

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Michala Fialová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Prevence karcinomu prsu

Bakalářská práce

2024

Michala Fialová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michala Fialová**  
Osobní číslo: **Z21231**  
Studijní program: **B0988P240002 Zdravotně sociální péče**  
Téma práce: **Prevence karcinomu prsu**  
Téma práce anglicky: **Prevention of breast cancer**  
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 výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu 2. aktualiz. a dopl. vyd.* Praha: Grada Publishing. 172 s. ISBN 978-80-271-2055-0.  
BÜCHER, Tomáš, 2020. *Speciální onkologie.* Praha: Maxdorf jessenius. 290 s. ISBN 978-80-7345-651-1.  
COUFAL, Oldřich a FAIT, Vuk, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu* [online]. Praha: Grada Publishing, [cit.2024-02-08]. ISBN 978-80-247-3641-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/chirurgicka-lecba-karcinomu-prsu-593/>  
DANEŠ, Jan, 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu pro každodenní praxi* [online]. Praha: Grada Publishing, [cit. 2024-02-08]. ISBN 978-80-271-1239-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/screening-a-diagnostika-karcinomu-prsu-10570/>  
STRNAD, Pavel, 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi.* Praha: Maxdorf jessenius. 142 s. ISBN 978-80-7345-390-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Kmentová**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2024**

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

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 11. 4. 2024

Michala Fialová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Kmentové za její rady, ochotu, spolupráci, trpělivost a čas, který mi věnovala. Ráda bych také poděkovala všem respondentkám, které vyplnily můj dotazník.

## **ANOTACE**

V teoretické části mé bakalářské práce se zabývám typy karcinomu prsu, rizikovými faktory, možnými příznaky, diagnostickými metodami, způsoby léčby, prevencí, důsledky nemoci a možným využitím sociální práce. Ve výzkumné části je mým cílem prozkoumat informovanost o prevenci karcinomu prsu u studentek všech ročníků studijního programu Zdravotně sociální péče na Univerzitě Pardubice. Pro výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníkového šetření, kde jsem si stanovila 20 otázek týkajících se karcinomu prsu a jeho prevence.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Karcinom prsu, prevence, samovyšetření, screening, zdravotně sociální pracovník, sociální služby, sociální dávky

## **TITLE**

Prevention of breast cancer.

## **ANNOTATION**

In the theoretical part of my bachelor's thesis, I deal with types of breast cancer, risk factors, possible symptoms, diagnostic methods, methods of treatment, prevention, consequences of the disease and possible use of social work. In the research part, my purpose is to explore the awareness of breast cancer prevention among female students of all years of the Health and Social Care study program at the University of Pardubice. For my research, I chose the quantitative method of questionnaire survey, where I set 20 questions regarding breast cancer and its prevention.

## **KEYWORDS**

Breast cancer, prevention, self-examination, screening, health and social worker, social services, social security benefits

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| Úvod.....                                       | 12 |
| 1 Cíle a metody práce .....                     | 13 |
| 1.1 Cíle práce .....                            | 13 |
| 1.2 Metody k dosažení cíle .....                | 13 |
| Teoretická část .....                           | 14 |
| 2 KARCINOM PRSU A JEHO TYPY.....                | 14 |
| 2.1 Karcinomy in situ.....                      | 15 |
| 2.2 Invazivní karcinomy .....                   | 15 |
| 2.3 Speciální typy karcinomu .....              | 16 |
| 3 PŘÍČINY – RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU .....       | 17 |
| 4 PŘÍZNAKY .....                                | 18 |
| 5 DIAGNOSTIKA .....                             | 19 |
| 6 LÉČBA .....                                   | 22 |
| 7 PREVENCE.....                                 | 25 |
| 7.1 Samovyšetření.....                          | 26 |
| 7.2 Mamografický screening .....                | 29 |
| 8 DŮSLEDKY NEMOCI .....                         | 30 |
| 8.1 Sociální práce u žen s karcinomem prsu..... | 30 |
| 8.2 Kompenzační pomůcky .....                   | 32 |
| 8.3 Sociální dávky.....                         | 32 |
| 9 NÁPOMOCNÉ ORGANIZACE .....                    | 34 |
| Výzkumná část.....                              | 35 |
| 10 Metodika výzkumné části .....                | 35 |
| 10.1 Kvantitativní výzkum .....                 | 35 |
| 10.2 Sběr dat .....                             | 35 |
| 10.3 Výzkumné otázky .....                      | 36 |

|      |                                   |    |
|------|-----------------------------------|----|
| 10.4 | Charakteristika respondentů ..... | 36 |
| 10.5 | Zpracovávání výsledků .....       | 37 |
| 11   | VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ .....        | 38 |
| 12   | Diskuze .....                     | 59 |
| 13   | Závěr .....                       | 67 |
| 14   | Použitá literatura .....          | 68 |
| 14.1 | Primární zdroje .....             | 68 |
| 14.2 | Sekundární zdroje .....           | 68 |
| 14.3 | Internetové zdroje .....          | 68 |
| 14.4 | Ostatní .....                     | 70 |
| 15   | Přílohy.....                      | 72 |

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Obrázek 1 – Anatomie prsu (OvaHelp, 2020) .....                                    | 14 |
| Obrázek 2 -Znázornění samovyšetření (Merilin, 2019).....                           | 27 |
| Obrázek 3 - Jak si vyšetřit prsa (Loono, 2024).....                                | 28 |
| Obrázek 4 – Graf soubor respondentů .....  | 38 |
| Obrázek 5 – Graf informace o prevenci karcinomu prsu.....                          | 39 |
| Obrázek 6 – Graf vyhledávání informací o karcinomu prsu .....                      | 40 |
| Obrázek 7 – Graf s informace o karcinomu prsu.....                                 | 41 |
| Obrázek 8 – Graf formy prevence .....  | 42 |
| Obrázek 9 – Graf věková kategorie žen postižených karcinomem .....                 | 43 |
| Obrázek 10 – Graf rizikové faktory karcinomu prsu.....                             | 45 |
| Obrázek 11 – Graf organizace zabývající se karcinomem prsu.....                    | 46 |
| Obrázek 12 – Graf rekonstrukce prsou zdarma v případě mastektomie.....             | 47 |
| Obrázek 13 – Graf četnost návštěv mamografického screeningu u žen nad 45 let ..... | 48 |
| Obrázek 14 – Graf návštěvy mamografického screeningu jako samoplátce .....         | 49 |
| Obrázek 15 – Graf pravidelné samovyšetření prsu.....                               | 50 |
| Obrázek 16 – Graf pravidelné gynekologické prohlídky.....                          | 51 |
| Obrázek 17 – Graf nejvhodnější doba provádění samovyšetření .....                  | 52 |
| Obrázek 18 – Graf nárok na kartičku OZP .....                                      | 53 |
| Obrázek 19 – Graf kde si zažádat o příspěvek na péči .....                         | 54 |
| Obrázek 20 – Graf nárok na nemocenskou.....  | 55 |
| Obrázek 21 – Graf nárok na lázeňskou léčbu .....                                   | 56 |
| Obrázek 22 – Graf paruka hrazena pojišťovnou jako zdravotnická pomůcka.....        | 57 |
| Obrázek 23 – Graf pomoc studia s odpověďmi na dotazník .....                       | 58 |

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1 – Soubor respondentů .....  | 38 |
| Tabulka 2 – Informace o prevenci karcinomu prsu .....                         | 39 |
| Tabulka 3 – Vyhledávání informací o karcinomu prsu .....                      | 40 |
| Tabulka 4 – Informace o karcinomu prsu .....                                  | 41 |
| Tabulka 5 – Formy prevence .....  | 42 |
| Tabulka 6 – Věková kategorie žen postižených karcinomem prsu .....            | 43 |
| Tabulka 7 – Rizikové faktory karcinomu prsu .....                             | 44 |
| Tabulka 8 – Organizace zabývající se karcinomem prsu .....                    | 46 |
| Tabulka 9 – Rekonstrukce prsou zdarma v případě mastektomie .....             | 47 |
| Tabulka 10 – Četnost návštěv mamografického screeningu u žen nad 45 let ..... | 48 |
| Tabulka 11 – Návštěvy mamografického screeningu jako samoplátce .....         | 49 |
| Tabulka 12 – Pravidelné samovyšetření prsu .....                              | 50 |
| Tabulka 13 – Pravidelné gynekologické prohlídky .....                         | 51 |
| Tabulka 14 – Nejvhodnější doba provádění samovyšetření .....                  | 52 |
| Tabulka 15 – Nárok na kartičku OZP .....                                      | 53 |
| Tabulka 16 – Kde si žádat o příspěvek na péči.....                            | 54 |
| Tabulka 17 – Nárok na nemocenskou.....  | 55 |
| Tabulka 18 – Nárok na lázeňskou léčbu .....                                   | 56 |
| Tabulka 19 – Paruka hrazena pojišťovnou jako zdravotnická pomůcka .....       | 57 |
| Tabulka 20 – Pomoc studia s odpověďmi na dotazník.....                        | 58 |

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| ČR   | Česká republika                       |
| FZS  | Fakulta zdravotnických studií         |
| UPCE | Univerzita Pardubice                  |
| ZSP  | Zdravotně sociální péče               |
| OSSZ | Okresní správa sociálního zabezpečení |
| ČSSZ | Česká správa sociálního zabezpečení   |

## ÚVOD

Téma prevence karcinomu prsu jsem si vybrala, jelikož mi přijde, že i v dnešní době spoustu lidí dostatečně nedbá na prevenci a bere ji na lehkou váhu. O toto téma jsem se zajímala již na střední škole, kde jsem o něm také psala práci. Zároveň jsem měla osobu s karcinomem prsu v rodině a myslím, že prevence by mohla napomoci včasnějšímu odhalení.

V teoretické části mé bakalářské práce se zabývám karcinomem prsu a jeho typy, rizikovými faktory vzniku a jeho možnými příznaky. Dále se zabývám diagnostickými metodami a možnými způsoby léčby. V následujících kapitolách popisuji možné druhy prevence, ať už samovyšetření či mamografický screening a vysvětluji jejich důležitost. Konec své teoretické části jsem věnovala důsledkům nemoci spolu s možným využitím sociální práce. Popisuji zde možné využití sociálních služeb, kompenzačních pomůcek či sociálních dávek a podmínek pro jejich získání. Také jsem představila pár pomocných organizací, které by mohly být pro ženy trpící karcinomem prsu užitečné.

Ve výzkumné části mé práce jsem si stanovila za cíl prozkoumat informovanost o prevenci karcinomu prsu u studentek všech ročníků studijního programu Zdravotně sociální péče na Univerzitě Pardubice. Pro výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníkového šetření, kde jsem si stanovila 20 otázek týkajících se karcinomu prsu a jeho prevence.

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen. Zasahuje do života ženy, do celé její rodiny a do celé společnosti. Nelze ovlivnit jeho vznik, je proto důležité dbát na jeho včasný záchyt a především prevenci. Je důležité edukovat ženy o samovyšetřování a podporovat návštěvy mamografického screeningu (Abrahámová, 2019, s.13-15).

Počet nově diagnostikovaných případů narůstá od 45. roku života ženy, avšak nejvíce postihovanou skupinou jsou ženy ve věku od 60 do 74 let (Daneš, 2021).

Karcinom prsu představuje až 20 % všech zhoubných nádorů u žen. Dle statistik bylo v roce 2018 nově diagnostikováno přes 7 000 případů a zemřelo přes 1 600 žen (Ústav zdravotních informací a statistiky, 2018, ČR).

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíle práce**

### **Hlavní cíl práce**

Popsat výskyt onemocnění, zásady prevence karcinomu prsu a jeho současný stav.

### **Průzkumný cíl práce**

Prozkoumat informovanost o prevenci karcinomu prsu.

### **Dílčí cíle**

Zjistit jakou formou studentky FZS prevenci vykonávají nejčastěji.

Zjistit míru informovanosti studentek FZS o karcinomu prsu a jeho prevenci.

Zjistit míru informovanosti studentek o možnostech sociální podpory u žen s karcinomem prsu.

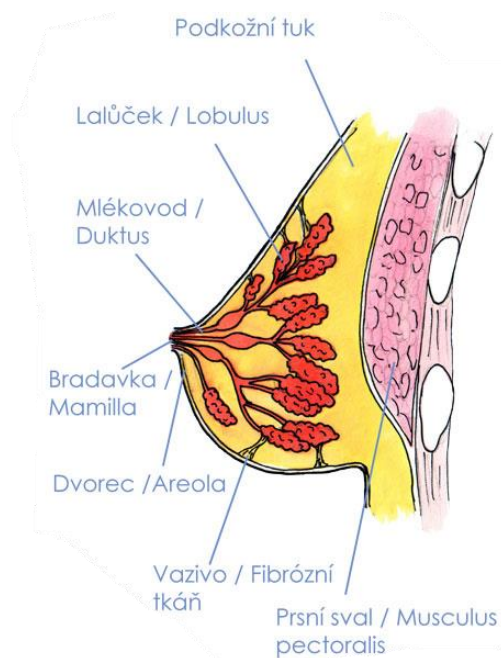
## **1.2 Metody k dosažení cíle**

Cíl jsem se rozhodla naplnit kvantitativní strategií formou dotazníkového šetření. Dotazník byl konstruován mnou a před samotným dotazníkovým šetřením proběhla pilotáž. Respondenty jsou studentky FZS studijního programu Zdravotně sociální péče. Studentky budou anonymně odpovídat na otázky znalostně vědomostního dotazníku. Bude zjišťováno povědomí o karcinomu prsu a jeho prevenci. Studentky zařazené do výzkumu musí být ochotni spolupracovat a odpovídat na dotazníkové otázky. Minimální počet studentek zařazených do výzkumu je 30.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 KARCINOM PRSU A JEHO TYPY

Základ prsu tvoří **mléčná žláza (glandula mammaria)**. Jedná se o párovou laločnatou žlázu uloženou v tukovém polštáři na přední ploše hrudní stěny. Vlastní žláza vyklenuje u dospělých žen kůži prsní krajiny a vytváří vyvýšeninu neboli prs (mamma). Na vrcholku prsu je prsní dvorec s prsní bradavkou. Základ mléčné žlázy je vytvářen u obou pohlaví. U dětí je tato žláza malá a uložena v podkoží hrudní stěny. Na této úrovni prakticky zůstává u mužů i v dospělosti. K růstu dochází u dívek v pubertě, kdy zvětšující hmota žlázy vyklenuje kůži a postupně se vyvíjí deskovitý až polokulovitý prs. Spolu s tím se vyvíjí i prsní bradavka. **Mléčná žláza** se skládá z 15-20 laloků, které jsou rozděleny do množství drobných lalůčků, které tvoří žlázové buňky. **Prsní dvorec** se nachází na vrcholku prsu a je tvořen jemnou, tmavěji pigmentovanou kůží. V ní jsou hrbolky drobných mazových žláz. Ve středu prsního dvorce je **prsní bradavka** (Dylevský, 2000, s.342-345).



**Obrázek 1** – Anatomie prsu (OvaHelp, 2020)

Za zhoubný nádor (rakovinu) považujeme onemocnění, které má mnoho různých podob. Tyto druhy se od sebe liší ve spoustě směrech, všechny však mají společný nekontrolovatelný růst buněk. Rychle a bez kontroly rostoucí buňky tvoří nádor. Maligní neboli zhoubné nádory mohou ničit okolní tkáně a orgány. Nádory rostou nejprve pomalu a pouze na jednom místě. To jsou nádory neinvazivní, tedy „in situ“. Dále se šíří do okolí a začínají být invazivní (Abrahámová 2019, s.21).

## **2.1 Karcinomy in situ**

Jedná se o seskupení odchylných buněk, které zůstávají v tom místě, ve kterém vznikly a nikam se nerozšířily. Mohou však pomoci při vzniku zhoubného nádoru a začít se šířit do okolní zdravé tkáně (Národní informační zdravotnický portál).

### ***Duktální karcinom in situ (DCIS)***

Nejběžnější neinvazivní typ karcinomu. Mezi jeho projevy patří hmatná rezistence (bulka) a výtok z bradavky. Nezasahuje do okolních tkání. Nejčastěji bývá objeven při mamografii, kde se projevuje jako shluk mikrokalcifikací (drobných teček vápníku, které se tvoří ve vznikajícím nádoru) (Jenková, 2018 s.14 ; Ušiaková, Petruželka, 2015, s.135-138).

### ***Loburální karcinom in situ (LCIS)***

Nález tohoto karcinomu v jednom prsu může znamenat riziko výskytu invazivního karcinomu v obou prsou. Důležité je pravidelné sledování pacientek mamografickým screeningem. Pokud by si žena přála naprosto minimalizovat riziko výskytu, lze provést oboustrannou mastektomii (preventivní odstranění obou prsů) (Jenková, 2018, s.14, Abrahámová, 2019, s.21).

## **2.2 Invazivní karcinomy**

Jedná se o zhoubné karcinomy, které již byly rozšířeny mimo vrstvu tkáně, ve které se vytvořily (Národní informační zdravotnický portál).

### ***Duktální karcinom (IDC)***

Jedná se o nejběžnější typ invazivního karcinomu, tvoří až 85 % všech karcinomů. Mezi charakteristické rysy patří cirhotické (cípaté) či neostře ohraničené opacity (průhlednosti). V některých případech může vypadat i jako ohraničená léze. Je hmatatelný a může se projevovat i vtahováním kůže (Jenková, 2018, s.14).

### ***Lobulární karcinom (ILC)***

Je poměrně častý a tvoří 8 až 14 % všech karcinomů.

### ***Tubulární karcinom***

Vyskytuje se především u starších žen, má příznivou prognózu a nízké riziko vzniku metastáz v lymfatických uzlinách.

### ***Mucinózní karcinom***

Vyskytuje se nejčastěji u žen nad 75 let věku.

### ***Medulární karcinom***

Vyskytuje se ohraničený a mívá příznivou prognózu. Trpí jím spíše mladší ženy ve věku okolo 45. – 54. roku života. Je jedním z rychle se zvětšujících nádorů.

### ***Papilární karcinom***

Nebývá příliš běžný. Vyznačuje se výtokem z bradavky a rezistencí na pohmat. Vývoj karcinomu bývá příznivý (Jenková, 2018 ; s.15–16).

## **2.3 Speciální typy karcinomu**

### ***Pagetův karcinom***

Jedná se o výjimečnou formu, která se projevuje přítomností nádorových buněk v bradavce. Mezi jeho projevy řadíme svědění, pálení a ekzém v okolí prsní bradavky (Jenková, 2018, s.16 ; Národní informační zdravotnický portál).

### ***Inflamatorní karcinom***

Inflamatorní (zánětlivý) karcinom se vyznačuje červeno hnědavým zatvrdnutím kůže prsu s růžovými okraji, Bývá bez hmatové podkožní rezistence. I při využití radioterapie bývá prognóza nepříznivá.

### ***Cystosarcoma phyllodes***

Vyskytuje se jako benigní i maligní nádor. Objevuje se ojediněle. Karcinom bývá velký, metastazuje krví a zasahuje játra, plíce či srdce (Jenková, 2018, s.16).

### 3 PŘÍČINY – RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU

Karcinom prsu patří mezi onemocnění, jejichž důvod vypuknutí zatím nebyl dostatečně vysvětlen. Zkoumání rizikových faktorů a zjišťování vztahu k rozvoji nemoci rozšiřuje možnost prevence a podílí se na snižování umírání na karcinomy prsu.

Když mluvíme o rizikových faktorech vzniku, tak myslíme informace ze života ženy, které zvyšují či naopak snižují pravděpodobnost vypuknutí nemoci v průběhu života.

Dle knihy prof. Jitky Abrahámové (2019, s.35), lze rizikové faktory dělit na faktory ovlivnitelné změnou životního stylu a faktory dispoziční. Mezi první skupinu řadíme různé návyky, jako jsou kouření, užívání alkoholu a naši stravu. Tato skupina zahrnuje také fyzickou aktivitu, čímž je myšlena míra pohybu, denní režim či zda osoba trpí obezitou. Do první skupiny řadíme také vzdělání, bydliště, kvalitu životního prostředí, ale i různé psychologické aspekty. Do druhé skupiny, tedy mezi faktory dispoziční, řadíme osobní anamnézu (věk, tělesnou výšku, krevní tlak či nezhoubné onemocnění prsu), dále různé hormonální a gynekologické faktory, jako je menarché, v jakém roce života ženy nastala menopauza, kdy proběhl první porod, počet porodů, kojení, gynekologické operace či hormonální léčbu a antikoncepci. Mezi tyto dispoziční faktory zahrnujeme i genetické faktory, čímž mohou být nádorová onemocnění v rodině. Riziko výskytu je větší, pokud v rodině již nějaký příbuzný prvního řádu (matka, sestra, dcera) onemocněl karcinomem prsu.

Každý rok, který žena kojí, snižuje riziko rozvinutí karcinomu prsu o 4,3 %. Každý rok dřívější první menstruace ženy zvyšuje riziko karcinomu prsu o 4 % a každý rok pozdější menopauzy zvyšuje možný výskyt karcinomu prsu o 3 %.

Vyskytují se obavy žen, které se léčí s neplodností, zda se u nich riziko výskytu karcinomu prsu nezvyšuje, avšak dle provedených studií nebylo prokázáno, že by hormonální preparáty, které se využívají při léčbě neplodnosti, zvyšovaly riziko vzniku karcinomu prsu.

Existují i modely pro výpočet rizika výskytu karcinomu prsu, jedná se o Gailův model a Clausův model (Abrahámová a kol., 2019, s.35-47 ; Daneš, 2021).

## 4 PŘÍZNAKY

Ze začátku vypuknutí karcinomu prsu žena nemá žádné příznaky, nic ji nebolí a nevnímá žádné obtíže. Při postupném růstu karcinomu však přicházejí změny.

Mezi nejvíce obvyklé příznaky řadíme **nebolestivou bulku v prsu nebo podpaží**, kterou si žena nahmatá sama při samovyšetření, které by si měla provádět pravidelně každý měsíc. Tento příznak se projevuje až v 70 % případů. Tato bulka zůstává stejná v průběhu celého menstruačního cyklu. Prvním příznakem může tedy být **bolest prsu nebo paže**.

Dalším příznakem může být **vtahování kůže**, za čímž často stojí také bulka, která při pohybech svou fixací kůže vtahuje. Tento příznak žena nejčastěji zpozoruje při pohledu do zrcadla, když si provádí samovyšetření a ruce má zvednuté nad hlavou. Podobným příznakem může být **důlkovatění**, při kterém bulka v prsu vtahuje část tkáně a tím způsobí důlek.

Při pohybech paží, konkrétně odpažení a upažení, může žena pozorovat asymetrii prsu. U prsu, který je postihnut bulkou, dochází k překážce a vtahování. Dalším rizikovým projevem může být **nepravidelnost bradavky**, která je viditelná již na první pohled nebo posléze při souhybech.

**Pomerančová kůže (pig skin)** je také jedním z příznaků. Dochází při ní k zaplnění drobných lymfatických cév kůže a tím připomíná pomerančovou kůru. Někdy se projeví až při pohmatovém stisknutí, může se ale jednat i o trvalý příznak.

**Asymetrie** může být dalším příznakem, který spočívá v tom, že jeden prs je větší než ten druhý. Asymetrie prsů je normální úkaz, pokud však dochází k postupnému zvětšování a zatuhnutí jednoho prsu, tak se může jednat o příznak karcinomu.

**Výtok (sekrece) z bradavky** může být normální či krvavý a spolu se zaschlým sekretem a bradavkou s ekzémem může poukazovat na přítomnost nádoru v prsu.

Jako dalším příznakem může být **zarudnutí či oteplení kůže**, které často značí zánět. Kůže může připomíná růži a může se jednat o zánětlivý karcinom prsu.

Dalšími příznaky však může být i **otok prsu, vyvýšeniny kůže, zhrubění či šupinatění** bradavky a dvorce, **zvýraznění kožních žil, vpáčení bradavky** nebo **bolesti** v kterékoliv oblasti prsou. Pozdním příznakem může být **rozšířená žilní pletěň** nebo **zvředovatění**. U pokročilejších stádií nádorů se mohou objevovat **paraneoplastické projevy**, mezi které řadíme horečky, anorexii a různé hubnutí, či hematologické a kožní problémy (Abrahámová, 2019, s.61-67 ; Daneš, 2021 ; Coufal et al.,2011, s.85-91).

## 5 DIAGNOSTIKA

Při karcinomu prsu je nejdůležitější brzké odhalení. Počet nových případů v západních zemích, tedy i v České republice, stále roste, avšak úmrtnost dlouhodobě klesá.

Pro praxi je podstatné odlišovat screening od diagnostiky. A důležité je od těchto dvou věcí odlišovat i dispenzarizaci, což je monitorování žen s vysokým rizikem objevení karcinomu prsu nebo žen, které si karcinomem prsu již prošly.

Screening patří mezi sekundární prevenci a karcinomy jsou objevovány převážně v počátečním stadiu nemoci. Prochází jim ženy bez příznaků onemocnění (v asymptomatickém stadiu), od určeného věku a v pravidelných intervalech.

U diagnostiky jsou vyšetřovány ženy již s příznaky onemocnění (v symptomatickém stadiu) spolu s ženami, u kterých byla při screeningovém vyšetření objevena nějaká odchylka (Daneš, 2021).

Mezi první lékařské vyšetření při podezření na karcinom prsu patří *anamnéza a klinické vyšetření*. Anamnézou zjistíme, zda si žena nahmatala bulku, zda ji prsa bolí, či zda na nich pozoruje nějaké změny. Dále je konzultována anamnéza rodinná, při které je zkoumána možnost dědičné formy karcinomu. Anamnestický rozhovor je vhodný zejména pro odhalení netypických forem karcinomu, jelikož negativní mamografické vyšetření nemusí vždy znamenat, že karcinom není v těle přítomen. Mohou tím být také objeveny různé abscesy či léze. Klinické vyšetření se provádí pohledem a pohmatem, kdy bývá vyšetřováno prso, ale i oblast mizních uzlin (Coufal, Fait, 2011, s.91-92 ; Jenková, 2018, s.24).

V roce **2012** vzešla v platnost vyhláška č. **70/2012 Sb. O preventivních prohlídkách**. Ta byla v roce **2021** nahrazena vyhláškou **45/2021 Sb. O preventivních prohlídkách** (Česko, 2012 ; Česko, 2021).

Dalším typem vyšetřovací metody karcinomu prsu řadíme i *Oncotype DX*, což je molekulárně genetické vyšetření, které je schopno předpovědět riziko návratu karcinomu v deseti letech po ukončení adjuvantní terapie. Adjuvantní terapií se myslí dodatečná protinádorová léčba, která je podána po primární léčbě, a to proto, aby se snížilo riziko návratu. Toto vyšetření bývá využíváno při rozhodování, zda podat či nepodat chemoterapii, využít radioterapii či hormonální léčbu (Ušiaková, Petruželka, 2015, s.136 ; Národní informační zdravotnický portál).

**Mamografie** patří mezi neinvazivní vyšetřovací metodu. Jedná se o hlavní vyšetřovací screeningovou metodu karcinomu prsu a v České republice je hrazená u žen nad 45 let každé dva roky. Žena se může nechat mamograficky vyšetřit jako samoplátce i častěji (Petráková, Bücher, 2020, s. 76-79).

V dnešní době se jedná o nejefektivnější metodu včasného odhalení karcinomu prsu. Objeví i několikamilimetrové mikrokalcifikace (nehmatné léze v prsu, které mohou značit výskyt karcinomu). Probíhá umístěním prsu do přístroje, ten ho stlačí a snímkuje ho ze shora a poté šikmo ze strany. Při neurčitěm nálezu bývá doplněna ultrazvukovým vyšetřením (Strnad, 2014, s.14-24).

Mezi další neinvazivní metody patří **duktografie**. Jedná se o vyšetření pomocí kontrastní látky. Využívá se při spontánní krvavé sekreci pacientky. Nejprve je aplikována kontrastní látka do postiženého ductu (vývodu), a poté následuje mamografie (Strnad, 2014, s.24).

Velmi častou vyšetřovací metodou je **ultrasonografie** neboli **vyšetření ultrazvukem**. Tato metoda bývá nejvíce využívána při vyšetřování žen do 40. věku života. Bývá využívána také jako doplňující vyšetření nejasných nálezů z mamografie. Nevýhodou tohoto vyšetření je, že není schopno zobrazit mikrokalcifikace či malé nádory (Strnad, 2014, s.25).

Další metodou, která bývá využívána spolu s kontrastní látkou, je **magnetická rezonance**. Hraje velkou roli při průkazu recidivy (návratu) karcinomu a je vhodným doplňkem k mamografickému screeningu (Strnad, 2014, s.25-26).

Dále může být karcinom prsu diagnostikován za pomoci **CT mamografie**, která slouží k určení pokročilých forem karcinomu. Bývá využívána při podezření na lokální recidivu po chirurgickém zákroku, při nejasném výsledku mamografického screeningu či ultrasonografického nebo klinického vyšetření (Jenková, 2018, s.27).

Velmi přesnou vyšetřovací metodou je **PET-CT** neboli **pozitronová emisní tomografie**. Spojuje nukleární medicínu a rentgenové vyšetření. Je při ní aplikovaná radioaktivní látka, ze které jsou uvolňovány pozitrony. Přístroj vytváří dvoj či troj rozměrný obraz. Toto vyšetření bývá využíváno při předpovídání léčby a při odpovědi na ni. Tato metoda nepatří mezi běžnou diagnostickou metodu, bývá využívána pouze při nalezených nejasnostech (Daneš, 2021).

Neinvazivním druhem vyšetření jsou **nádorové markery**, jejichž hodnotu získáme z krve. Slouží k diagnostice primárního nádoru, při zjišťování jeho aktivity a při brzkém odhalení metastáz. Nejdůležitější je marker CA 15-3 (Abrahámová, 2019, s.72; Jenková, 2018, s.28).

Karcinom prsu je možné diagnostikovat i invazivními metodami. Jedná se o metody, které bývají zátěží pro pacientku a při nichž přístroj či nástroj prochází dovnitř do těla. Takovým vyšetřením je **punkční biopsie**. Jedná se o odběr tkáně punkcí a využívá se k zjištění, zda je nádor zhoubný či nezhoubný. Tato metoda využívá tlustou jehlu, za její pomoci získá kousek tkáně a z něj provede histopatologický rozbor. Jehla je k místu odběru směřována za pomoci ultrazvuku. V dnešní době se jedná o běžnou diagnostickou metodu k určení nemoci karcinomů. Tato metoda se provádí před operací a pokud je nádor nezhoubný, operace neprobíhá. Toto vyšetření pomáhá vyšetřit histologickou strukturu, klasifikovat karcinom a určit stupeň zhoubnosti nádoru neboli grading (Strnad, 2014, s.27 ; Jenková, 2018, 28; Friedrichs, K. et al., 2017, s.62).

Po určení diagnózy probíhají vyšetření, která určí, zda nemoc pronikla i mimo prsa. Tím se určí stadium nemoci a jeho rozsah. Šíření může probíhat tím, že přímo prorůstá do ostatních tkání a orgánů, lymfatickými uzlinami či krevní cestou. Stadium onemocnění je označováno od 0 do IV. To, že lékař zná stadium nádoru, mu je užitečné při určování druhu léčby. Stadium nemoci však není jediným faktorem při určování léčby. Lékař se ohlíží i na agresivitu nádoru, zda jsou přítomny hormonální receptory na buňkách, hormonální stav pacientky (menopauza) a celkově její fyzický stav. Důležitá při volbě vhodné léčby je i pacientky anamnéza a její předchozí nemoci. K určení stadia se využívá T N M klasifikace, kdy T značí velikost nádoru, N nám říká, zda jsou zasaženy i lymfatické uzliny a M nám značí, zda již došlo k vzniku vzdálených metastáz (Abrahámová, 2019, s.70-71).

## 6 LÉČBA

Laboratorní testy pomůžou lékaři předpovědět, jak se bude daný nádor chovat. Poté se určí staging (rozsah onemocnění), a ten rozhodne o tom, jakým způsobem bude pacientka léčena. Toto rozhodnutí provádí tým lékařů, který zahrnuje onkologa, chirurga, rentgenologa, radiačního onkologa, patologa a pokud je to nutné, tak i další odborníky. Tento celý tým je nejčastěji řízen klinickým onkologem. Po jejich rozhodnutí je pacientce sdělen léčebný plán a jeho důvody. Pokud přichází v potaz více variant, je pacientce vše vysvětleno a má možnost volby (Abrahámová, 2019, s.83).

Využívá se léčba *kurativní*, jejímž cílem je vyléčit onemocnění. A léčba *paliativní*, která má za cíl zabránit šíření nádoru a jeho metastáz a prodloužit pacientky život (Coufal, Fait, 2011).

Můžeme říci, že existují tři základní léčebné způsoby karcinomu prsu a mohou se různě doplňovat. Tím je léčba chirurgická, radiační a systémová. K rozhodnutí o variantě léčby mohou pomoci i doporučení České onkologické společnosti ČLS JEP, která jsou každý rok vylepšována a informují o pokrocích v léčbě nejen karcinomu prsu.

*Chirurgická léčba* patří mezi tu nejčastější. Jde o operační výkon, který může být buď radikální a znamená úplnou amputaci prsu nebo může jít pouze o konzervativní výkon, při kterém prs klientce zůstane. Rozsah výkonu se odvíjí od velikosti nádoru až po to, na jakém místě je prováděn. Součástí tohoto výkonu je i odstranění podpažních lymfatických uzlin. Odebraná tkáň je poté mikroskopicky vyšetřena patologem. Ten určí typ nádoru, jak moc pronikl do cév. Mezi časté komplikace patří serom, hematom či hromadění tekutiny nebo krve pod jizvou (Abrahámová, 2019, s.84).

Tento typ léčby může mít i cíl diagnostický, kdy pomocí operace získáme neporušený materiál pro histopatologické vyšetření nádoru (Coufal, Fait, 2011).

V posledních letech se do chirurgické fáze léčby zapojuje i chirurgie plastická, při které jsou prováděny ženám rekonstrukční výkony po odstranění celých prsou.

Při chirurgických výkonech je prováděna *totální mastektomie neboli ablace*, při které je odstraněna kůže, bradavky, dvorce a tkáň prsu. Provádí se v případě velkého nádoru, kdy již nejde provést pouze částečné odstranění. Dalším typem je *parciální mastektomie*, při které dochází pouze k odstranění nádorového ložiska. Tento typ bývá většinou doplněn radioterapií jako pomocnou léčbou. Tento postup se vyrovná totální mastektomii. Před operací je nutné zlokalizovat nádor.

Výkony na prsu těchto zachovných operací se dělí podle rozsahu. Konkrétně na tumorektomii, což je odstranění nádorového ložiska s lemem zdravé tkáně, dále na lumpektomii, což je také odstranění nádorového ložiska, ale s větším lemem zdravé tkáně, poté na segmentektomii, při které dochází k odstranění segmentu a dále na parciální sekreci, při které dochází k odstranění anatomicky neurčeného okrsku žlázy.

Po chirurgických výkonech je zde možnost již zmiňovaných rekonstrukčních výkonů (Abrahámová, 2019, s.86).

V minulosti byl karcinom prsu léčen převážně chirurgickými výkony. Zvyšováním povědomí o biologii nemoci, rozpoznávání i časných stadií nemoci a rozvíjením systémové léčby přestala být operace hlavním řešením, ale stala se součástí komplexní léčby s léčebným cílem (Adam et al. , 2010).

Dalším léčebným postupem je **radioterapie** neboli **radiační léčba**. Jedná se o léčbu za pomoci záření a je to nejstarší neoperační metoda, která se využívá k léčbě zhoubných karcinomů. V současné době se u nás využívá protonové záření. Prvním onkologickým pacientem, který byl léčen ozářením byla pacientka s karcinomem prsu. Léčení se uskutečnilo již v roce 1896 v Chicagu.

Provádí se fotonová terapie, při které je vždy ozařován sloupec tkáně, a kromě ložiska je ozařována i normální tkáň, která se nachází za ložiskem. Při ozařování právě karcinomu prsu jsou používána tečná pole, pro co největší ochranu hrudníku před zářením.

Další možností je protonová terapie, při které jsou využívány urychlené protony. Jsou to kladně nabitě částice, které předávají maximum své energie do tkáně. Tím je možné ozařovat libovolně tvarovaný útvar v těle a minimalizovat ozáření okolní tkáně. Díky tomu klesá pravděpodobnost toho, že se objeví vedlejší účinky či různé druhotné zhoubnosti (objevení nádoru několik let od užití terapie).

Radioterapie bývá při karcinomu prsu využívána často a je důležitou součástí k vyléčení. Důležité je však i operační odstranění nádoru. Radioterapie může být využívána po již zmiňované zachovné operaci, při které je odstraňován pouze nádor s okolím a prs pacientce zůstane. Radioterapie je v tomto případě potřebná, jelikož je zde možné riziko, že v prsu jsou mikroskopické zbytky nádoru a touto terapií je riziko několikanásobně menší. Radioterapie může být využívána i po ablaci neboli úplném odstranění prsu. Využívá se však většinou pouze v případě, že nádor byl větší než 5 centimetrů nebo zasahoval do okrajů chirurgického řezu.

Některé pacientky si již ze začátku rovnou vyberou odstranění celého prsu a radioterapie zde není nutná. Radioterapie se využívá i na podpažní a nadklíčkové uzliny, jelikož to jsou první místa, na která se karcinom prsu šíří. Pokud se zjistí, že jsou tyto místa zasažena, mělo by proběhnout ozáření celého řetězce lymfatických uzlin. Tímto krokem je snižováno riziko pozdějšího projevu nádoru a zamezí se tím šíření nádoru touto cestou dále do organismu (Abrahámová, 2019, s.89).

Posledním možným druhem je **léčba systémová**. Tento druh léčby patří mezi metody celkové terapie a řadí se do ní léčba chemická, hormonální a biologická. Dle indikací ji dělíme na adjuvantní, neadjuvantní a paliativní. Tato léčba je podávána nitrožilně pomocí injekcí či infuzí.

**Adjuvantní léčba** je aplikována po již předešlé chirurgické či radiační léčbě, při které byl odstraněn celý nádor. Při zahájení tohoto typu léčby je žena již bez známek nádoru. Pomocí ní je sledováno zničení možných nádorových mikroložisek. Jejím cílem je prodloužit období ženy bez nádoru a celkovou dobu jejího přežití až vyléčení.

**Neadjuvantní léčba** je podávána ženám s pokročilým, avšak operovatelným nádorem s možným zasažením uzlin. V době léčby je žena již bez známek metastáz. Pomocí této léčby je sledováno zmenšení primárního nádoru nebo zasažení uzlin a je zlepšena možnost operace nádoru.

**Paliativní léčba** je využívána především nemocnými s metastázami. Jejím cílem je usnadnit pacientce život s nemocí, zároveň její život prodloužit a zmírnit případné bolesti.

Do systémové léčby řadíme **chemoterapii**, tedy léčbu chemickými látkami neboli cytostatiky, které mají protinádorový účinek. Účinkují v různé fázi buněčného cyklu. V dnešní době existuje okolo čtyřiceti cytostatik, která jsou při léčbě karcinomu prsu účinná.

Dále mezi tento druh řadíme léčbu **hormonální**. Ta patří mezi nejstarší způsoby léčby karcinomu prsu. Nepodává se, pokud nejsou v nádorové tkáni hormonální receptory přítomny, neměla by význam.

Posledním zástupcem systémové terapie je léčba **biologická**. Ta funguje na principu podávání látek, které ovlivňují děje receptorů pro přežívání a množení buněk. Tato léčba je velice nákladná, avšak u vymezené skupiny nemocných je plně hrazena pojišťovny (Abrahámová, 2019, s.100-109).

## 7 PREVENCE

V boji proti karcinomu prsu je největší prioritou časný záchyt tohoto onemocnění a zvyšování efektivní léčby. Počet žen diagnostikovaných karcinomem prsu stále stoupá, avšak jeho úmrtnost klesá (Abrahámová, 2019, s.49).

Preventivní opatření jsou dělena do třech skupin:

- **primární prevence**, která má za cíl snížit riziko vzniku
- **sekundární prevence**, jejímž cílem je odhalit karcinom v co nejranějším stadiu
- **terciální prevence**, s cílem sledování pacientek po léčbě a včas zabránit návratu onemocnění

**Primární prevenci** nelze v běžném životě specifikovat. Může sem patřit dodržování zdravého životního stylu (zdravé stravování, pravidelný pohyb, nekouřit či nepít alkohol). U žen s vysokým rizikem výskytu karcinomu prsu je možná i chirurgická prevence.

**Sekundární prevence** má obrovský význam, jelikož čím dříve je karcinom odhalen, tím větší je šance na jeho vyléčení. Základní metodou je mamografický screening, který je v České republice zdarma hrazen pojišťovny od 45. roku života ženy. Do této kategorie prevence můžeme zařadit také pravidelné samovyšetřování, které hraje velikou roli v odhalování karcinomů prsu.

**Terciální prevencí** se rozumí sledování žen, které již podstoupily léčbu a jejím cílem je co nejdříve odhalit možný návrat onemocnění. O tuto prevenci se stará klinický onkolog, který má zkušenosti s dispenzarizací onemocnění. Základem je získání anamnézy ženy, klinické vyšetření a mamografický screening. Klinické vyšetření probíhá v prvních třech letech od vyléčení každých 3-6 měsíců, do pátého roku od vyléčení každých 6-12 měsíců a poté jednou ročně. Mamografický screening je prováděn jednou za rok (Coufal, Fait, 2011).

Povinnost dodržování **dispenzarizace** je ukotvena ve vyhlášce číslo **318/2016 Sb. O dispenzární péči** (dříve vyhláška 70/2017 O preventivních prohlídkách). Dle této vyhlášky má povinnost lékař poskytující zdravotní péči v příslušném oboru poskytovat dispenzární prohlídky individuálně dle zdravotního stavu klienta, avšak minimálně jednou ročně (Daneš, 2021 ; Česko, 2016).

## 7.1 Samovyšetření

Jedná se o nejjednodušší metodu prevence. Vyšetřování si provádí žena sama, pravidelně, každý měsíc. Ze začátku je nejlepší se samovyšetřovat každý den, jelikož díky tomu žena nejlépe pozná svá prsa. Nejlepším obdobím na provádění samovyšetřování je druhý či třetí den po konci menstruace, jelikož prsy jsou již bez napětí, relativně měkké a méně citlivé. Pokud žena nemenstruuje, tak je pro ni vhodný jakýkoliv den. Doporučuje se zvolit den, který je snadno zapamatovatelný, jako třeba první den v měsíci a podobně.

U samovyšetřování je důležité jeho správné provádění, avšak to umí pouze malé procento žen. Některým ženám je jeho provádění nepříjemné (Abrahámová, 2019, s.49-50).

Samovyšetřování hraje velkou roli především u mladistvých žen, které nemají nárok na pravidelný mamografický screening. Avšak je významné i pro ženy, které na něj již nárok mají, jelikož karcinom se může projevit i mezi pravidelnými dvouletými návštěvami.

Žena by měla být o provádění pravidelného samovyšetřování poučena od svého praktického lékaře a od svého gynekologa. Praktický lékař by měl ženu starší 25 let poučit a spolu s tím provést klinické vyšetření, zjistit rodinnou anamnézu ženy a získat informace o možných rizikových faktorech. Gynekolog by měl s ženou již při první prohlídce provést nácvik samovyšetřování. Tato povinnost o poučení je ukotvena ve vyhlášce číslo **317/2016 Sb. O preventivních prohlídkách**. Tato vyhláška nahradila vyhlášku č.70/2012 Sb. O preventivních prohlídkách (Česko, 2016 ; Česko, 2012).

Zásady pro samovyšetřování jsou:

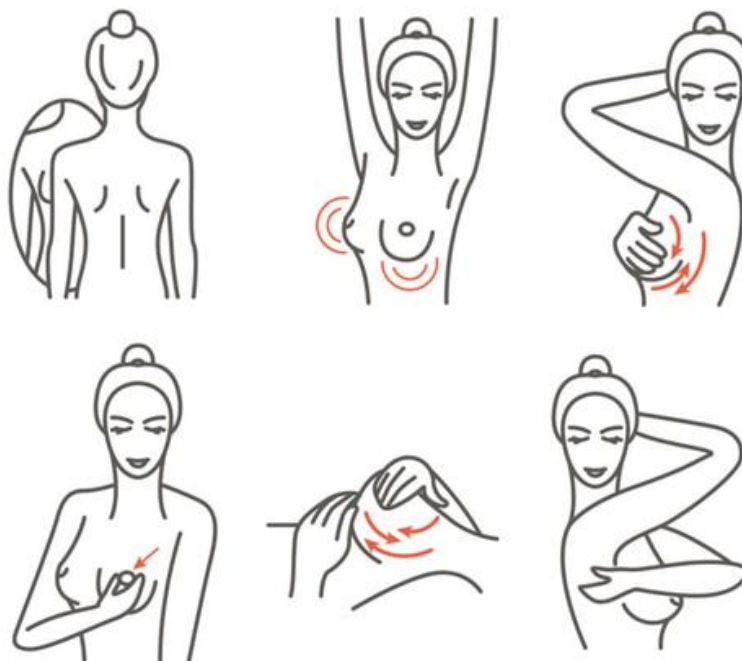
- **pohled před zrcadlem**
- **pohmatem**

**Pohledem před zrcadlem** se rozumí s rukama volně podél těla, s tělem natočeným na stranu, s rukama zvednutýma nad hlavou a s rukama v bok s mírným předklonem.

**Pohmatem** jak vleže, tak i v sedě, jsou využívána břívka tří prostředních prstů, kterými jsou prováděny krouživé pohyby. Během toho střídáme tlak na dané místo. Prsy vyšetřujeme systematicky a úplně celé. Nesmíme zapomínat na bradavku, dvorec ani podpaží (Daneš, 2021).

Samovyšetřování by mělo být prováděno v několika fázích. Nejprve před zrcadlem, kde žena pozoruje oba prsy s volně spuštěnými pažemi. Měla by se zaměřit na symetrii, změny tvaru, výskyt důlků či kožní změny. Toto prohlížení by měla provádět jak zepředu, tak i z boku. Ve druhé fázi by měla zvednout před zrcadlem ruce nad hlavu a tlačit je vzad. Poté založit ruce v bok, svésit ramena a naklonit hlavu. Další dvě následující fáze by měly probíhat po koupeli, po které bude kůže i bradavky vláčnější. Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává prs pravý. Pohybuje prsty v kruzích okolo celého prsu. Věnuje se také oblasti mezi prsem a podpažím až po vrchol prsní jamky. To samé provede s prsem druhým. Poté dá obě ruce proti sobě a pokračuje s prohmatáváním. Pozornost by měla být věnována i bradavce, kterou sevře mezi prsty a kontroluje možnost výskytu sekrece. V poslední fázi si žena lehne na rovný povrch na záda, jednu paži založí za hlavu či v bok a něčím si vypodloží rameno, například osuškou. Tím se prso rozlije a zjednoduší se jeho prohmatávání (Abrahámová, 2019, s.50-56).

## BREAST SELF-EXAMINATION



**Obrázek 2** -Znázornění samovyšetření (Merilin, 2019)

# Jak si vyšetřit prsa

loono

**1.** Sahej si na ně každý měsíc.  
TIP: Nejlepší to je 5. až 10. den od začátku menstruace. Pokud menstruaci nemáš, vyber si jakýkoliv den v měsíci.

**2.** Mrkni na ně do zrcadla. Jsou stejná jako minule? TIP: Zvedni ruce nad hlavu a prohlédni si je znovu.

**3.** Všímej si:

- Změny tvaru prsu
- Změny velikosti prsu
- Změny tvaru bradavky
- Výtoku z bradavky
- Změny kůže prsu

**4.** Sáhni si na ně:  
• Krouživými pohyby  
• Třemi prsty naplocho  
• Nejdřív zakruž povrchově, potom trochu do hloubky.

**5.** Prohmatej je celá, od klíční kosti do podpaží až k podprsenkové rýze. Všímej si nerovností na povrchu prsou i uvnitř nich.

**6.** Vyšetřuj vždy opačnou rukou.  
• Levou rukou prohmatávej pravé prso a naopak. TIP: Jestli máš větší prsa, začni vsedě nebo vestoje a pak to samé zopakuj vleže na boku.

**7.** A na závěr odměna! Vezmi prsa do dlaní a promni je, aby ses ujistila, že jsi na nic nezapomněla :-).

**8.** Když nic nenahmatáš, máme radost. Tak si na ně sáhni zase za měsíc!

**9.** Když něco nahmatáš, nepanikař a pročti si „Co dělat, když...“.

www.loono.cz | www.ruzovyrijen.cz

Obrázek 3 - Jak si vyšetřit prsa (Loono, 2024)

Je podstatné, aby žena věděla, že změna v prsu nemusí ihned znamenat karcinom, každopádně při změně a pochybnostech je nutné navštívit lékaře. Ať už praktického, gynekologa, mamologa nebo rovnou screeningové místo (Daneš, 2021).

## 7.2 Mamografický screening

Mamografický screening má za cíl odhalit karcinom prsu, který je ještě velmi malý, nehmatelny a nestihl se rozšířit. Jeho dalším cílem je však i snižování úmrtnosti. Dle knihy Abrahámové se úmrtnost žen, které mamografickým screeningem prošly, snižuje o více než 40 % (Bücher, 2020, s.79 ; Abrahámová, 2019, s.56).

Od roku 2002 je v České republice je screening bezplatný pro každou ženu, která překročila věkovou hranici 45 let. Je hrazen jednou za dva roky a žádanku na něj je možné získat u svého gynekologa či praktického lékaře. Vyšetření je však možné podstoupit i bez žádanky za přímou úhradu. To je vhodné využít v mezidobí dvouletých screeningů nebo pro ženy, které nedosáhly požadovaného věku na bezplatnost (Abrahámová, 2019, s.56-57).

V roce 2012 vyšla vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky, která umožňuje provádět mamografický screening u žen mladších 45 let a ve větších intervalech u žen, které mají větší riziko onemocnění karcinomu. Jedná se o ženy s prokázanou mutací genů, které jsou spojené s rizikem vzniku, ženy s histologickým nálezem a ženy, které prošly radioterapií hrudníku do 18 let věku (Strnad, 2014, s.20).

Screening je v České republice poskytován 73 pracovišti, které se nacházejí například v Praze, Mladé Boleslavi, Kladně či Benešově. Jedno z nich se nachází i v Pardubicích (Májek, O. et al., 2019).

Při objednávání je žena dotázána, zda již dříve absolvovala vyšetření a pokud ano, tak jsou porovnávány možné změny ve snímcích. V centru žena na recepci vyplní osobní údaje a dotazník o rizikových faktorech. Poté přijde na řadu samotné vyšetření. Snímky hodnotí dva na sobě nezávislí lékaři a vyhodnotí je buď jako negativní, což znamená, že klientka karcinomem prsu netrpí, nebo jsou vyhodnoceny jako pozitivní. Žena, jejíž snímky jsou vyhodnoceny jako pozitivní poté podstoupí další vyšetření a výsledek je jí buď definitivně potvrzen nebo vyvrácen.

Žena, která byla mamografickým screeningem vyhodnocena negativně, by i přesto měla být obezřetná, pravidelně si provádět samovyšetření a při shledání změn vyhledat lékaře (Medicon a.s.).

Při nejasném výsledku je mamografický screening doplněn o ultrazvukové vyšetření. U žen pod 40 let věku se jedná o první diagnostickou metodou. Důvodem je větší hustota tkáně prsu (Strnad, 2014, s.14 ; Coufal, Fait, 2011).

## 8 DŮSLEDKY NEMOCI

Onemocnění karcinomem prsu s sebou nese mnoho změn a jeho léčba má i spoustu nežádoucích účinků. Žena může přijít o práci či může být v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Může řešit různé psychické problémy z důvodu odejmutí prsou či vypadávání vlasů. Lékaři by se měli snažit zajistit psychologickou, fyzikální či lázeňskou péči. Mohou ženu odkázat také na sociálního pracovníka, který ji pomůže se sociální rehabilitací, poskytne základní sociální poradenství, odkáže na nápomocné organizace, vysvětlí na jaké příspěvky či dávky má žena nárok a pomůže zapojit rodinu do tohoto procesu. Případně při špatné prognóze nemoci může zajistit vhodnou paliativní péči a pomoci rodině zajistit vše potřebné (Abrahámová, 2019, s. 151-158).

### 8.1 Sociální práce u žen s karcinomem prsu

Praktický lékař má být tím, kdo udržuje přehled o zdraví svých pacientů. Často se v případě onkologických pacientů obrací na rehabilitační lékaře či fyzioterapeuty, kteří jsou jeho pacientům nápomocní během léčby i po jejím ukončení. Lékaři by však neměli zapomínat řešit sociální situaci svých pacientů, a proto je vhodné obrátit se právě na sociální či zdravotně sociální pracovníky.

Sociální pracovník může pacientovi poskytnout sociální poradenství o jeho možnostech, pomoci vyřešit jeho finanční situaci, informovat o možnosti dávek či dostupných služeb v jeho okolí (Slavíková, Čadková Svejkovská, 2022, s.13-14).

Práce zdravotně sociálního pracovníka je placena ze zdravotního pojištění, tudíž je pro pacientky bezplatná. Je poskytována odborně vzdělanými pracovníky dle zákona **108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách** či zákonem **96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních** (Slavíková, Čadková Svejkovská, 2020, s.44 ; Česko, 2006 ; Česko, 2004).

Mezi sociální služby pro onkologicky nemocné můžeme zahrnout již zmiňované využití *sociálního poradenství*, které je poskytováno jak v nemocnicích, tak může pacientka vyhledat možné organizace, které jsou zmíněny v dalších kapitolách.

Pacientka může využít *krizovou službu*, jak ambulantní, tak i telefonickou. Je poskytována odborníky, kteří mohou být nápomocní při řešení stavů, do kterých se může pacientka dostat v souvislosti s jejím onemocněním. Nemusí zde řešit pouze pocity po oznámení diagnózy, ale i dlouhodobý stres či rozpad vztahů nebo ztrátu zaměstnání.

Vhodné je i využití různých **aktivizačních služeb**, které jsou buď ambulantní či terénní. Tyto služby pomáhají navázat kontakt nemocných s okolím, předcházet tak sociální izolaci pacientek a nabízí možnost provádět terapeutické aktivity.

Pacientky, které mají sníženou soběstačnost často využívají **pečovatelské služby**, které mohou být jak ambulantní, tak i terénní. Jsou nápomocné při zvládnání běžných úkonů o vlastní osobu, pomáhají s hygienou a jsou schopni poskytnout či zajistit stravu.

Jako další vhodnou službou, kterou může pacientka využít, je **osobní asistence**, která je poskytována v domácnosti a zajišťuje pomoc se zvládnáním běžných úkonů o vlastní osobu jako je pomoc s hygienou, se stravou, poskytuje výchovné vzdělávací a aktivizační služby. Je podobná pečovatelské službě, avšak osobní asistence je měřena na spotřebovaný čas, nikoliv na počet úkonů.

Služby osobní asistence a pečovatelská služba jsou poskytovány za úhradu, zbytek je ze zákona poskytován bezplatně.

Pacientky mohou využít i **odlehčovací péči neboli respitní lůžka**. Jedná se o lůžka, kam může rodina umístit dlouhodobě nemocného člena rodiny, kterého mají v dlouhodobé péči, a to nejčastěji v případech, kdy si potřebují odpočinout nebo chtějí odjet na dovolenou. Tato služba je však také poskytována za úhradu.

Nemocným, které se léčí v domácím prostředí, mohou být nápomocné **půjčovny kompenzačních pomůcek**, kde jsou často využívány polohovací postele, gramofony, sedátka do van či invalidní vozíky. Jsou však využívány zejména u žen, které mají špatnou prognózu a jsou již paliativními pacientkami. Tyto ženy mohou využívat i zdravotních služeb **hospicové péče** či **paliativních lůžek**, které jsou zdravotními službami.

Pomocníkem může být i **domácí zdravotní péče**, kterou provádí zdravotní sestra v domácnosti pacientky. Zavádí ji praktický lékař nebo ošetřující lékař nemocnice. Seznam výkonů i s pravidly pro jejich konání je ukotven ve vyhlášce **48/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění** (Slavíková, Čadková Svejková, 2022, 14-22 ; Česko, 1997).

V rámci rehabilitace má pacientka nárok na plně hrazenou lázeňskou léčbu ihned po ukončení protinádorové léčby karcinomu prsu. Onkolog pacientce vypíše doporučení a praktický lékař vypíše žádost pro zdravotní pojišťovnu (Národní informační zdravotnický portál).

Na lázeňskou léčbu dlouhou 21 dní má nárok onkologický pacient, a to ihned od ukončení onkologické terapie až do 12 měsíců od jejího ukončení (Slavíková, Čadková Svejková, 2022, s.22).

## 8.2 Kompenzační pomůcky

Jsou to pomůcky, které souvisejí s léčbou a může je předepsat onkolog. Některé pomůcky jsou hrazeny pojišťovnami v plné výši, na některé pojišťovny pouze přispívají a nemocný si musí zbytek částky dopláacet.

Kompenzační pomůcky, které ženy s onemocněním karcinomu prsu nejvíce využívají, jsou **paručky, pooperační epitéza (náhrada prsu), trvalá epitéza, kompresivní podprsenka a různé stomické pomůcky** (Slavíková, Čadková Svejková, 2022, 26-27).

Paruka však byla vyřazena z pomůcek a pojišťovny na ni pouze přispívají, a to konkrétně 2 000 Kč pro děti i dospělé, kteří prošli protinádorovou léčbou či trpí alopecií (autoimunitní porucha při které vypadávají vlasy). Přispívají i na zakoupení protetické podprsenky po odstranění prsu.

Operace prsu ze zdravotních důvodů jsou plně hrazeny pojišťovnou. Tudíž rekonstrukce prsů po jejich částečném nebo úplném odstranění kvůli nádoru nebo z důvodu geneticky vysokého rizika, je také plně hrazena pojišťovnou. K operaci musí být pacientka doporučena lékařem a úhrada probíhá se souhlasem revizního lékaře a zdravotní pojišťovny (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky ; Národní informační zdravotnický portál).

## 8.3 Sociální dávky

Každý sociální pracovník by měl být schopen poskytnout ženám s karcinomem prsu poradenství o dávkách a příspěvcích.

**Pracovní neschopnost** spadá do nemocenského pojištění. Vystavuje ji praktický lékař a nárok na ni má onkologický pacient při akutní či paliativní léčbě. Má na ni nárok zaměstnanec či osoba, samostatně výdělečně činná, která si na nemocenské pojištění přispívala. Prvních 14 dní ji vyplácí zaměstnavatel jako náhradu mzdy, poté je vyplácena Okresní správou sociálního zabezpečení (OSSZ), maximálně však 380 kalendářních dní.

Výše nemocenského pojištění je od 15. do 30. kalendářního dne 60 % z denního vyměřovacího základu, od 31. kalendářního dne je 66 % a od 61. dne se jedná o 72 %.

**Ošetrovné a dlouhodobé ošetrovné** je podporou při ošetrování člena rodiny. Na ošetrovné má nárok osoba, která je zaměstnaná a nemůže pracovat z důvodu toho, že má v domácnosti člověka, kterého musí ošetrovat. Je vypláceno pouze 9 kalendářních dnů, u osamělého zaměstnance je zvýšena hranice na 16 dnů. Je využíváno členy rodiny převážně tehdy, když je jejich blízký propuštěn z nemocničního zařízení. U této dávky je však nutné, aby spolu sdíleli ošetroující a ošetrovaný domácnost. Dlouhodobé ošetrovné přichází ve chvíli, kdy je potvrzeno, že je potřeba celodenní péče, která bude probíhat nejméně 30 dnů. Ošetrovaná osoba musí udělit písemný souhlas s ošetrováním od dané osoby. V tomto případě již není nutnost sdílet společnou domácnost. Osoba, která ošetroje, nesmí po tuto dobu vykonávat žádnou výdělečnou činnost. Dávka se nevyplácí v době, kdy byla nemocná osoba hospitalizována.

Žena s karcinomem prsu může pobírat **invalidní důchod**, jestliže její pracovní neschopnost klesla o 35 % - 49 %, v tom případě má nemocná nárok na invalidní důchod prvního stupně. Invalidní důchod je vyplácen Českou správou sociálního zabezpečení, ale osoba žádá prostřednictvím Okresní správy sociálního zabezpečení.

Nárok na **průkaz osoby se zdravotním postižením TP, ZTP, ZTP/P** má osoba starší jednoho roku, jež má charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žádost je podávána na Úřad práce.

Žena s karcinomem prsu může žádat i o **příspěvek na mobilitu**, která je vyplácena měsíčně a opakovaně se někam dopravuje a má průkazku OZP. Dále může žádat o **příspěvek na péči**, který je vyplácen osobám starším jednoho roku z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu. Z příspěvku si žena může zaplatit různé služby a žádost se podává na Úřadu práce. Tím je provedeno sociální šetření a poté je žádost zaslána na OSSZ.

Žena může žádat i o **dávky hmotné nouze**, to se děje v situacích, kdy jsou nemocné například samoživitelky a při dlouhodobé nemoci dochází k poklesu jejich příjmu (Slavíková, Čadková Svejtkovská, 2020, s.46-62).

## 9 NÁPOMOCNÉ ORGANIZACE

V dnešní době existuje spousta organizací, které edukují o karcinomu prsu a jeho prevenci, poskytují informace a kontakty. Ráda bych zde vyzdvihla pár nejznámějších.

První je spolek **Amelie**, který poskytuje psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké. Nabízí bezplatnou péči odborníků a mají linku, kam ženy mohou volat. Vydávají také různé brožury ať už pro lékaře či pro onkologicky nemocné a jejich blízké (Čadková Svejková, M. et al., 2024 ; Amelie, 2024).

Velkou organizací je **Aliance žen s rakovinou prsu**, která slouží jako edukační centrum pro veřejnost a onkologicky nemocné. Vytváří různé projekty a kampaně o prevenci a léčbě karcinomu prsu (Aliance žen s rakovinou prsu, 2024).

Mezi její pacientské organizace patří například **ALEN**, což je sdružení žen s rakovinou prsu, **Liga proti rakovině** či **AMA – společnost onkologických pacientů, jejich rodinných příslušníků a přátel, z.s.** (Aliance žen s rakovinou prsu, 2024).

Dalšími organizacemi jsou **Bellisky**, pro mladé pacientky s rakovinou prsu. Ráda bych zde vyzdvihla i **LOONO**, což je nezisková organizace z týmu mladých lékařů, kteří se snaží veřejnost edukovat v oblasti reprodukčního zdraví a prevence onkologických onemocnění. Pořádají webináře i workshopy ve školách, firmách i na festivalech, mají i charitativní e-shop a svůj newsletter. Provozují i aplikaci Preventivka, kterou si může každý stáhnout do svého mobilního zařízení a provádějí lidi prevencí (LOONO, 2024).

Asi nejvýraznější organizací u nás je **AVON pochod za zdravá prsa**, kdy si může člověk zakoupit trička, která si potom mohou lidé vzít na jimi organizované pochody. Avon také spustil Avon linku za zdravá prsa, kam se mohou ženy anonymně obrátit a získat podporu a pomoc v nasměrování na konkrétní služby a odborníky (Aliance žen s rakovinou prsu, 2024).

Žena trpící karcinomem prsu může využít i pomoc **nadačních fondů**, jako je třeba **Dobrý Anděl**, který pomáhá rodinám, které se kvůli nemoci dostaly do tíživé finanční situace (Dobrý Anděl, 2024).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

Má výzkumná část byla prováděna na Univerzitě Pardubice, konkrétně na fakultě zdravotnických studií u všech ročníků oboru Zdravotně sociální péče.

## 10 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Pro mou výzkumnou část jsem zvolila kvantitativní výzkum, konkrétně dotazníkové šetření.

### 10.1 Kvantitativní výzkum

Základní otázkou kvantitativního výzkumu je „**kolik?**“ a zaměřuje se na četnost a frekvenci. Soustředí se na získání dat o četnosti výskytu něčeho, co již proběhlo, nyní probíhá či co teprve bude probíhat. Jeho cílem je získání měřitelných a číselných dat. Pro získání vhodných výsledků je dobré pracovat s větším množstvím respondentů. Data je však možné pozorovat i za pomoci pozorování frekvence určitých jevů nebo analyzováním dat. Cílem tohoto typu výzkumu je zjistit množství osob, které se chovají určitým způsobem, mají určitý názor, kupují nějakou značku či jak jsou spokojeni. Nejvíce využívanými metodami jsou dotazování a pozorování. Tento druh výzkumu však využívá i různé škály. Sbíraná data musí být srovnatelná, tedy sbíraná stejným způsobem, ve stejné formě a ve stejném období. Výběr respondentů je určován tím, co chceme zkoumat (Kozel, R. et al., 2011, 158-164).

### 10.2 Sběr dat

Sběr dat probíhal během února 2024. Dotazník byl sestaven mnou a obsahoval 20 otázek typu uzavřené, polouzavřené a otevřené. Nejčastěji se však jednalo o otázky uzavřené, konkrétně 16 uzavřených otázek, 3 otevřené otázky a 1 polouzavřená. V dotazníku jsem zjišťovala informovanost studentek studijního programu Zdravotně sociální péče o problematice karcinomu prsu. Mým průzkumným cílem bylo **prozkoumat informovanost o prevenci karcinomu prsu** a mými dílčími cíli bylo:

- zjistit jakou formou studentky FZS prevenci vykonávají nejčastěji
- zjistit míru informovanosti studentek FZS o karcinomu prsu a jeho prevenci
- zjistit míru informovanosti studentek o možnostech sociální podpory u žen s karcinomem prsu

Dále jsem si stanovila výzkumné otázky, ze kterých jsem poté zpracovala dotazníkové otázky.

Dotazník je složen z 20 otázek. První otázka zjišťuje, v jakém jsou studenti ročníku, otázky číslo 2–4 zjišťují, jak moc se studentky zajímají o prevenci karcinomu prsu. Otázka číslo 5 chce po studentkách vypsát formy prevence, které znají, otázka číslo 6 se dotazuje na věkovou kategorii žen, kterou nejčastěji postihuje karcinom prsu. V otázkách číslo 7-8 mají studentky doplnit rizikové faktory karcinomu prsu a organizace, které se zabývají jeho prevencí.

Otázky 10–14 jsou zaměřeny na rekonstrukci prsu, mamografický screening, samovyšetřování a gynekologické prohlídky. Otázky číslo 15-19 se týkají sociální oblasti, konkrétněji na jaké příspěvky a dávky má žena trpící karcinomem prsu nárok, kde si o ně může zažádat, dále se ptá na možnosti lázeňské léčby a zdravotnických pomůcek. Otázka číslo 20 je formou škály a studentky mají určit do jaké míry jim pomohlo studium oboru Zdravotně sociální pracovník s odpověďmi na dotazník.

### **10.3 Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky jsem odvodila od mých dílčích cílů a poté jsem je rozvedla na otázky dotazníkové. Mé výzkumné otázky tedy jsou:

- jakou informovanost o karcinomu prsu a jeho prevenci mají studentky FZS
- jakou formu prevence studentky vykonávají nejčastěji
- jak jsou studentky informovány o možnostech sociální podpory u žen s karcinomem prsu

### **10.4 Charakteristika respondentů**

Mými respondenty byly studentky na Fakultě zdravotnických studií. Konkrétně se jednalo o studentky všech ročníků studijního programu Zdravotně sociální péče. Celkem bylo rozdáno 36 dotazníků. Konkrétně v prvním ročníku 11, ve druhém 8 a ve třetím 17. Dotazníkové šetření probíhalo ve spolupráci s vyučujícími a návratnost byla stoprocentní. Pro výzkum bylo vyhodnoceno a použito 34 dotazníků, zbylé 2 byly neúplně vyplněny, tudíž byly vyřazeny z výzkumu.

## 10.5 Zpracování výsledků

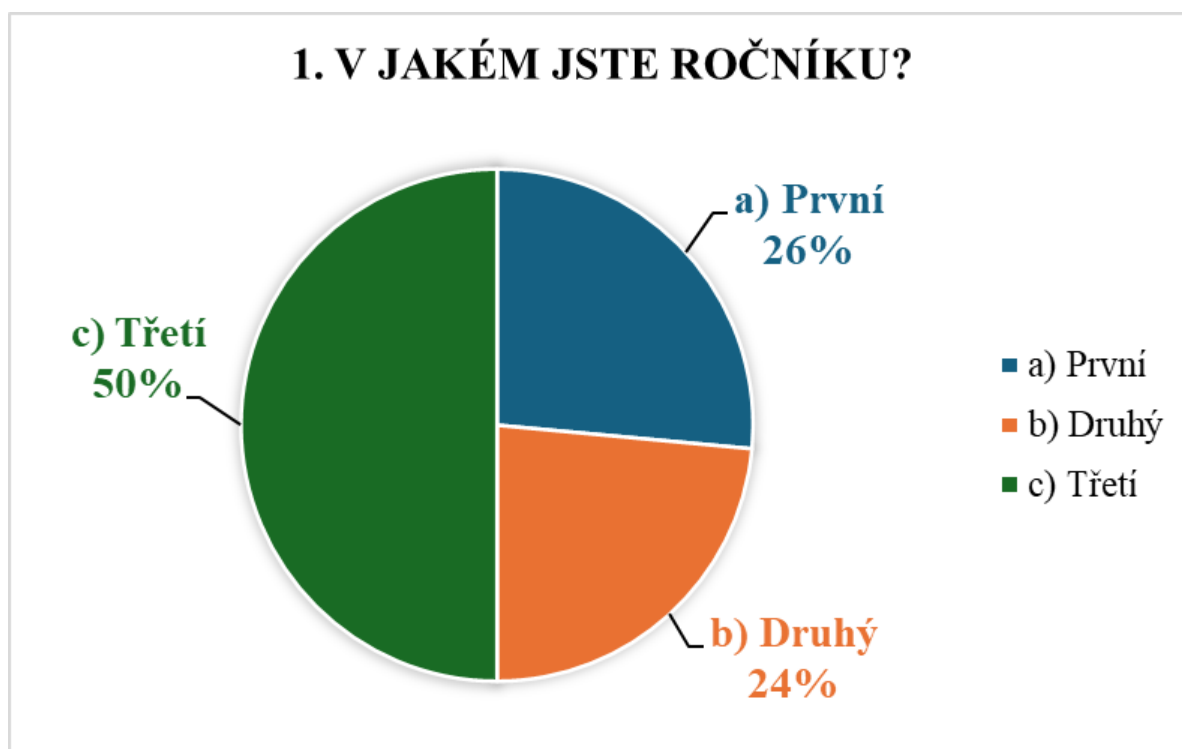
Veškerá data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel 2019. Ke všem otázkám byly vytvořeny tabulky s počtem odpovědí studentek na jednotlivé otázky. Dále byly vytvořeny grafy, ve kterých byl počet odpovědí studentek vyjádřen v procentech, což podává lepší představu o odpovědích na jednotlivé otázky. Ke zpracování mých dat bylo využito absolutní a relativní četnosti. Nejprve proběhlo uspořádání dat za pomoci čárkovací metody. Výsledky této metody poté byly převedeny do tabulky četností, kde počet studentek značí četnost „ $n$ “ a odpovídá celkovému počtu respondentek. Absolutní četnost „ $n_i$ “ vyznačuje počet odpovědí na danou otázku. Relativní četnost „ $f$ “ udává podíl absolutní a celkové četnosti a pro vyjádření v procentech se poté násobí stem. Relativní četnost tedy byla vypočítána za pomoci vzorce  $f_i = n / n_i * 100$  (Chráska, 2007, s.35-40).

## 11 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

### Otázka č. 1 – V jakém jste ročníku?

Tabulka 1 – Soubor respondentů

| 1. V jakém jste ročníku? |    |
|--------------------------|----|
| a) První                 | 9  |
| b) Druhý                 | 8  |
| c) Třetí                 | 17 |



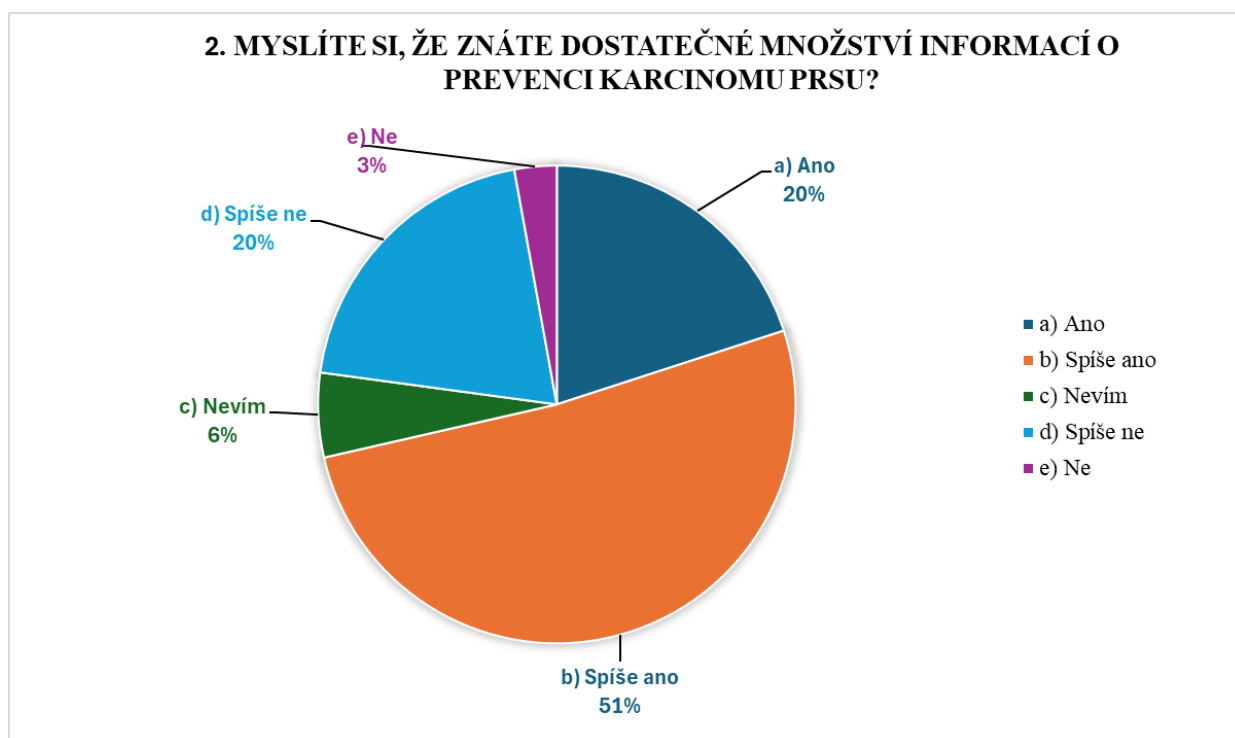
Obrázek 4 – Graf soubor respondentů

První uzavřená otázka popisovala soubor respondentů. Dotazník byl rozdáván ve všech třech ročnících studijního oboru Zdravotně sociální péče. V prvním ročníku dotazník řádně vyplnilo 9 respondentů. V druhém ročníku 8 respondentů a ve třetím ročníku dotazník řádně vyplnilo 17 respondentů. Celkový počet respondentů tedy činí 34 dotazovaných.

**Otázka č. 2 – Myslíte si, že znáte dostatečné množství informací o prevenci karcinomu prsu?**

**Tabulka 2** – Informace o prevenci karcinomu prsu

| <b>2. Myslíte si, že znáte dostatečné množství informací o prevenci karcinomu prsu?</b> |    |
|---|----|
| a) Ano  | 7  |
| b) Spíše ano  | 18 |
| c) Nevím  | 2  |
| d) Spíše ne   | 7  |
| e) Ne   | 1  |



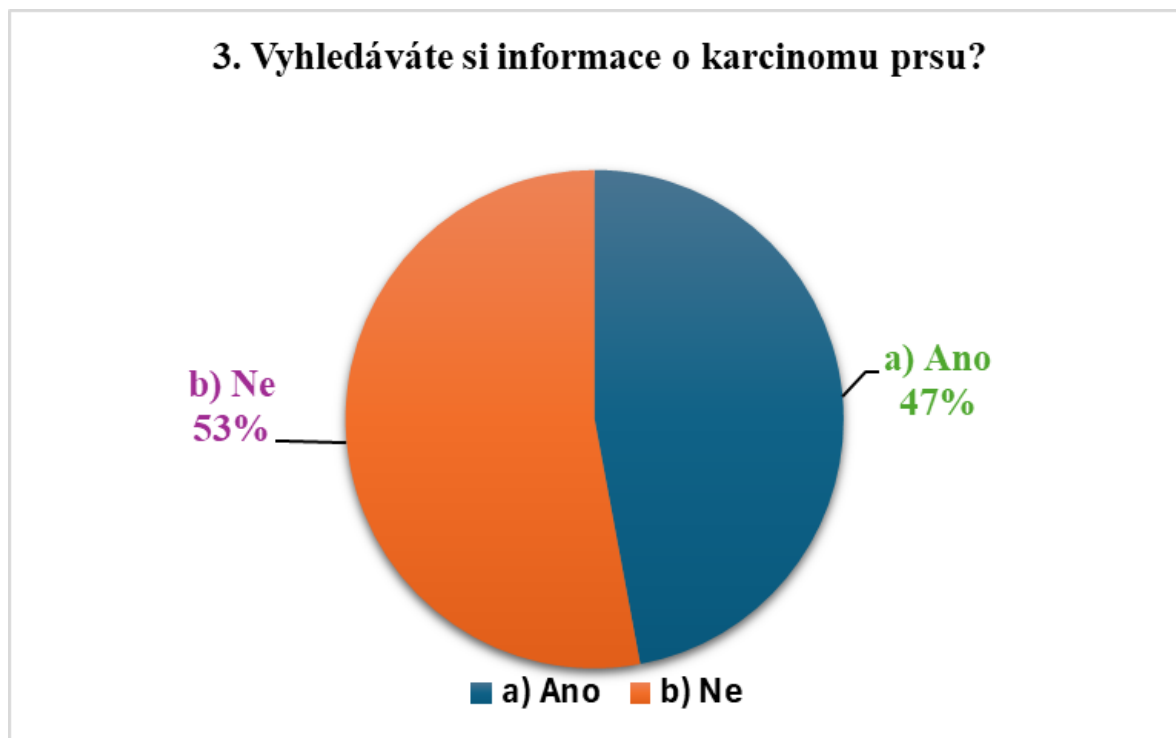
**Obrázek 5** – Graf informace o prevenci karcinomu prsu

Druhá otázka byla formou hodnotící škály a studentky měly vyznačit, zda si myslí, že mají dostatečné množství informací o prevenci karcinomu prsu. Z grafu můžeme vidět, že možnost *a)Ano* zvolilo 20 % (7), možnost *b)Spíše ano* zvolilo 51 % studentek (18), možnost *c)Nevím* zvolilo 6 % studentek (2), možnost *d)Spíše ne* zvolilo 20 % studentek (7) a možnost *e)Ne* zvolily 3 % studentek (1).

### Otázka č. 3 – Vyhledáváte si informace o karcinomu prsu?

Tabulka 3 – Vyhledávání informací o karcinomu prsu

| 3. Vyhledáváte si informace o karcinomu prsu? |    |
|---|----|
| a) Ano  | 16 |
| b) Ne   | 18 |



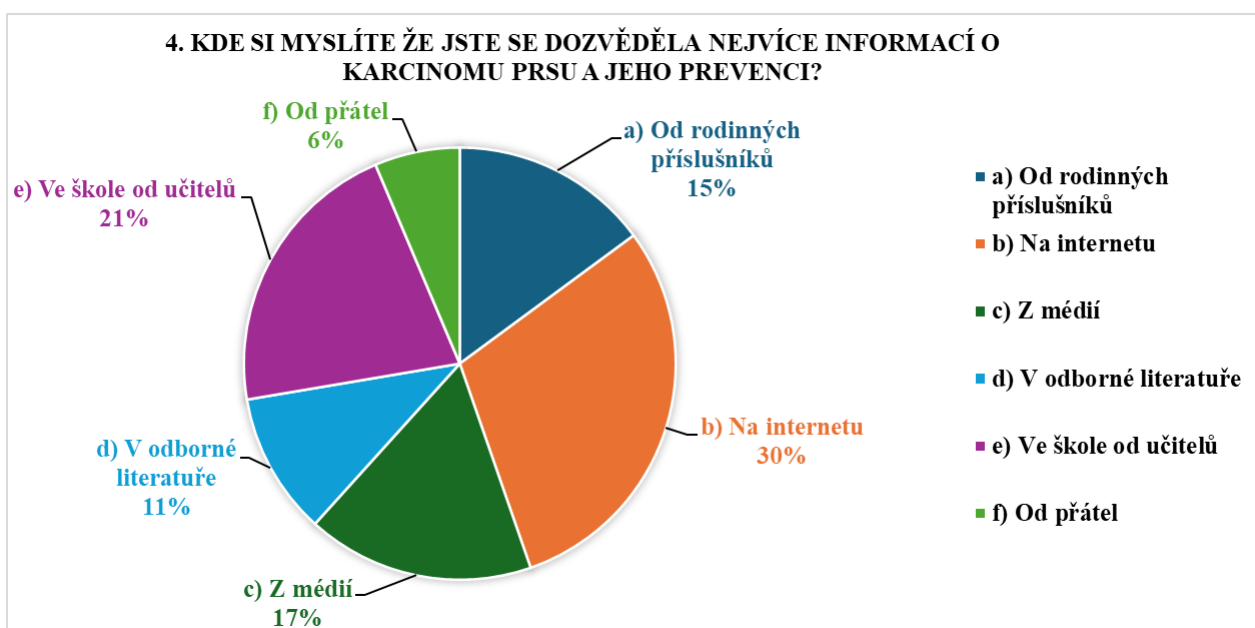
Obrázek 6 – Graf vyhledávání informací o karcinomu prsu

Třetí otázka byla uzavřená a zjišťovala, zda si studentky samy vyhledávají informace o karcinomu prsu. Možnost *a)Ano* zvolilo 47 % (16) studentek a možnost *b)Ne* zvolilo 53 % (18) studentek.

**Otázka č. 4 – Kde si myslíte, že jste se dozvěděla nejvíce informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?**

**Tabulka 4 –** Informace o karcinomu prsu

| <b>4. Kde si myslíte že jste se dozvěděla nejvíce informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?</b> |    |
|---|----|
| a) Od rodinných příslušníků   | 7  |
| b) Na internetu   | 14 |
| c) Z médií  | 8  |
| d) V odborné literatuře   | 5  |
| e) Ve škole od učitelů  | 10 |
| f) Od přátel  | 3  |



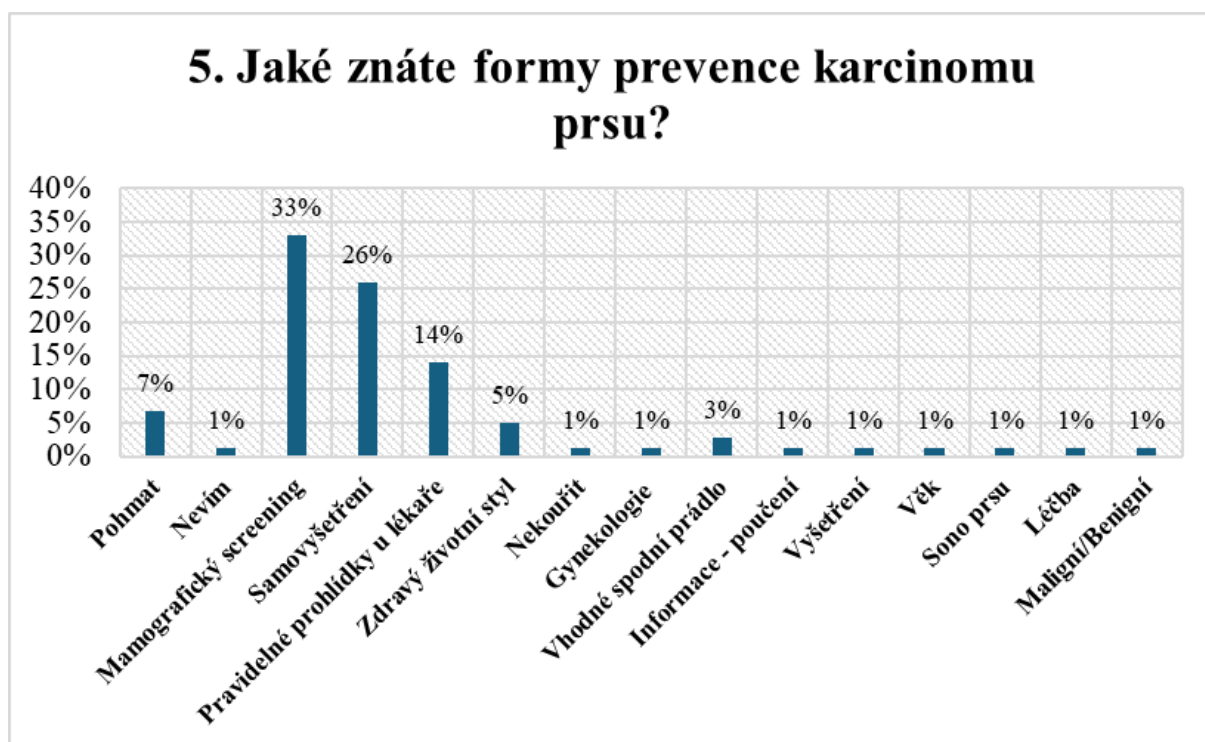
**Obrázek 7 –** Graf s informací o karcinomu prsu

Otázka č. 4 byla uzavřená a studentky mohly volit více odpovědí. Z grafu vyplývá, že 30 % studentek (14) zvolilo možnost *a) Od rodinných příslušníků*, možnost *b) Na internetu* zvolilo 30 % studentek (14), možnost *c) Z médií* zvolilo 17 % studentek (8), možnost *d) V odborné literatuře* zvolilo 11 % studentek (5). Možnost *e) Ve škole od učitelů* zvolilo 21 % studentek (10) a možnost *f) Od přátel* zvolilo 6 % studentek (3).

## Otázka č. 5 – Jaké znáte formy prevence karcinomu prsu?

Tabulka 5 – Formy prevence

| 5. Jaké znáte formy prevence karcinomu prsu? |    |
|--|----|
| Pohmat                                       | 5  |
| Nevím  | 1  |
| Mamografický screening                       | 24 |
| Samovyšetření                                | 19 |
| Pravidelné prohlídky u lékaře                | 10 |
| Zdravý životní styl                          | 4  |
| Nekouřit                                     | 1  |
| Gynekologie                                  | 1  |
| Vhodné spodní prádlo                         | 2  |
| Informace - poučení                          | 1  |
| Vyšetření                                    | 1  |
| Věk  | 1  |
| Sono prsu                                    | 1  |
| Léčba  | 1  |
| Maligní/Benigní                              | 1  |



Obrázek 8 – Graf formy prevence

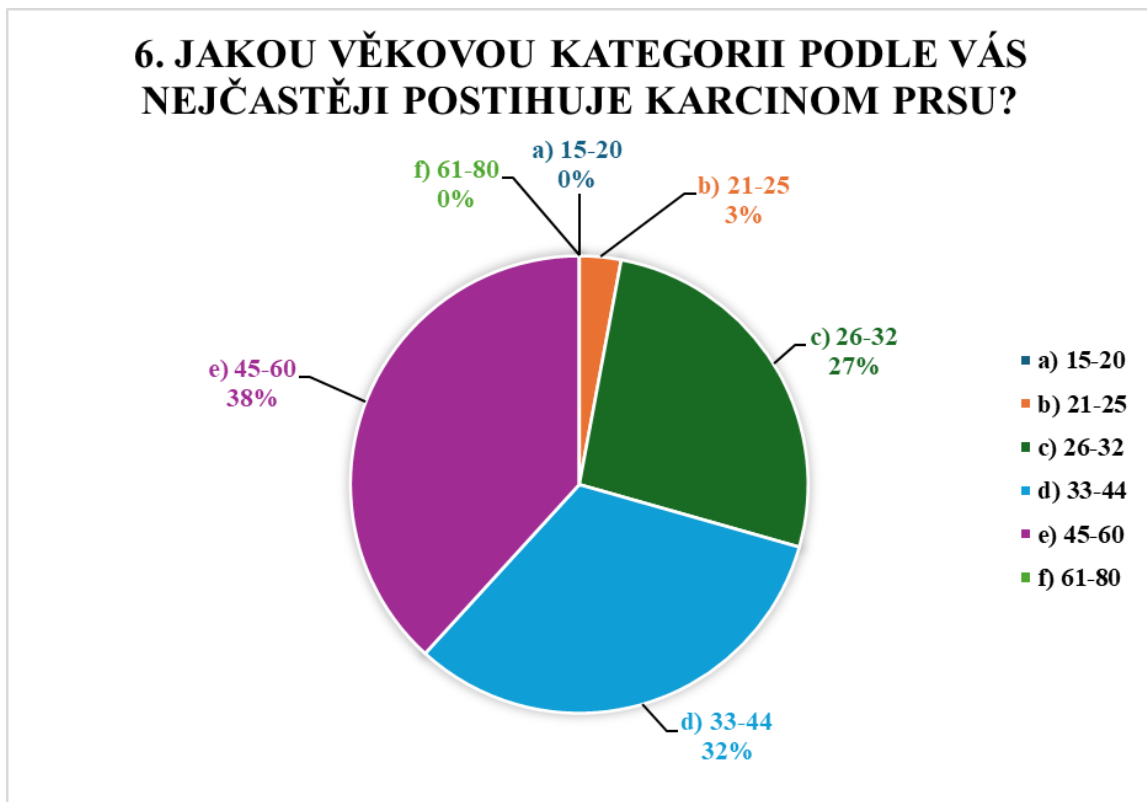
Otázka č. 5 byla otevřená a studentky měly napsat jaké formy prevence karcinomu prsu znají. Jejich odpovědi jsem rozřadila do jednotlivých kategorií, které jsou uvedeny v grafu. Nejvíce studentek (33 %, 24 studentek) odpovědělo, že znají „*Mamografický screening*“. Dále 20 % studentek (19) odpovědělo, že znají „*Samovyšetření*“. Další velkou skupinu odpovědí tvořily „*Pravidelné prohlídky u lékaře*“, což odpovědělo 14 %, tedy 10 studentek.

Dále 7 % studentek (5) odpovědělo, že znají „*Pohmat*“, 6 % studentek (4) odpovědělo, že „*Zdravý životní styl*“ a 3 % studentek (2) odpovědělo „*Vhodné spodní prádlo*“. 2 % studentek (1) odpověděly „*Nekouřit*“ a „*Nevím*“. Zbylý počet studentek odpověděly „*Sono prsu*“, „*Léčba*“, „*Maligní/benigní*“, „*Věk*“, „*Vyšetření*“, „*Informace-poučení*“ a „*Gynekologie*“.

### Otázka č. 6 – Jakou věkovou kategorií podle Vás nejčastěji postihuje karcinom prsu?

Tabulka 6 – Věková kategorie žen postižených karcinomem prsu

| 6. Jakou věkovou kategorií podle Vás nejčastěji postihuje karcinom prsu? |    |
|--|----|
| a) 15-20   | 0  |
| b) 21-25   | 1  |
| c) 26-32   | 9  |
| d) 33-44   | 11 |
| e) 45-60   | 13 |
| f) 61-80   | 0  |



Obrázek 9 – Graf věková kategorie žen postižených karcinomem

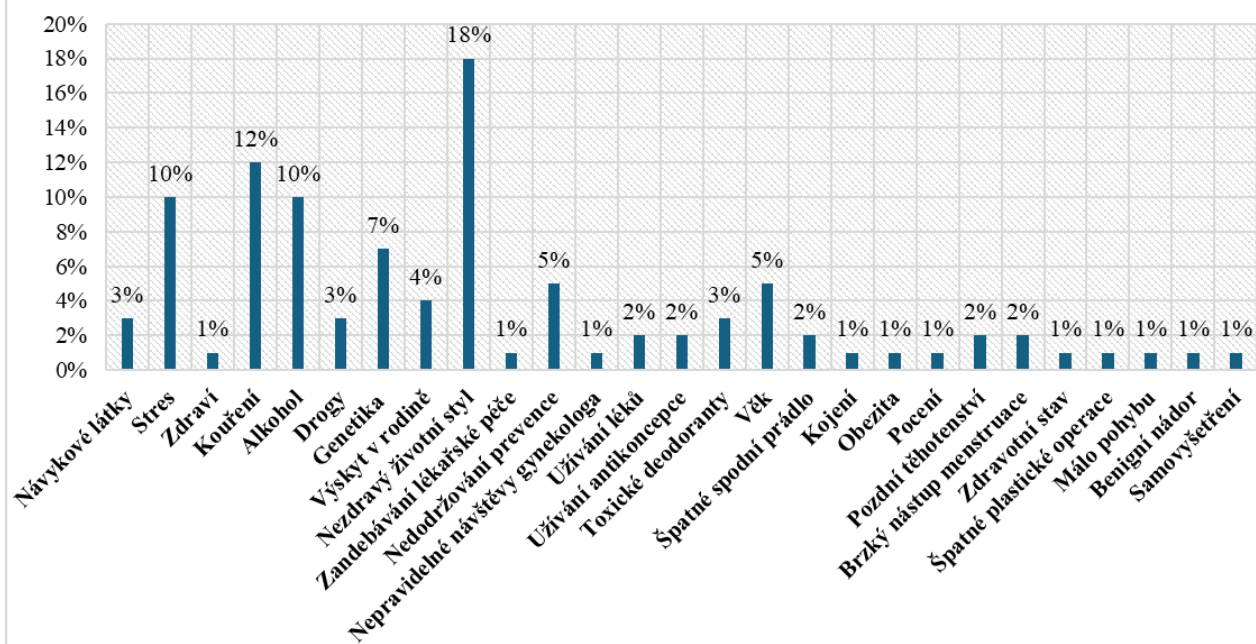
Otázka č. 6 byla uzavřená a studentky měly vybrat věkovou kategorii, kterou si myslí, že nejčastěji postihuje karcinom prsu. Možnost a)15-20 nezvolila žádná studentka. Možnost b)21-25 zvolily 3 % studentek (1), možnost c)26-32 zvolilo 27 % studentek (9), možnost d)33-44 zvolilo 32 % studentek (11). Možnost e)45-60 zvolilo 38 % studentek a správnou možnost f)61-80 nezvolil nikdo (Daneš, 2021).

**Otázka č. 7 – Napište alespoň 3 rizikové faktory spojené s karcinomem prsu (např. kouření..).**

**Tabulka 7 – Rizikové faktory karcinomu prsu**

| <b>7. Napiště alespoň 3 rizikové faktory spojené s karcinomem prsu (např. kouření..).</b> |    |
|---|----|
| Návykové látky  | 3  |
| Stres   | 10 |
| Zdraví  | 1  |
| Kouření   | 12 |
| Alkohol   | 10 |
| Drogy   | 3  |
| Genetika  | 7  |
| Výskyt v rodině   | 4  |
| Nezdravý životní styl   | 18 |
| Zandebávání lékařské péče   | 1  |
| Nedodržování prevence   | 5  |
| Nepravidelné návštěvy gynekolo  | 1  |
| Užívání léků  | 2  |
| Užívání antikoncepce  | 2  |
| Toxické deodoranty  | 3  |
| Věk   | 5  |
| Špatné spodní prádlo  | 2  |
| Kojení  | 1  |
| Obezita   | 1  |
| Pocení  | 1  |
| Pozdní těhotenství  | 2  |
| Brzký nástup menstruace   | 2  |
| Zdravotní stav  | 1  |
| Špatné plastické operace  | 1  |
| Málo pohybu   | 1  |
| Benigní nádor   | 1  |
| Samovyšetření   | 1  |

## 7. Napiště alespoň 3 rizikové faktory spojené s karcinomem prsu (např. kouření..).



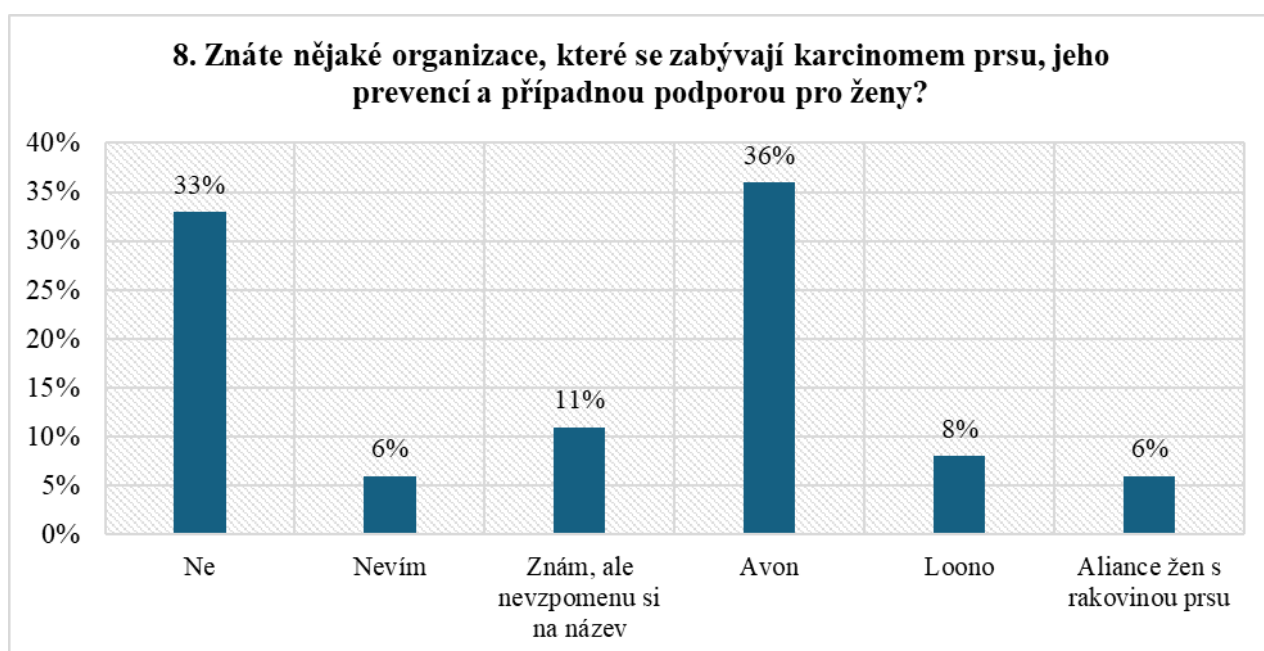
**Obrázek 10** – Graf rizikové faktory karcinomu prsu

Otázka č. 7 byla otevřená a studentky měly napsat 3 rizikové faktory, které si myslí, že jsou spojeny s karcinomem prsu. Jejich odpovědi jsou znázorněny v grafu. Největší zastoupení měl „*Nezdravý životní styl*“, což uvedlo 18 % studentek, tedy 18. Ve 12 % bylo zmiňováno „*Kouření*“, což uvedlo 12 studentek. 10 % studentek (10), odpovědělo, „*Stres a Alkohol*“. Velké zastoupení měla i „*Genetika*“, konkrétně v 7 %, tedy 7 studentek tak odpovědělo. Mezi dalšími odpověďmi byly „*Návykové látky*“, „*Zdraví*“, „*Drogy*“, „*Výskyt v rodině*“, „*Zanedbávání lékařské péče*“, „*Nedodržování prevence*“, „*Nepravidelné návštěvy gynekologa*“, „*Užívání léků*“, „*Užívání antikoncepce*“, „*Toxické deodoranty*“, „*Špatné spodní prádlo*“, „*Kojení*“, „*Obezita*“, „*Pocení*“, „*Pozdní těhotenství*“, „*Brzký nástup menstruace*“, „*Zdravotní stav*“, „*Špatné plastické operace*“, „*Málo pohybu*“, „*Benigní nádor*“, „*Samovyšetření*“.

**Otázka č. 8 – Znáte nějaké organizace, které se zabývají karcinomem prsu, jeho prevencí a případnou podporou pro ženy.**

**Tabulka 8** – Organizace zabývající se karcinomem prsu

| <b>8. Znáte nějaké organizace, které se zabývají karcinomem prsu, jeho prevencí a případnou podporou pro ženy?</b> |    |
|--|----|
| Ne   | 12 |
| Nevím  | 2  |
| Znám, ale nevzpomenu si na název   | 4  |
| Avon   | 13 |
| Loono  | 3  |
| Aliance žen s rakovinou prsu   | 2  |



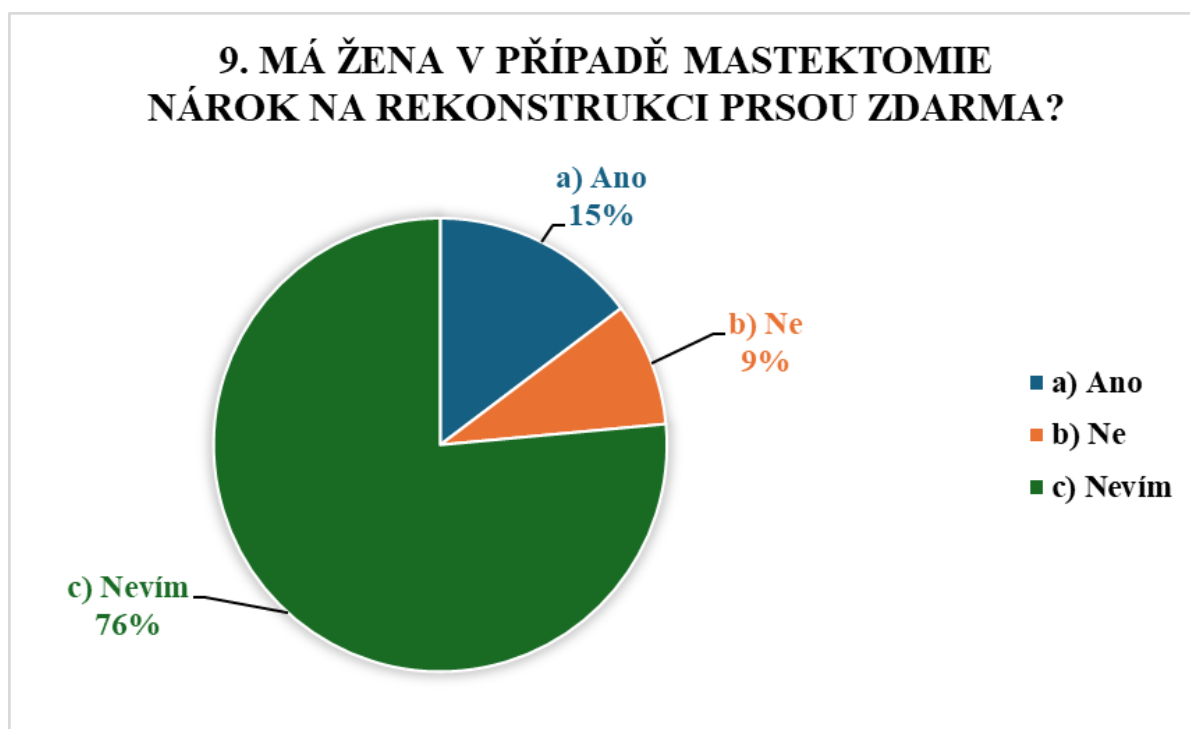
**Obrázek 11** – Graf organizace zabývající se karcinomem prsu

Otázka č. 8 byla otevřená a studentky měly uvést organizace, které znají a zabývají se karcinomem prsu, jeho prevencí a případnou podporou pro ženy. 36 % studentek (13) uvedlo, že znají různé formy *Avonu* (*běhy, pochody*). „*Ne*“ odpovědělo 33 % studentek (12), 11 % studentek (4) uvedlo, že „*Nějakou znají, ale nevzpomenou si na název*“. Organizaci „*Loono*“ uvedlo 8 % studentek (3). Zbýlých 6 % studentek (2) uvedlo, že znají „*Alianci žen s rakovinou prsu*“.

## Otázka č. 9 – Má žena v případě mastektomie nárok na rekonstrukci prsou zdarma?

Tabulka 9 – Rekonstrukce prsou zdarma v případě mastektomie

| 9. Má žena v případě mastektomie nárok na rekonstrukci prsou zdarma? |    |
|--|----|
| a) Ano   | 5  |
| b) Ne  | 3  |
| c) Nevím   | 26 |



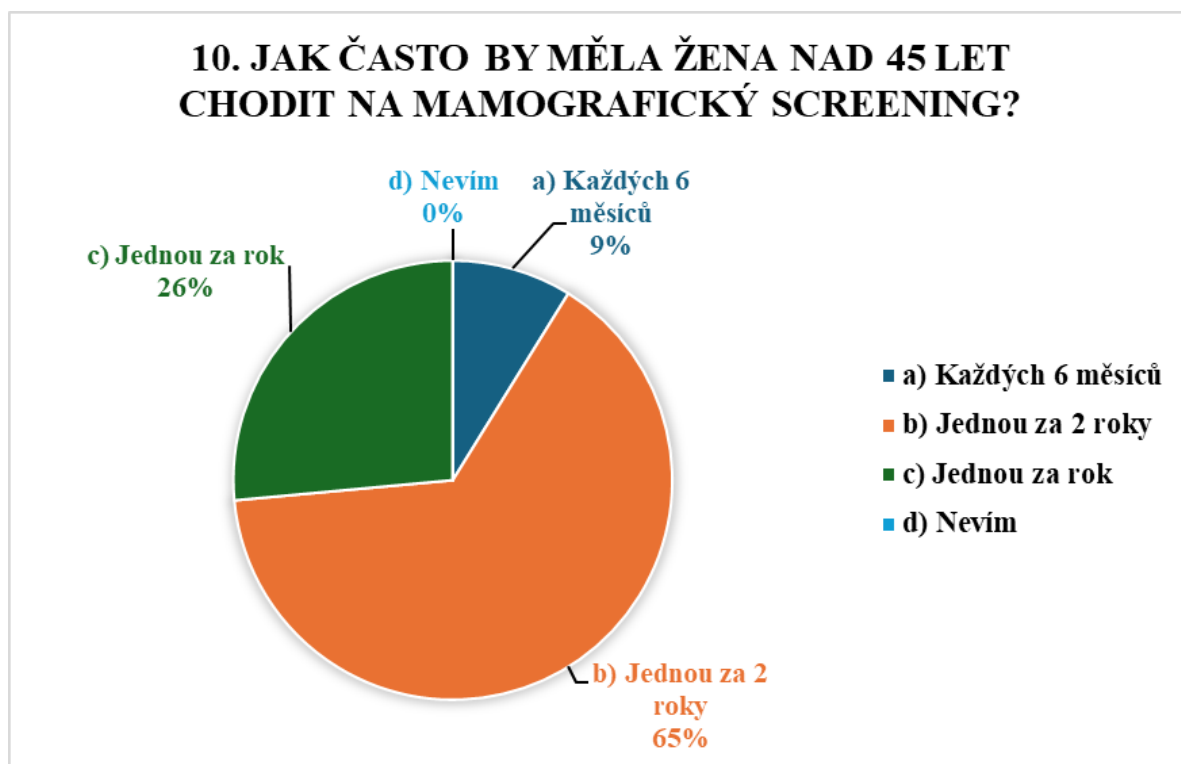
Obrázek 12 – Graf rekonstrukce prsou zdarma v případě mastektomie

Otázka č. 9 byla otevřená a studentky měly vybrat z možností, zda si myslí, že má žena v případě mastektomie nárok na rekonstrukci prsou zdarma. Správnou odpověď *a)Ano* zvolilo 15 % studentek (5) (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky ; Národní informační zdravotnický portál). Odpověď *b)Ne* zvolilo 9 % studentek (3) a možnost *c)Nevím* zvolilo 76 % studentek (26).

### Otázka č. 10 – Jak často by měla žena nad 45 let chodit na mamografický screening?

Tabulka 10 – Četnost návštěv mamografického screeningu u žen nad 45 let

| 10. Jak často by měla žena nad 45 let chodit na mamografický screening? |    |
|---|----|
| a) Každých 6 měsíců   | 3  |
| b) Jednou za 2 roky   | 22 |
| c) Jednou za rok  | 9  |
| d) Nevím  | 0  |



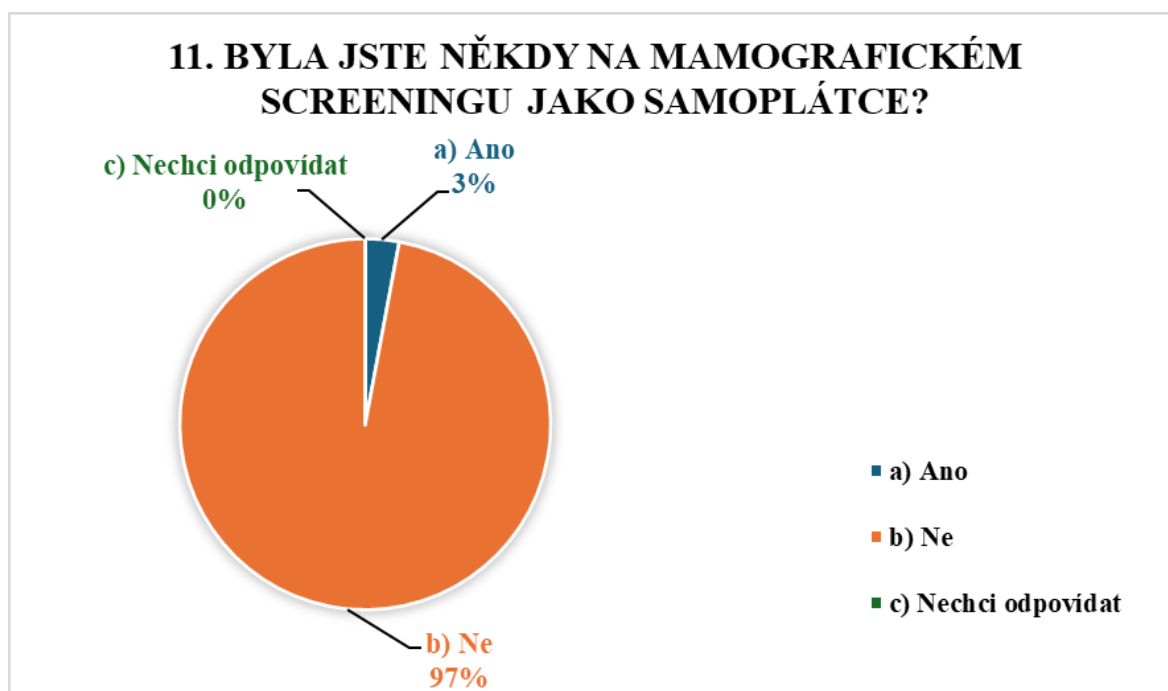
Obrázek 13 – Graf četnost návštěv mamografického screeningu u žen nad 45 let

Otázka č. 10 byla uzavřená a studentky měly vybrat, jak často si myslí, že by měla žena nad 45 let chodit na mamografický screening. Možnost *a) Každých 6 měsíců* vybralo 9 % studentek (3), správnou odpověď *b) Jednou za 2 roky* vybralo 65 % studentek (22) (Abrahámová, 2019, s.56-57), odpověď *c) Jednou za rok* zvolilo 26 % studentek (9) a možnost *d) Nevím* ne zvolil nikdo.

### Otázka č. 11 – Byla jste někdy na mamografickém screeningu jako samoplátce?

Tabulka 11 – Návštěvy mamografického screeningu jako samoplátce

| 11. Byla jste někdy na mamografickém screeningu jako samoplátce? |    |
|--|----|
| a) Ano   | 1  |
| b) Ne  | 33 |
| c) Nechci odpovídat  | 0  |



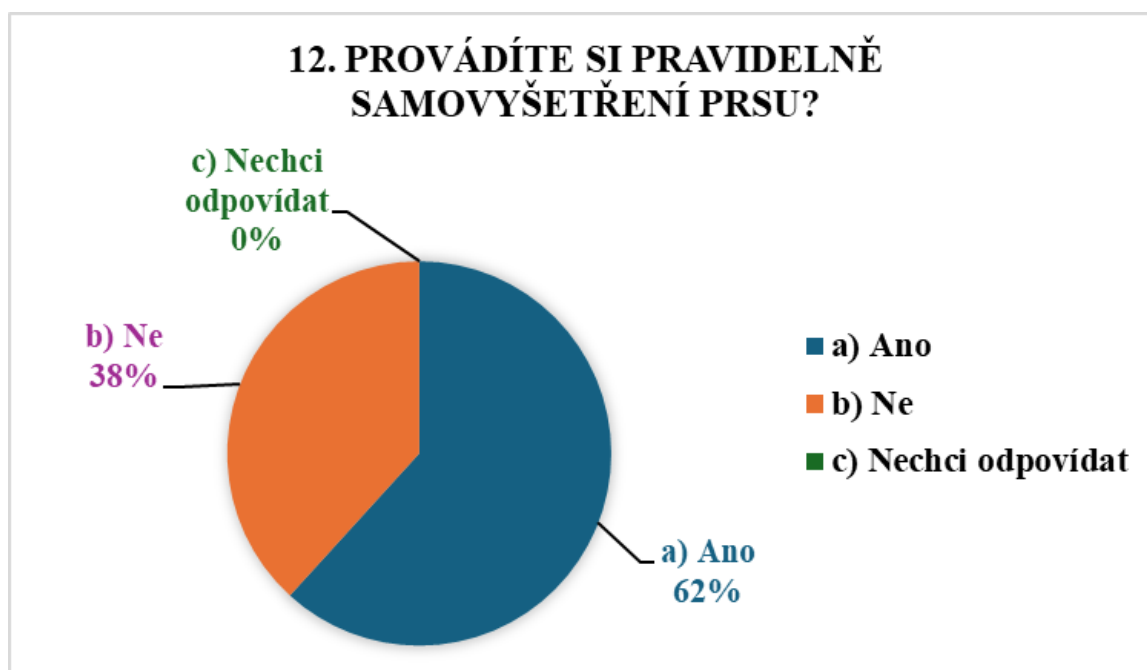
Obrázek 14 – Graf návštěvy mamografického screeningu jako samoplátce

Otázka č. 11 byla uzavřená a studentky měly odpovědět, zda někdy byly na mamografickém screeningu jako samoplátkyně. Možnost *a)Ano* zvolily 3 % studentek (1). Zbýlých 97 % studentek (33) zvolilo možnost *b)Ne* a nikdo nezvolil možnost *c)Nechci odpovídat*.

### Otázka č. 12 – Provádíte si pravidelně samovyšetření prsu?

Tabulka 12 – Pravidelné samovyšetření prsu

| 12. Provádíte si pravidelně samovyšetření prsu? |    |
|---|----|
| a) Ano  | 21 |
| b) Ne   | 13 |
| c) Nechci odpovídat                             | 0  |



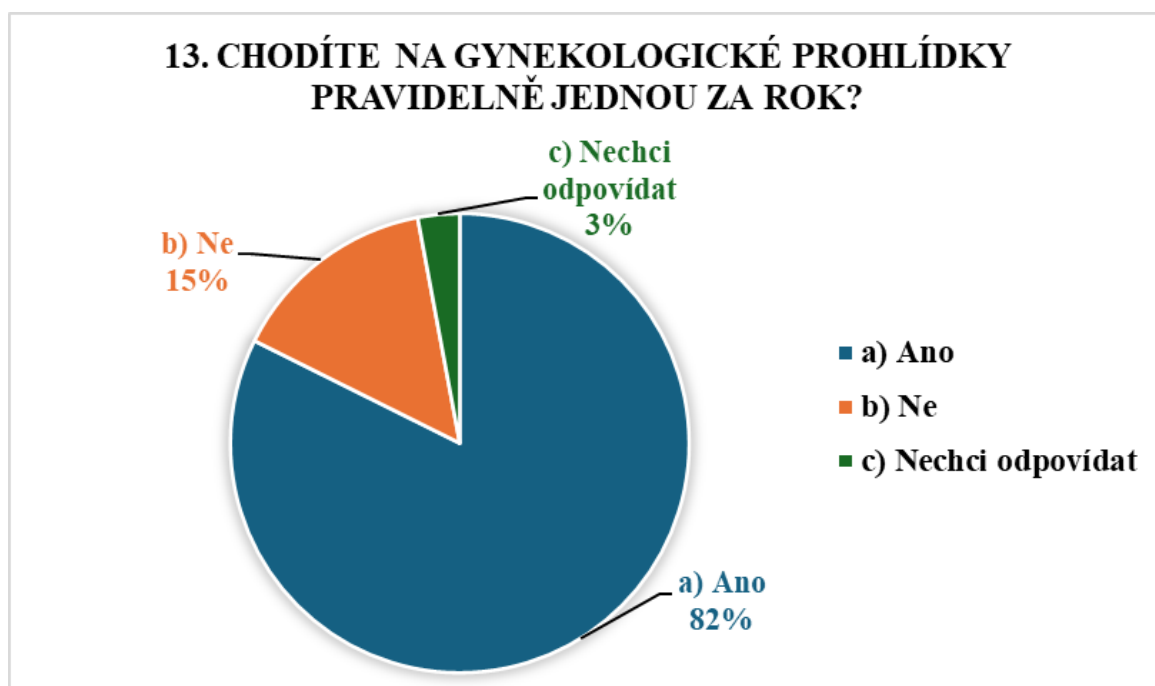
Obrázek 15 – Graf pravidelné samovyšetření prsu

Otázka č. 12 byla uzavřená a studentky měly odpovědět, zda si pravidelně provádějí samovyšetření prsu. Možnost *a)Ano* zvolilo 62 % studentek (21), možnost *b)Ne* zvolilo 38 % studentek (13). Možnost *c)Nechci odpovídat* ne zvolil nikdo.

### Otázka č. 13 – Chodíte na gynekologické prohlídky pravidelně jednou za rok?

Tabulka 13 – Pravidelné gynekologické prohlídky

| 13. Chodíte na gynekologické prohlídky pravidelně jednou za rok? |    |
|--|----|
| a) Ano   | 28 |
| b) Ne  | 5  |
| c) Nechci odpovídat  | 1  |



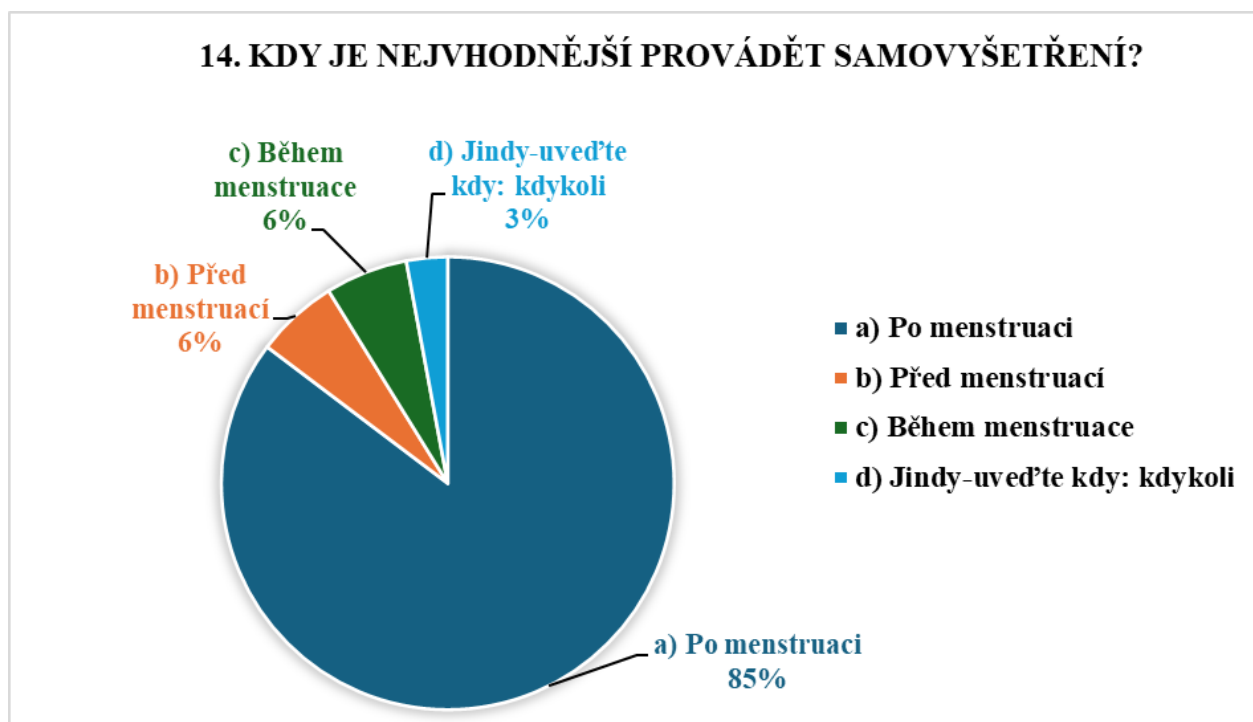
Obrázek 16 – Graf pravidelné gynekologické prohlídky

Otázka č. 13 byla uzavřená a studentky měly odpovědět, zda chodí na gynekologické prohlídky pravidelně jednou za rok. Možnost *a)Ano* zvolilo 82 % studentek (28), možnost *b)Ne* zvolilo 15 % studentek (5) a možnost *c)Nechci odpovídat* zvolily 3 % studentek (1).

### Otázka č. 14 – Kdy je nevhodnější provádět samovyšetření?

Tabulka 14 – Nevhodnější doba provádění samovyšetření

| 14. Kdy je nevhodnější provádět samovyšetření? |    |
|--|----|
| a) Po menstruaci                               | 29 |
| b) Před menstruací                             | 2  |
| c) Během menstruace                            | 2  |
| d) Jindy-uveďte kdy: kdykoli                   | 1  |



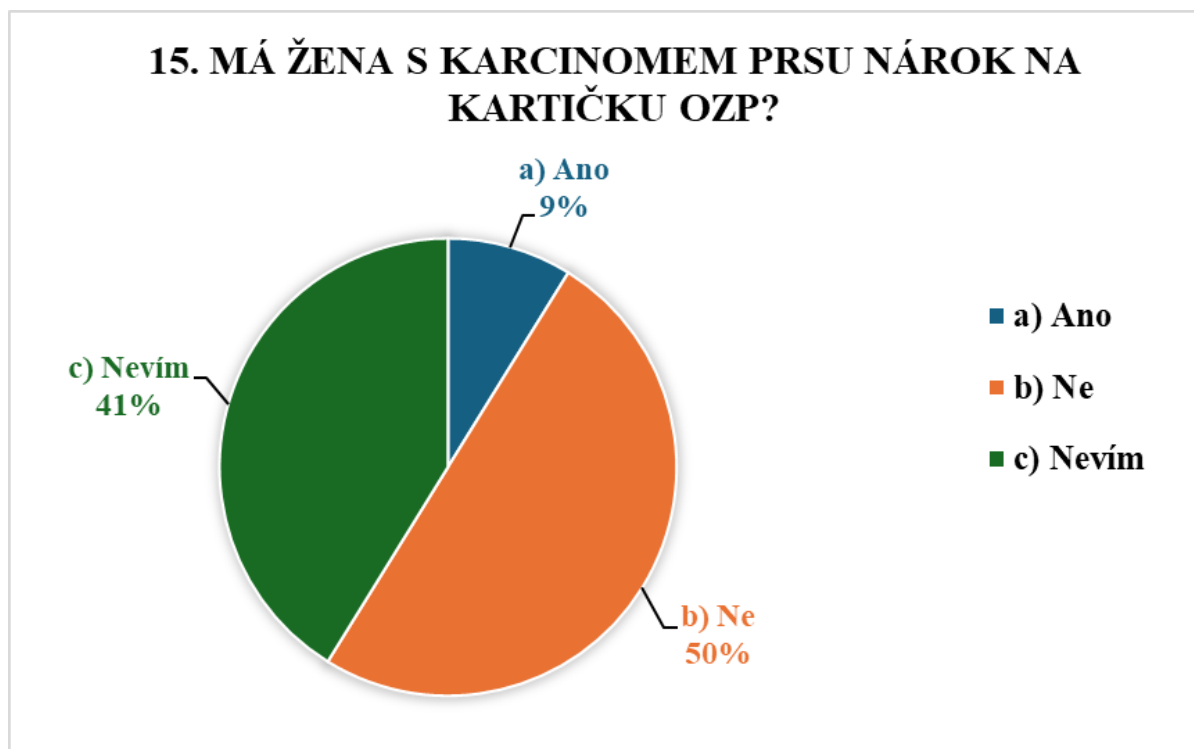
Obrázek 17 – Graf nevhodnější doba provádění samovyšetření

Otázka č. 14 byla uzavřená a studentky měly odpovědět, kdy si myslí, že je nevhodnější provádět samovyšetření. Správnou odpověď *a) Po menstruaci* zvolilo 85 % studentek (29) (Abrahámová, 2019). Odpověď *b) Před menstruací* zvolilo 6 % studentek (2), odpověď *c) Během menstruace* zvolilo 6 % studentek (2). Možnost *d) Jindy-uveďte kdy:* byla polouzavřená a pokud si ji někdo vybral, měl na prázdné místo dopsat kdy si myslí, že je to nevhodnější. Tuto možnost zvolila jedna studentka, která uvedla „Kdykoli“.

### Otázka č. 15 – Má žena s karcinomem prsu nárok na kartičku OZP?

Tabulka 15 – Nárok na kartičku OZP

| 15. Má žena s karcinomem prsu nárok na kartičku OZP? |    |
|--|----|
| a) Ano   | 3  |
| b) Ne  | 17 |
| c) Nevím   | 14 |



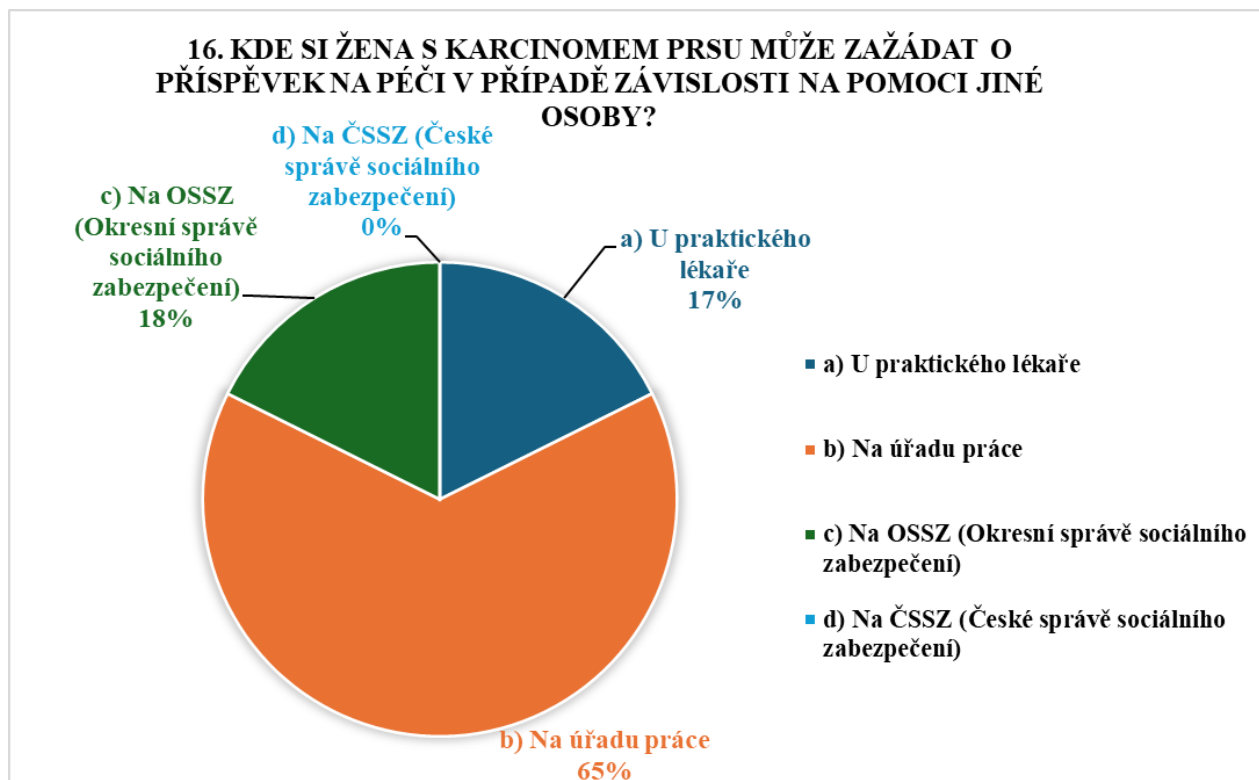
Obrázek 18 – Graf nárok na kartičku OZP

Otázka č. 15 byla uzavřená a studentky měly odpovědět jestli si myslí, že má žena s karcinomem prsu nárok na kartičku OZP. Správnou odpověď *a)Ano* zvolilo 9 % studentek (3) (Slavíková, Čadková Svejkovská, 2020). Odpověď *b)Ne* zvolilo 50 % studentek (17) a odpověď *c)Nevím* zvolilo 41 % studentek (14).

**Otázka č. 16 – Kde si žena s karcinomem prsu může zažádat o příspěvek na péči v případě závislosti na pomoci jiné osoby?**

**Tabulka 16** – Kde si žádat o příspěvek na péči

| 16. Kde si žena s karcinomem prsu může zažádat o příspěvek na péči v případě závislosti na pomoci jiné osoby? |    |
|---|----|
| a) U praktického lékaře   | 6  |
| b) Na úřadu práce   | 22 |
| c) Na OSSZ (Okresní správě sociálního zabezpečení)  | 6  |
| d) Na ČSSZ (České správě sociálního zabezpečení)  | 0  |



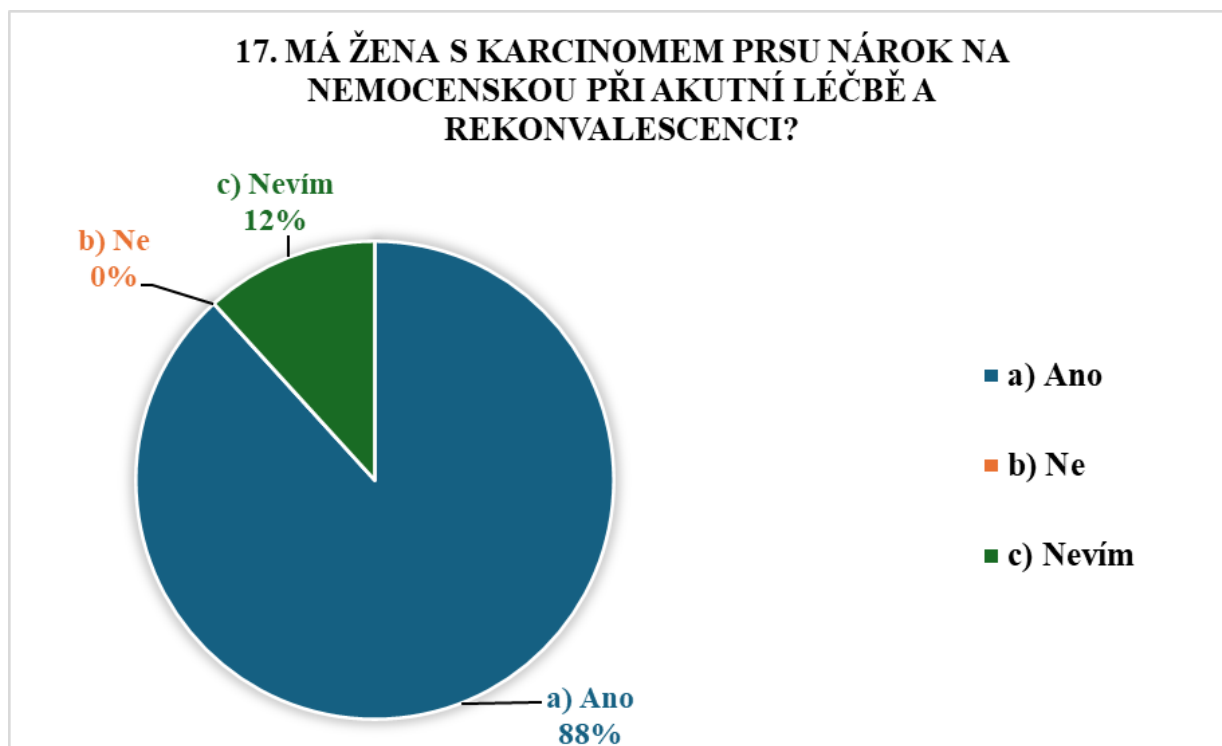
**Obrázek 19** – Graf kde si zažádat o příspěvek na péči

Otázka č. 16 byla uzavřená a studentky měly odpovídat, kde si myslí, že si žena s karcinomem prsu může zažádat o příspěvek na péči v případě závislosti na pomoci jiné osoby. Možnost *a) U praktického lékaře* zvolilo 17 % studentek (6). Správnou možnost *b) Na úřadu práce* zvolilo 65 % studentek (22) (Slavíková, Čadková Svejková, 2020). Možnost *c) Na OSSZ* zvolilo 18 % studentek (6) a možnost *d) Na ČSSZ* nezmohl nikdo.

**Otázka č. 17 – Má žena s karcinomem prsu nárok na nemocenskou při akutní léčbě a rekonvalescenci?**

**Tabulka 17** – Nárok na nemocenskou

| <b>17. Má žena s karcinomem prsu nárok na nemocenskou při akutní léčbě a rekonvalescenci?</b> |    |
|---|----|
| a) Ano  | 30 |
| b) Ne   | 0  |
| c) Nevím  | 4  |



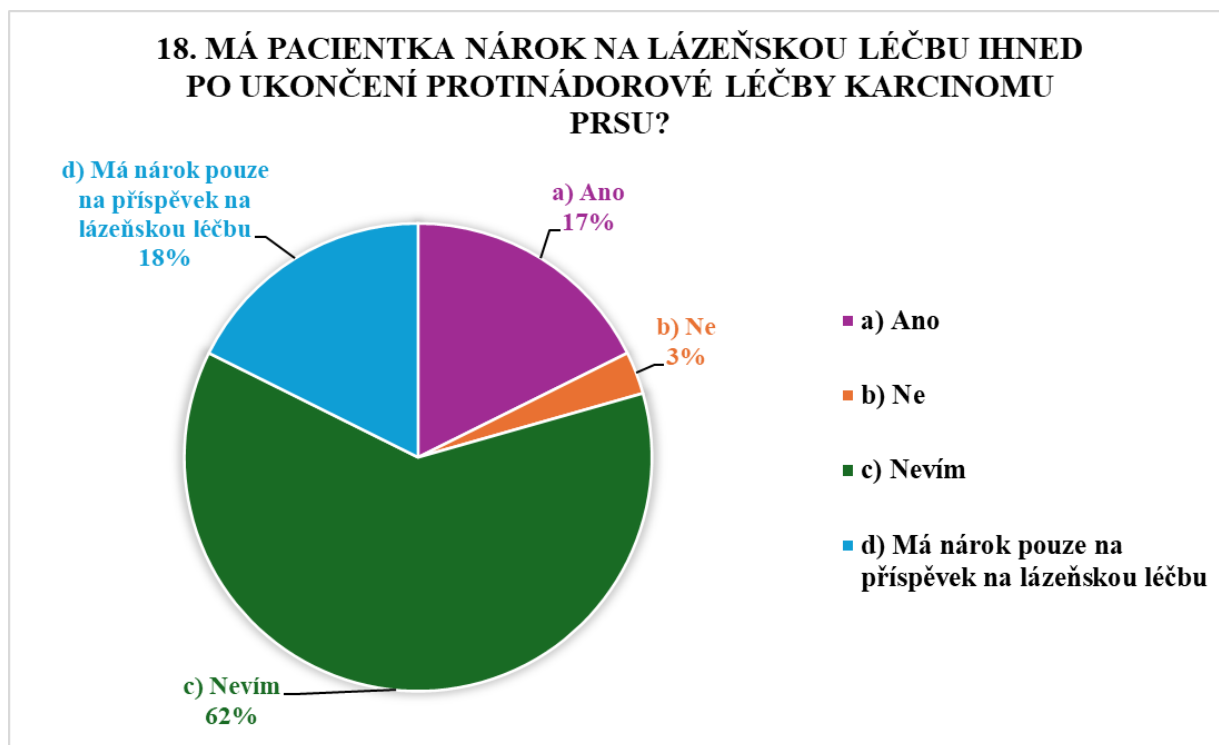
**Obrázek 20** – Graf nárok na nemocenskou

Otázka č. 17 byla uzavřená a studentky měly uvést, zda si myslí, že má žena s karcinomem prsu nárok na nemocenskou při akutní léčbě a rekonvalescenci. Správnou odpověď *a)Ano* uvedlo 88 % studentek (30) (Slavíková, Čadková Svejková, 2020). Možnost *b)Ne* ne zvolil nikdo. Možnost *c)Nevím* zvolilo 12 % studentek (4).

### Otázka č. 18 – Má pacientka nárok na lázeňskou léčbu ihned po ukončení protinádorové léčby karcinomu prsu?

Tabulka 18 – Nárok na lázeňskou léčbu

| 18. Má pacientka nárok na lázeňskou léčbu ihned po ukončení protinádorové léčby karcinomu prsu? |    |
|---|----|
| a) Ano  | 6  |
| b) Ne   | 1  |
| c) Nevím  | 21 |
| d) Má nárok pouze na příspěvek na lázeňskou léčbu   | 6  |



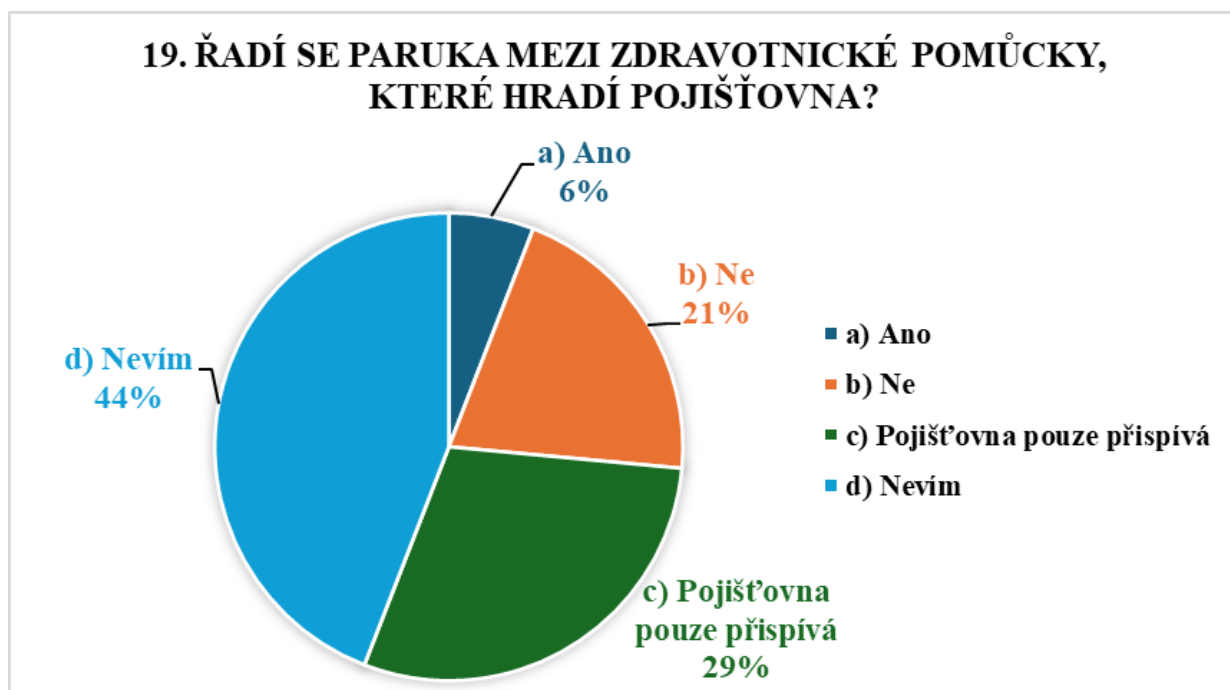
Obrázek 21 – Graf nárok na lázeňskou léčbu

Otázka č. 18 byla uzavřená a studentky měly odpovídat, zda si myslí, že má nárok na lázeňskou léčbu ihned po ukončení protinádorové léčby karcinomu prsu. Správnou odpověď *a)Ano* odpovědělo 17 % studentek (6) (Národní informační zdravotnický portál). Odpověď *b)Ne* uvedly 3 % studentek (1), odpověď *c)Nevím* zvolilo 62 % studentek (21) a možnost *d)Má nárok pouze na příspěvek na lázeňskou léčbu* zvolilo 18 % studentek (6).

### Otázka č. 19 – Řadí se paruka mezi zdravotnické pomůcky, které hradí pojišťovna?

Tabulka 19 – Paruka hrazena pojišťovnou jako zdravotnická pomůcka

| 19. Řadí se paruka mezi zdravotnické pomůcky, které hradí pojišťovna? |    |
|---|----|
| a) Ano  | 2  |
| b) Ne   | 7  |
| c) Pojišťovna pouze přispívá  | 10 |
| d) Nevím  | 15 |



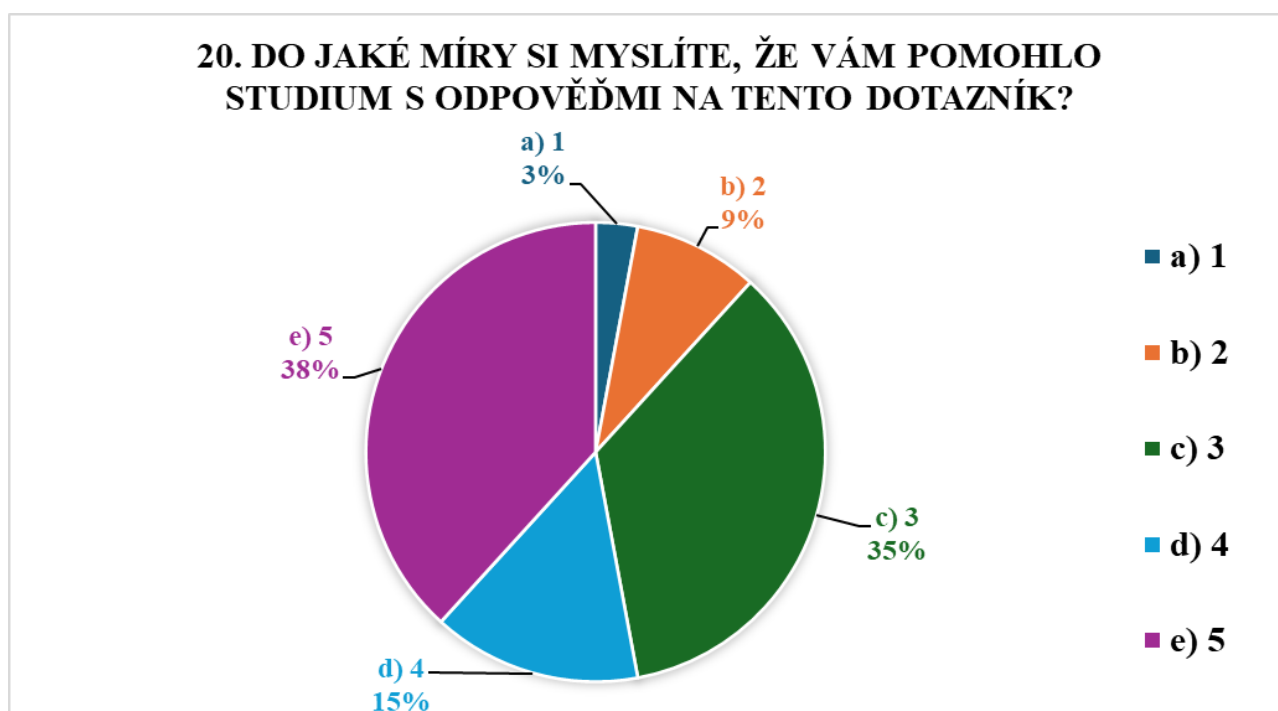
Obrázek 22 – Graf paruka hrazena pojišťovnou jako zdravotnická pomůcka

Otázka č. 19 byla uzavřená a studentky měly uvést, zda si myslí, že se paruka řadí mezi zdravotnické pomůcky, které hradí pojišťovna. Možnost *a)Ano* zvolilo 6 % studentek (2), možnost *b)Ne* zvolilo 21 % studentek (7). Správnou možnost *c)Pojišťovna pouze přispívá* zvolilo 29 % studentek (10) (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky ; Národní informační zdravotnický portál). Možnost *d)Nevím* zvolilo 44 % studentek (15).

**Otázka č. 20 – Do jaké míry si myslíte, že Vám pomohlo studium s odpověďmi na tento dotazník.**

**Tabulka 20 – Pomoc studia s odpověďmi na dotazník**

| <b>20. Do jaké míry si myslíte, že Vám pomohlo studium s odpověďmi na tento dotazník?</b> |    |
|---|----|
| a) 1  | 1  |
| b) 2  | 3  |
| c) 3  | 12 |
| d) 4  | 5  |
| e) 5  | 13 |



**Obrázek 23 – Graf pomoc studia s odpověďmi na dotazník**

Otázka č. 20 byla opět formou hodnotící škály a studentky měly uvést, jak moc si myslí, že jim pomohlo studium s odpověďmi na tento dotazník, kdy číslice 1 znamenala nejvíce a číslice 5 nejméně. Možnost *a)1* uvedly 3 % studentek (1), možnost *b)2* uvedlo 9 % (3), možnost *c)3* uvedlo 35 % studentek (12). Možnost *d)4* uvedlo 15 % studentek (5) a možnost *e)5* uvedlo 38 % studentek (13).

## 12 DISKUZE

Průzkumným cílem mé bakalářské práce bylo prozkoumat informovanost o prevenci karcinomu prsu. K tomuto cíli se vztahovali tři dílčí cíle:

- zjistit jakou formou studentky FZS prevenci vykonávají nejčastěji
- zjistit míru informovanosti studentek FZS o karcinomu prsu a jeho prevenci
- zjistit míru informovanosti studentek o možnostech sociální podpory u žen s karcinomem prsu

K těmto cílům jsem si stanovila tři výzkumné otázky:

- 1) Jakou informovanost o karcinomu prsu a jeho prevenci mají studentky FZS?
- 2) Jakou formu prevence studentky vykonávají nejčastěji?
- 3) Jak jsou studentky informovány o možnostech sociální podpory u žen s karcinomem prsu?

K výzkumným otázkám jsem sestavila 20 dotazníkových otázek.

K rozhodnutí, zda studentky jsou či nejsou v dané oblasti informovány jsem si stanovila hranici 65 % správně zodpovězených odpovědí u jednotlivých otázek.

Odpovědi jsem porovnávala s bakalářskou prací Anny Jirovské z roku 2015 s názvem Informovanost o možnostech zdravotně sociální péče o pacientky s karcinomem prsu a jejími respondenty byly studenti třetích ročníků na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Konkrétně studenti oborů Všeobecná sestra, Porodní asistentka a Zdravotně-sociální pracovník.

Dále jsem srovnávala své výsledky s bakalářskou prací Anety Jenkové z roku 2018 s názvem Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Jejími respondenty byly ženy ve věku od 20-70 let, které následně rozdělila do dvou kategorií, a to 20-44 let a 45-70 let.

V diskuzi jsem použila k porovnání i bakalářskou práci Karolíny Kubíčkové z roku 2021 s názvem Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu. Jejími respondenty byly ženy ve věku 20-55 let.

Některé odpovědi jsem srovnávala s bakalářskou prací Veroniky Čechové z roku 2018 a jejími respondenty byly ženy jakéhokoli věku. Vycházela z odpovědí 250 respondentů.

### **Výzkumná otázka č. 1 – Jakou informovanost o karcinomu prsu a jeho prevenci mají studentky FZS?**

K této výzkumné otázce se vztahovalo 9 dotazníkových otázek, konkrétně otázky č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14.

Uzavřená **dotazníková otázka č. 2** byla formou hodnotící škály a dotazovala se studentek, zda se cítí, že znají dostatečné množství informací o prevenci karcinomu prsu. 18 studentek (51 %) odpovědělo „Spíše ano“. Podobné výsledky vyšly ve výzkumné části i Anně Jirovské, kde jí možnost „Spíše ano“ zvolilo 55 % studentů. Téměř stejné výsledky vyšly i Veronice Čechové v její bakalářské práci, kde možnost „Spíše ano“ zvolilo 104 žen (42 %). V bakalářské práci Karolíny Kubíčkové uvedlo odpověď „Ano“ 43 žen (39 %). Možnost „Ano“ zvolilo v mém dotazníku méně než 65 %, domnívám se tedy, že studentky si nemyslí, že znají dostatečné množství informací o prevenci karcinomu prsu.

**Dotazníková otázka č. 3** byla uzavřená a dotazovala se studentek, zda si vyhledávají informace o karcinomu prsu. 16 studentek (47 %) uvedlo „Ano“ a 18 studentek (53 %) uvedlo „Ne“. Téměř totožné výsledky vyšly Anně Jirovské, kde jí 31 studentů (48 %) odpovědělo „Ano“ a 34 studentů (52 %) odpovědělo „Ne“. Možnost „Ano“ zvolilo opět méně než 65 %, domnívám se tedy, že si studentky nevyhledávají informace o karcinomu prsu. Tyto výsledky považuji za nedostatečné a není dobré, že se stav odpovědí nezlepšil. Myslím, že i pro studentky Zdravotně-sociální péče je důležité znát a vyhledávat si informace o karcinomu prsu a jeho prevenci. Je to časté onemocnění a právě zdravotně sociální pracovník by se měl zajímat o jeho předcházení a případný způsob pomoci klientům, kteří ji budou potřebovat.

**Dotazníková otázka č. 4** zjišťovala, kde se studentky dozvěděly nejvíce informací o karcinomu prsu. Otázka byla uzavřená a studentky volily více možností. Největší zastoupení měla odpověď „Na internetu“, kterou zvolilo 14 studentek (30 %), další častě volenou možností byla odpověď „Ve škole od učitelů“, kterou vybralo 10 studentek (21 %). Možnost „V odborné literatuře“ zvolilo 5 studentek (11 %). Velice podobné výsledky dotazníkového šetření vyšly i Anně Jirovské, kde její nejčastěji volenou odpovědí bylo také „Na internetu“, což volilo 15 dotazovaných (48 %). Její druhou nejčastější odpovědí bylo „Na přednáškách ve škole“. Tuto odpověď v její bakalářské práci zvolilo 9 studentů (29 %). Taktéž bylo její další nejčastěji volenou odpovědí „V odborné literatuře“ a to konkrétně volilo 5 studentů (16 %).

V bakalářské práci Anety Jenkové, věkové kategorie 20-44 let, byla odpověď „Z internetu“ uvedena pouze od 12 žen (13 %). Naopak v její kategorii 45-70 let zvolilo možnost „Internet“ 32 % žen. Považuji za důležité, že se studenti ve velkém množství dozívají informace ve škole i v odborné literatuře. Dále bych ráda zmínila, že možnost „Z médií“ zvolilo pouze 8 studentek (17 %). Domnívám se, že by bylo užitečné, kdyby bylo médií více propagováno samovyšetřování či by bylo více upozorňováno na důležitost pravidelného mamografického screeningu.

**Dotazníková otázka č. 5** byla otevřená a studentky měly uvést jaké znají formy prevence karcinomu prsu. Nejčastější odpovědí byl „Mamografický screening“, kterou uvedlo 24 studentek (33 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo „Samovyšetření“, kterou uvedlo 19 studentek (26 %). Další častou odpovědí byly „Pravidelné prohlídky u lékaře“, kterou zvolilo 10 studentek (14 %). Domnívám se, že výsledky této otázky jsou dostačující, tyto tři nejvíce zastoupené kategorie patří mezi nejčastější formy prevence. Všechny tyto odpovědi byly správné a po sečtení správné odpovědi přesahují hranici 65 %, domnívám se tedy, že studentky jsou informovány o formách prevence karcinomu prsu.

**Dotazníková otázka č. 6** byla uzavřená a studentky měly vybrat kategorii, kterou dle nich nejčastěji postihuje onemocnění karcinomu prsu. Nejčastěji volenou odpovědí byla kategorie „45-60“ let, kterou zvolilo 13 studentek (38 %). Další nejvíce volenou kategorií bylo „33-44“ let, tu zvolilo 11 studentek (32 %). Správnou kategorií „61-80“ let (Daneš, 2021) nezvolil nikdo. Domnívám se, že důvod, proč byla nejvíce volena odpověď „45-60“ let je takový, že od 45. roku života ženy je hrazen mamografický screening pojišťovnou a tato věková kategorie je nejvíce s karcinomem prsu spojena. Odpovědi nesplňují mnou stanovenou hranici 65 %, studentky tedy dle mé hranice nejsou dostatečně informovány o věkové kategorii žen, kterou nejčastěji karcinom prsu postihuje.

**Dotazníková otázka č. 7** byla otevřená a studentky měly vepsat alespoň 3 rizikové faktory, které se pojí s karcinomem prsu. Nejčastější odpovědí byl „Nezdravý životní styl“, který zvolilo 18 studentek (18%). Druhou nejčastější odpovědí bylo „Kouření“, které zvolilo 12 % studentek (12). Další více zastoupené skupiny byly „Stres“ a „Alkohol“, obě 10 studentkami (10 %). Po sečtení správných odpovědí číslo přesahuje hranici 65 %, tudíž se domnívám, že studentky jsou informovány o rizikových faktorech karcinomu prsu. V bakalářské práci Anny Jirovské však respondentky měly určit, co nepatří mezi rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu a 19 studentek (29 %) uvedlo právě alkohol, což byla chybná odpověď.

**Dotazníková otázka č. 8** byla otevřená a studentky měly napsat organizace, které znají a zabývají se karcinomem prsu, jeho prevencí a podporou žen s tímto onemocněním. Nejvíce psanou odpovědí byl „Avon“, který napsalo celkem 13 studentek (36 %). 3 studentky (8 %) uvedly, že znají organizaci „Loono“ a 2 studentky (6 %) uvedly organizaci „Aliance žen s rakovinou prsu. Zbytek studentek odpověděl „Ne“ (12 studentek, 33 %) a „Nevím“ (2 studentky, 6 %) a 4 studentky (11 %) uvedly, že nějakou znají, ale nevzpomenou si na její název. Domnívám se, že organizace Avon je tu už dlouhou dobu a dělá viditelné kampaně, do kterých se zapojuje i spousta známých lidí, a to je důvodem, proč nejvíce studentek zná právě ji. Organizace Loono je poměrně nová a výrazně funguje na sociálních sítích, kde ji také studentky mohly zahlédnout. V bakalářské práci Anny Jirovské uváděly studentky nejvíce také Avon, a to v různých formách (pochod, běh), celkem takto odpovědělo 83 % studentek. Druhou častou odpovědí v její bakalářské práci byla však kampaň „Ruce na prsa“, konkrétně ji uvedlo 17 % studentek. Po sečtení správných odpovědí hranice nepřesahuje 65 %, domnívám se tedy, že studentky nejsou dostatečně informovány o organizacích, které se zabývají karcinomem prsu, jeho prevencí a podporou žen.

**Dotazníková otázka č. 10** byla uzavřená a zjišťovala, zda studentky vědí, jak často by měla žena nad 45 let chodit na mamografický screening. Správnou odpověď „Jednou za dva roky“ (Abrahámová, 2019) uvedlo 22 studentek (65 %). Druhou nejčastější odpovědí bylo „Jednou za rok“, což uvedlo 26 % studentek. Odpověď „Nevím“ nevedl nikdo. Studentky v této otázce splňují mnou stanovenou hranici informovanosti 65 %, domnívám se tedy, že jsou dostatečně informovány o četnosti návštěv mamografického screeningu žen nad 45 let. Dle bakalářské práce Anety Jenkové uvedlo správnou odpověď „Jednou za dva roky“ 84 % žen a možnost „Jednou za rok“ pouze 5 % žen. Zbytek jejich respondentek volil odpověď „Jednou za 5 let“, konkrétně 11 % žen.

**Dotazníková otázka č. 14** byla uzavřená a studentky měly odpovědět, kdy si myslí, že je nejvhodnější provádět samovyšetření. Správnou odpověď „Po menstruaci“ (Abrahámová, 2019) uvedlo 29 studentek (85 %). Odpovědi „Před menstruací“ a „Během menstruace“ uvedly 2 studentky (6 %). A odpověď „Kdykoli“ uvedla 1 studentka (3 %). Domnívám se, že studentky vědí, kdy je vhodné si provádět samovyšetření prsu a zároveň splňují mnou stanovenou hranici informovanosti 65 %. V bakalářské práci Veroniky Čechové odpovědělo správnou odpověď „Po menstruaci“ pouze 35 % respondentů a největší množství uvedlo odpověď „Nevím“, konkrétně 50 % respondentů.

Studentky znaly správné odpovědi pouze na 4 z 9 otázek, tudíž se domnívám, že studentky nejsou dostatečně informovány o karcinomu prsu a jeho prevenci. Konkrétně znaly odpovědi v otázkách č.5, která se týkala forem prevence karcinomu prsu, dále v otázce č.7, která se zabývala rizikovými faktory spojenými s karcinomem prsu. Další otázka byla č.,10, který se zabývala četností návštěv mamografického screeningu u žen nad 45 let. Poslední otázkou, která splňovala hranici informovanosti byla otázka č. 14, ta se týkala nejvhodnější doby provádění samovyšetření.

### **Výzkumná otázka č. 2 – Jakou formu prevence studentky vykonávají nejčastěji?**

K této výzkumné otázce, se vztahovaly 3 dotazníkové otázky, a to konkrétně otázky č. 11, 12 a 13.

**Dotazníková otázka č. 11** byla uzavřená a dotazovala se studentek zda někdy byly na mamografickém screeningu jako samoplátkyně. 33 studentek (97 %) odpovědělo „Ne“ a 1 studentka (3 %) odpověděla „Ano“. Nikdo nezvolil možnost „Nechci odpovídat“. Mamografický screening navštívila pouze 1 studentka, tedy 3 %. Domnívám se tedy, že studentky nevyužívají mamografický screening jako prevenci. V bakalářské práci Anety Jenkové ji ve věkové kategorii 20-44 let (nemají hrazený mamografický screening) odpovědělo 41 žen (91 %), že mamografický screening nepodstoupilo a pouze 4 ženy (9 %) odpovědělo, že ano. V její kategorii 45 -70 let (mají již hrazený mamografický screening) odpovědělo už 80 % žen, že ho podstoupily a pouze 20 % žen odpovědělo „Ne“. Domnívám se, že tyto odpovědi jsou takové převážně z důvodu, že ženám mladším 45 let častěji prováděna Ultrasonografie (Strnad, 2014).

**Dotazníková otázka č. 12** byla uzavřená a dotazovala se studentek, zda si pravidelně provádějí samovyšetření prsu. Možnost „Ano“ uvedlo 21 studentek (62 %) a možnost „Ne“ 13 studentek (38 %). Možnost „Nechci odpovídat“ neuvedl nikdo. V této otázce odpovědělo „Ano“ méně než 65 % studentek, mnou stanovená hranice tedy nebyla naplněna. Domnívám se, že samovyšetření si provádí větší množství žen a je to rozsáhlejší forma než mamografický screening. Avšak studentky nesplňují mnou stanovenou hranici. V bakalářské práci Anety Jenkové byly výsledky podobné a ve věkové kategorii 20-44 let uvedlo 71 % žen, že si pravidelně provádějí samovyšetření prsu a pouze 29 % odpovědělo, že si ho neprovádí. Ve věkové kategorii 45-70 let byly výsledky podobné a 73 % žen, že ano a 27 % žen uvedlo, že ne.

Domnívám se, že spousta žen stále nepovažuje provádění samovyšetření za důležité a zanedbává ho, případně ani netuší, jak ho správně provádět. Myslím, že zejména ze strany gynekologů by měl být vyvíjen větší zájem o edukaci pacientek a apelování na jeho provádění.

**Dotazníková otázka č. 13** byla uzavřená a dotazovala se studentek, zda chodí na gynekologické prohlídky pravidelně jednou za rok. „Ano“ odpovědělo 28 studentek (82 %), „Ne“ uvedlo 5 studentek (15 %) a možnost „Nechci odpovídat“ uvedla 1 studentka (3 %). Odpověď „Ano“ uvedlo více než 65 % studentek, domnívám se tedy, že pravidelné gynekologické prohlídky jsou nejrozsáhlejší formou prevence u mých respondentek. V bakalářské práci Anety Jenkové ve věkové kategorii 20-44 let uvedlo 42 žen (93 %), že pravidelně chodí na gynekologické prohlídky pravidelně 1x ročně. 2 ženy (4 %) uvedly, že chodí nepravidelně a pouze 1 žena (3 %) uvedly, že nechodí vůbec. Ve věkové kategorii 45-70 let uvedlo 87 % žen, že pravidelně chodí na gynekologické prohlídky a pouze 2 % žen uvedly, že nechodí vůbec. Domnívám se, že je spousta žen v dnešní době užívá i antikoncepci a proto i chodí pravidelně na gynekologické prohlídky jednou za rok.

Z výsledků se domnívám, že formou prevence, kterou studentky využívají nejčastěji jsou pravidelné gynekologické prohlídky jednou za rok a poté samovyšetřování.

### **Výzkumná otázka č. 3 – Jak jsou studentky informovány o možnostech sociální podpory u žen s karcinomem prsu?**

K této výzkumné otázce se vztahovalo 6 dotazníkových otázek, a to konkrétně otázky č. 9, 15, 16, 17, 18 a 19.

**Dotazníková otázka č. 9** byla uzavřená a dotazovala se studentek, zda si myslí, že má žena v případě mastektomie nárok na rekonstrukci prsou zdarma. Správnou odpověď „Ano“ (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky ; Národní informační zdravotnický portál) zvolilo pouze 5 studentek (15 %). Odpověď „Ne“ zvolily 3 studentky (9 %) a možnost „Nevím“ zvolilo 26 studentek (76 %). Studentky nesplňují mnou stanovenou hranici 65 %, domnívám se tedy, že o této možnosti nejsou studentky informovány.

**Dotazníková otázka č. 15** byla opět uzavřená a studentky měly uvést zda si myslí, že má žena s karcinomem prsu nárok na kartičku OZP. Správnou odpověď „Ano“ (Slavíková, Čadková Svejtkovská, 2020) uvedly pouze 3 studentky (9 %). Odpověď „Ne“ zvolilo 17 studentek (50 %) a odpověď „Nevím“ zvolilo 14 studentek (41 %). Studentky zde opět nesplnily mnou stanovenou hranici 65 %, domnívám se tedy, že studentky nejsou dostatečně informovány o možnosti využití sociální pomoci ve vztahu k ženám trpícím karcinomem prsu.

**Dotazníková otázka č. 16** byla uzavřená a studentky měly vybrat z možností, kde si myslí, že si žena trpící karcinomem prsu může zažádat o příspěvek na péči v případě závislosti na pomoci jiné osoby. Správnou odpověď „Na úřadu práce“ (Slavíková, Čadková Svejtkovská, 2020) zvolilo 22 studentek (65 %). Možnost „Na OSSZ“ a „U praktického lékaře“ zvolilo 6 studentek (18 %). A možnost „Na ČSSZ“ nezvolil nikdo. Domnívám se, že o žádání o příspěvky a dávky jsou studentky více informované více než o jiných tématech ze sociální oblasti mých dotazníkových otázek a splňují mnou stanovenou hranici informovanosti 65 %.

**Dotazníková otázka č. 17** byla opět uzavřená a zjišťovala informovanost studentek v případě ženy s karcinomem prsu a jejího nároku na nemocenskou při akutní léčbě a rekonvalescenci. Správnou odpověď „Ano“ zvolilo 30 studentek (88 %), možnost „Nevím“ zvolily 4 studentky (12 %) a možnost „Ne“ nezvolil nikdo. Studentky splňují mnou stanovenou hranici informovanosti 65 %, a domnívám se tedy, že studentky jsou o možnosti nemocenské u ženy s karcinomem prsu dostatečně informovány.

**Dotazníková otázka č. 18** byla uzavřená a dotazovala se studentek, zda si myslí, že má pacientka nárok na lázeňskou léčbu ihned po ukončení protinádorové léčby karcinomu prsu. Správnou možnost „Ano“ (Národní informační zdravotnický portál) zvolilo pouze 6 studentek (17%). Možnost „Ne“ zvolila 1 studentka (3%), možnost „Nevím“ zvolilo 21 studentek (62 %). Možnost „Má nárok pouze na příspěvek na lázeňskou léčbu“ zvolilo 6 studentek (18 %). V bakalářské práci Anny Jirovské, kde se dotazovala studentek na to, kdy dle nich může pacientka žádat o komplexní plně hrazenou lázeňskou léčbu zvolilo možnost „Může žádat pouze o příspěvek na lázeňskou léčbu“ 22 studentek (34 %). Správné odpovědi studentek nesplňují mnou stanovenou hranici informovanosti 65 % a domnívám se tedy, že studentky nemají dostatečné množství informací o možnostech lázeňské léčby, a tudíž nejsou dostatečně informovány.

**Dotazníková otázka č. 19** byla poslední otázkou, která se vztahovala k výzkumným otázkám. Byla opět uzavřená a dotazovala se žen, zda si myslí, že se paruka řadí mezi zdravotnické pomůcky, které hradí pojišťovna. Správnou možnost „Pojišťovna pouze přispívá“ (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky ; Národní informační zdravotnický portál) zvolilo 10 studentek (29%). Možnost „Ano“ zvolily 2 studentky (6 %) a možnost „Ne“ zvolilo 7 studentek (21 %). Možnost „Nevím“ uvedlo 15 studentek (44 %). Většina studentek odpověděla, že neví a správnou možnost zvolilo pouze 29 % studentek, tudíž nesplňují mnou stanovenou hranici informovanosti 65 %. Domnívám se tedy, že v oblasti zdravotních pomůcek nejsou studentky dostatečně informovány.

Studentky splnily mnou stanovenou hranici pouze ve 2 otázkách, konkrétně v otázkách č. 16, která se dotazuje kde si může žena s karcinomem prsu zažádat o příspěvek na péči. Poté v otázce č. 17, která se dotazovala, zda mají ženy s karcinomem prsu nárok na nemocenskou při akutní léčbě a rekonvalescenci.

## 13 ZÁVĚR

Má bakalářská práce byla zaměřena na prevenci karcinomu prsu a mým hlavním cílem bylo prozkoumat informovanost studentek Zdravotně sociální péče na FZS právě o prevenci karcinomu prsu.

Dotazníkové šetření bylo vyhodnocováno z 34 řádně vyplněných dotazníků od studentek studijního programu Zdravotně sociální péče na Univerzitě Pardubice. Z výsledků mého šetření vyplývá, že v oblasti informovanosti o prevenci karcinomu prsu studentky ve většině případů nespĺnily mnou stanovenou hranici informovanosti u většiny otázek. Dostatečně informovány byly pouze v oblasti forem prevence karcinomu prsu, rizikových faktorech karcinomu prsu, četnosti návštěv mamografického screeningu u žen nad 45 let a vědí, kdy je nejvhodnější provádět samovyšetření. Z odpovědí jsme se také dozvěděly, že studentky si příliš nevyhledávají informace o karcinomu prsu, avšak slychávají o tomto tématu ať už od přátel, rodinných příslušníků, z internetu či právě ve škole. Domnívala jsem se také, že studentky budou znát více organizací, které se zabývají karcinomem prsu, jeho prevencí a případnou podporou žen. Dále bylo zjištěno, že nejvíce využívanou formou prevence u mých respondentek jsou pravidelné gynekologické prohlídky, velké množství studentek si provádí samovyšetření a pouze jedna studentka využila mamografického screeningu jako samoplátkyně. Nikdo nezvolil správnou věkovou kategorii, kterou karcinom prsu postihuje. Domnívám se, že je to z důvodu toho, že nejčastěji je karcinom prsu spojován s ženami ve věku od 45-60 let, jelikož je i mamografický screening od tohoto věku hrazen zdarma, každé 2 roky. Informovanost studentek v oblasti sociální podpory žen s karcinomem prsu byla také poměrně malá. Studentky nevěděly, zda má žena po mastektomii nárok na rekonstrukci prsu zdarma, zda má nárok na kartičku OZP či zda má nárok na lázeňskou léčbu po ukončení protinádorové léčby. Studentky však věděly, kde může žena zažádat o příspěvky a dávky, či že má pacientka nárok na nemocenskou. Mezi limity své práce bych zařadila malé množství studentek v ročnících, což by v případě většího počtu neúplně vyplněných dotazníků mohl být problém, pro nesplnění minimální stanovené hranice 30 respondentů.

Karcinom prsu je dle mého názoru onemocnění, které může postihnout kohokoliv a je důležité dbát právě na jeho prevenci, dostatečně edukovat ženy o správném provádění samovyšetření, vyhýbat se rizikovým faktorům co nejvíce a dodržovat pravidelné preventivní prohlídky. Myslím, že by se ve škole mělo více informovat o karcinomu prsu, případně více edukovat o provádění samovyšetření a důležitosti dodržování preventivních prohlídek. Domnívám se, že by stálo za to představit studentkám více organizací, které se tímto tématem zabývají.

## 14 POUŽITÁ LITERATURA

### 14.1 Primární zdroje

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

BÜCHER, Tomáš, 2020. *Speciální onkologie*. Praha: Maxdorf jessenius,. 290 s. ISBN 978-80-7345-651-1.

DANEŠ, Jan, 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu pro každodenní praxi* [online]. 2021. Praha: Grada Publishing, [cit. 2024-02-08]. ISBN 978-80-271-1239-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/screening-a-diagnostika-karcinomu-prsu-10570/>

SLAVÍKOVÁ, Šárka a Michaela ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ,2020. *Průvodce pro nevléčitelně onkologicky nemocné a jejich blízké*. Amelie.

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

### 14.2 Sekundární zdroje

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu* [online]. Grada Publishing, [cit.2024-02-08]. ISBN 978-80-247-3641-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/chirurgicka-lecba-karcinomu-prsu-593/>

DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. 2. Olomouc: Epava. ISBN 978-80-86297-05-7.

FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICHOVÁ a Miriam WESSELSOVÁ, 2017. *Rakovina prsu*. Praha: Euromedia, 223 s. ISBN 978-80-7549-155-8.

CHRÁSKA, Miroslav,2007. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. In: . Grada Publishing, s. 265. ISBN 978-80-247-1369-4.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing a.s., ISBN 978-80-247-3527-6.

### 14.3 Internetové zdroje

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK, 2010. *Speciální onkologie* [online]. Galén [cit. 2024-02-29]. ISBN 978-80-7262-648-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/specialni-onkologie-3561/>

- ČECHOVÁ, Veronika, 2018. *Prevence rakoviny prsu* [online]. Praha, [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: [https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske\\_prace/Bakalarske\\_prace\\_v\\_akademickem\\_roce\\_2017\\_2018/Radiologicky\\_asistent\\_2018/Cechova\\_Veronika/CECHOVA\\_VERONIKA\\_3ARA.pdf](https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2017_2018/Radiologicky_asistent_2018/Cechova_Veronika/CECHOVA_VERONIKA_3ARA.pdf). Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Vedoucí práce MUDr. Petra Steyerová.
- ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb., O veřejném zdravotním pojištění. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 - 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., O nelékařských zdravotnických povoláních. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 - 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 - 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ČESKO, 2012. Vyhláška č. 70/2012 Sb., O Preventivních prohlídkách. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 - 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ČESKO, 2016. Vyhláška č. 317/2016 Sb., O preventivních prohlídkách. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 - 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ČESKO, 2016. Vyhláška č. 318/2016 Sb., O dispensární péči. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 - 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- ČESKO, 2021. Vyhláška č. 45/2021 Sb., O Preventivních prohlídkách. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010 - 2024 [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>
- HYVNAROVÁ, Zdeňka. *OVAHELP - Centrum pomoci onkologickým pacientům, z. s., 2020*. [online]. [cit. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://ovahelp.cz/pro-klienty/prsa/>

JENKOVÁ, Aneta, 2018. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu* [online]. Hradec Králové, [cit. 2024-02-08]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/20.500.11956/98784> . Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova. Vedoucí práce Doc. MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.

JIROVSKÁ, Anna, 2015. *Informovanost o možnostech zdravotně sociální péče o pacientky s karcinomem prsu* [online]. Pardubice,[cit. 2024-02-08]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60987/JirovskaA\\_InformovanostMoznostech\\_KP\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/60987/JirovskaA_InformovanostMoznostech_KP_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

KUBÍČKOVÁ, Karolína,2021. *Prevence v oblasti nádorového onemocnění prsu* [online]. Pardubice, [cit. 2024 03 28]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78099/KubickovaK\\_PrevenceNadoroveho\\_SD\\_2021.pdf?sequence=1](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/78099/KubickovaK_PrevenceNadoroveho_SD_2021.pdf?sequence=1). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice , Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Sabina Dušková.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2024. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 18.02.2024]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

SLAVÍKOVÁ, Šárka, Michaela ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ,2022. *Zdravotně sociální péče u onkologicky i jinak dlouhodobě nemocných pro praktické lékaře* [online]. Amelie z.s., [cit. 2024- 03- 10]. Dostupné z: [https://www.amelie-zs.cz/wp-content/uploads/PraktickyLekarA5\\_2022web.pdf](https://www.amelie-zs.cz/wp-content/uploads/PraktickyLekarA5_2022web.pdf)

UŠIAKOVÁ, Zuzana a Luboš PETRUŽELKA, 2015. První zkušenosti s vyšetřením Oncotype DX u pacientek s karcinomem prsu. *Onkologie* [online]. Praha, **9**(3), 135-138 [cit. 2024-02-17]. Dostupné z: [https://solen.cz/artkey/xon-201503-0008\\_Prvni\\_zkusenosti\\_s\\_vysetrenim\\_Oncotype\\_DX\\_u\\_pacientek\\_s\\_karcinomem\\_prsu.php](https://solen.cz/artkey/xon-201503-0008_Prvni_zkusenosti_s_vysetrenim_Oncotype_DX_u_pacientek_s_karcinomem_prsu.php)

#### **14.4 Ostatní**

ALIANCE ŽEN S RAKOVINOU PRSU, 2024. [online]. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/>

AMELIE, Z.S., 2024 [online]. [cit. 2024-04-17]. Dostupné z: <https://www.amelie-zs.cz>

BREAST SELF-EXAMINATION. In: GREEN-SWAN PHARMACEUTICALS CR, A.S. *GS Merilin* [online]. 2019 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z:

<https://merilin.cz/2023/05/25/nepodcenujte-ani-v-menopauze-samovysetreni-prsu/>

ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ, Michaela, Michal BLAŽKA a Šárka SLAVÍKOVÁ, 2024. *Amelie: psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné a jejich blízké* [online]. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.amelie-zs.cz/>

DOBRÝ ANDĚL, 2024. [online]. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.dobryandel.cz/>

JAK SI VYŠETŘIT PRSA. In: *Liberecký kraj* [online]. 2023 [cit. 2024-03-08]. Dostupné z: [https://www.krajlbc.cz/getFile/id:1150811/type:large/Infografika\\_samovy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD.png](https://www.krajlbc.cz/getFile/id:1150811/type:large/Infografika_samovy%C5%A1et%C5%99en%C3%AD.png)

LOONO, 2024. [online]. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/>

MÁJEK, O., DANEŠ, J., SKOVAJSOVÁ, M., NGO, O., ŠNAJDROVÁ, L., MUŽÍK, J., DUŠEK, L., HEJDUK, K., 2019: *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno. [cit. 2024-03-08]. Dostupný z: <https://www.mamo.cz>. ISSN 1804-0861

MEDICON A.S. Mamografický screening. ŠÍROVÁ, Regina. *Mammacentrum* [online]. 2018 [cit. 2024-03-09]. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/mamograficky-screening/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR [online]. 2021 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8528>

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA [online]. 2024 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/podpurne-programy/prispevek-na-pomucky-pri-onkologicke-lecbe-nebo-alopecii>

## 15 PŘÍLOHY

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Příloha A – <i>Dotazník</i> ..... | 73 |
|-----------------------------------|----|

## Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Michala Fialová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia, oboru Zdravotně-sociální péče na Univerzitě Pardubice. Tento dotazník je vytvořen pro mou bakalářskou práci s názvem "Prevence karcinomu prsu" a je určen pro studentky oboru Zdravotně-sociální péče na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dotazník je anonymní a jeho data budou využita pouze pro účely mé bakalářské práce. Děkuji za Vaše odpovědi.

**1. V jakém jste ročníku?**

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí

**2. Myslíte si, že znáte dostatečné množství informací o prevenci karcinomu prsu?**



- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**3. Vyhledáváte si informace o karcinomu prsu?**

- a) Ano
- b) Ne

**4. Kde si myslíte, že jste se dozvěděla nejvíce informací o karcinomu prsu a jeho prevenci?**

- a) Od rodinných příslušníků
- b) Na internetu
- c) Z médií
- d) V odborné literatuře
- e) Ve škole od učitelů
- f) Od přátel

**5. Jaké znáte formy prevence karcinomu prsu?**

---

**6. Jakou věkovou kategorii podle Vás nejčastěji postihuje karcinom prsu?**

- a) 15 – 20
- b) 21 – 25
- c) 26 – 32
- d) 33 – 44
- e) 45 – 60
- f) 61 – 80

**7. Napište alespoň 3 rizikové faktory spojené s karcinomem prsu (např. kouření..).**

---

**8. Znáte nějaké organizace, které se zabývají karcinomem prsu, jeho prevencí a případnou podporou pro ženy?**

---

**9. Má žena v případě mastektomie nárok na rekonstrukci prsou zdarma?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**10. Jak často by měla žena nad 45 let chodit na mamografický screening?**

- a) Každých 6 měsíců
- b) Jednou za 2 roky
- c) Jednou za rok
- d) Nevím

**11. Byla jste někdy na mamografickém screeningu jako samoplátce?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci odpovídat

**12. Provádíte si pravidelně samovyšetření prsu?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci odpovídat

•

**13. Chodíte na gynekologické prohlídky pravidelně jednou za rok?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nechci odpovídat

**14. Kdy je nejvhodnější provádět samovyšetření?**

- a) Po menstruaci
- b) Před menstruací
- c) Během menstruace
- d) Jindy – uveďte kdy: \_\_\_\_\_

**15. Má žena s karcinomem prsu nárok na kartičku OZP?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**16. Kde si žena s karcinomem prsu může zažádat o příspěvek na péči v případě závislosti na pomoci jiné osoby?**

- a) U praktického lékaře
- b) Na úřadu práce
- c) Na OSSZ (Okresní správě sociálního zabezpečení)
- d) Na ČSSZ (Česká správa sociálního zabezpečení)

**17. Má žena postižená karcinomem prsu nárok na nemocenskou při akutní léčbě a rekonvalescenci?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**18. Má pacientka nárok na lázeňskou léčbu ihned po ukončení protinádorové léčby karcinomu prsu?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím
- d) Má nárok pouze na příspěvek na lázeňskou léčbu

**19. Řadí se paruka mezi zdravotnické pomůcky, které plně hradí pojišťovna?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pojišťovna pouze přispívá
- d) Nevím

•

**20. Do jaké míry si myslíte, že Vám pomohlo studium s odpověďmi na tento dotazník?  
1 znamená nejvíce, 5 nejméně**

