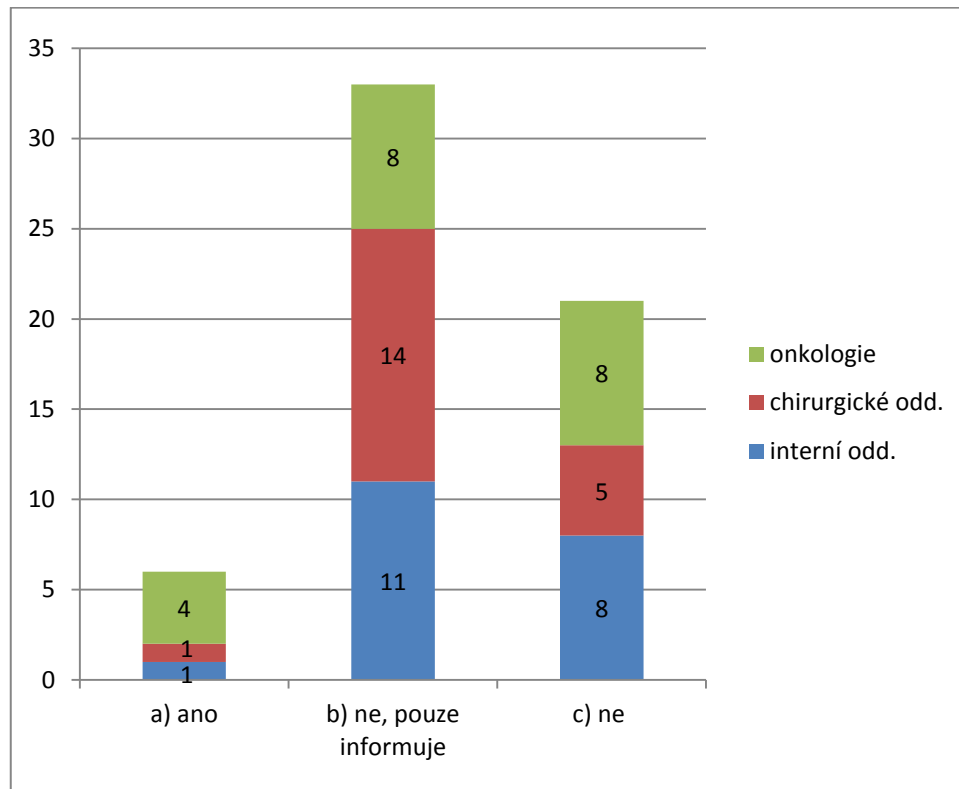
Na tuto otázku respondentky odpovídaly a) ano nebo b) ne. Odpověď ano označilo 17 (85%) sester na onkologii, 17(85%) na interně a všech 20(100%) na chirurgii. Dotazované, které nenavštěvují pravidelně svého gynekologa, jsou 3(15%) z interního odd. a 3 (15%) z onkologického oddělení.

Otázka č. 7: Prováděl Vám váš gynekolog, při preventivních prohlídkách, vyšetření prsu, nebo vás alespoň informoval o samovyšetření?

A) Ano

B) Ne, ale informoval o samovyšetření

C) Ne



Obrázek 7 gynekologická prohlídka

Na tuto otázku udává možnost ano, pouze 1 sestra (5%) z interního odd., 1 sestra (5%) z chirurgického odd. a 4 sestry (20%) z onkologie. Možnost neprovádí, pouze informuje o vyšetření, označilo 11 (55%) dotazovaných na interně, 14 (70%) na chirurgii a 8 (40%) na onkologii. A možnost ne, označilo 8 (40%) sester na interním odd. 5 (25%) sester na chirurgickém oddělení a 8 (40%) sester na onkologickém oddělení.

Otázka č. 8: Odkud jste informovaná o samovyšetření prsu?

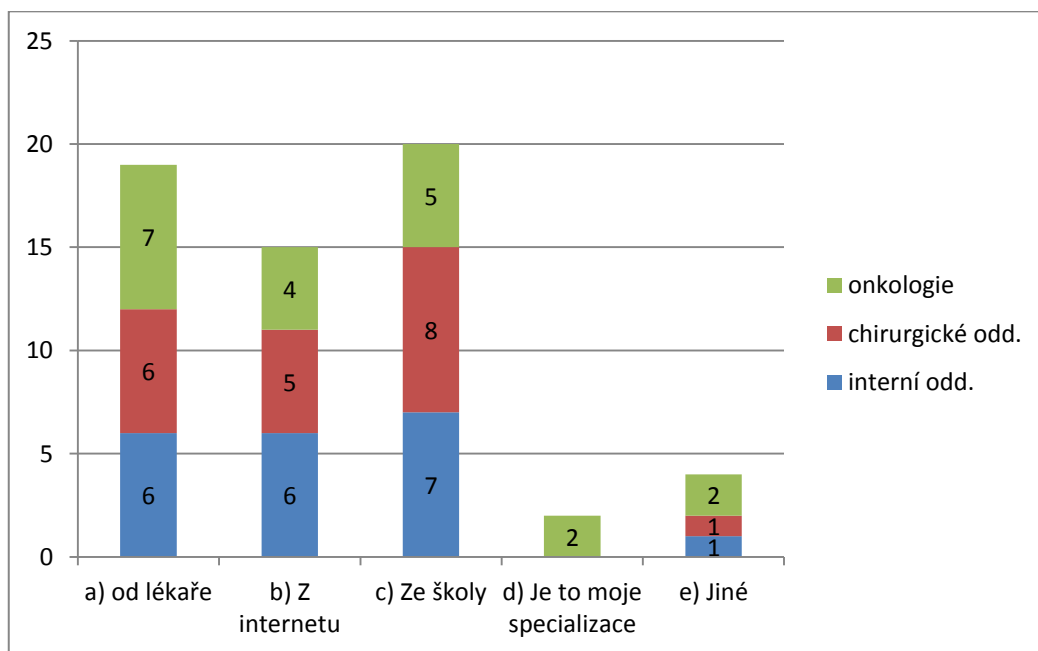
A) Od lékaře

B) Z internetu

C) Ze školy

D) Je to moje specializace

E) Jiné (napíšte, odkud se dovídáte informace)

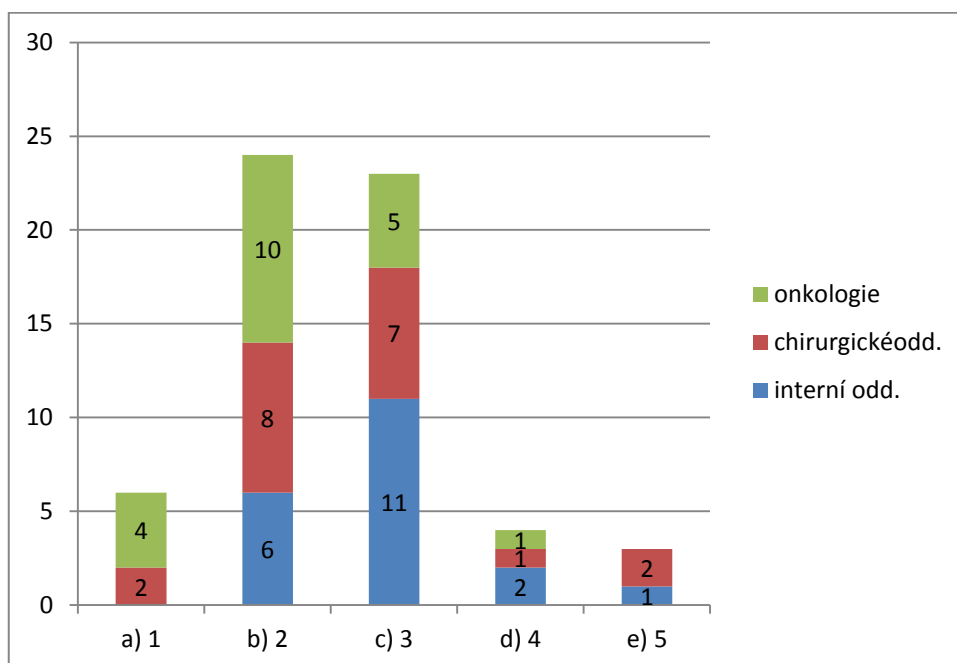


Obrázek 8 informace

U této otázky uvedlo možnost od lékaře, 6 (30%) sester z interního i chirurgického oddělení a 7 (35%) sester z onkologie. Možnost z internetu, označilo 6 (30%) sester z interny, 5 (25%) sester z chirurgie a 4 sestry (20%) z onkologie. Možnost ze školy uvedlo 7 (35%) sester z interny, 8 (40%) z chirurgie a 5 (25%) z onkologie. Odpověď je to moje specializace označily 2 sestry (10%) z onkologie. U možnosti jiné, 2 dotazované (10%) uvedli časopisy a 2 (10%) televize.

Otázka č. 9: Na škále od 1 do 5 jak byste ohodnotila vaše znalosti a informovanost u daného tématu (známkování jako ve škole)

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4
- E) 5



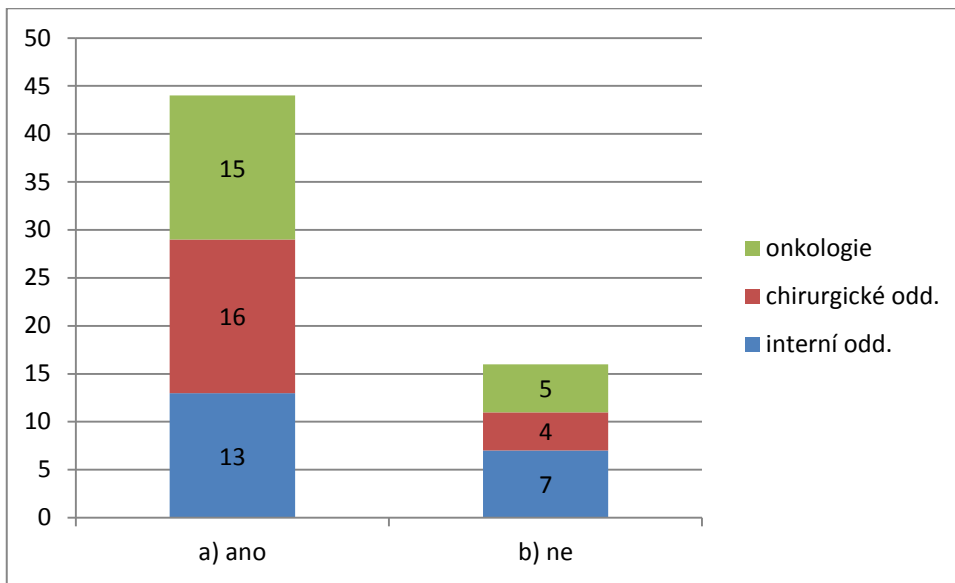
Obrázek 9 hodnocení znalostí

Své znalosti o tématu prevence karcinomu prsu hodnotí sestry následovně. Možnost a) 1, označily 2 sestry (10%) z chirurgického odd. a 4 sestry (20%) z onkologického odd. Možnost b) 2, označilo 6 sester (30%) z inter. odd., 8 sester (40%) z chirurgie a 10 sester (50%) z onkologie. Možnost c) 3, označilo 11 sester (55%) z interny, 7 sester (35%) z chirurgie a 5 sester (25%) z onkologie. Možnost d) 4, zakroužkovaly 2 sestry (10%) z interního odd., a 1 sestra (5%) z chirurgie i onkologie. Možnost e) 5, nejhorší hodnocení svých znalostí označily 2 sestry (10%) z chirurgie a 1 sestra (5%) z interny.

Otázka č. 10: Provádíte si samovyšetření prsu?

A) Ano

B) Ne (proč).....

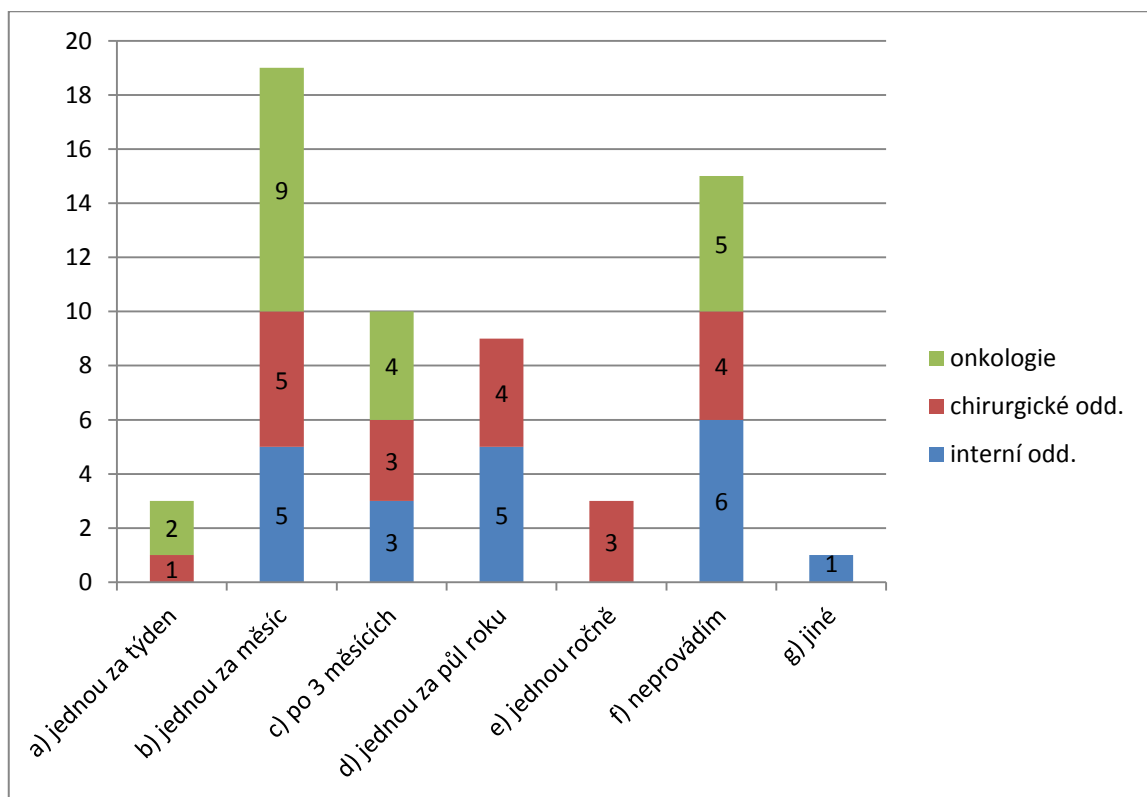


Obrázek 10 samovyšetření

Na otázku zda si sestry provádí samovyšetření prsu, se mi dostalo následujících odpovědí. Odpověď ano označilo 13 sester (65%) z interního odd., 16 sester (80%) z chirurgie, 15 sester (75%) z onkologie. Odpověď ne, označilo 7 sester (35%) na interně, 4 sestry (20%) na chirurgii, a 5 sester (25%) na onkologii. U odpovědi ne, byla podotázka, proč samovyšetření neprovádí a sestry odpověděly následovně: 9 sester neví, 2 sestry dopsaly, že není čas, 3 sestry napsaly lenost a 2 nemyslím na to.

11. Jak často si provádíte samovyšetření?

- A) Každý týden
- B) Jednou za měsíc
- C) Jednou za tři měsíce
- D) Každý půl rok
- E) Jednou za rok
- F) Neprovádím
- G) Jiné

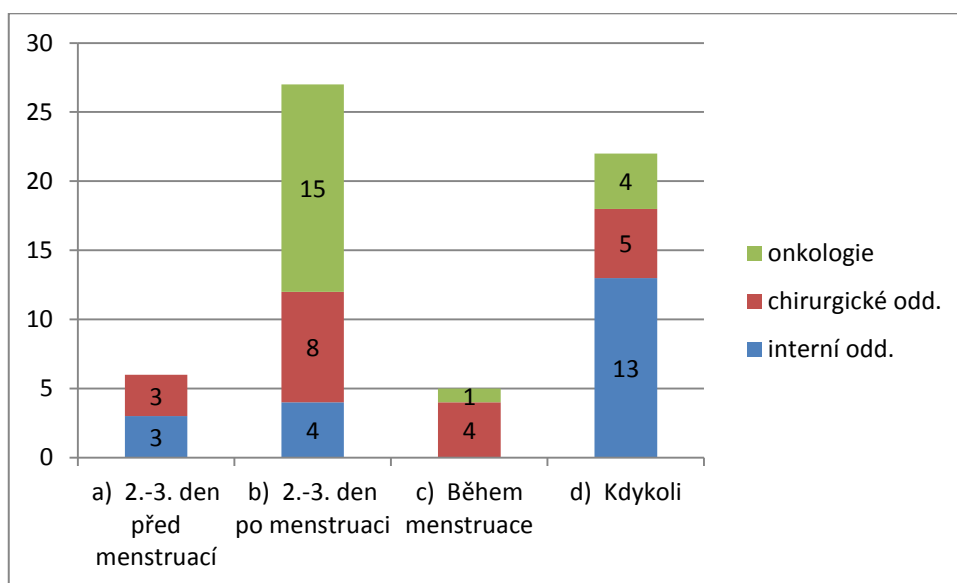


Obrázek 11 četnost vyšetřování

Na otázku jak často se sestry samovyšetřují byly tyto odpovědi. Odpověď jednou za týden zaškrtnly 3 sestry a to 2 sestry (10%) z onkologie a jedna sestra (5%) z chirurgie. Odpověď 1x za měsíc označilo 5 sester (25%) z interního odd., stejně tak 5 sester (25%) z chirurgie a 9 sester (45%) z onkologie. Odpověď c) po 3 měsících zaškrtnly 3 sestry (15%) z interny, 3 sestry (15%) z chirurgie a 4 sestry (20%) z onkologie. Odpověď d) jednou za půl roku, zakroužkovalo 5 sester (25%) z interního odd. a 4 sestry (20%) z chirurgie. Odpověď jednou ročně označily 3 sestry (15%) z chirurgie. Odpověď neprovádím, zaškrtnlo 6 sester (30%) z interny, 4 sestry (20%) z chirurgie a 5 sester (25%) z onkologie. Sestra z interního oddělení, která zaškrtnla odpověď jiné, dopsala odpověď „náhodně“, mimo jiné v předešlé otázce označila stejná osoba, že samovyšetření neprovádí.

Otázka č. 12: Kdy je nejvhodnější samovyšetření dělat?

- A) 2. - 3. den před menstruací
- B) 2. - 3. den po menstruaci
- C) Během menstruace
- D) Kdykoli



Obrázek 12 kdy provádíte samovyšetření

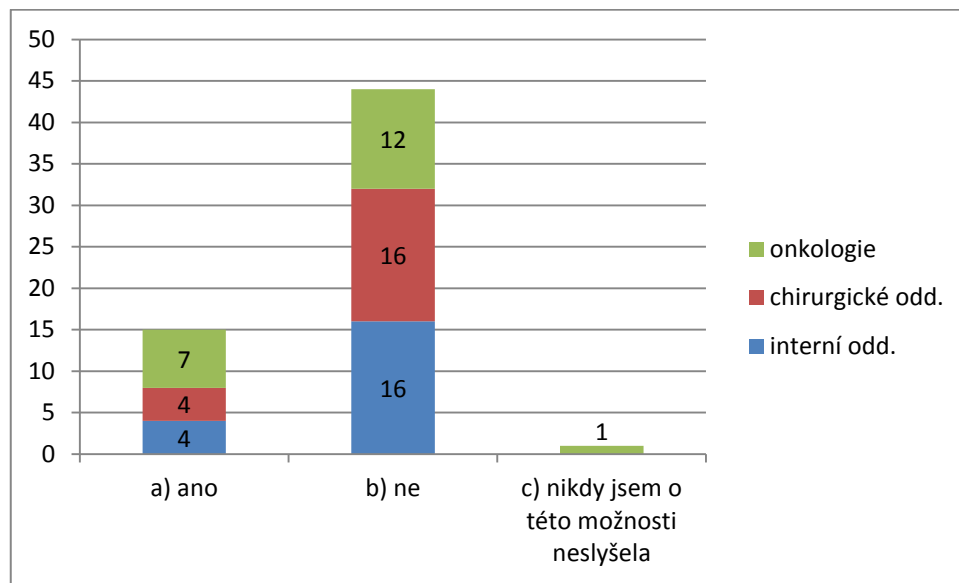
V této otázce zvolily možnost 2. - 3. den před menstruací 3 sestry (15%) z chirurgického odd. a 3 sestry (15%) z interního odd. Možnost 2. - 3. den po menstruaci zvolilo 15 sester (75%) z onkologie, 8 sester (40%) z chirurgie a 4 sestry (20%) z interního odd. Možnost Během menstruace označila 1 sestra (5%) z onkologie a 4 sestry (20%) z chirurgie. A poslední možnost Kdykoli označily 4 sestry (20%) z onkologie, 5 sester (25%) z chirurgie a 13 sester (65%) z interního odd.

Otázka č. 13: Měla jste možnost si vyzkoušet samovyšetření prsu na modelu k tomu určenému?

A) Ano

B) Ne

C) Nikdy jsem o této možnosti neslyšela



Obrázek 13 vyzkoušení na modelu

Na otázku zda si sestry vyzkoušely samovyšetření prsu na modelu, odpovědělo celkem 15 sester za a)ano. Tuto odpověď označily 4 sestry (20%) z interny, 4 sestry (20%) z chirurgie a 7 sester (35%) z onkologie. Negativně odpovědělo 16 sester (80%) z interního oddělení, 16 sester (80%) z chirurgického oddělení a 12 sester (60%) z onkologie. A odpověď: Nikdy jsem o této možnosti neslyšela, zakroužkovala 1 setra (5%) z onkologie.

**Otázka č. 14: Jaké změny na prsou naznačují možné nádorové bujení?
Napište alespoň 4.**

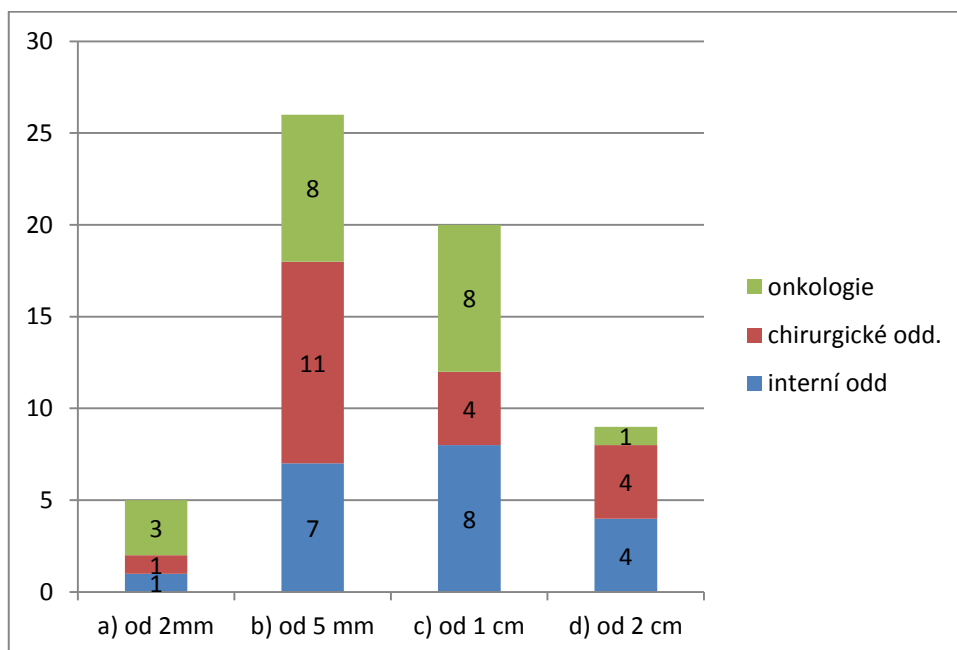
Tabulka 2 příznaky

	Interní oddělení	Chirurgické oddělení	Onkologie
Bulka	14 (70%)	19 (95%)	15 (75%)
Vpáčení	6 (30%)	4 (20%)	9 (45%)
Pomerančová kůže	1 (5%)	5 (25%)	11 (55%)
Bolestivost	7 (35%)	9 (45%)	11 (55%)
Výtok z bradavky	5 (25%)	6 (30%)	9 (45%)
Zarudnutí	4 (20%)	6 (30%)	3 (15%)
Změna velikosti, tvaru prsu	7 (35%)	11 (55%)	8 (40%)
Zvětšené uzliny	1 (5%)	2 (10%)	7 (35%)
Cysta	0	2 (10%)	0
Nevím	6 (30%)	1 (5%)	0
Tlak	1 (5%)	2 (10%)	3 (15%)
Zánět	0	3 (15%)	1 (5%)
Pigmentace	1 (5%)	1 (5%)	0

Zde měli sestry napsat 4 změny, které by naznačovali možné nádorové bujení. Je nutné podotknout, že velká část sester nenapsala 4 změny, ale většinou méně. Nejčastější odpovědí byla odpověď Hmatná bulka v prsu, tuto odpověď celkově napsalo 48 sester, druhá nejčastější odpověď byla Bolestivost (27), poté odpověď Změna velikosti nebo tvaru prsu (26), Výtok z bradavky (20), Vpáčení bradavky (19), Pomerančová kůže (17), Zarudnutí (13), Zvětšené uzliny (10), Nevím (7), Tlak (6), Zánět (4), Cysta (2), Pigmentace (2).

Otázka č. 15: Od jaké velikosti je možné zjistit si útvar v prsu při samovyšetření?

- A) od 2 mm
- B) od 0,5 cm
- C) od 1 cm
- D) od 2 cm

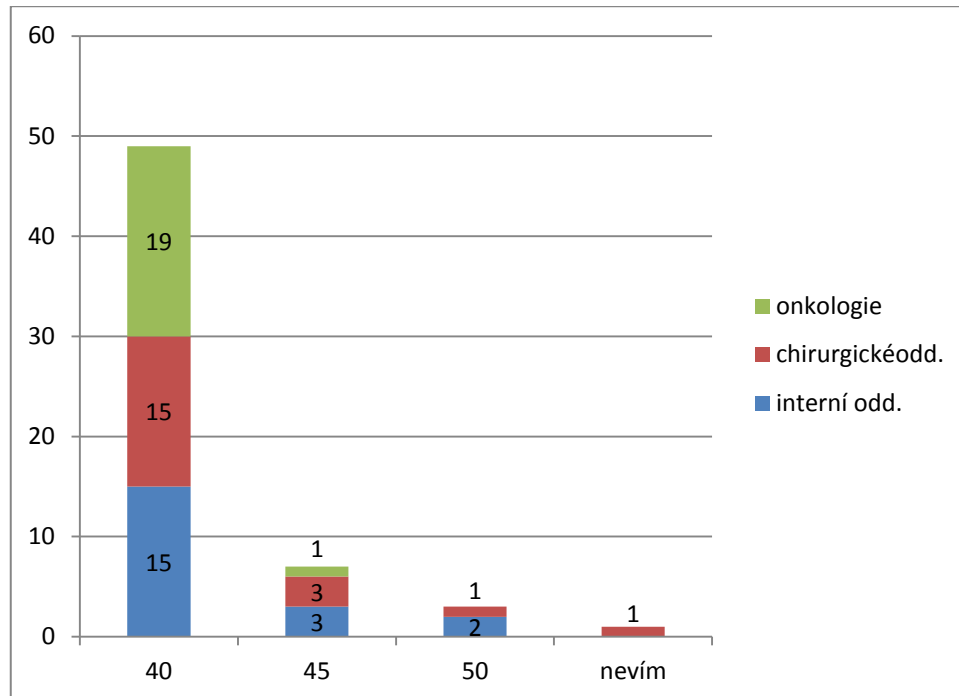


Obrázek 14 velikost útvaru v prsu

Zde byla znalostní otázka ohledně toho, zda mají sestry pojem o tom, od jaké velikosti si mohou sami útvar v prsu nahmatat. Odpověď za od 2 mm, označily 3 sestry (15%) z onkologie a 1 sestra (5%) z chirurgie i interny. Odpověď za od 0.5 cm, označilo 11 sester (55%) z chirurgie, 8 sester (40%) z onkologie a 7 sester (35%) z interny. Odpověď za od 1 cm, označilo 8 sester (40%) z onkologie, 8 sester (40%) z interního odd., 4 sestry (20%) z chirurgie. A odpověď za od 2 cm, označily 4 sestry (20%) z interny, 4 sestry (20%) z chirurgie a 1 sestra (5%) z onkologie.

Otázka č. 16: Od kolika let je hrazená pojišťovnou mamografie?

Doplňte: ...

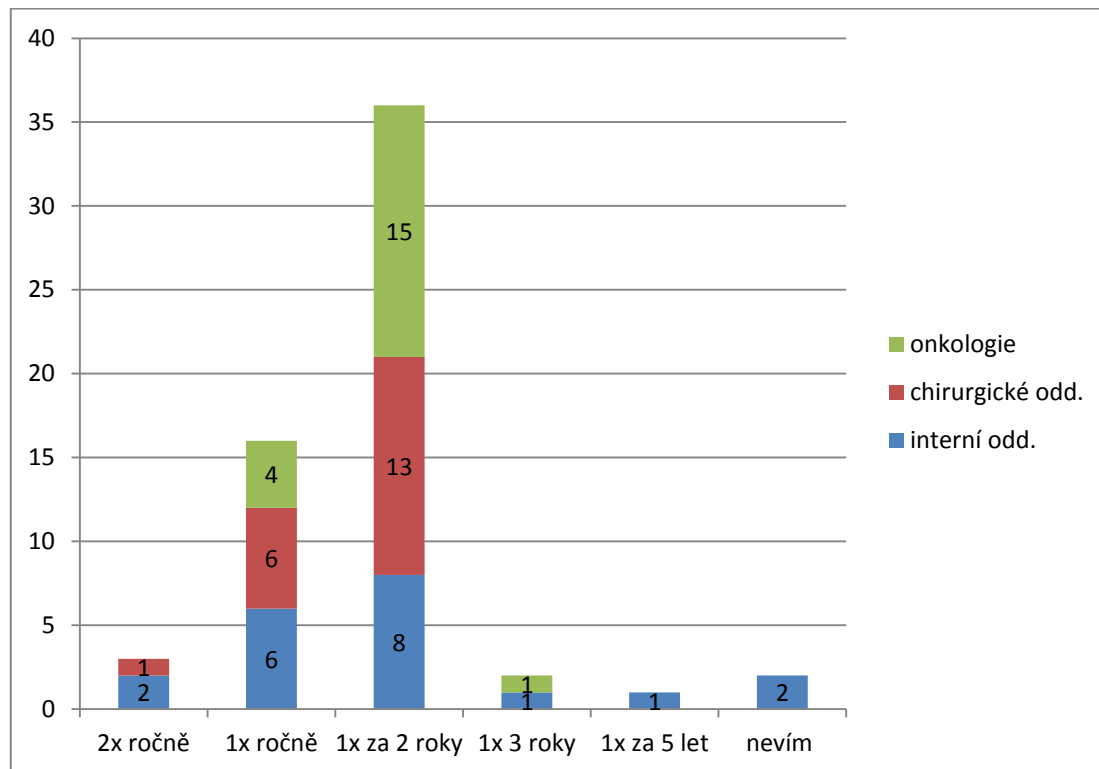


Obrázek 15 hrazení mamografie

Odpovědi na tuto otázku byly následující. Velká většina sester napsala, že mamografie je hrazená od 40 let a to 19 sester (95%) z onkologie, 15 sester (75%) z chirurgie a 15 sester (75%) z interního oddělení. Věk 45 napsala 1 sestra (5%) z onkologie, a shodně 3 sestry (15%) z chirurgického i interního oddělení. Věk 50 let napsaly 2 sestry (10%) z interního odd. a 1 sestra (5%) z chirurgie. 1 sestra (5%) odpověděla, že neví.

Otázka č. 17: Jak často se doporučuje provádět vyšetření pomocí mamografu?

Odpověď: ...



Obrázek 16 vyšetření mamografem, jak často

Na otázku ohledně doporučené doby mezi jednotlivými vyšetřeními mamografem, mi respondentky vypsaly následující odpovědi. 3 sestry napsaly, že se na mamografické vyšetření chodí 2x ročně a byly to dvě sestry (10%) z interního oddělení a 1 sestra (5%) z chirurgického oddělení. Odpověď 1x ročně, si myslí 4 sestry (20%) z onkologie, 6 sester (30%) z interny a 6 sester (30%) z chirurgie. Správnou odpověď zapsalo nejvíce sester a to 1 x za dva roky, tuto odpověď napsalo 15 sester (75%) z onkologie, 13 sester (65%) z chirurgie a 8 sester (40%) z interního oddělení. Dále se zde objevily 2 odpovědi 1x za 3 roky, jedna sestra napsala 1x za 5 let, a dvě sestry napsaly, odpověď nevím.

Otázka č. 18: Vypište alespoň 3 rizikové faktory pro toto onemocnění.

Odpověď: ...

Tabulka 3 rizikové faktory

Rizikové faktory	Interní oddělení	Chirurgické oddělení	Onkologie
GENETIKA	13	19	15
KOUŘENÍ	15	15	9
ALKOHOL	5	9	2
ANTIKONCEPCE	4	1	13
STRES	2	5	4
STRAVOVÁNÍ	3	7	2
NEDOSTATEK POHYBU	1	3	2
VĚK	3	0	0
NEKOJÍCÍ MATKY	0	0	3
ZÁNĚTY	2	0	1
ZANEDBÁVÁNÍ GYN. PREVENCE	0	2	0
POZDNÍ POROD	0	0	3
NEZHOUNBÉ ONEMOCNĚNÍ	1	1	0
NERODIČKY	1	1	3
OBEZITA	0	2	3
NEVÍM	3	0	0
ANTIPERSPIRANTY	1	0	0

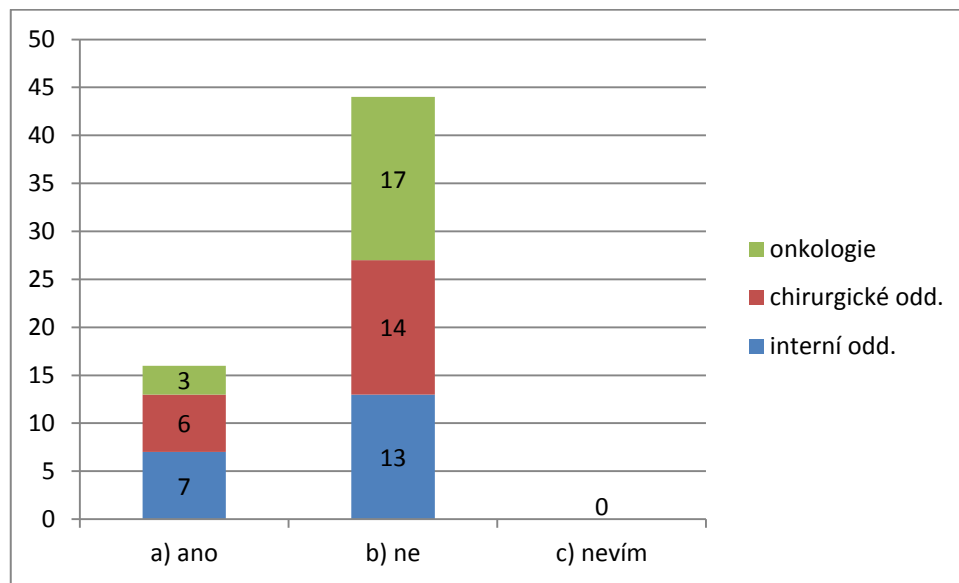
Na tuto otázku, odpověděli všechny respondentky, pouze 3 osoby napsaly, že neví. Za největší rizikové faktory sestry považují genetiku, sestry z interního odd. 65%, z chirurgie 95% a z onkologie 75%. Dále je zde hojně zastoupena odpověď kouření a to 75% z interního odd., 75% z chirurgie, 45% z onkologie. Odpověď alkohol napsalo 25% sester z interního odd., 45% z chirurgie a 10% z onkologie. Antikoncepci považuje více než polovina sester na onkologii za rizikovou 65%, na interním oddělení pouze 20%, a na chirurgii 5% sester. Odpověď stres napsalo 10% sester na interním odd., 25% na chirurgii a 20% na onkologii. Stravování 15% interní odd., 35% chirurgie a 10% onkologie. Nedostatek pohybu je rizikovým faktorem pro 15% sester z chirurgie, 10% z onkologie a 5% z interny. Další odpovědi, jsou zastoupeny v menší míře, viz tabulka.

Otázka č. 19: Máte u přímých příbuzných někoho, kdo onemocněl tímto onemocněním?

A) Ano

B) Ne

C) Nevím



Obrázek 17 rodinná anamnéza

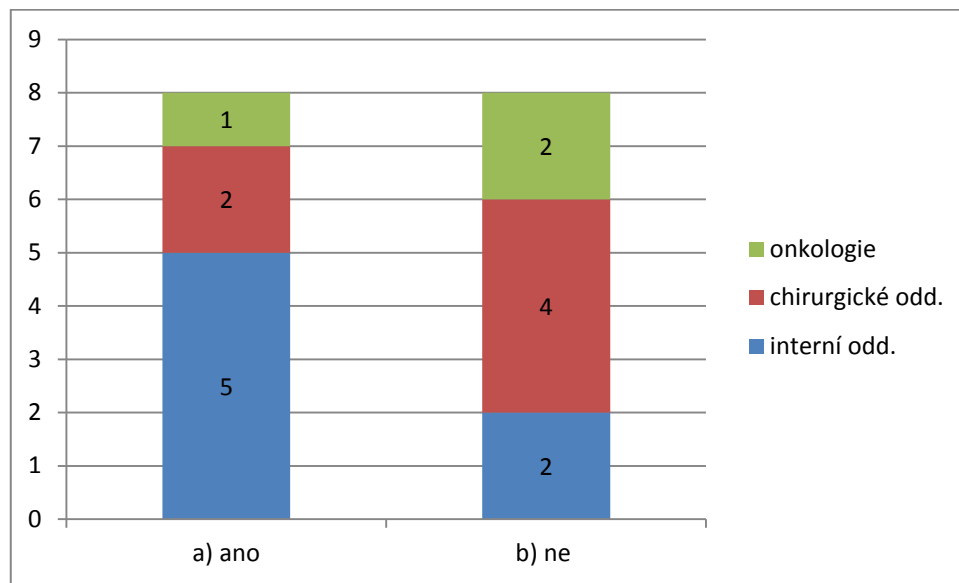
Zajímalo mne, zda mají dotazované zatížení i ve své rodinné anamnéze. 16 sester odpovědělo, že ano, konkrétně 3 sestry (15%) z onkologie, 6 sester (30%) z chirurgie a 7 sester (35%) z interního oddělení. Ostatní sestry odpověděly, ne a to 13 sester (65%) z interního odd., dále 14 sester (70%) z chirurgického odd. a 17 sester (85%) z onkologie. Nevím, nezakroužkovala žádná sestra.

Pokud jste odpověděla za a) Ano, v předešlé otázce, odpovězte prosím na následující otázku.

Otázka č. 20: Vzhledem k pozitivní rodinné anamnéze, jste vy sama sledována odborným lékařem?

A) Ano

B) Ne



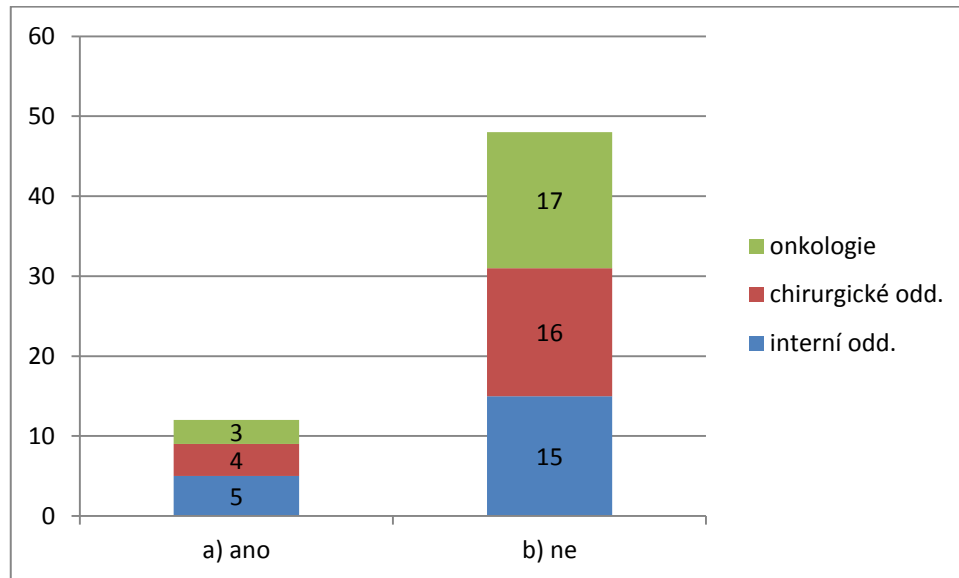
Obrázek 18 sledování odborným lékařem

Na předešlou otázku pozitivně odpovědělo celkem 16 sester, v této otázce tedy budu považovat 16 za 100%. Zde jsem chtěla zjistit, zda jsou sestry sledovány odborným lékařem, pokud se u blízkých příbuzných objevil karcinom prsu. 8 sester (50%) označilo odpověď ano, konkrétně 5 sester (31%) z interního oddělení, 2 sestry (13%) z chirurgie a 1 sestra (6%) z onkologie. Ostatních 8 (50%) sester označilo odpověď ne, nejsou sledovány odborným lékařem.

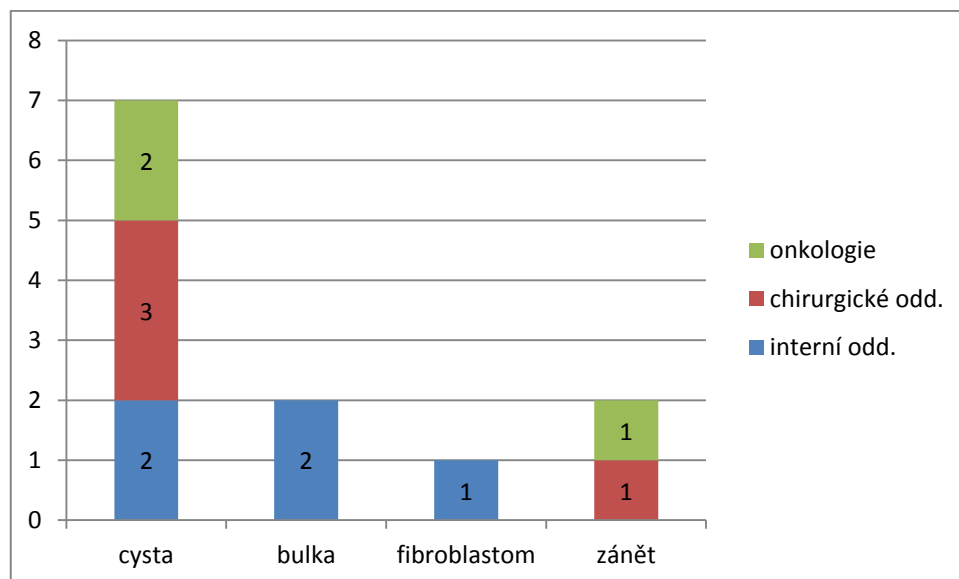
Otázka č. 21: Prodělala jste již nějaké onemocnění prsou? (např. cysty, bulky, záněty, nádorové onemocnění, atd.)

a) Ano (jaké)

b) Ne



Obrázek 19 prodělané onemocnění



Obrázek 20 jaké prodělané onemocnění

Na otázku, zda již sestry prodělaly nějaké onemocnění prsu, odpovědělo 12 sester ano (viz obrázek 19). U odpovědi ano, měly sestry dopsat, jaké onemocnění prodělaly (viz obr. 20), budu pokládat počet 12 za 100%. U 7 sester (58%) se objevila cysta v prsu, u dvou (17%) bulka, u jedné sestry (8%) se vyskytl fibroblastom a u dvou sester (17%) zánět prsu.

Otázka č. 22: Je nějaká okolnost, která vás ovlivnila v přístupu ke svému zdraví, k prevenci v dané oblasti? (popřípadě jak vás ovlivnila?)

Tabulka 4 ovlivňující okolnosti

Ovlivňující okolnosti	Interní odd.	Chirurgie	Onkologie
Ne	13 (65%)	15 (75%)	8 (40%)
Práce ve zdravotnictví	0	2 (10%)	6 (30%)
Pacientky na oddělení	1 (5%)	1 (5%)	2 (10%)
Onemocnění v rodině	2 (10%)	1 (5%)	1 (5%)
Gynekologická operace	0	2 (10%)	0
Onemocnění vlastních prsou	0	1 (5%)	2 (10%)
Strach	2 (10%)	0	0
Vzrůstající počet pacientek	1 (5%)	0	1 (5%)
Úmrtí v rodině	1 (5%)	0	0

Zde v poslední otázce jsem chtěla vědět, zda respondentky v životě ovlivnila nějaká okolnost natolik, aby začaly více pečovat o své zdraví. Některé ženy napsaly i více ovlivňujících okolností. Ale velká většina respondentek napsala, že nebylo nic, co by je nějak ovlivnilo, k přístupu ke svému zdraví viz tabulka.

Diskuze

Výzkumná otázka č. 1 Rostou znalosti sester s věkem a vzděláním?

Ve výzkumu bylo dotazováno, 60 všeobecných sester. Tato výzkumná otázka je hodnocena podle odpovědí na otázku 1, 3, 14, 15, 16, 17, 18. Největší zastoupení u zkoumaných sester, má středoškolské vzdělání (47%) a zde z výzkumu vyplývá, že znalosti o tomto onemocnění u těchto žen se s věkem zvyšují. Druhá nejpočetnější skupina sester měla vyšší odborné vzdělání a zde již ženy do 30 let měly lepší znalosti než ženy v této věkové kategorii se středoškolským vzděláním. Ale i u sester s vyšším odborným vzděláním je vidět mírný vzrůst znalostí s věkem. Další skupinou jsou sestry s bakalářským vzděláním, ale jelikož v celé zkoumané skupině byly pouze tři sestry tohoto vzdělání, nedá se posoudit, zda i zde rostou znalosti s věkem. Všechny tři sestry měly velmi dobré znalosti, bez ohledu na věk. Další skupinou jsou sestry, které prošly specializací. I u těchto sester byly znalosti velmi dobré v průřezu všemi věkovými kategoriemi. Sestry s magisterským vzděláním, byly ve svých znalostech také na dobré úrovni, bez ohledu na věk. A sestra s titulem PhD měla také dobré znalosti.

Z tohoto zkoumání mi vyplynulo, že u sester se středním vzděláním platí pravidlo, že s věkem rostou znalosti a sestry starší 46 let jsou velmi dobře informované. Ale u sester s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním se mi toto tvrzení, nepotvrdilo, jelikož bez ohledu na věk, byly výsledky velmi podobné. Avšak tvrzení, že znalosti sester rostou se vzděláním, se potvrdilo, protože rozdíl znalostí sester se středoškolským vzděláním a vysokoškolským vzděláním byl znatelný. Ženy mladší 30 let se středoškolským vzděláním mají nižší úroveň znalostí zřejmě proto, že na středních školách není osvěta o tomto onemocnění dostatečná, probírá se jen okrajově a pokud přímo o toto téma neprojevuje žena zvýšený zájem, dozvídá se informace až postupem svého osobního a pracovního života.

Výzkumná otázka č. 2: Budou sestry, pracující na onkologickém pracovišti o prevenci nádorového onemocnění pečovat více než ostatní sestry?

Tato otázka byla hodnocena dle odpovědí na otázky č. 5, 10, 11, 12. Z výzkumu vyplynulo, že sestry si samovyšetření provádí ve stejné míře na všech odděleních okolo 75% sester. Ovšem na otázku jak často si provádí samovyšetření, (přičemž je nejvhodnější ho provádět jednou do měsíce) se odpovědi rozcházel a největší počet sester, které si provádí samovyšetření jednou za měsíc, bylo 9 (45%) sester z onkologie a na zbylých dvou odděleních si samovyšetření provádí jednou za měsíc, shodně pouze 5 (25%) sester. Vzhledem k tomu, že množství sester, které si údajně samovyšetření provádí je relativně vysoké, chtěla jsem vědět, zda ví, kdy je nejvhodnější ho provádět a správnou odpověď označilo 15 sester (75%) z onkologického pracoviště, 8 (40%) z chirurgie a pouze 4 (20%) z interního oddělení. Z toho vyplývá, že sestry si sice samovyšetření provádějí, ale většina tak činí nepravdělně a navíc v nesprávný čas. Také z výzkumu plyne, že sestry na onkologii provádí samovyšetření důsledněji než sestry na zbylých dvou odděleních. S přihlédnutím k otázce č. 22 zda je něco co sestry ovlivnilo

v preventivních opatřeních, je zřejmé, že dle odpovědí, jsou sestry z onkologie ovlivněné i do jisté míry zkušenostmi z pracoviště, což není překvapující, dalším poznatkem je, že z celkového počtu sester, které samovyšetření vůbec nedělají (16) je devět sester mladších 30 let, ostatní sestry (7) jsou rovnoměrně ve všech věkových skupinách. Z toho vyplývá, že alespoň dle tohoto šetření, ženy s přibývajícím věkem více dbají na prevenci. Ovšem problémem zůstává výše uvedené provádění v nevhodný čas a nedodržování měsíční pravidelnosti, což může být kvůli špatné informovanosti nebo nedůslednosti sester.

Otázka č. 3: Navštěvují sestry svého gynekologa pravidelně a prováděl jim jejich gynekolog vyšetření prsu?

Na otázku, zda sestry pravidelně navštěvují gynekologa, se mi dostalo uspokojující odpovědi, 90% sester navštěvuje gynekologa pravidelně, tudíž 1x ročně. 10 % gynekologa pravidelně nenavštěvuje. Velmi podobných výsledků se dopracovala i P. Švadlenková (2008) ve své bakalářské práci (88% navštěvuje gynekologa a 12% ne). Ne už tak pozitivní zjištění, avšak bohužel, ne překvapující, se mi dostalo po otázce, zda gynekolog prováděl vyšetření prsu na preventivních prohlídkách. Pouze 10 % sester odpovědělo, že jim gynekolog provádí nebo prováděl vyšetření. 55 % sester odpovědělo, že jim gynekolog vyšetření neprovádí, pouze je informuje o samovyšetření prsu. A u 35 % sester gynekolog neprovádí vyšetření ani neinformuje o samovyšetření prsu. Podobná fakta vyplývají i z práce Podwikové (2009) a Švadlenkové (2008). Bylo by na místě, aby se gynekologové více v rámci prevence zajímali i o tento druh vyšetření a edukovali své pacientky o důležitosti samovyšetření prsu a pokud ani slovně neinformují, měli by alespoň zajistit, aby každá žena na preventivní prohlídce, obdržela brožuru či leták s informacemi, které bude moct využít.

Otázka č. 4: Účastnily se sestry nějakého semináře či školení o prevenci a léčbě karcinomu prsu, měly možnost si vyzkoušet vyšetření prsu na modelu?

Z výzkumu vyplynulo, že pouze 28% sester bylo na nějaké akci ve spojitosti s prevencí nebo léčbou karcinomu prsu. 72% sester na semináři či školení nebylo. Je škoda, že podobných seminářů ať už v rámci školeních v nemocnici nebo ve školách není více. Poté už by bylo samozřejmě na jednotlivých sestřích, zda se podobné aktivity účastnit budou nebo ne. Co se týče modelu, na kterém si ženy mohou vyzkoušet samovyšetření prsu, dostaly se ve většině negativní odpovědi. Téměř 77% sester tuto možnost nemělo a podobný model si nevyzkoušely. Osobně jsem měla možnost vyzkoušet si toto samovyšetření na modelu na střední škole, kde jsme absolvovali seminář s ukázkou a bylo to pro nás přínosem. Myslím, že tuto možnost by měly mít všechny ženy, které o to stojí. Obzvláště pak osvěta na školách ať už středních nebo vysokých by byla přínosem jak pro budoucí sestry, tak i pro nezdravotníky. Vzhledem k tomu, že se snižuje věk nově diagnostikovaných pacientek, je třeba edukovat i mladší ženy.

Závěr

Karcinom prsu je nejčastější ženská onkologická diagnóza v České Republice i ve světě a umírá na ní velké množství žen. Věk nově diagnostikovaných pacientek se snižuje, a proto je podstatná, prevence tohoto onemocnění. Jelikož není stanoven jednoznačný faktor, který by toto onemocnění vyvolával, je nutná včasná prevence, diagnostika a léčba časných stádií karcinomu. V bakalářské práci jsem se v teoretické části věnovala anatomii prsu, rizikovým faktorům onemocnění dále pak preventivním vyšetřením, samovyšetření a diagnostickým metodám vyšetření. Screeningové programy, které fungují v ČR od roku 2002 na akreditovaných pracovištích, jsou přínosem pro české ženy a umožňují jim odborné preventivní vyšetření a to od věku 45 let každé dva roky. Preventivní programy jsou sice finančně náročné, avšak léčba karcinomu prsu je nesrovnatelně nákladnější. Samovyšetření prsu je jednoduchou a pohodlnou alternativou na dvouleté mezidobí mezi mamografickým vyšetřením a pro ženy, které tohoto věku ještě nedosáhli, ho mohou provádět v pohodlí domova a zaznamenat již časná stadia onemocnění. Toto samovyšetření je nejlepší provádět po skončení menstruace a u žen po menopauze v libovolný den v měsíci. Dle mne je hlavní problém v nedostatečné informovanosti žen, o samovyšetření by měl informovat jak praktický lékař, tak gynekolog, další v řadě edukátorů by měly být i matky svým dcerám, aby se toto samovyšetření stalo něčím „normálním“ pro všechny ženy. Je třeba o tomto onemocnění otevřeně hovořit, veřejně informovat o screeningových programech. Myslím, že zdravotnický personál by měl jít příkladem svým pacientům a tudíž znát informace týkající se prevence nádorového onemocnění prsu a umět odpovědět alespoň na základní otázky svým pacientkám. Existuje například mobilní aplikace s názvem „Ruce na prsa“ která nabádá k samovyšetřování prsu a prevenci ostatních častých onkologických onemocnění, v květnu 2016 bylo možno v několika termínech navštívit i akci s názvem Zdravá sedmička v Praze 7, kde byly představeny možnosti prevence nejčastějších onkologických onemocnění. Takovéto akce by byly určitě prospěšné ve více krajích, navrhovala bych také zvýšení počtu seminářů pro sestry pracující ve zdravotnictví i pro budoucí, zatím studující sestry. Také by měl být kladen větší důraz na gynekology a praktické lékaře aby více informovaly své pacientky o prevenci. Nakonec bych jen řekla, nebojme se mluvit o dříve tabuizovaných tématech a podporujme a nebojme se zapojit do projektů, které mohou zachránit lidské životy.

Seznam použité literatury:

1. ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ŠPINAR, Jindřich a kol. Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 255 s. ISBN 978-80-247-1749-4. str. 108
3. ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše a DOLANSKÝ, Hynek. Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 108 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2860-5., str.32
4. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
5. LUSTIGOVÁ, Michala. *Demografická statistika: Nádorová onemocnění v populaci ČR 2008*[online],[cit.2015-05-23]Dostupné z:
http://www.szu.cz/publikace/demograficka-statistika?highlightWords=demografie_08
6. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. ISBN 978-80-247-3742-3
7. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.
8. BECKER, Horst D. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0720-9.
9. HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
10. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, xviii, 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2 str. 35, 370
11. NEJEDLÁ, Marie. Fyzikální vyšetření pro sestry: 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4449-0. str. 150
12. ABRAHÁMOVÁ Jitka. Karcinom prsu. postgraduální medicína. [online]. 25. 10.2004 [cit.2015-05-09].Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/karcinom-prsu-163561>
13. CHROBÁK, Ladislav. Propedeutika vnitřního lékařství: nové, zcela přepracované vydání doplněné testy.2.vyd.Praha:Grada,2007,243 s. ISBN 978-80-247-1309-0. str.55
14. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3130-8.
15. ZEMAN, Miroslav a Zdeněk KRŠKA. Chirurgická propedeutika. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 512 s. ISBN 978-80-247-3770-6.
16. ADAM, Zdeněk, Jiří VANÍČEK a Jiří VORLÍČEK. Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004, 684 s. ISBN 80-247-0896-5.
17. MĚŠŤÁK, Jan. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1834-7.
18. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, str.139, ISBN 978-80-247-2270-2.

19. Edukace: Samovyšetření prsu [online]. [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=3>
20. MUŽÍK, J. a kol. (2009): Stručný přehled epidemiologie zhoubného novotvaru prsu v České republice. *Onkologie* 2009, 1. ONLINE dostupný z: <http://www.mamo.cz/>
21. MICHNOVICZ, Jon J. a KLEIN, Diane. *Rakovina prsu a zdravá výživa*. Praha: Pragma, ©2002. 216 s. ISBN 80-7205-910-6
22. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. *Rakovina prsu: Prevence* [online]. [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz>
23. Research we fund: Our Cancer Prevention Recommendations [online]. [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: <http://www.wcrf.org/>
24. Mama centrum: průběh vyšetření [online]. [cit. 2015-05-23]. Dostupné z: <http://www.mamacentrum.cz/>
25. BARTOŇKOVÁ, H. *Klinická onkologie: časopis České a Slovenské onkologické společnosti*. Brno: ApS BRNO, spol. s r.o., 2006. ISBN 0862-495X. ISSN 0862-495 X. Dostupné také z: <http://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/2.pdf>
26. KOMÁREK, Lumír, Petra TUČKOVÁ a STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Samovyšetření. *Zdravaprsa.cz* [online]. 2000 [cit. 2015-05-25]. Dostupné z: <http://www.zdravaprsa.cz/zdrava-prsa/samovysetreni/>
27. Samoplátkyně v preventivním vyšetřování. *Mamo.cz* [online]. 2014 [cit. 2015-05-25]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--indikace--samoplatkyne-v-preventivnim-vysetrovani>
28. SKOVAJSOVÁ, Miroslava. Antiperspiranty a rakovina prsu. *Mamo.cz* [online]. 2012 [cit. 2015-05-25]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--mamograficke-vysetreni--myty--antiperspiranty>
29. PAVLIŠTA, David. *Neinvazivní karcinomy prsu*. Praha: Maxdorf, 2008, 181 s. Jessenius. ISBN 9788073451738.
30. PETRÁKOVÁ, Katarína, Rostislav VYZULA . Linkos. *ČOS ČLS JEP*. [online]. 4. 8. 2014 [cit. 2015-05-20]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>
31. Passarelli MN, Newcomb PA, et al. Cigarette smoking before and after breast cancer diagnosis: mortality from breast cancer and smoking-related diseases. *Journal of Clinical Oncology* 2016. doi: 10.1200/JCO.2015.63.9328
32. Zhoubné nádory v roce 2011: graf 8, 9. *ÚZIS ČR* [online]. Česká republika: Zvolský Miroslav, 2014 [cit. 2016-06-29]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/zhoubne-nadory-roce-2011>
33. ŠVADLENKOVÁ, Pavlína. Informovanost žen v oblasti prevence a terapie nádorového onemocnění prsu [online]. Pardubice, 2008 [cit. 2016-07-18]. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/30167/SvadlenkovaP_Informovanost%20zen_MM_2008.pdf?sequence=1
34. PODWIKOVÁ, Andrea. Znalosti žen o riziku a prevenci karcinomu prsu [online]. Pardubice, 2009 [cit. 2016-07-18]. Dostupné z: <http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/33983/Podwikov?sequence=1>
35. Vyhláška 70/2012 §7 o preventivních prohlídkách, obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky

Přílohy

Akreditovaná pracoviště mamografického screeningu pro Královehradecký kraj

Fakultní nemocnice Hradec Králové - Radiologická klinika

Zodpovědný vedoucí MUDr. Hana Urminská

Objednávky na tel. 495 832 118

Oblastní nemocnice Náchod, a.s.

Zodpovědný vedoucí MUDr. Monika Dvořáková

Objednávky na tel. 491 601 375

Privátní mammologická ordinace - MUDr. M. Paikertová

Zodpovědný vedoucí MUDr. Miluše Paikertová

Objednávky na tel. 495 271 107

RDG Centrum, s.r.o.

Zodpovědný vedoucí MUDr. Milan Čížinský

Objednávky na tel. 494 502 651

RTG - U, s.r.o.

Zodpovědný vedoucí MUDr. Jaroslav Rychtera

Objednávky na tel. 493 588 232

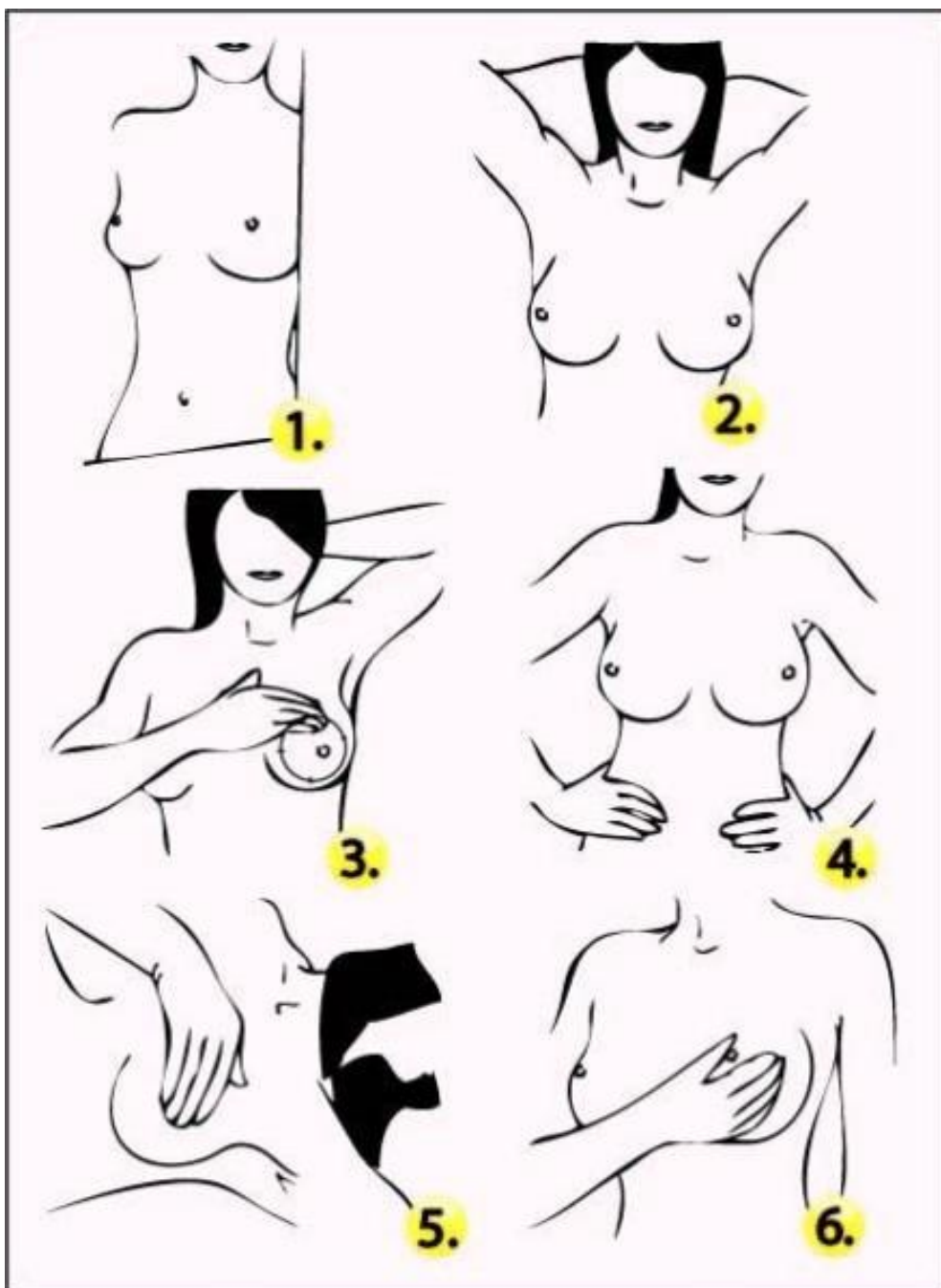
RTG Poliklinika, MUDr. Hana Závěská

Zodpovědný vedoucí MUDr. Hana Závěská

Objednávky na tel. 499 422 159

(dostupné na webových stránkách mamo.cz)

Obrazový leták k samovyšetření prsu



Obrázek 21 obrazový leták-samovyšetření prsu

Zdroj: <http://doma.nova.cz/clanek/zdravi/nedejte-rakovine-sanci-samovysetreni-prsu-krok-za-krokem.html>

Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Veronika Vilímková a jsem studentka 3. ročníku na Fakultě zdravotnických studií, Univerzity Pardubice, oboru Všeobecná sestra. Provádím výzkum, ke své bakalářské práci, na téma prevence karcinomu prsu u všeobecných zdravotních sester. Chtěla bych poprosit o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Vaše odpovědi použiji pouze ke zpracování svého výzkumu a nebudou poskytnuty nikomu jinému. Zvolené odpovědi prosím zakroužkujte a vyplněné dotazníky vložte do předem připravené obálky či krabice.

Děkuji za váš čas a ochotu.

1. Kolik je vám let?

- a) 18-30
- b) 31-45
- c) 46-60
- d) 60 a více let

2. Na jakém oddělení pracujete?

- a) Oddělení interního typu
- b) Oddělení chirurgického typu
- c) Onkologické pracoviště

3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a) Střední
- b) Vyšší odborné
- c) Bakalářské
- d) Magisterské
- e) Specializace (jaká)
- f) Jiné.....

4. Byla jste na nějakém kurzu či vzdělávací akci s tématem prevence či léčby karcinomu prsu?

a) Ano

b) Ne

Pokud ano na jaké?

5. Dodržujete zdravý životní styl tzn. Nekouříte, alkohol jen příležitostně, pravidelná pohybová aktivita, vyvážená strava?

a) Dodržuji

b) Většinou dodržuji

c) Většinou nedodržuji

d) Nedodržuji

6. Chodíte pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

a) Ano (1x za rok)

b) Ne

7. Prováděl Vám váš gynekolog, při preventivních prohlídkách, vyšetření prsu, nebo vás alespoň informoval o samovyšetření?

a) Ano

b) Ne, informuje o samovyšetření

c) Ne

8. Odkud jste informovaná o samovyšetření prsu?

a) Od lékaře

b) Z internetu

c) Ze školy

d) Je to moje specializace

d) Jiné (napište, odkud se dovídáte informace)

9. Na škále od 1 do 5 jak byste ohodnotila vaše znalosti a informovanost u daného tématu (známkování jako ve škole)

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

10. Provádíte si samovyšetření prsu?

- a) Ano
- b) Ne (proč).....

11. Jak často si provádíte samovyšetření?

- a) Každý týden
- b) Jednou za měsíc
- c) Jednou za tři měsíce
- d) Každý půl rok
- e) Jednou za rok
- f) Neprovádím
- g) Jiné

12. Kdy je nevhodnější samovyšetření dělat?

- a) 2.-3. den před menstruací
- b) 2.-3. den po menstruaci
- c) Během menstruace
- d) Kdykoli

13. Měla jste možnost si vyzkoušet samovyšetření prsu na modelu k tomu určenému?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nikdy jsem o této možnosti neslyšela

14. Jaké změny na prsou naznačují možné nádorové bujení? napište alespoň 4

.....
.....

15. Od jaké velikosti je možné zjistit si útvar v prsu při samovyšetření?

- a) od 2 mm
- b) od 0,5 cm
- c) od 1 cm
- d) od 2 cm

16. Od kolika let je hrazená pojišťovnou mamografie?

Odpověď.....

17. Jak často se doporučuje provádět vyšetření pomocí mamografu?

Odpověď.....

18. Vypište alespoň 3 rizikové faktory pro toto onemocnění.

-
-
-

19. Máte u přímých příbuzných někoho, kdo onemocněl tímto onemocněním?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla za a) Ano, odpovězte prosím na tuto otázku.

20. Vzhledem k pozitivní rodinné anamnéze, jste vy sama sledována odborným lékařem?

a) Ano

b) Ne

21. Prodělala jste již nějaké onemocnění prsou? (např. cysty, bulky, záněty, nádorové onemocnění, atd.)

a) Ano (jaké)

b) Ne

22. Je nějaká okolnost, která vás ovlivnila v přístupu ke svému zdraví, k prevenci v dané oblasti?
(popřípadě jak vás ovlivnila?)

.....

.....

Děkuji a přeji
hezký den ☺