

PROBLEMATIKA INFORMOVANOSTI ŽEN VE FERTILNÍM VĚKU O SELFMONITORINGU KARCINOMU PRSU

Edita Konečná

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Edita KONEČNÁ**
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Problematika informovanosti žen ve fertilním věku
o selfmonitoringu karcinomu prsu**

Zásady pro vypracování:

Zpracovat teoretickou část: Zmapovat informace o prevenci, klinice, léčbě nádorů prsu, společenského a psychického problému žen s onkologickým onemocněním.
Zpracovat praktickou část: Zjistit dotazníkovou metodou informovanost žen o selfmonitoringu prsu a jeho provádění, zpracovat edukační materiál pro ženy ve fertilním věku.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

CITTERBART,K. et al. Gynekologie. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-246-0318-7.

ČEPIČKÝ,P. Psychologie ženy. Praha: IKEM, 1992.

DIENSTBIER,Z.,SKALA,E. Předcházíme rakovině. Praha: Computer Press, 2001. ISBN 80-7226-375-7.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

HAŠKOVCOVÁ,H. Lékařská etika. Praha: Galén, 1997. ISBN 80-7484-466-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Gabriela Gajzlerová**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **1. června 2007**

Ve Zlině dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Problematika onkologického onemocnění je celosvětovým problémem. Mnohým nádorovým onemocněním je možno do jisté míry zabránit. Velmi důležitá je však prevence onemocnění, a to, do jaké míry mohou lidé vznik svého onemocnění ovlivnit.

Ve své práci jsem se zaměřila na jeden z nejčastějších typů nádorového onemocnění u žen - karcinom prsu. Cílem mé práce je zjistit, do jaké míry jsou o tomto onemocnění informovány ženy, které pracují ve zdravotnictví, ale i mimo něj, zda provádějí prevenci formou samovyšetřování, zda ví, jak a kdy toto vyšetření správně provádět. Také jsem chtěla zjistit, zda se do samovyšetřování prsů zapojují i partneři zkoumané skupiny žen.

Klíčová slova: Karcinom, rakovina, metastázy, radioterapie, chemoterapie, imunoterapie, prsní epitézy

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

The issue of oncology illnesses are worldwide problems. There is a chance to avoid many tumour illnesses but however up to a certain point. But the very important act is a prevention of illnesses and how people can control the genesis of their illness. In my essay I have focused on the most frequent type of tumour illness of women - carcinoma of breast. The aim of my work is to find out if the women are informed and if so, what degree, who of them work in health service and outside, if they do self-prevention procedure, if they know how to pursue all this in correct form. I also wanted to find out if the partners are somehow connected with self-prevention of breast in examine group of women.

Keywords: Carcinoma, metastasis, radiotherapy, chemotherapy, immunotherapy, breast implant

Tímto bych chtěla poděkovat paní magistře Gabriele Gajzlerové za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Velký dík patří také MUDr. Miroslavě Ziglerové za pomoc při rozdávání dotazníků zdravotnickým pracovnícím, Iloně Dvořákové a mým rodičům za pomoc při získávání dotazníků od žen pracujících mimo zdravotnictví. Dále bych chtěla moc poděkovat Jaroslavu Dvořákovi za technickou pomoc při úpravě mé práce a Kateřině Slovákové za pomoc při tvorbě informačních letáčků.

OBSAH

ÚVOD	2
TEORETICKÁ ČÁST	3
1 HISTORIE LÉČBY KARCINOMU PRSU	4
2 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	6
2.1 GENETICKÁ ZÁTĚŽ	6
2.2 VĚK.....	6
2.3 HORMONÁLNÍ FAKTORY	6
2.4 OSTATNÍ FAKTORY	7
3 NÁDOROVÁ PREVENCE	8
4 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU	9
4.1 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ	9
4.1.1 METODA SAMOVYŠETŘENÍ PRSŮ	9
4.1.2 Podezřelé příznaky	11
4.2 ZOBRAZOVACÍ METODY	11
4.2.1 Mamografická stereotaxe	11
4.2.2 Duktografie.....	11
4.2.3 Ultrazvukové vyšetření.....	12
4.2.4 Ultrazvukové doplerovské měření.....	12
4.2.5 Počítačová tomografie	12
4.2.6 Magnetická rezonance	12
4.2.7 Cytologie	13
4.2.8 Biopsie.....	13
4.3 SCREENINGOVÉ PROGRAMY	13
4.3.1 Mamární screening	13
4.3.2 Mamografie	14
5 LÉČBA.....	16
5.1 CHIRURGICKÁ LÉČBA	16
5.1.1 Komplikace chirurgické léčby	16
5.2 RADIOTERAPIE	17
5.2.1 Nežádoucí účinky radioterapie	17
5.3 CHEMOTERAPIE.....	17
5.3.1 Nežádoucí účinky chemoterapie.....	18
5.4 HORMONÁLNÍ LÉČBA	19

5.4.1 Nežádoucí účinky hormonální léčby	19
5.5 IMUNOTERAPIE.....	19
5.6 PSYCHOTERAPIE.....	20
5.6.1 INDIVIDUÁLNÍ TERAPIE.....	20
5.6.2 SKUPINOVÁ TERAPIE	20
5.7 SVÉPOMOCNÁ SKUPINA.....	22
6 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ A PSYCHIKA ŽENY	23
6.1. NEMOC A ZDRAVÍ.....	23
6.2 SDĚLENÍ DIAGNÓZY	23
6.3 FÁZE PSYCHICKÉ ODEZVY NA SDĚLENÍ ZÁVAŽNÉ DIAGNÓZY	24
6.4 VLIV LÉČBY NA PSYCHIKU NEMOCNÉ.....	25
6.5 VLIV DLOUHODOBÉ HOSPITALIZACE NA NEMOCNOU ŽENU S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM.....	26
7 VLIV NEMOCI NA RODINU A SPOLEČNOST	27
7.1 Adaptace rodiny na nemoc	27
7. 2 Změny v partnerském vztahu.....	28
7.3 Postoj společnosti k nádorovému onemocnění.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST	30
8 CÍL PRÁCE.....	31
8.1 CÍLE A HYPOTÉZY PRÁCE.....	31
8.2 METODICKÝ VÝZKUM	32
8.2.1 Výběr respondentek.....	32
8.2.3 Zpracování získaných dat	32
9 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	33
9.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	33
10 SHRNUÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	65
10.1 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ.....	65
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
SEZNAM OBRÁZKŮ	70
SEZNAM TABULEK.....	72
SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Problematiku informovanosti žen ve fertilním věku o selfmonitoringu karcinomu prsu jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci i přes to, že o prsu a jeho onemocnění je napsaná velká spousta literatury. Toto onemocnění může postihnout každou ženu v jakémkoliv věku, proto jsem se začala hlouběji zabývat tím, do jaké míry mohou ženy svou informovaností a realizací doporučené sebepečce riziko vzniku tohoto zákeřného onemocnění snížit. Mimo rizikových faktorů, jež se mohou podílet na vzniku tohoto onemocnění, jsem ve své práci stručně představila vyšetřovací a léčebné metody, komplikace léčebných metod, ale především psychiku ženy, prožívání rodiny, partnera, sexualitu v tomto období a reakci na hospitalizaci .

Svou praktickou část jsem pak zaměřila na tři základní cíle, a to, zjistit informovanost žen ve fertilním věku o selfmonitoringu onkologického onemocnění prsu a zároveň porovnat rozdíly informovanosti mezi skupinami žen pracujících ve zdravotnictví a nepracujících ve zdravotnictví, dále porovnat tuto skupinu žen, zda samovyšetření prsu provádí pravidelně 1x měsíčně a nakonec zjistit, zda je do samovyšetřování prsů zainteresován i partner těchto žen.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE LÉČBY KARCINOMU PRSU

Nejstarší zmínky o nádorech prsu pocházejí z období 3000 let před naším letopočtem. Z této doby pocházejí „chirurgické papyry“. Zde byly popsány základní nemoci prsu jako absces, trauma, infikované rány a tumory. Na papyrech starověkého Egypta je napsáno, že tumory, které jsou tvrdé, chladné na pohmat a neobsahují tekutinu, nelze léčit. Léčba povrchových nádorů spočívala v požehování ohněm či odstranění ostrými nástroji. Indické rukopisy datované přibližně na 2000 let před naším letopočtem se zmiňují o léčbě nádorů prsu chirurgickou extirpací. Zprávy ze stejného období Asýrie a Babylónie nedoporučují nádory prsu léčit.

Hippokrates (460 – 370 před Kristem), rozděloval nemoci do tří kategorií. Nemoci, které je možné léčit medikamenty, mají nejlepší prognózu, nemoci, které nelze léčit medikamenty, ale je možné je léčit nožem, dále na nemoci, které není možné léčit nožem, ale mohly by být léčeny ohněm. Hippokrates popsal případ ženy s karcinomem prsu, který byl spojen s krvavým výtokem z bradavky. Když tento výtok ustal, žena zemřela. Karcinom prsu spojoval s ukončením menstruace. Původ nemoci popisoval jako prevalenci zvláštních š'áv v těle (krev, hlen, žlutá nebo černá žluč). Karcinomy prsu nedoporučoval chirurgicky léčit. Z Řecka z prvního století po Kristu pocházejí první zprávy o chirurgické léčbě nádorů prsu kombinací incize a kauterizace. Tímto způsobem bylo dosaženo odstranění nádoru a prsu, na hrudníku zůstával obtížně hojitelný příškvár. Tento lékař pak poprvé popsal spojitost zvětšených axilárních uzlin s nádorem prsu.

Další medicínská veličina po Hippokratovi a jeho následovník, řecký lékař Galén (131 – 210 našeho letopočtu), přisuzoval černé žluči schopnost působit karcinomy. Jako prevenci před vysokou přítomností černé žluči v těle doporučoval projímadla a vyvolání krvácení horkou lázní, cvičení a masáže. Galén jako první popsal klinický vzhled pokročilého karcinomu jako otoku s distendovanými vénami, napodobujícími vzhled krabích nohou, odtud tedy pojmenování „cancer“ – rakovina.

Avicena, arabský lékař (980 – 1037), doporučoval pro karcinom prsu mléčnou dietu s excizí a kauterizací. Andreas Versalius (1514 – 1564) byl první anatom-chirurg, který jako jeden z prvních odmítl Galénovo učení a pro nádory prsu doporučoval použití ligatury místo kauterizace. V této době se velké a pokročilé nádory prsu léčily mlékem, octem a mastmi podle Galénových tradic.

Ještě v 18. století ale stále mnozí věřili Galénově teorii, že karcinom prsu vzniká stagnací a koaguací tělesných tekutin v prsu. Postupně však docházelo k oddělení chirurgie od umění holičů a ranhojičů. Byly popsány vnitřní mammární lymfatické uzliny a lymfatická drenáž. Úmrtí následkem metastáz však ještě nebylo známo. V Evropě byla v 19. století chirurgická léčba karcinomu prsu ve velkém útlumu. V roce 1856 zpochybnil James Paget efektivitu chirurgické léčby ve smyslu prodloužení života. Zjistil, že neoperované ženy žily déle než operované, v Paříži se dokonce v roce 1856 diskutovalo o tom, má-li se karcinom prsu vůbec operovat.

Pokrok přinesla chirurgická antiseptika, kterou ve Velké Británii zavedl Joseph Lister, ale vysoká operační a pooperační úmrtnost na konci 19. století stále přetrvávala. V roce 1846 v USA byla zavedena do chirurgické praxe anestezie. Zavedení celkové anestezie a antiseptiky je považováno za velmi významné pokroky v léčbě karcinomu prsu. Dále byly objeveny rozdíly a rozdílné vlastnosti mezi normální a nádorovou tkání. Roku 1829 byl poprvé použit termín metastáza. Ve 20. století dosáhla chirurgie prsu svého vrcholu. Pochybnosti o úplnosti radikální operace vedly k biopsii hrudních lymfatických uzlin s následnou léčbou radiem. Až u 38 % případů bylo postižení uzlin potvrzeno, proto začali někteří chirurgové provádět radikální mastektomie. Od radikálních výkonů bylo ale později upuštěno vzhledem k zjištění, že chirurgie sama o sobě nedokáže příliš nemoc ovlivnit. Od konce 2. světové války začali chirurgové experimentovat s extirpací nádoru, vývoj radioterapie umožňoval konzervativnější chirurgické postupy. Až po zdokonalení ozařovacích technik pro zachovalý prs byla docílena redukce lokálních recidiv.

Možnost provádění stále konzervativnějších výkonů pro karcinom prsu je dána vývojem citlivých diagnostických metod a pokroky v ozařovacích technikách. [12]

2 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Jsou to takové faktory, které v důsledku svého nepříznivého působení na náš organismus mohou být příčinou vzniku onkologických onemocnění. Důležité je vědět, že působení těchto faktorů se nesčítá, ale přímo násobí.

Prs je orgán sloužící k reprodukci. Obsahuje hormonální receptory, reaguje na endogenní a exogenní hormonální vlivy. Hormonálním vlivům je přisuzován asi 20 - 25% podíl na celkové incidenci karcinomu prsu. Je proto logické, aby se péčí o prs zabývali gynekologové, ale i ženy. [1], [4]

2.1 Genetická zátěž

Postižení rodinné příslušnice karcinomem prsu je velmi závažný rizikový faktor. Výskyt karcinomu prsu v první linii příbuzných (matka, sestra, dcera) zvyšuje riziko 2,5-3x, toto riziko je závislé na věku, ve kterém se nádor objevil. Při výskytu karcinomu prsu ve druhé linii příbuzných (babička, teta) je relativní riziko vývoje 1,5x vyšší. [1]

2.2 Věk

Věk je samostatným nezávislým rizikovým faktorem. Vznik karcinomu prudce stoupá s věkem. Od roku 1945 se objevuje druhý vzestup incidence premenopauzálního karcinomu prsu u 45 - 50letých žen. [1]

2.3 Hormonální faktory

Tkáň prsu obsahuje hormonální receptory, tudíž reaguje na endogenní i exogenní účinek sexuálních steroidů. [1]

- Vliv menstruace: Brzký začátek (před 12. rokem) je rizikovým faktorem. Každý rok, o který je nástup menstruace opožděn, snižuje relativní riziko o 20 %. Více než vlastní začátek menstruace je pro zvýšení rizika důležitý začátek ovulačních cyklů. Progesteron v sekreční fázi cyklu zvyšuje aktivitu buněk v prsu. [1]

- Vliv menopauzy: Pro riziko karcinomu prsu je důležitý počet ovulačních cyklů, kterými byla během svého života žena vystavena. Ženy, u kterých nastala menopauza až po 55. roce života, mají riziko o polovinu vyšší než ženy s průměrným věkem menopauzy. [1]

- Vliv parity: Porod do 20 let věku snižuje riziko karcinomu prsu na polovinu proti ženám, které nerodily. Příčinou je zkrácení endogenní stimulace nezralé žlázy a trvalý pokles prolaktinémie. Významnou pro snížení rizika je morfologická a funkční diferenciacce prsu indukovaná těhotenstvím. Riziko nulipary není tak velké jako porod po 35. roce života. [1]

- Vliv předčasného ukončení těhotenství před prvním donošeným těhotenstvím (spontánní potrat, interrupce) zvyšuje riziko karcinomu prsu výraznou estrogenní expozicí v I. trimestru u prvorodiček. Má za následek výraznou proliferaci tkáně prsu. [1]

- Vliv laktace: Udává se 20 % snížení rizika premenopauzálního karcinomu při kojení nejméně jeden rok. Vztah laktace k postmenopauzálnímu karcinomu je nejasný.

- Vliv podávání hormonů: Pro krátkodobý rizikový vliv hormonální antikoncepce a hormonální substituční terapie nebyly nalezeny důkazy. Většina studií prokázala bezpečnost užívání hormonální antikoncepce. Rizikový vliv dlouhodobého užívání je předmětem dalších výzkumů. [1]

2.4 Ostatní faktory

- Faktory výživy: Obezita je jednoznačným rizikovým faktorem. [1]
- Faktor prostředí: Negativní účinek má ionizující záření a karcinogeny z prostředí. [1]
- Pohlaví a rasa: Výskyt karcinomu prsu u žen a u mužů je v poměru 135:1. Riziko vývoje karcinomu prsu vykazuje odlišnost u etnických skupin. U bělošské populace je riziko hodnoceno jako výrazně vyšší než u populace černošské a u asiatek, mortalita na danou diagnózu ale vykazuje opačný trend (vyšší mortalita u černošek). [20]

3 NÁDOROVÁ PREVENCE

- Primární prevence má za cíl odstranit zatím neznámé příčiny nádorového bujení a co nejvíc omezit vliv rizikových faktorů - tedy dosáhnout toho, aby ke vzniku nádorového onemocnění vůbec nedošlo. Příčin nádorového bujení je velké množství. Primární prevence chce omezit a vyloučit co největší počet příčin, tedy eliminovat vznik rizikových faktorů. Primární prevence je zaměřena na zdravé osoby. Tvrdí se, že by důsledné uplatnění všech známých zásad primární prevence snížilo výskyt zhoubných nádorů o více než dvě třetiny.

[3]

- Sekundární prevence se týká již ohrožených osob. Vyhledává osoby a skupiny osob s časným stádiem nádorového onemocnění. Vyhledává rizikové faktory, ať již jde o rizika vyplývající z genetické zátěže nebo z dlouhodobého působení karcinogenních faktorů. Dále se zabývá vhodným léčením těchto časných stádií. [3]

- Terciální prevence se zaměřuje na skupinu lidí, u kterých už nelze vzniku onemocnění zabránit, protože u nich už nemoc propukla. Je velmi vhodné vychovat nemocné i jejich rodinné příslušníky k tomu, aby dokázali využívat co nejvíce možností zdravého životního stylu a dbali na prevenci rozvoje komplikací a problémů.

- Sociální marketing působí především v oblasti primární prevence. Prosazuje různé iniciativy v péči o zdraví. Využívá široké množství výrobků a služeb. Jeho cílem je změna postoje jedinců k sociálním hodnotám, zejména ke správnému chování ke svému zdraví. Sociální marketing působí prostřednictvím organizací. Například Avon, Liga proti rakovině a další organizace (viz příloha P VII).

4 DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSŮ

4.1 Fyzikální vyšetření

Fyzikálního vyšetření provádíme pomocí smyslů: Pohled a pohmat jsou důležité metody při vyšetření prsů. Obě tyto metody jsou dostupné jak odborníkům, tak i ženám, které samovyšetřování prsů provádějí.

4.1.1 Metoda samovyšetření prsů

Důležitost samovyšetření prsů je stále dokola opakovaná problematika. Stále však velké procento žen tuto metodu podceňuje a spoléhá se na to, že jim prsa vyšetří gynekolog, popřípadě mamograf. K tomu, aby měla tato metoda samovyšetření ten správný účel, je nutné provádět ho pravidelně a správně.

Vyšetřit sama sobě vlastní prsy není nic těžkého, mnohem těžší je vzpomenout si na samovyšetření každý měsíc, provádět ho pravidelně. Některé z žen si možná z této povinnosti dokážou udělat "příjemnou povinnost" a to tehdy, když do procesu vyšetření prsů vtáhnou svého partnera. Pozorný partner může být vnímavější ke změnám v prsou, než žena

Samovyšetření nebo vyšetření partnerem by mělo být provedeno tehdy, když jsou v prsou minimální hormonální změny. Taková situace nastane vždy, když skončí menstruace. Toto vyšetření by ale měla žena nebo její partner provádět i v případě, že z nějakého důvodu menstruaci nemá, například po operačním odstranění dělohy - hysterektomii. V tomto případě by si měla žena vyhradit vždy stejný den, například první neděli v měsíci a samovyšetření prsů provést. [4]

Postup při samovyšetření prsů

a) Vyšetření zrakem

Žena vysvěcená do pŮlky těla v dobře osvětleném prostoru koupelny nebo pokoje pozoruje v zrcadle postupně oba prsy zrakem ve stoje nebo v sedě. Prsy pozoruje jak zepředu, tak

z boku.

Všimá si velikosti a tvaru prsů, změn na kůži, barevných i plošných. Pozoruje případná místní vyklenutí nebo naopak vpáčení. Kůže může být změněná i při otoku, což se projeví napětím a leskem nebo třeba změnou barvy. Nesouměrnost nebo nestejná velikost prsů - pokud jde o vývojovou asymetrii, která se nemění, je normální.

Samostatnou pozornost věnuje oběma bradavkám. Podezřelá je jakákoliv přetrvávající změna barvy, tvaru a výtok. Zčervenání, rozšíření, vychýlení, vpáčení, oděrky nebo mokvající nebo i zaschlý výtok vyžaduje soustředěnou pozornost a při přetrvávající změně návštěvu lékaře.

Vyšetření pohledem si žena provádí i při změnách polohy, kdy zvedá střídavě i současně obě paže, přitlačí je na boky a nakloní se dopředu, aby se prsy naklonily do svislé polohy.

[4]

b) Vyšetření pohmatem

Pro vyšetření prsů můžeme využít polohu vestoje nebo opět v sedě. Vyšetření se začne u bradavky jemným prohmatáním dvorce, nejlépe kruhovitým postupem, a pak postupně prohmatáním celého prsu a podpaží.

Po vyšetření jednoho prsu stejným postupem kontrolujeme i druhý prs. Jestliže se nahmatá nějaký útvar, je vhodné si zaznamenat na nákresu jeho umístění, velikost, popsat tuhost přirovnáním k nějakému předmětu, například ořech, gumový míček apod., ostrost, ohraničení a pohyblivost.

Při nahmatání podezřelého útvaru se ověří volnost nebo fixace kůže nad útvarem. Provádí se to stisknutím kůže nad útvarem, kdy se vytvoří vtaženina při otoku nebo naopak při volnosti kůže klouže volně nad podezřelým místem.

Fixace k hlubokým tkáním se pozná zkoumáním pohyblivého útvaru při uvolnění a napnutí prsního svalu.

Ne všechny pohmatově průkazné útvary v prsu jsou nádorového původu. V různých fázích menstruačního cyklu se může pohmatový nález měnit a prs může být na pohmat bolestivý z nenádorových změn. (Viz příloha II). [4]

4.1.2 Podezřelé příznaky

- Bolest v mléčné žláze se vyskytuje spíše u některých mladších žen v závislosti na menstruačním cyklu a vymizí často po prvním těhotenství. U jiných může trvat až do přechodu. Bolest prsů se objevuje při jejich zvětšování v těhotenství a kojení, při cystické mastopatii, ale může být vyvolána i poruchou funkce páteře. [4]
- Mokvání nebo výtok z bradavek- pokud je výtok čirý, žlutý, mléčný není nádorového původu, ale i přesto vyžaduje objasnění důvodu a eventuální léčení. Krvavý výtok je velmi vážným příznakem. [4]
- Vtahování bradavky může být u některých žen od dětství jako následek zánětů v prsu. Objeví-li se v dospělosti bez známky zánětu v prsu, může být příznakem nádorového bujení. Pozor také na tvoření šupinek nebo nehojící se mokvavý ekzém dvorce u bradavky. [4]
- Pomerančová kůže na prsu- objevuje se při zvednutí rukou.

4.2 Zobrazovací metody

4.2.1 Mamografická stereotaxe

Umožňuje lokalizaci nehmavných lézí prsu a jejich označení pro otevřenou biopsii. Léze se označují pomocí tzv. harpunové techniky, kdy se zavádí tenký drátek do míst léze nebo localization technikou, při které je vodící jehlou nasříknuta cesta k lézi, například se používá metylénová modř. Stereotaxe také umožňuje provést cílenou biopsii silnou jehlou pro histologické ověření nehmavné léze. [1]

4.2.2 Duktografie

Jedná se o modifikaci mamografie, kdy do ductu, který je zdrojem sekrece, se tenkou kanylou aplikuje malé množství kontrastní látky. Hodnotí se její průnik, stav ductu, defekt či stop náplně. [1]

4.2.3 Ultrazvukové vyšetření

Je užitečným doplňujícím vyšetřením nejasných mamografických obrazů. Jeho výhoda spočívá v dynamice zobrazení, ve schopnosti rozlišení a absenci radiační zátěže. Nevýhodou je neschopnost přehledného zobrazení celého prsu a nemožnost zobrazení mikrokalcifikací. Malé karcinomy proto mohou velmi snadno uniknout detekci a efektivita záchytu karcinomů menších než 2 cm v průměru není vyšší než 57 % a detekováno bývá pouze 23 % nehmavných karcinomů. Proto není ultrazvukové vyšetření pro screening vhodné. Používá se u mladých žen do 30 - 35 let věku. U těchto žen je mamografie relativně kontraindikována vzhledem k nežádoucí radiační zátěži. Je-li ale závažné podezření na maligní proces, pak je mamografie samozřejmě metodou volby. [1]

4.2.4 Ultrazvukové doplerovské měření

Touto metodou se stanoví krevní průtok daným orgánem. Díky tomu můžeme rozlišit stupeň prokrvení různých formací prsu. Předpokládá se, že tumory obsahují větší počet cév, vyšší rychlost průtoku krve a nižší periferní odpor. Tato metoda se nehodí k rutinní diagnostice. [1]

4.2.5 Počítačová tomografie

Je přínosem pouze ve speciálních situacích, kdy je detekce karcinomu prsu přehlédnuta ostatními metodami. Umožňuje zprostředkovat vizualizaci axilárních a vnitřních mammárních uzlin a diferencuje hluboké mammární a retromammární tkáň. Zásadní nevýhodou CT je neschopnost zobrazit mikrokalcifikace a velká radiační expozice. [1]

4.2.6 Magnetická rezonance

Pomocí magnetické rezonance je možné získat řezy určité oblasti těla, dále je zpracovávat a spojovat až třeba k výslednému 3D obrazu požadovaného orgánu. Magnetická rezonance využívá velké magnetické pole a elektromagnetické vlnění s vysokou frekvencí. Nenese tedy žádná rizika způsobená zářením. Jedná se o drahou výzkumnou metodou, která není vhodná pro rutinní praxi. [1]

4.2.7 Cytologie

Používá se odběr potřebného sekretu z bradavky. Touto metodou získáváme punktát cystického útvaru, suspektním může být krvavý obsah. Pro vyšetření je směrodatný pouze pozitivní nález, při negativním nálezu a přetrvávající patologické formaci je nutné použití dalšího vyšetření, kterým je biopsie. [1]

4.2.8 Biopsie

Diagnózu karcinomu prsu je možno spolehlivě určit pouze na základě histologického vyšetření z materiálu, který je odebrán z „podezřelého“ ložiska. Existuje několik způsobů, jak toto ložisko odebrat. [1]

- Biopsie tlustou jehlou - je často užívanou metodou pro stanovení diagnózy. Požívá se speciální jehla pro biopsie měkkých tkání. Tím získáme materiál vhodný pro histologické vyšetření nebo pro imunohistochemické stanovení hormonálních receptorů.

- Otevřená biopsie - jedná se o klasickou bioptickou metodu. Incizní biopsie znamená odstranění patologické formace, excizní biopsie představuje odstranění celého ložiska.

- Frozen section je metoda zmraženého histologického vyšetření. Abychom snížili falešně negativní nálezy, je nutné, aby takto získaný vzorek hodnotil zkušený patolog. Zmíněná metoda se v současné době doporučuje i přes to, že nebyla prokázána její výhoda ve smyslu delšího přežití. Výhodná je pro pacientku, protože výrazně zkracuje období strachu a nejistoty. [1]

4.3 Screeningové programy

Pojem screening znamená celoplošné vyhledávání různých druhů onemocnění. Aktivní vyhledávání nemocných znamená daleko větší záchytnost nemoci v ranném stádiu a tím i vyšší procento úspěšně vyléčených. Screening vyžaduje přípravu, organizační a finanční zabezpečení. [4]

4.3.1 Mamární screening

- Znamená celoplošný screening určité skupiny žen. Vzhledem k faktu, že věk je velmi významným rizikovým faktorem, provádí se u asymptomatických žen od určitého věku.

- Mamografický screening ve věkových skupinách 40 - 69 let v jedno až dvouletém intervalu může snížit úmrtnost tohoto vážného onemocnění.
- Mamární screening spočívá v pravidelně opakovaných lékařských prohlídkách, v rentgenovém a ultrazvukovém zobrazení prsů a doporučení lékaře sledování nádorových markerů.
- Doporučuje se sledování umožnit ženám od věku 40 let a vyšetření provádět v jednoročních intervalech, mamografii případně každé dva roky.
- U žen z rizikových rodin je dobré pravidelně vyšetřovat od 20 let.
- Cenu má opravdová důslednost pravidelných kontrol, i když screening je dobrovolný. V některých státech hradí screening zdravotní pojišťovny, u nás zabezpečují screening pouze jednotlivá pracoviště pro okruh svých pacientek. (Viz příloha III). [1], [4]

4.3.2 Mamografie

Má vedoucí místo v diagnostice nemocí prsu. V současné době je to jediná vhodná metoda pro screening - včasný záchyt karcinomu prsu. Speciální mamografické přístroje odhalí nádor již 1 až 3 mm velký. Výhoda mamografie spočívá v tom, že poskytne přehledný obraz prsu a detekuje mikrokalcifikace, které mohou být někdy jediným projevem okultního karcinomu prsu. Každá žena starší 45 let, má 1x za dva roky nárok na vyšetření mamografem, hrazený pojišťovnou. Mamografy jsou diagnostické přístroje, kterými jsou vybavena specializovaná pracoviště- mamologická centra. [1] V současné době je více než 56 pracovišť. Tato pracoviště jsou rozložena po všech regionech a každý gynekolog by měl znát rozložení těchto center v regionu. Kvalita screeningových pracovišť je velmi vysoká, protože musí splňovat podmínky dané ministerstvem zdravotnictví pro akreditaci pracovišť.

- Pracoviště musí být schopno provádět kromě screeningové mamografie také zobrazovací a diagnostické metody.
- Diagnostický proces by měl být co nejkratší. Nález by měla žena obdržet ještě v den vyšetření, nejpozději však do tří dnů. Pokud je nutné provést další doplňující vyšetření, musí být zaručen rychlý postup a oznámení diagnózy do 15 dnů.

- Pracoviště musí být schopno vyšetřit alespoň 5 tisíc žen ročně.
- Pracoviště musí být vybaveno přístrojovým vybavením nejvyšší kvality.
- Pracoviště je povinno provádět zkoušky provozní stálosti a dlouhodobé stability. Hodnoty testovaných parametrů nesmí překročit určenou toleranci.
- Screeningové pracoviště musí úzce spolupracovat s lékaři a s dalšími pracovišti, zabývajícími se problematikou nádorů prsu. [12]

5 LÉČBA

5.1 Chirurgická léčba

Operace, při které je odstraněn prs nebo jeho část, je nejběžnějším zákrokem při karcinomu prsu. Tyto operace pak dělíme na radikální nebo paliativní, která slouží k odlehčení pacientce například od bolesti. Volba operace záleží na stadiu nemoci.

– Radikální mastektomie je odstranění nádorového ložiska s celým prsem, tedy odstranění nejen mléčné žlázy, kůže, dvorce a bradavky, ale i odstranění prsního svalu a mízních uzlin v podpaží. Aby byly léčebné výsledky ještě radikálnější, bylo snahou odstranit mízní uzliny pod sternem a mediastinu. Dnes se tato metoda indikuje spíše výjimečně. Radikální mastektomie se provádí ve velmi pokročilých případech. [1]

- Jednoduchá mastectomie je odstranění celého prsu bez pektorální svaloviny a uzlin. Operační výkon provádíme u nemocných, u kterých by provedení radikální mastektomie bylo příliš velkým zatížením. [1]

- Kvadrantektomie odstraňuje nádorové ložisko s příslušným kvadrantem prsní žlázy, s širokou excizí, příslušné části kůže až do areoly a podkoží. [1]

- Tylektomie je vypreparování nádorového ložiska s 2-3 cm zdravé tkáně, provádí se menší radikální řez. [1]

Léčba, která následuje po chirurgické terapii, záleží na pacientčině celkovém zdravotním stavu, na velikosti, typu, stadiu a rozšíření karcinomu prsu a podobně. (Viz příloha P III).

5.1.1 Komplikace chirurgické léčby

Častou komplikací ve spojitosti s operačním řešením nádorového onemocnění prsu je lymfedém.

Lymfedém je komplikace, vznikající na straně operovaného prsu. Na vzniku se podílí operace, chemoterapie, ale může k tomu přispět i nesprávné provádění pooperační péče. Lymfedém vzniká tehdy, je-li ztížen nebo zamezen odtok lymfy z paže. Je to v podstatě otok tkání, v nichž se lymfa hromadí. Zpomalení odtoku lymfy však vytváří rizikové

situace především pro vznik infekčních komplikací (po poraněních kůže ruky, nebo paže). [13]. Doporučení pro ženu po operaci prsu (Viz příloha č. V a VI).

5.2 Radioterapie

Radioterapie je léčba zářením. Používá se jako doplňující léčba po operaci prsu. V případě, kde nebyla operační léčba doporučena, se volí radioterapie jako léčebná metoda. Radioterapie využívá vysokou energii radioaktivního záření, protože ozařování má zničit nádorové buňky. Hlavním účelem této léčby je zabránit množení těchto buněk, a tím zástava růstu nádoru. Záření ale poškozuje i zdravé buňky, protože léčebný účinek probíhá v ozářených oblastech. Zdravé buňky se však díky své dobré regenerační schopnosti postupně uzdraví, což nádorové buňky nedokáží.

Při léčbě nádorů prsu se radioterapie používá pooperačně, ale může jí i předcházet. Ozařují se uzliny v podpaží, v nadklíčku a oblast jizvy. Někdy se ozařuje celý prs před operací. Radioterapie se provádí jak za hospitalizace, tak ambulantně. Většinou se provádí 5x týdně po dobu pěti týdnů. Moderní vyšetřovací metody a ozařovací technika zabezpečují přesné stanovení léčebné dávky a tím také minimální poškození tkání zdravých.

Místní reakcí na ozáření vzniká reakce na kůži, která se při správném ošetřování zahojí. [13]

5.2.1 Nežádoucí účinky radioterapie

- Radioterapie způsobuje únavu. Žena by měla mít dostatek odpočinku, ale na druhou stranu by měla být tak aktivní, jak jí jen její energie dovolí.

- Problémem je narušená kůže v místě působení paprsků. Ke konci léčení může i mokvat. Postižené místo by mělo být co nejvíce vystaveno působení vzduchu a pacientka by měla nosit volné bavlněné oblečení. Je také důležité se poradit s lékařem o použití vhodných kosmetických přípravků na postiženou oblast. [13]

5.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba cytostatiky. Může se podávat jako doplňující léčby po operaci prsu, či jako samostatná léčebná metoda v případě pokud by se operační léčba nedala provést.

Při chemoterapii dochází ke zničení nádoru použitím léků. Jedná se většinou o kombinaci několika léků podávaných v tabletách, nebo injekcí většinou ambulantně v cyklech. Období pod vlivem léků je vystřídáno obdobím klidu. [13]

5.3.1 Nežádoucí účinky chemoterapie

Závisí na druhu použitého léku a na celkovém zdravotním stavu pacientky. Mezi nejčastější nežádoucí účinky této léčby patří:

- Pokles krvetvorby po cytostatikách: Tento pokles by měl být krátkodobý a dočasný. Maximální je 10 – 14. den po chemoterapii a do termínu podání další chemoterapie by se měl upravit na normální hodnoty. Pokles leukocytů je pro pacienta nebezpečný, dochází ke snížení obranyschopnosti. Člověk se stane velmi náchylným k infekcím. Je velmi důležité v prevenci infekčních onemocnění dodržovat správné hygienické návyky a vyhýbat se většímu shromáždění lidí. Významná je prevence drobných úrazů na rukou, dásních.

- Obtíže v dutině ústní: Mohou se projevit jako suchost až krvácení. Před zahájením chemoterapie je nutné stomatologické vyšetření k vyloučení infekce zubů a dásní, odstranění zubního kamene, ošetření paradentózy, někdy se provádí extrakce zubů. Významná je správná péče o dutinu ústní (měkký kartáček), používání ústní vody. [13]

- Nežádoucí účinky na trávicí trakt: Nevolnost a zvracení je častý nežádoucí účinek při léčbě cytostatiky. Tyto obtíže mohou nastat při podávání chemoterapie a přetrvávat až 8 - 24 hodin po jejím skončení. V dnešní době mají lékaři k dispozici velmi účinné léky proti zvracení, takže se dá tomuto nežádoucímu účinku úplně předejít. Průjem se vyskytuje pokud cytostatikum působí na sliznici střeva.

- Ztráta vlasů – alopecie: Je velmi nepříjemný nežádoucí účinek, nevyskytuje se však u všech nemocných. S vlasy výjimečně vypadá i obočí, řasy a další ochlupení. Vypadané vlasy někdy i v průběhu chemoterapie dorostou. Jinak dorostou nejpozději do půl roku po zahájení chemoterapie. [13]

- Nežádoucí účinky na močové ústrojí: Sem patří pálení, řezání, časté močení, nucení na močení, zvýšená teplota. [13]

- Nežádoucí účinky na pohlavní ústrojí a sexuální funkce: Jsou závislé na druhu použitých cytostatika, celkové dávce, na věku a na celkovém zdravotním stavu. Může dojít k poškození funkce vaječníků. Tím by došlo ke snížené tvorbě hormonů, která by se mohla projevit jako nepravidelná nebo úplná ztráta menstruace, většinou však jen v průběhu chemoterapie. Po delší době by mohlo dojít k poruchám možnosti otěhotnět, či donosit plod. Otěhotnění v průběhu chemoterapie se nedoporučuje, neboť hrozí velké riziko poškození plodu. Proto by se mělo v průběhu léčby zabránit vzniku těhotenství vhodnou antikoncepcí. Přechodné snížení funkce vaječníků během chemoterapie může způsobovat řadu nepříjemných obtíží, jako: návaly do hlavy, svědění, pálení v pochvě. [13]

5.4 Hormonální léčba

Růst více než poloviny všech nádorů prsu je povzbuzován ženskými pohlavními hormony. Pokud se sníží koncentrace těchto hormonů v těle pacientky, dochází k významnému zpomalení růstu nádorů. U velké části žen byla prokázána hormonální závislost nádorového onemocnění prsu. Rozsah terapie se liší podle toho, zda jde o ženy před nebo po menopauze. U menstruuujících pacientek lze označit hormonální léčbu jako umělý přechod (provádí se odstranění nebo podvázání vaječníků). Tento výkon se provádí u žen, kde je podezření na metastázy.

Hormonální léčba androgeny se indikuje u pacientek krátce po menopauze.

Léčba estrogeny se provádí u žen starších. [13]

5.4.1 Nežádoucí účinky hormonální léčby

Závisejí na typu léčby a jsou různé u každé pacientky. Léčba Tamoxifenem je nejužívanější. Tento lék znemožní tělu použít estrogen, i když nezastaví jeho produkci. Způsobuje příznaky přechodu jako nepravidelnou menstruaci, návaly a výtok. Pacientka ale může lehce otěhotnět, proto by měla užívat antikoncepci. [13]

5.5 Imunoterapie

Biologická léčba nádorů prsu spočívá v podávání protilátky trastuzumab. Ta se váže na nádorové buňky, a tak umožňuje imunitnímu systému jejich rozpoznání a zničení. Lék je

účinný pouze v těch případech, kdy se na povrchu nádorových buněk vyskytuje bílkovina p185, na kterou se trastuzumab váže. Proto se může lék použít pouze u 10 - 15 % žen. Nejčastěji se podává kombinovaně s chemoterapií 1x týdně u těch žen, u kterých běžná protinádorová léčba selhala. Tento lék je k dispozici pouze na vybraných pracovištích v České republice. [17]

5.6 Psychoterapie

Většina nemocných potřebuje nejen léčbu tělesných obtíží, ale i léčbu psychických problémů, které vzniknou v důsledku závažné onkologické diagnózy. Tato léčba může zahrnovat farmakologickou úpravu emočního stavu a psychoterapeutickou práci s nemocnou. [5]

5.6.1 Individuální terapie

Volba konkrétní metody závisí na osobnosti pacientky. Vzhledem k mechanismu psychosomatických obtíží bývá vhodné užití různých relaxačních technik.

- Hypnóza: Jedná se o navození psychického stavu, který se liší od běžného stavu vědomí. Hypnóza je metodou velmi vhodnou pro onkologicky léčené klientky. Hypnózou navozená změna vědomí umožňuje klientkám vnímat jiný čas, prožívání sugestivních prožitků a událostí. [5]

- Socioterapie: Uplatňuje se tehdy, když se po dlouhodobé chorobě a jejím léčení vrací žena zpět do běžného života, zejména do zaměstnání. Často je nutné ji naučit, jakým způsobem by měla stávající adaptační obtíže zvládat. Někdy je vhodná nebo dokonce nutná změna zaměstnání. [5]

5.6.2 Skupinová terapie

- Kolektivní psychoterapie: Je to psychoterapeutická práce s kolektivem pacientů. Náplň může být různá. Může probíhat převážně jako reedukační léčba s povzbuzováním pacientů k trpělivosti při nácviu nebo může probíhat jako relaxační nácviu. Při kolektivní psychoterapii je možné provádět techniky stejné jako při terapii s jedním pacientem. Kolektivní psychoterapie však může mít i jinou náplň. Lze při ní cvičit třeba jógu.

- Skupinová psychoterapie: Je podpůrnou léčbou v onkologii. Má pacientce pomoci její nemoc psychicky zvládnout, vyrovnat se s ní, vyrovnat se s narušenými mezilidskými vztahy následkem nemoci, zmírnit strach ze smrti, odstranit izolaci pacientky, dopomoci ke správnému náhledu na chorobu i na další průběh jejího života. Má ji upozornit na to, že okolo ní žijí lidé, kteří jsou také postiženi a trpí stejně jako ona nebo dokonce hůře, a jak na to reagují. Má jí ukázat pacientky, které jsou úspěšné v boji s nemocí. Má jí poskytnout možnost, aby se ve skupině poradila, když si v některé situaci neví rady. Skupina má pro onkologicky nemocnou představovat určité zázemí, do něhož se bude ráda vracet. Skupiny tohoto typu mohou vytvořit buď jen onkologicky nemocné (homogenní skupiny) nebo tyto pacientky spolu s rodinnými příslušníky (heterogenní skupiny).

- Skupiny heterogenního typu: Zakládají se například v USA. Představuje terapeutickou komunitu složenou z pacientky, člena rodiny a dobrovolníka, dříve úspěšně léčeného pro nádorové onemocnění a zdravotníka.

- Skupiny homogenní: Tyto skupiny sdružují nemocné s jedním typem nádoru nebo s různými typy nádorů. Homogenní skupiny s různou diagnózou zhoubného nádoru popisují např. Yalom a Greaves, kteří podali zprávu o čtyřleté skupinové léčbě pacientů s metastázami karcinomů. Pacienti si byli mimořádně silnou emoční podporou. Měli možnost upřímně vyjádřit své pocity, které se zdravými sdílet nemohli a vyslechnout své spolupacienty. Už tím se podařilo snížit jejich napětí. Skupina byla přirozeně sdružená, pacienti měli o sebe navzájem starost, telefonovali si, navštěvovali se, vyhledávali se navzájem, když propadli beznaději. Jeden druhého učili techniky, účinné pro ovládání emocí. V takovýchto skupinách neexistuje žádné společenské tabu, o kterém by nemohli mluvit. Sami nemocní si zvolí téma pro ně potřebné. Nemocní vyjadřují stejné obavy, hovoří i o smrti, o víře v posmrtný život. Pacienti se neobávají vyjádřit své názory. Objevují se i výtky proti lékařům a sestřám. Jiný způsob náplně takového společenského zázemí volili Spiegel a Bloom. Tito psychoterapeuti pracovali se skupinou šesti až deseti pacientů jednou týdně po dobu devadesáti minut. Kromě části diskusí, kdy mimo jiné diskutovali i o rodinných problémech, se na konci sezení věnovalo bolesti a stresu. Základem cvičení ovládání bolesti bylo nebojovat, ale spíše ji odfiltrovat tím, že si nemocní představovali jiné pocity v postižené oblasti (tupost, chlad, zahřátí). [5]

5.7 Svépomocná skupina

V léčbě onkologicky nemocných pacientek je účast ve svépomocné skupině žádoucí. Opakované výzkumy prokázaly, že toto závažné onemocnění nemůže žena zvládnout, pokud se izoluje. Ty, které měly dobré vztahy s jinými lidmi měly pak větší motivaci k životu, lepší náladu a také výrazně lepší zdravotní stav. Svépomocné skupiny jsou určeny k setkávání, vzájemné pomoci, výměně zkušeností a podpoře lidí se stejným problémem. Nejsou vedeny terapeutem, ale stojí na vzájemném setkání, zájmu a dobrovolnosti. Zkušenější členové pomáhají těm méně zkušeným. Skupina nabízí přijetí a pomáhá překonat sociální izolaci či se smířit s handicapem. Poskytuje možnost pravidelného setkávání s lidmi, kteří nemocné ženě rozumí, protože její problém se týká i jich... [7], [16]

6 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ A PSYCHIKA ŽENY

6.1. Nemoc a zdraví

Nemoc velmi úzce souvisí se zdravím. V mládí je zdraví považováno za samozřejmost, jeho skutečnou hodnotu si uvědomíme až když ho ztratíme. Změna, kterou s sebou nemoc přináší, nám signalizuje, jak moc můžeme být zranitelní. Pokud je průběh a onemocnění tak nepříznivý, že nejspíš povede ke smrti, mluvíme o nemoci letální. Vyrovnání se ženy s takto závažným onemocněním je vždy velmi složitým a náročným procesem, prožívání má individuální charakter. Velmi záleží na jejím temperamentu, osobnosti, charakteru a na věku. Určitou roli hraje také rodinné zázemí, hodnotový systém, životní zkušenosti a mnoho dalších. U mnoha nemocných žen se projevily psychické odezvy, kterými v průběhu závažného onemocnění procházely. Závažné onemocnění nezasáhne jen samotnou nemocnou, ale také její rodinu, její nejbližší členy. Ti všichni zpravidla nesou tíhu onemocnění společně s nemocnou. [8]

6.2 Sdělení diagnózy

Musíme si uvědomit, že nemocná je v závažné životní situaci, je mimořádně citlivá a vnímavá, proto je nutné vyřešit, komu, kdy, jak, co, kde a kdo má diagnózu sdělit. Nesdělit nemocné pravdu znamená udržovat nemocnou v nejistotě, tápání a osobní trýzni. Sdělení pravdy umožňuje lékaři i ostatnímu zdravotnickému personálu realizovat smysluplnou pomoc nemocné. Pravda má být sdělena tehdy, když se jí žena dokáže podívat do očí. Je velmi důležité, aby byla diagnóza definitivně potvrzena. Diagnostické pravdě nemocná zpravidla nerozumí, proto je při sdělování podstatné říci nemocné ženě, co ji čeká, jaká omezení bude muset ve svém životě podstoupit. Nelze tajit, že situace je vážná, současně je ale vhodné sdělit ženě, jaké má možnosti léčby, co se dá všechno podniknout. Je důležité dát nemocné naději. Sdělení pravdy náleží v našich podmínkách do kompetencí lékaře. Při sdělování diagnózy je zapotřebí citlivý přístup a volit vhodná slova, vyvarovat se termínům jako: rakovina, nádor. [8]

6.3 Fáze psychické odezvy na sdělení závažné diagnózy

I. fáze: Šok: Pacientka reaguje šokem. Tato fáze je spojená s úzkostí a strachem, nemocná žena může reagovat slovy: „Proč zrovna já?“

II. fáze: Popření: Navazuje na fázi šoku. Žena si nalhává, že se určitě jedná o omyl, záměnu výsledků, že se vše vysvětlí a ona zase bude zdravá.

III. fáze: Hněv: Ten obvykle směřuje proti nejbližším lidem. Je to období náročné zejména pro okolí nemocné.

IV. fáze: Smlouvání: Žena začne upravovat svůj žebříček hodnot, do popředí veškerého zájmu se dostává touha po uzdravení. Žena se zajímá o nejrůznější možnosti léčby, shání léky ze zahraničí, zajímá ji alternativní medicína. Typické pro období smlouvání je „žádost o splnění přání“, například: „Kéž bych se alespoň dožila vnoučat.“

V. fáze: Deprese: Navazuje na období smlouvání. Je zcela přirozenou reakcí na zátěž. Žena prožívá strach z bolesti, ze smrti, z neznáma, to ji velmi vyčerpává.

VI. fáze: Smíření: Do této fáze nemocná může i nemusí dojít. V této fázi je žena schopna bez výrazných emocí mluvit o své nemoci, se kterou se smířila a sžila. Někdy může mít poslední fáze ale podobu zoufalství a rezignace.

Je nutné si uvědomit, že těmito fázemi neprochází jen sama nemocná, ale také její nejbližší. [8]

6.4 Vliv léčby na psychiku nemocné

Léčba onkologicky nemocné je vždy provázena vznikem různých vedlejších účinků. Kromě změn tělesných se mnohdy přidružují i změny psychické. Další změny mohou nastat po chemoterapii: Ty provázejí některé opakované nepříjemné projevy. Pacientka se těžko smíruje s tím, proč je stále dokola trápena nepříjemnou léčbou. Asi největším psychickým traumatem ze všech komplikací, které s sebou může chemoterapie přinášet, bývá ztráta vlasů. Na to ale můžeme ženu upozornit dopředu a doporučit jí zvolit krátký střih vlasů nebo zakoupení paruky. Nové vlasy, které pak ženě dorostou bývají obvykle kvalitnější. Klientky také velmi špatně snášejí nevolnost a zvracení. Snadno tu vzniká podmíňený reflex, a tak se doporučuje, aby pacientky neviděly léky, které mohou tuto reakci vyvolat. [10]

- Radioterapie je provázena obavami a představuje temnou neznámou hrozbu. Klientky často a nesprávně pokládají radioterapii za známku beznadějné situace. K projevům postradiační terapie patří deprese a úzkost a také různá forma poškození kůže v místě působení radioterapie. To může žena vnímat velmi negativně. [2]

Mnohé projevy nežádoucích účinků nádorové léčby po ukončení léčby postupně odezní. Pacientka se musí vyrovnat nejen s nepříznivou diagnózou – mám rakovinu, ale velmi často i s následky protinádorové léčby. Tělesná poškození jsou často zdrojem pocitů méněcennosti a podmiňují vznik psychického stresu. U nemocných se může objevit přecitlivělost, citová nevyrovnanost, někdy až depresivní stavy. Po diagnostických nebo léčebně chirurgických zákrocích zůstávají jizvy, některé rozsáhlé operační zákroky jsou poškozujícího charakteru: např. stav po operaci prsu - částečné nebo úplné odstranění prsní žlázy (parciální mastectomie, ablace). Úspěšné ukončení léčby nádorového onemocnění je pro nemocnou, její rodinu a přátele důležitým mezníkem. Jde o návrat do normálního života v pravém slova smyslu. Je ale třeba si uvědomit, že i úspěšně vyléčená rakovina pro onkologického pacienta má určitá úskalí. Některé léčebné postupy mohou zanechat trvalé změny, které mohou ovlivňovat kvalitu života nemocného a současně podmiňovat jeho možnosti návratu do pracovního procesu a společenských aktivit. Jedním z velkých problémů pro vyléčené pacienty po překonané léčbě, kteří nemají žádné příznaky onkologického onemocnění, je stálá obava a strach o možný návrat onemocnění a chronická únava. Zkušenost s rakovinou je něco, na co nelze nikdy zapomenout. Po skončení léčby může nastat pocit úzkosti. Pouhé nachlazení může vyvolat paniku. Na tak

závažnou nemoc se nedá zapomenout a ani se nedá zapomenout na to, že by se mohla vrátit. Nemoc člověka oloupe o blaženou nevědomost. Výměnou ale získal zkušenost, že každý den je jedinečný, neopakovatelný drahocenný dar, jehož je třeba užívat hojně a moudře. Toto poznání je trvalé. [21]

6.5 Vliv dlouhodobé hospitalizace na nemocnou ženu s onkologickým onemocněním

Dlouhodobá hospitalizace vede často ke změně společenského postavení. Nemocná je izolována od běžného pracovního, rodinného života, denních povinností a starostí. V prostředí nemocnice je anonymizována, k tomu přispívá například jednotné ústavní oblečení. Zde má především roli pacientky. Z této role pak vyplývá důraz na omezení daná nemocí, na podřízenost zdravotnickému personálu, který převzal péči a odpovědnost za její uzdravování. Stává se pasivním objektem péče jiných lidí, a to může prožívat jako ztrátu kontroly nad svým životem. Umístěním do nemocnice, která je pro ni většinou neznámým prostředím, posiluje její nejistotu. Život v tomto specifickém prostředí je stereotypem. Žena, jejíž odolnost k zátěži je negativně ovlivněna již onemocněním samým, se zde musí vyrovnávat s dalšími negativními vlivy. Je omezováno její soukromí, musí žít na poměrně malém prostoru, přizpůsobit se určitému počtu spolupacientek, které mají podobné problémy jako ona jejichž projevy mohou být pro ni rušivé. Tlak nemocničního řádu, různá omezení a hromadění se nepříjemných podnětů mohou stimulovat nepřiměřené reakce. Musí akceptovat daná pravidla nemocnice a podřídit se. Pobyť v nemocnici přináší nové, vesměs negativní zkušenosti, bývá spojen se zvýšením citlivosti na chování ostatních lidí, zejména personálu. Důsledkem všech těchto faktorů může být omezení zájmu o dění mimo nemocnici a minimalizace společenských prožitků s příbuznými či přáteli. Dlouhodobé odloučení od rodiny může přispět ke vzájemnému odcizení. [10]

7 VLIV NEMOCI NA RODINU A SPOLEČNOST

Nemoc není jen záležitostí jedince, protože obvykle ovlivní život celé rodiny. Je to zátěž, která mění situaci, na nichž závisí další rozvoj vztahů v této skupině. Pod vlivem změn daných chorobou se nemění jenom postavení nemocné, ale i role ostatních členů rodiny a jejich celkový životní styl, někdy i jejich hodnoty a normy. Tato zátěž je vždy testem rodinné soudržnosti - buď posílí, nebo vede k jejímu rozpadu. Podle kulturní a společenské úrovně dané sociální skupiny se mění také postoje k nemocným. V okolí onkologicky nemocných panují pověry, předtuchy nebo zavržení, ale také zvýšená pozornost k nemocnému a jeho potřebám. [10]

7.1 Adaptace rodiny na nemoc

Adaptace na nemoc může vyvolat změny ve vzájemném jednání členů rodiny. Aby se chod rodiny mohl udržet a rodina mohla dál plnit své funkce (bezpečí, jistota, citová i ekonomická ochrana) musí dojít ke změně rolí. V případě nemoci partnerky bývá na zdravém partnerovi, aby udržoval chod rodiny, třeba připravoval večeři, dohlížel na plnění domácích úkolů dětí, staral se o jejich i své oblečení a zároveň poskytoval společnost a emoční podporu jak dětem, tak i nemocné partnerce. Změna rolí může vyvolat změny ve způsobech, jak spolu členové rodiny jednají. Také míra nových povinností a odpovědností může být najednou tak velká, že naruší zaběhlé způsoby, pohltí čas potřebný pro odpočinek a připraví členy rodiny o příležitost k vyjádření úzkosti, rozmrzelosti, odporu. Zdraví rodiny je v ohrožení. Prvním krokem k řešení takto hrozící nebo již vzniklé situace je zjistit, co je opravdu důležité a bez čeho se rodina neobejde. Např. místo složitých jídel se naučit připravovat jídla jednodušší, koupit myčku na nádobí, zapojit děti do domácích prací. Je třeba si ujasnit, co rodina zvládne vlastními zdroji a v čem hledat pomoc venku. [7]

Pod vlivem změn daných chorobou se nemění jenom postavení nemocné, ale i role ostatních členů rodiny a jejich celkový životní styl, někdy i jejich hodnoty a normy. Tato zátěž je vždy testem rodinné soudržnosti - buď posílí, nebo vede k jejímu rozpadu. [9]

7. 2 Změny v partnerském vztahu

Pokud se změní v průběhu onkologické léčby sebeobraz nemocné, může tato změna provokovat představu o snížené atraktivitě s dopadem na partnerský vztah. K obavám z nemoci a k trápení s léčbou se přidává strach ze ztráty partnera a někdy je strach tak silný, že vytlačí zájem o léčbu. Nemocná podrobně zkoumá chování partnera, přikládá běžným projevům jiný význam (např. partner se vyhýbá tělesnému kontaktu z obavy, aby neublížil, aby jeho stisk nebolel, ale nemocná si to může vysvětlovat jako projev odmítnutí a nezájmu). Závažným problémem je také obava z nevěry. Obecně platí, že každý pár se musí vypořádat s náročnými problémy tak, jak to odpovídá kvalitě vztahu. Nemoc může zničit vztahy, na nichž ležel stín, ale může také posílit vše, co je ve vztahu dobré a kvalitní. Obecně se tato doba považuje za obtížnou pro partnerské soužití. V zajetí reakcí na léčení, v zajetí úzkosti, v pochybnosti o sobě, v mylných představách o tom, co zažívá zdravý partner, se může nemocná partnerka odcizit. Doporučuje se, aby zdravý partner nevtíravě ujišťoval o své lásce a jemně a opakovaně přesvědčoval nemocnou, že nemoc nemůže zničit jejich vzájemný vztah. Daří-li se zdravému partnerovi vidět za tělesnými změnami někoho, kdo dnes víc než jindy potřebuje jeho lásku a fyzické důkazy o ní, pak je vše v pořádku. Je však ale také možné, že zdravý partner zjistí, že není schopen poskytnout potřebnou podporu. Má pocit, že intimní kontakt by mohl být trapný, nevhodný, domnívá se, že nemocná partnerka není na intimní kontakt připravena a že ho může považovat za necitlivého. Avšak doteky, objetím, mazlením lze dát najevo přijetí, starostlivou péči, které jsou pro nemocnou důležité. Ukazují víc než slova a vyjadřují přesvědčení, že i přesto, že je partnerka nemocná, je i nadále žádoucí jako tělesná bytost. [7]

O sexuálním životě při léčbě zhoubných nádorů a po ní se dlouho tvrdilo, že se poruchy vyskytují u vysokého procenta žen. Dnes víme, že tomu tak nemusí být, že pohlavní aktivita se většinou nemění. Přesto se ale může stát, že nemocná pociťuje ztrátu vlastní atraktivitě, to může vést k vyhýbání se styku. Problémy mohou být i ze strany partnera, ve kterém nemoc partnerky může vyvolat různé obavy, například ohledně možného přenosu nádoru nebo možného poškození ženy při pohlavním styku. Duševní a fyzické zatížení (rozlady, apatie, zúžení zájmů, únava), provázející celé léčení, sexuální život narušit může. U žen může v důsledku léčby docházet ke snížení vlhkosti pochvy, pak je vhodné používat lubrikační gely. Během léčby je také třeba zabránit otěhotnění, proto je nutné poradit se se svým gynekologem. [2]

7.3 Postoj společnosti k nádorovému onemocnění

Když žena závažně onemocní, změní se její postavení a identita. Tato změna může mít v závislosti na sociokulturním kontextu různý rozsah. U eskymáckých kmenů dokonce panuje zvyk, že dotyčný nemocný člověk přijme nové jméno, jméno nemocného- Hill men. Hranice mezi zdravím a nemocí není jednoznačně určena. Postoje, které v dané společnosti převládají, zákonitě ovlivní i názory nemocné na její chorobu. [10]

Závažné onemocnění mění sociální pozici nemocné ženy i její role. Současně se vznikem choroby získává novou, obtížnější roli nemocné. Ta je vymezena několika znaky:

- Závislost na pomoci druhých: Nemocná nebývá považována za viníka svého nežádoucího stavu a nepředpokládá se ani, že by si dokázala sama pomoci.
- Změna osobních práv: Nemocná je zproštěna určitých povinností, ale zároveň nemá stejná práva jako ostatní zdraví lidé.
- Terapeutická spolupráce: Od nemocné se očekává, že se bude chtít uzdravit a bude spolupracovat při léčbě. Pokud to nedělá, svá privilegia ztrácí. Společnost ji přestane tolerovat, protože nerespektuje pravidla, která jí určila.
- Změna sociálních rolí: O mnoho rolí bývá nemocná připravena. Není například schopná udržet svou profesní roli, která jí mohla přinášet uspokojení a prestiž, mění se i její pozice v rodině, kde se stala závislým objektem ostatních. Často není schopna plnit běžné denní povinnosti, ale na druhé straně není akceptována jako rovnocenná zdravým členům rodiny. Záleží samozřejmě i na tom, jakou roli měla v rodině před onemocněním a jak je velký rozdíl mezi původním a nynějším postavením. Pro nemocnou je důležité chování blízkých lidí a způsob, jakým budou na tuto změnu reagovat. Nemocná se může soustředit na své problémy, mívá jiné zájmy a odlišný pohled na svět než zdraví. Dlouhé utrpení mění i vztahy k nejbližším lidem, může dojít ke ztrátě společných témat, která posilují vzájemnou vazbu. [10]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍL PRÁCE

8.1 Cíle a hypotézy práce

- 1. CÍL:** Zjistit informovanost žen ve fertilním věku o selfmonitoringu onkologického onemocnění prsu a následně porovnat rozdíly informovanosti mezi skupinami žen pracujících a nepracujících ve zdravotnictví
- 2. CÍL:** Zjistit a porovnat skupinu žen pracujících ve zdravotnictví i mimo něj, zda samovyšetření prsu provádí pravidelně 1x za měsíc
- 3. CÍL:** Zjistit, zda je do samovyšetřování zainteresován i partner

Hypotézy:

- H1- Jsem přesvědčena, že většina žen obou porovnávaných skupin - pracujících ve zdravotnictví i mimo něj - je dostatečně informována o samovyšetření prsu
- H2- Myslím, že většina dotazovaných žen, pracujících ve zdravotnictví i mimo něj, vyhledala odbornou literaturu o selfmonitoringu prsu
- H3- Domnívám se, že méně než polovina dotazovaných žen u obou porovnávaných skupin požádala o vysvětlení selfmonitoringu prsů svého lékaře
- H4- Myslím, že více jak polovina všech dotazovaných žen pracujících ve zdravotnictví i mimo něj, selfmonitoring v prevenci karcinomu prsu neprovádí pravidelně, 1x za měsíc.
- H5- Domnívám se, že selfmonitoring v prevenci karcinomu prsu provádí spíše ženy ve věku 40 - 45 let
- H6- Domnívám se, že více než 3/4 všech dotázaných žen pracujících ve zdravotnictví i mimo něj, do pravidelného vyšetřování prsů (1x za měsíc), svého partnera nezapojuje.
- H7- Jsem přesvědčena, že u více než poloviny dotazovaných žen obou porovnávaných skupin, žen pracujících ve zdravotnictví i mimo něj, se partneři zajímají o jejich zdravotní stav, ve vztahu k onemocnění prsů.

8.2 Metodický výzkum

Vhodnou a praktickou metodou ke zjištění potřebných informací jsem zvolila jednu z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších metod - dotazník. Otázky jsem se snažila pokládat jasně, srozumitelně a stručně. U několika otázek mohly dotazované ženy využít více správných nabízených odpovědí, současně měly možnost u velké řady otázek vypsát vlastní odpovědi, pokud respondentkám nevyhovovaly nabízené možnosti v dotazníku. Dotazník celkem obsahoval 25 položek, z toho dvě položky byly identifikační a 23 položek bylo výzkumných. Respondentky jsem v úvodním slovu ujistila o zaručení anonymity a použití vyplněných dotazníků jen pro mou práci. (Dotazník viz příloha I)

8.2.1 Výběr respondentek

K uskutečnění průzkumu jsem zvolila skupinu respondentek ve věku 40-50 let. Důvodem výběru této věkové kategorie bylo především to, že tato věková skupina žen je nejvíce ohrožena onkologickým onemocněním prsů, ale zároveň tyto ženy většinou tomuto onemocnění nevěnují tolik pozornosti, kolik by bylo třeba. Aby bylo dosaženo cílů pro výzkum bakalářské práce, byly dále respondentky rozděleny na ženy pracující ve zdravotnictví a ženy pracující mimo zdravotnictví, dále do věkové kategorie 40 – 45 a 46 – 50 let. Přičemž každou kategorii tvořilo 25 žen. To znamená 50 žen ze zdravotnického prostředí (lékařky, všeobecné sestry, porodní asistentky). Tuto kategorii označuji nadále jako „zdravotnice.“ Další 50 respondentek jsou ženy, které neppracují ve zdravotnictví a tuto kategorii nadále označuji jako „nezdravotnice.“

8.2.3 Zpracování získaných dat

Sběr dat jsem prováděla od prosince 2006 do poloviny měsíce března 2007. Ženám neppracujícím ve zdravotnictví jsem dotazníky rozdávala sama, většinou šlo o matky mých spolužaček, nebo s pomocí mých rodičů, kteří rozdali dotazníky mezi své spolupracovnice. Získat vyplněné dotazníky od žen pracujících ve zdravotnictví mi pomohla zrealizovat má praktická lékařka.

Ze sto třiceti rozdaných dotazníků se mi vrátilo 100, které šlo vyhodnotit. Pro snadnější přehlednost a porovnání jsem výsledky zapisovala do tabulek a znázornila do grafů. Grafy jsem zvolila sloupcové. A to nejen kvůli již zmiňované přehlednosti, ale také na základě hypotéz, které rozdělují respondentky na ženy pracující ve zdravotnictví a mimo něj.

9 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

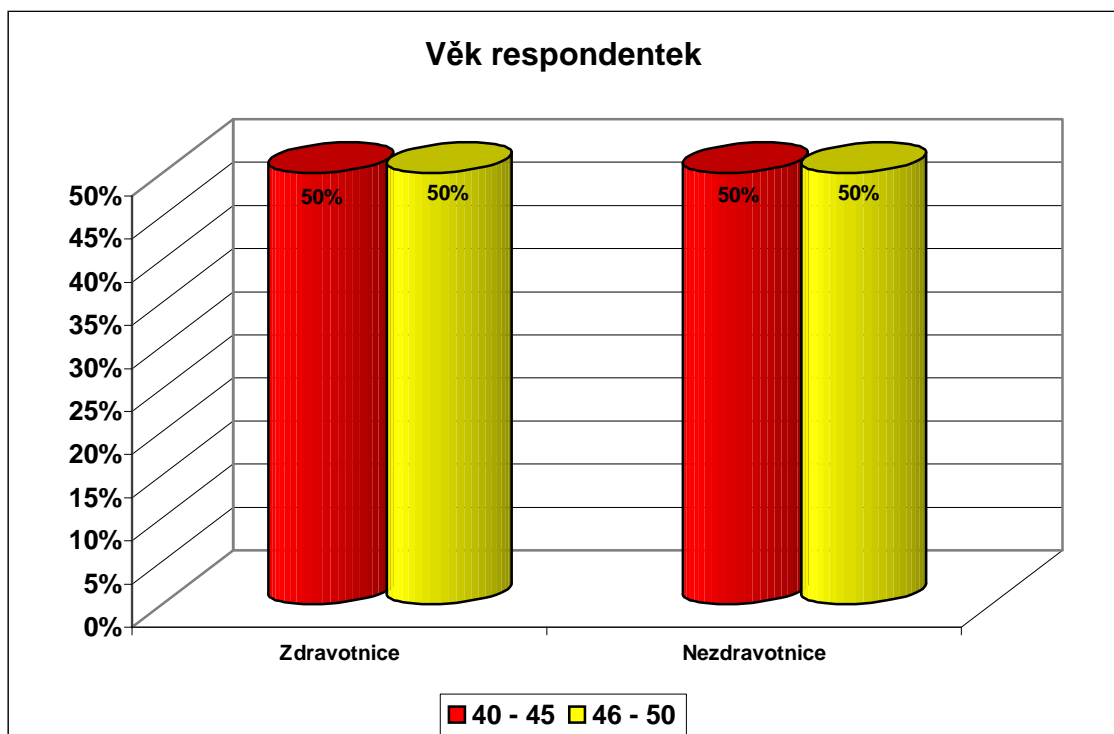
9.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Otázka č. 1: Uveďte, kolik je Vám let

Dotazník byl rozdán ženám ve věkové kategorii 40-50 let. Tato otázka byla důležitá pro vypracování jedné z pracovních hypotéz. Respondentky byly rozděleny do kategorie dle zaměstnání: zdravotnice, nezdravotnice a dále dle věku: 40 – 45 let a 46 - 50 let. Jednotlivé kategorie byly zastoupeny stejným počtem respondentek, tj 25ti ženami.

Tab. 1 - Věk respondentek

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
40 - 45	25	50	25	50
46 - 50	25	50	25	50



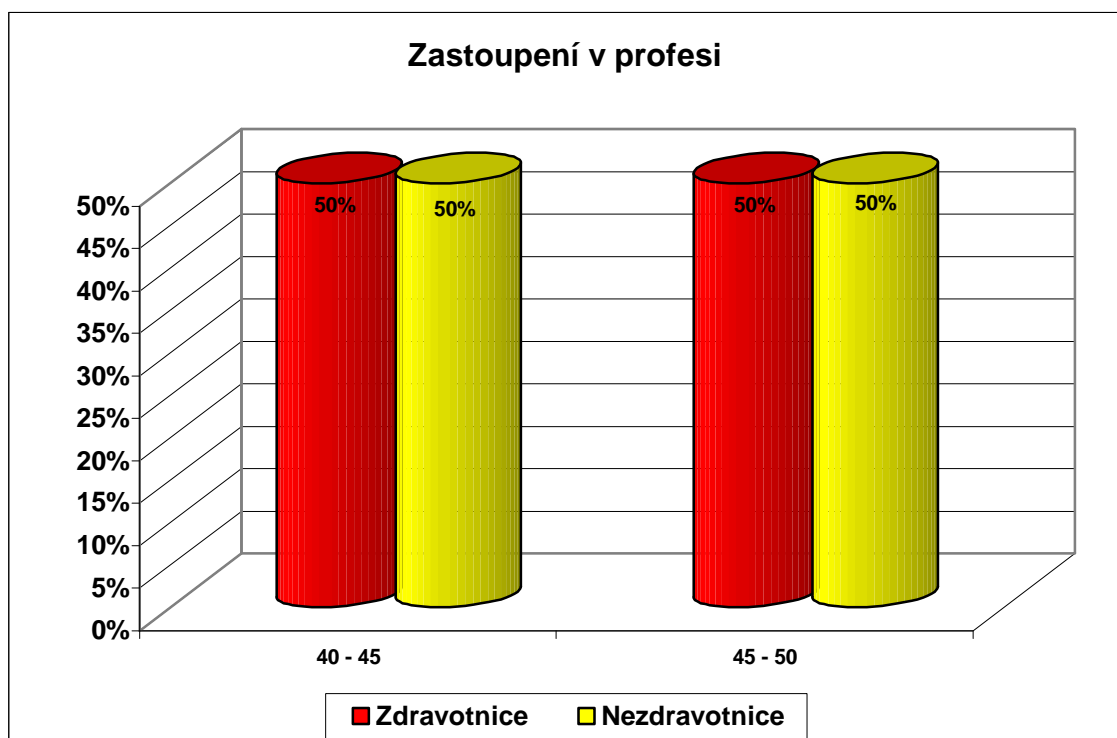
Graf 1- Věk respondentek

Otázka č. 2: Označte, zda pracujete ve zdravotnictví či mimo něj

Otázka zaměstnání byla pro vypracování mého dotazníku klíčovou. Na jejím základě bylo možno rozdělit dotazované ženy, dále třídit odpovědi na zbývající otázky a vytvářet grafy. Respondentky byly rozděleny do několika kategorií. První kategorii tvořily ženy pracující ve zdravotnictví a ženy pracující mimo zdravotnictví, druhou kategorii tvořily ženy ve věkové skupině 40 - 45 let a ženy ve věku 46 - 50 let.

Tab. 2 - Zastoupení v profesi

	40 - 45	%	45 - 50	%
Zdravotnice	25	50	25	50
Nezdravotnice	25	50	25	50



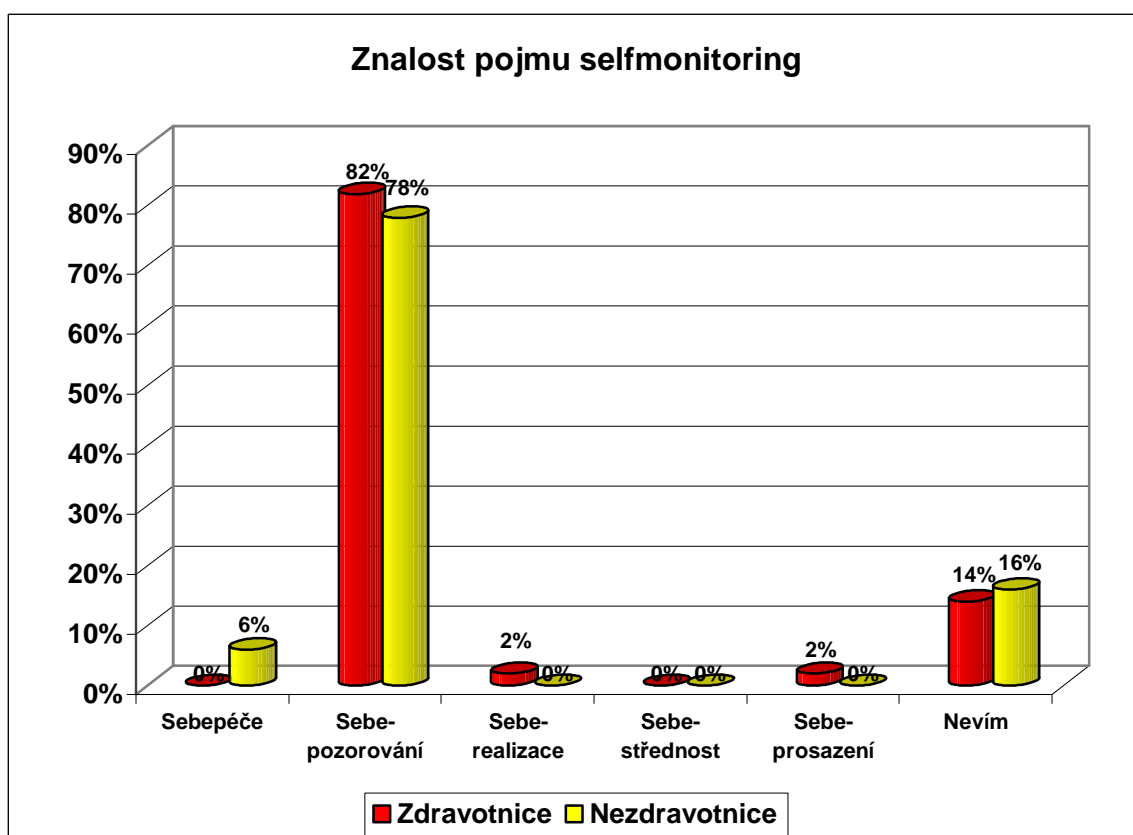
Graf 2- Zastoupení v profesi

Otázka č. 3: Jak si vysvětlujete pojem selfmonitoring?

Správnou odpověď sebepozorování uvedlo 41 (82 %) zdravotnic a 39 (78 %) nezdravotnic. Pouze 18 %, tj. 9 zdravotnic a 22%, tj. 11 žen nezdravotnic pojem nezná. Výsledek průzkumu ukazuje, že informovanost v obou porovnávaných skupinách je dobrá. O něco málo lepší jsou na tom ženy zdravotnice.

Tab. 3 - Znalost pojmu selfmonitoring

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Sebepéče	0	0	3	6
Sebepozorování	41	82	39	78
Seberealizace	1	2	0	0
Sebestřednost	0	0	0	0
Sebeprosazení	1	2	0	0
Nevím	7	14	8	16



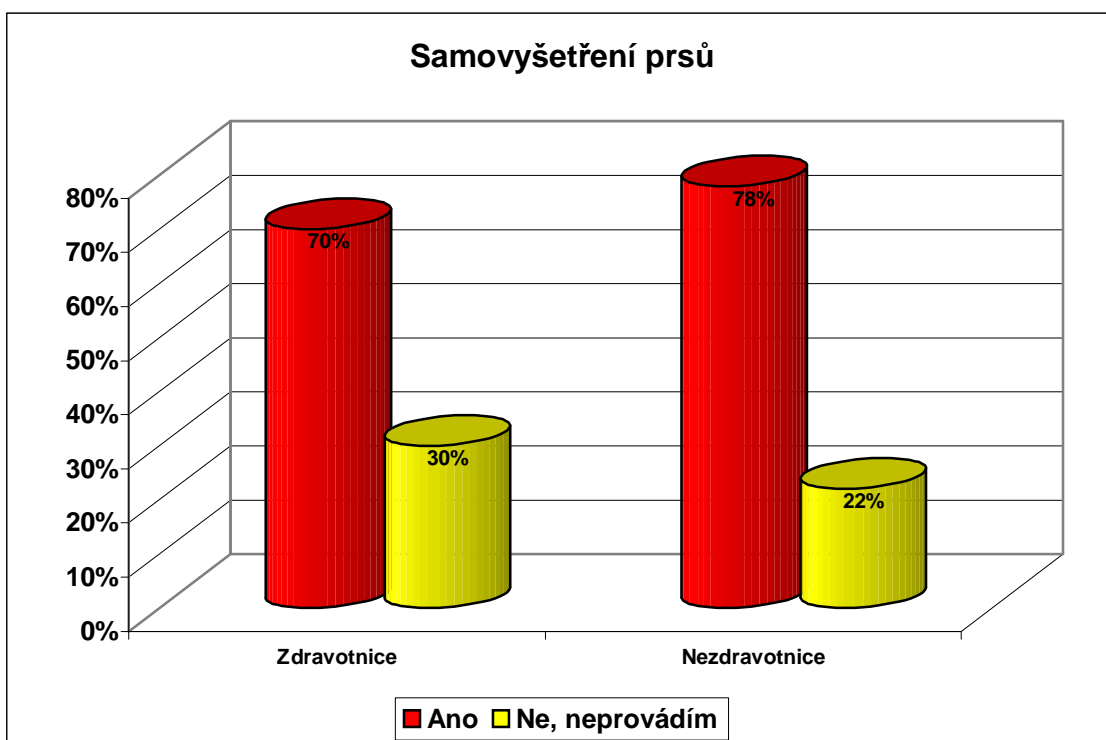
Graf 3- Znalost pojmu selfmonitoring

Otázka č. 4: Provádíte samovyšetření prsů?

35 (70 %) žen pracujících ve zdravotnictví označilo odpověď ANO, 39 (78 %) nezdravotnic označilo tutéž odpověď. Negativní odpověď uvedlo 15 (30 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic. U obou porovnávaných skupin se samovyšetřování prsů věnuje přibližně stejný počet respondentek.

Tab. 4 - Samovyšetření prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano	35	70	39	78
Ne, neprovádím	15	30	11	22



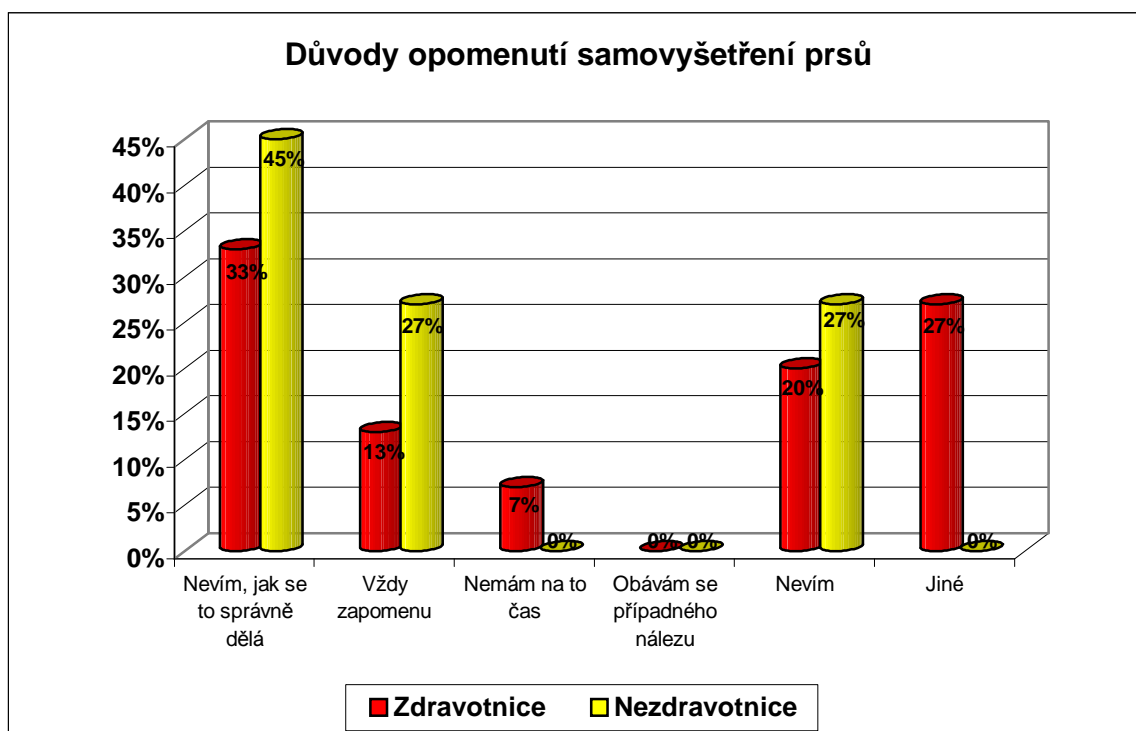
Graf 4- Samovyšetření prsů

Otázka č. 5: Pokud samovyšetřování prsu neprovádíte, uveďte proč?

Na tuto otázku odpovídaly pouze ty respondentky, které v předchozí otázce označily odpověď: ne. Jak se správně samovyšetření prsů provádí, neví 5 (33 %) zdravotnic a 5 (45 %) dotázaných nezdravotnic. Odpověď: vždy zapomenou, označily 2 (13 %) zdravotnice a 3 (27 %) ženy nezdravotnice, čas na samovyšetřování nemá 1 (7 %) z žen pracujících ve zdravotnictví a 0 % nezdravotnic. Odpověď: obávám se případného nálezu neoznačila žádná z respondentek. Odpověď: nevím, označily 3 (20 %) zdravotnice a 3 (27 %) nezdravotnice. Poslední nabízenou odpověď označily 4 (27 %) zdravotnice a žádná nezdravotnice z toho jedna respondentka uvedla, že je v péči odborného lékaře, zbývající tři respondentky odpověděly shodně, že jsou v péči mamární poradny, a proto nevidí důvod, proč si prsa vyšetřovat samy.

Tab. 5 – Důvody opomenutí samovyšetření prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Nevím, jak se to správně dělá	5	33	5	45
Vždy zapomenou	2	13	3	27
Nemám na to čas	1	7	0	0
Obávám se případného nálezu	0	0	0	0
Nevím	3	20	3	27
Jiné	4	27	0	0



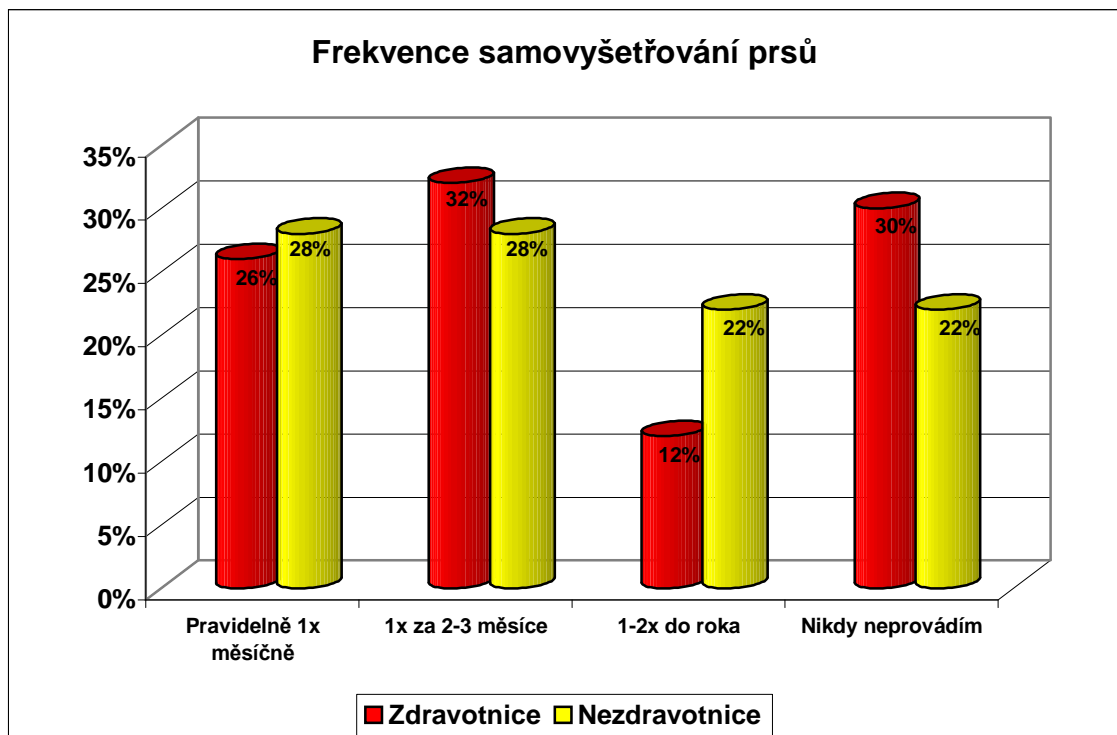
Graf 5- Důvody opomenutí samovyšetření prsů

Otázka č. 6: Jak často samovyšetření prsů provádíte?

Pravidelně 1x měsíčně provádí samovyšetření prsů 13 (26 %) zdravotnic a 14 (28 %) nezdravotnic. 1x za 2-3 měsíce 16 (32 %) všeobecných sester, porodních asistentek a lékařek a 14 (28 %) žen lajků. Odpověď: 1-2x do roka, uvedlo 6 (12 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic, odpověď: nikdy, označilo 15 (30 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic. Pouze 26 respondentek se samovyšetřování prsů nevěnuje vůbec, více jak polovina všech dotazovaných žen uvedla, že si prsa vyšetřuje s pravidelností 1x měsíčně nebo 1x za 2 – 3 měsíce.

Tab. 6 - Frekvence samovyšetřování prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Pravidelně 1x měsíčně	13	26	14	28
1x za 2-3 měsíce	16	32	14	28
1-2x do roka	6	12	11	22
Nikdy neprovádím	15	30	11	22



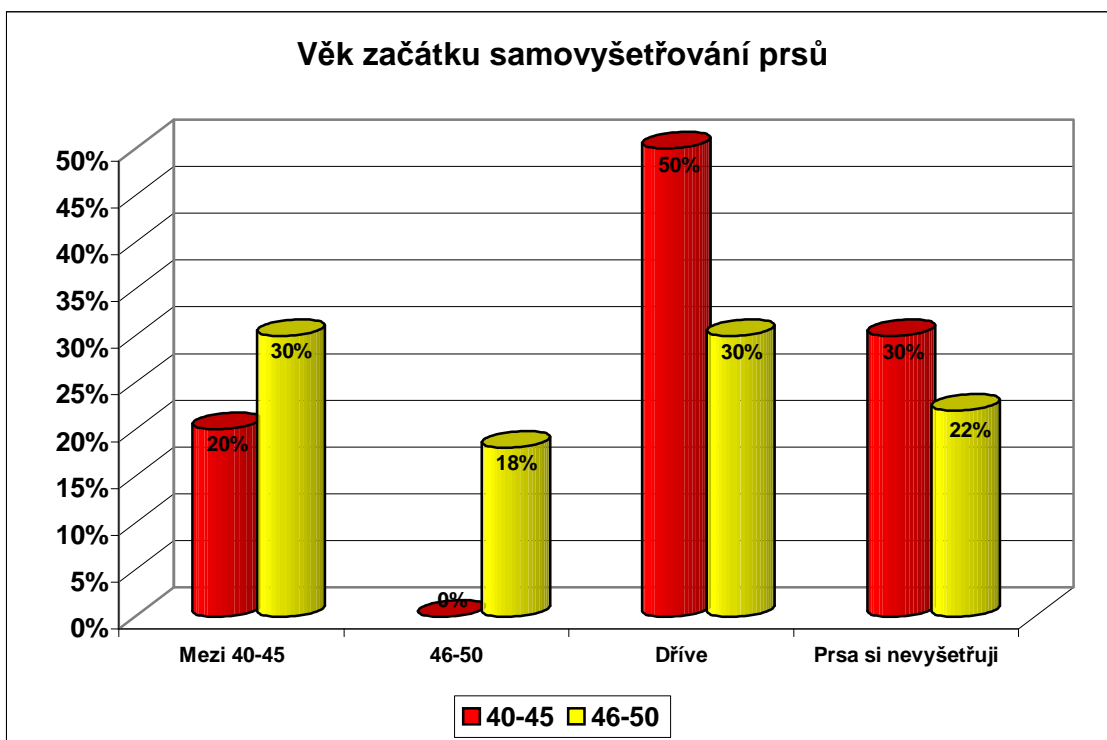
Graf 6- Frekvence samovyšetřování prsů

Otázka č. 7: Uveďte Váš věk, kdy jste si začala prsa samovyšetřovat (alespoň několikrát do roka).

Mezi 40 – 45lety si prsa začalo vyšetřovat 10 (20 %) zdravotnic a 15 (30 %) nezdravotnic, mezi 46 – 50 rokem nezačala žádná zdravotnice a 9 (18 %) nezdravotnic, ještě dříve 25 (50 %) zdravotnic a 15 (30 %) nezdravotnic, prsa si nevyšetřuje 15 (30 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic. Průzkumem jsem zjistila, že nejvíce žen v obou porovnávaných skupinách si prsa začalo vyšetřovat ještě před 40 rokem.

Tab. 7- Věk začátku samovyšetřování prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Mezi 40 - 45	10	20	15	30
Mezi 46 - 50	0	0	9	18
Dříve	25	50	15	30
Prsa si nevyšetřuji	15	30	11	22



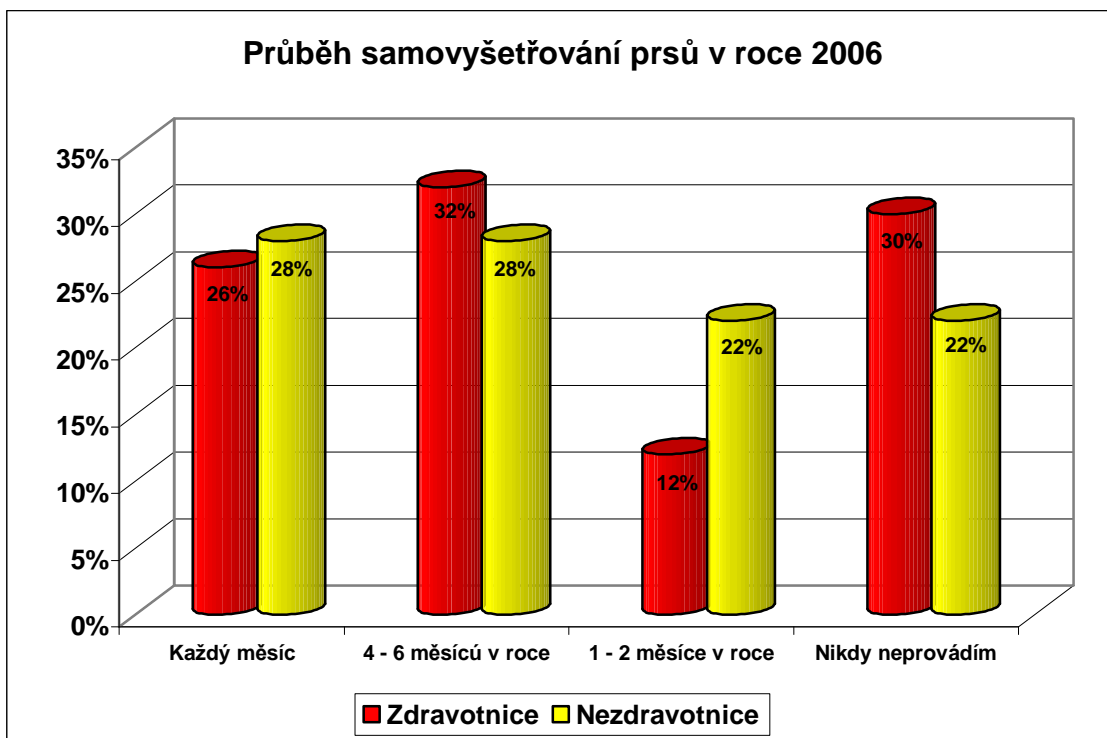
Graf. 7- Věk začátku samovyšetřování prsů

Otázka č. 8: Zakroužkujte, ve kterých měsících minulého roku, jste samovyšetření prsů prováděla?

Tato otázka byla doplňující pro otázku č.6. Cílem bylo ověření pravdivosti tvrzení respondentek, které uvedly v otázce č. 6. Každý měsíc si dle průzkumu prsa vyšetřuje 13 (26 %) žen pracujících ve zdravotnictví a 14 (28 %) žen pracujících mimo zdravotnictví, tedy pravidelnému vyšetřování prsů se věnuje přibližně stejný počet žen v obou porovnávaných skupinách. 4 – 6 měsíců v roce označilo 16 (32 %) zdravotnic a 14 (28 %) nezdravotnic. 1 – 2 měsíce v roce označilo 6 (12 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic. Poslední odpověď: nikdy neprovádím, uvedlo 15 (30 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic. Vyhodnocením této otázky jsem došla k závěru, že respondentky uvedly v otázce č.6 a 8 stejné údaje.

Tab. 8 - Frekvence samovyšetřování prsů v roce 2006

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Každý měsíc	13	26	14	28
4 - 6 měsíců v roce	16	32	14	28
1 - 2 měsíce v roce	6	12	11	22
Nikdy neprovádím	15	30	11	22



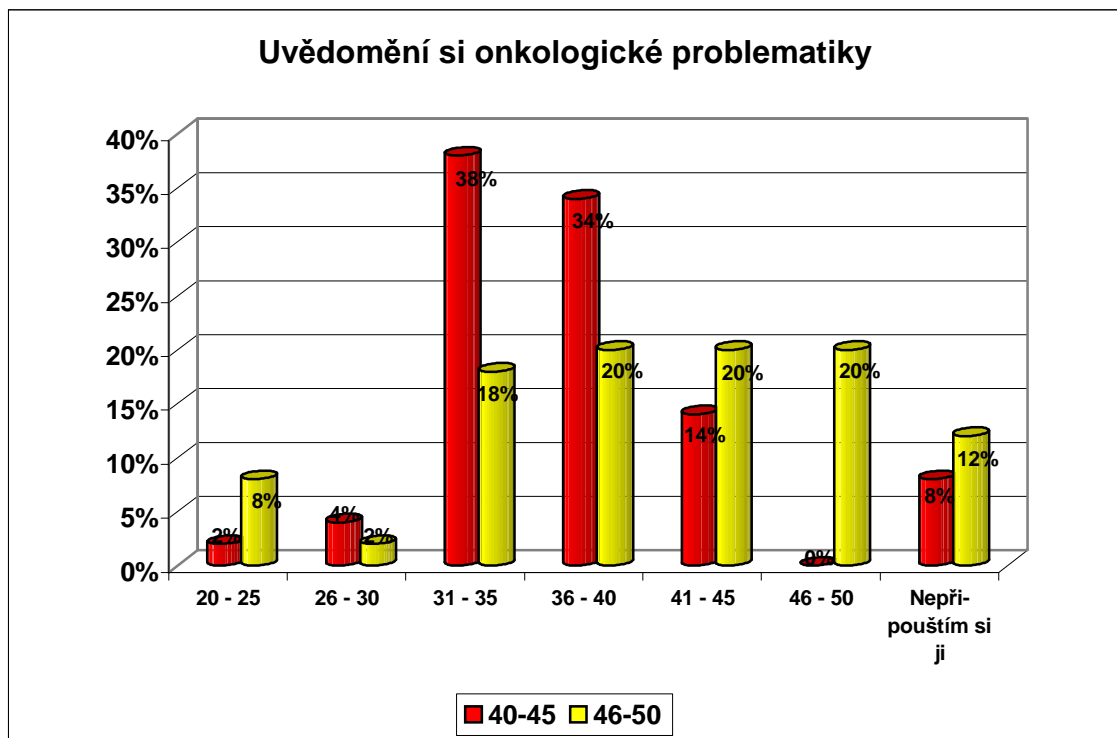
Graf 8- Průběh samovyšetřování prsů v roce 2006

Otázka č. 9: Napište, kdy jste si onkologickou problematiku prsů začala více uvědomovat?

V této otázce jsem vyhodnotila pro přehlednost nejprve respondentky ve věku 40 – 45 let, poté respondentky v věku 46 – 50 let. Nejvíce žen ve věkové kategorii 40 – 45 let označilo, že si onkologickou problematiku začaly uvědomovat ve věku 31 – 35 let. Tuto odpověď označilo 19 (38 %) žen. Druhou nejčastější odpovědí bylo označení věkové kategorie 36 – 40 let. Tu si vybralo 17 (34 %) žen. Třetí nejčastěji vybranou odpovědí byla odpověď: 41 – 45. Tu označilo 7 (14 %) respondentek. Onkologickou problematiku si nepřipouští 4 (8 %) ženy, ve věku 26 – 30 let si tuto problematiku začaly uvědomovat 2 (4 %) ženy. Nejméně odpovědí jsem zaznamenala u věkové kategorie 20 – 25 let, kterou si vybrala 1 (2 %) žena. Ve věkové kategorii 46 – 50 let byly výsledky výzkumu vyrovnanější. Věk 36 – 40 let označilo 10 (20 %) respondentek, 41 – 45 let označilo 10 (20 %) respondentek a věk 46 – 50 uvedlo také 10 (20 %) respondentek. Věk 31 – 35 uvedlo 9 (18 %) žen. Problematiku si nepřipouští 6 (12 %) žen, věk 20 – 25 označily 4 (8 %) ženy a jedna žena (2 %) uvedla věk 26 – 30 let.

Tab. 9 – Uvědomění si onkologické problematiky

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
20-25	1	2	4	8
26-30	2	4	1	2
31-35	19	38	9	18
36-40	17	34	10	20
41-45	7	14	10	20
46-50	0	0	10	20
Nepřipouštím si ji	4	8	6	12



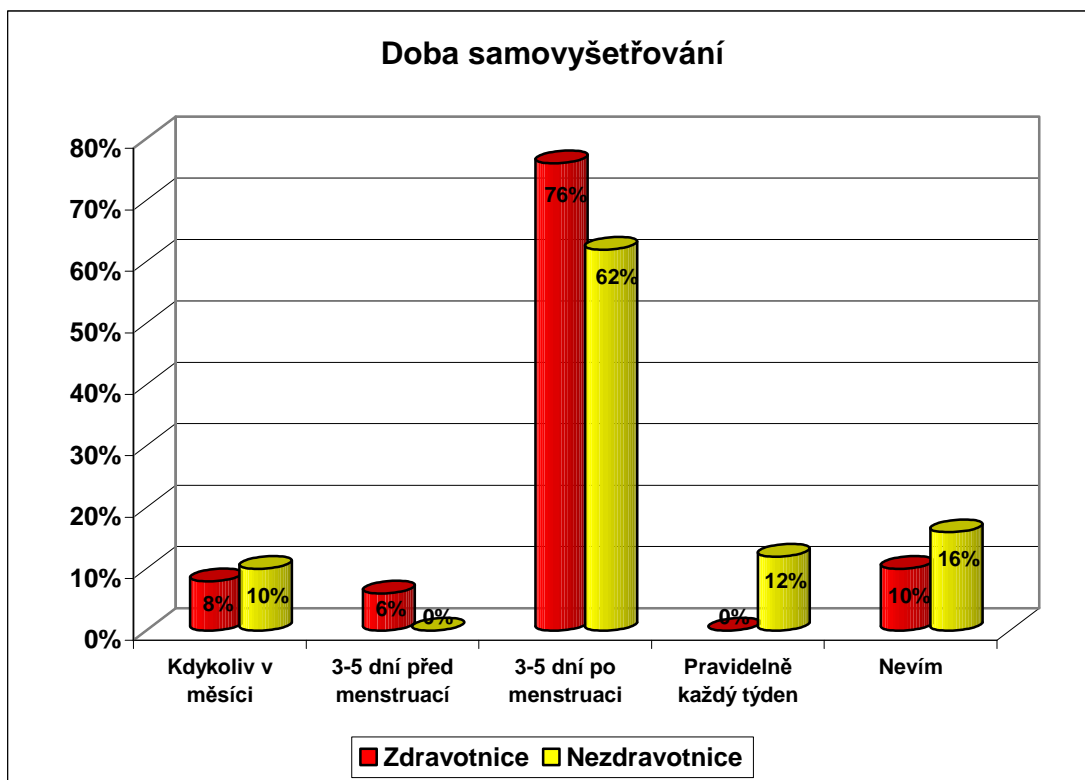
Graf 9- Uvědomění si onkologické problematiky

Otázka č. 10: Uved'te, ve které fázi menstruačního cyklu je nejvhodnější samovyšetření prsů provádět?

Správnou odpověď 3-5 dní po menstruaci uvedlo 38 (76 %) zdravotnic a 31 (62 %) nezdravotnic, což je více než polovina dotázaných respondentek. Odpověď: kdykoliv v měsíci uvedly 4 (8 %) zdravotnice a 5 (10 %) nezdravotnic. 3-5 dní před menstruací by si prsa vyšetřovalo 3 (6 %) zdravotnic a 0 (0 %) nezdravotnic. Pravidelně každý týden žádná zdravotnice a 6 (12 %) nezdravotnic a s touto otázkou si nevědělo rady 5 (10 %) zdravotnic a 8 (16 %) nezdravotnic, uvedly: nevím. Více než polovina repondentek je informována o tom, kdy je nejvhodnější doba pro samovyšetřování prsů, 1/3 respondentek s touto skutečností obeznámena není. Přesto, že zdravotnice jsou informované o něco lépe, nezdravotnice jsou v těsném závěsu za nimi.

Tab. 10 – Doba samovyšetřování

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Kdykoliv v měsíci	4	8	5	10
3-5 dní před menstruací	3	6	0	0
3-5 dní po menstruaci	38	76	31	62
Pravidelně každý týden	0	0	6	12
Nevím	5	10	8	16



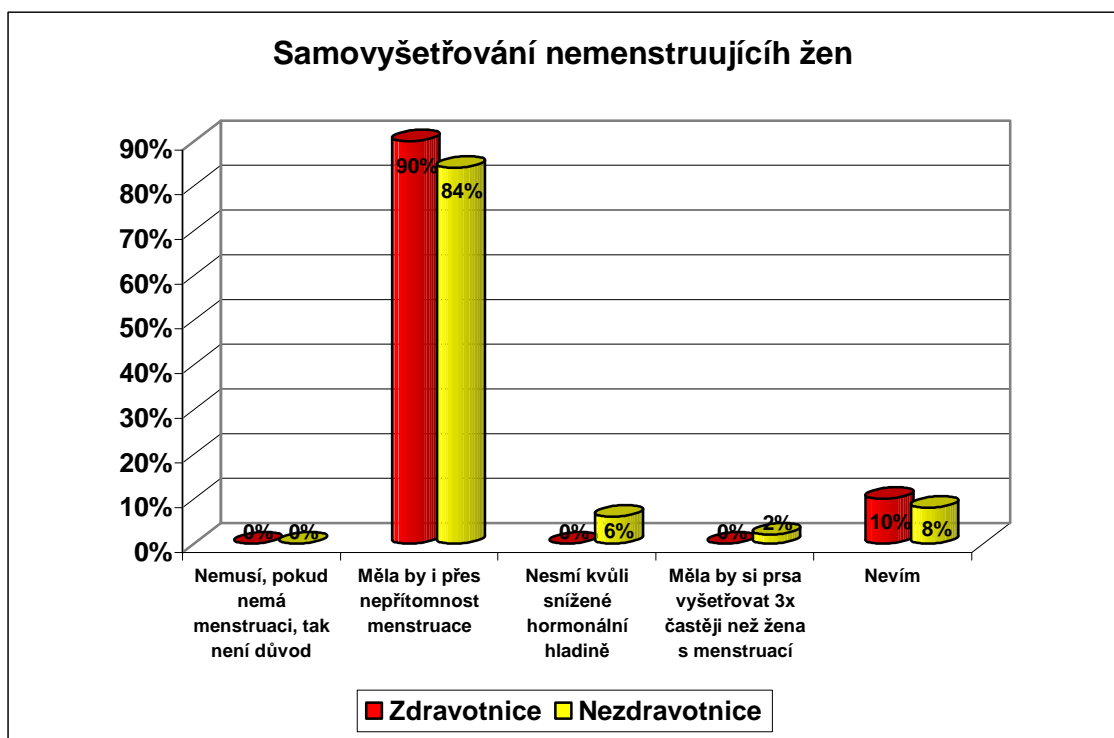
Graf 10- Doba samovyšetřování

Otázka č. 11: Uveďte, zda musí žena, která nemá menstruaci (např. bere některý druh antikoncepce, je po chirurgickém odstranění dělohy atd.) provádět samovyšetření prsů?

Na tuto otázku správně odpovědělo 45 (90 %) zdravotnic a 42 (84 %) nezdravotnic. Odpověď: nemusí, pokud nemá menstruaci, tak není důvod, si nevybrala žádná z respondentek. Nabízenou odpověď: nesmí kvůli snížené hormonální hladině, neuvedla žádná zdravotnice a 3 (6 %) nezdravotnice a 3x častěji by si prsa nevyšetřovala žádná zdravotnice a 1 (2 %) nezdravotnice. Odpověď: nevím, označilo 5 (10 %) zdravotnic a 4 (8 %) nezdravotnice. V této otázce ukázaly zdravotnice lepší informovanost než ženy nezdravotnice, ale rozdíl v informovanosti je pouze nepatrný.

Tab. 11- Samovyšetřování nemenstruujících žen

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Nemusí, pokud nemá menstruaci, tak není důvod	0	0	0	0
Měla by i přes nepřítomnost menstruace	45	90	42	84
Nesmí kvůli snížené hormonální hladině	0	0	3	6
Měla by si prsa vyšetřovat 3x častěji než žena s menstruací	0	0	1	2
Nevím	5	10	4	8



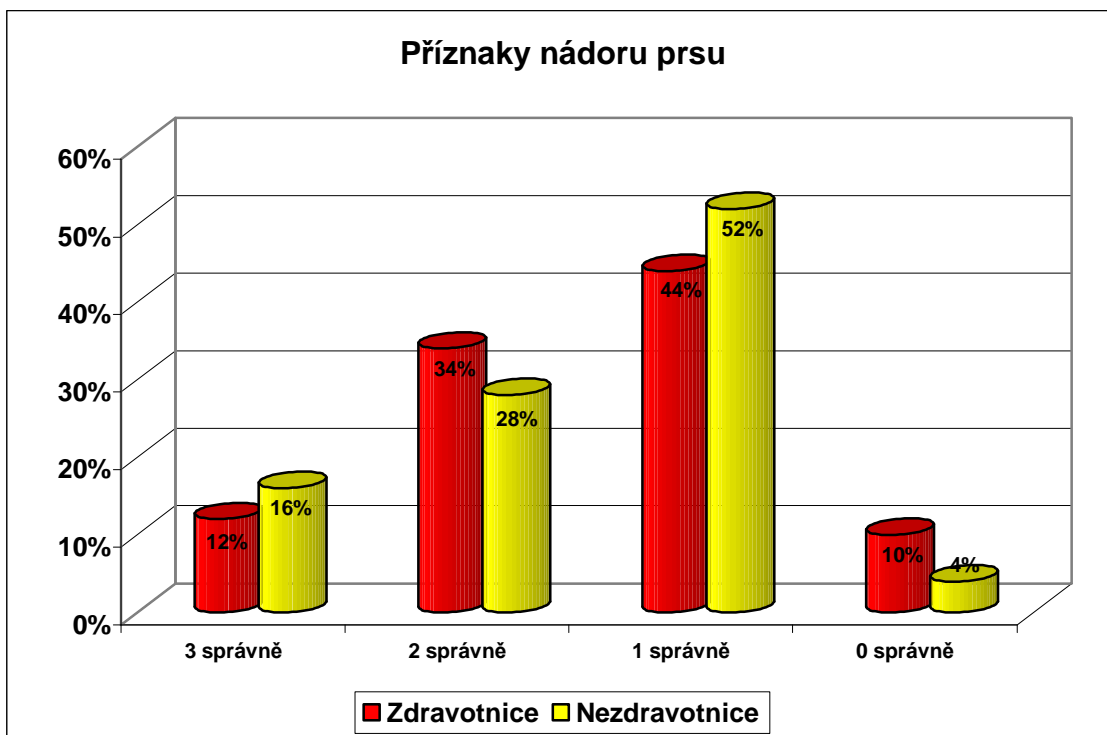
Graf 11- Samovyšetřování nemenstruujících žen

Otázka č. 12: Které příznaky mohou signalizovat nádor prsu?

V odpovědích jsem nabídla 7 možností, z toho 3 byly správně. Všechny tři správné odpovědi: Nahmatám v prsu nějaký útvar, na prsu se objeví pomerančová kůže a vtáhne se prsní bradavka, uvedlo 6 (12 %) zdravotnic a 8 (16 %) nezdravotnic, druhou nejčastější odpovědí byla odpověď: nahmatám v prsu nějaký útvar a vtáhne se bradavka. Tuto pak označilo 17 (34 %) zdravotnic a 14 (28 %) nezdravotnic. Jednu správnou odpověď uvedlo 22 (44 %) zdravotnic a 26 (52 %) nezdravotnic. Touto odpovědí bylo: nahmatám v prsu nějaký útvar. Chybně odpovědělo 5 (10 %) zdravotnic a 2 (4 %) nezdravotnice. V této otázce ukázaly vyšší míru informovanosti respondentky pracující ve zdravotnictví. I když v některých odpovědích jsou výraznější rozdíly, v celkovém shrnutí se opět informovanost příliš neliší a rozdíl v informovanosti žen zdravotnic a žen nezdravotnic není velký.

Tab. č. 12- Příznaky nádoru prsu

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
3 správně:	6	12	8	16
2 správně:	17	34	14	28
1 správně:	22	44	26	52
0 správně	5	10	2	4



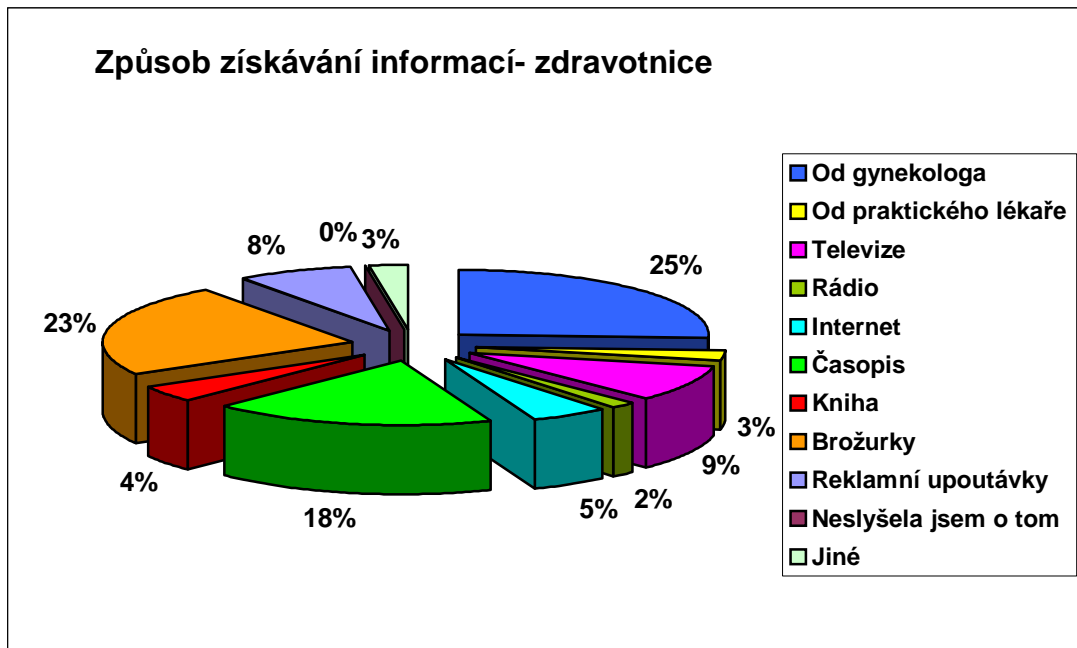
Graf 12- Příznaky nádoru prsu

Otázka č. 13: Jakým způsobem jste získala informace o samovyšetřování prsů?

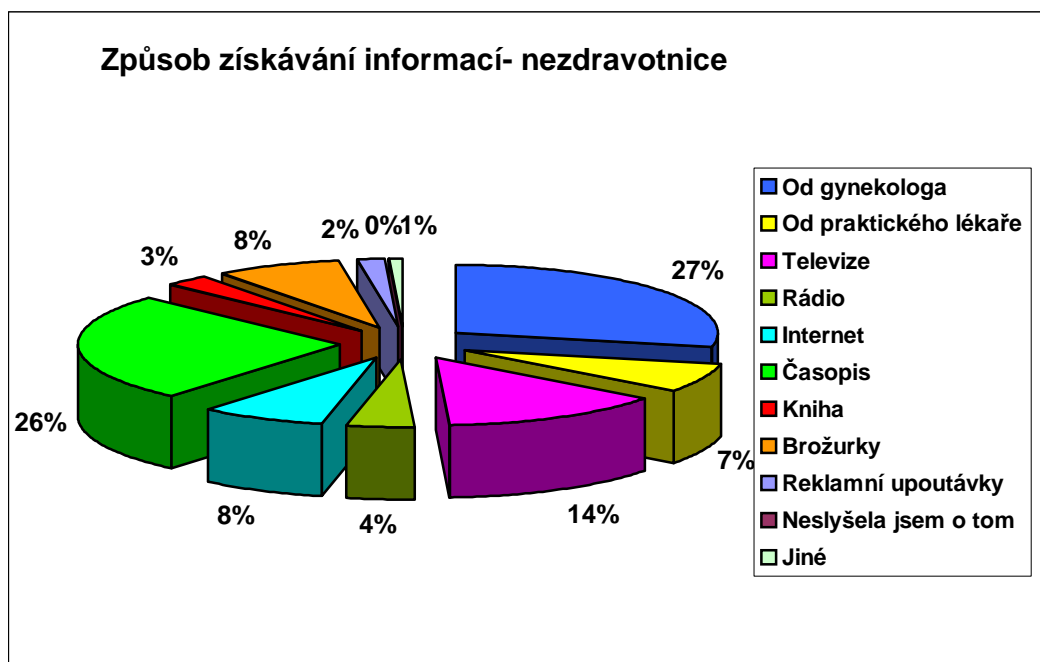
Od svého gynekologa získalo informace 31 (26 %) zdravotnic a 33 (28 %) nezdravotnic, od praktického lékaře 3 (3 %) zdravotnic a 8 (7 %) nezdravotnic. Z televize tyto informace získalo 11 (9 %) nezdravotnic a 16 (14 %) zdravotnic a z rádia 2 (2 %) zdravotnic a 5 (4 %) nezdravotnic. Na internetu pak získalo informace 6 (5 %) sester a lékařek a 9 (8 %) žen laičů. Z časopisu 22 (18 %) zdravotnic a 30 (26 %) nezdravotnic. Do knihy nahlédlo 5 (4 %) zdravotnic a 3 (3 %) nezdravotnic, s brožurkou pracovalo 28 (23 %) zdravotnic a 9 (8 %) nezdravotnic, reklamní upoutávky shlédlo 9 (8 %) zdravotnic a 2 (2 %) nezdravotnic. Odpověď: neslyšela jsem o tom neoznačila žádná z respondentek. A odpověď jiné označily 3 (3 %) zdravotnice, ty shodně uvedly, že informace k této problematice získaly na zdravotnické škole a 1 (1 %) nezdravotnice uvedla, že ji informuje kamarádka.

Tab. 13- Způsob získávání informací

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Od gynekologa	31	25	33	28
Od praktického lékaře	3	3	8	7
Televize	11	9	16	14
Rádio	2	2	5	4
Internet	6	5	9	8
Časopis	22	18	30	26
Knihy	5	4	3	3
Brožurky	28	23	9	8
Reklamní upoutávky	9	8	2	2
Neslyšela jsem o tom	0	0	0	0
Jiné	3	3	1	1



Graf 13a- Způsob získávání informací- zdravotnice



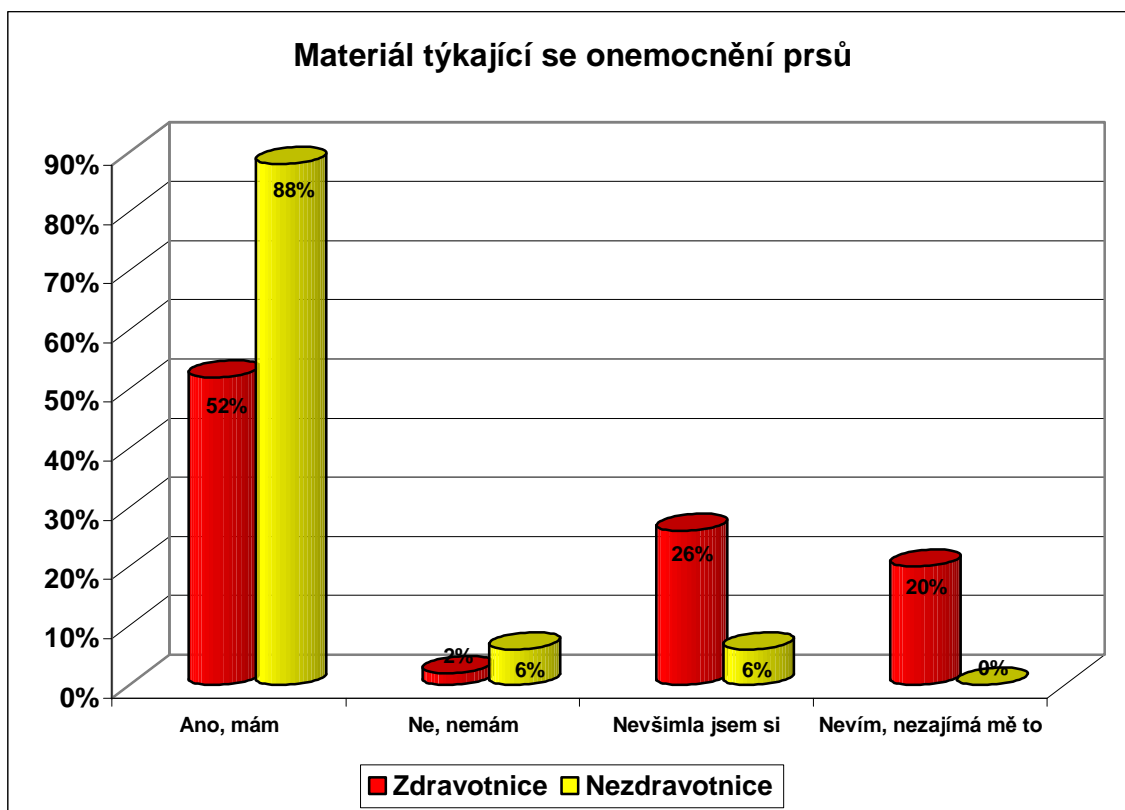
Graf 13b- Způsob získávání informací- nezdravotnice

Otázka č. 14: Máte v čekárně Vašeho gynekologa k dispozici brožurky, video či jiný materiál týkající se onemocnění prsu?

26 (52 %) zdravotnic a 44 (88 %) nezdravotnic uvedlo, že má. Příčinou těchto rozcházejících se údajů může být to, že si ženy zdravotnice edukačních materiálů nevšímají, protože se s nimi setkávají denně v práci. K dispozici edukační materiál nemá 1 (2 %) zdravotnice a 3 (6 %) nezdravotnice, nevšimla si 13 (26 %) zdravotnic a 3 (6 %) nezdravotnice. O propagační materiál v čekárně gynekologa se nezajímá 10 (20 %) zdravotnic, tuto odpověď neoznačila žádná z dotazovaných nezdravotnic.

Tab. 14- Materiál týkající se onemocnění prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano, mám	26	52	44	88
Ne, nemám	1	2	3	6
Nevšimla jsem si	13	26	3	6
Nevím, nezajímá mě to	10	20	0	0



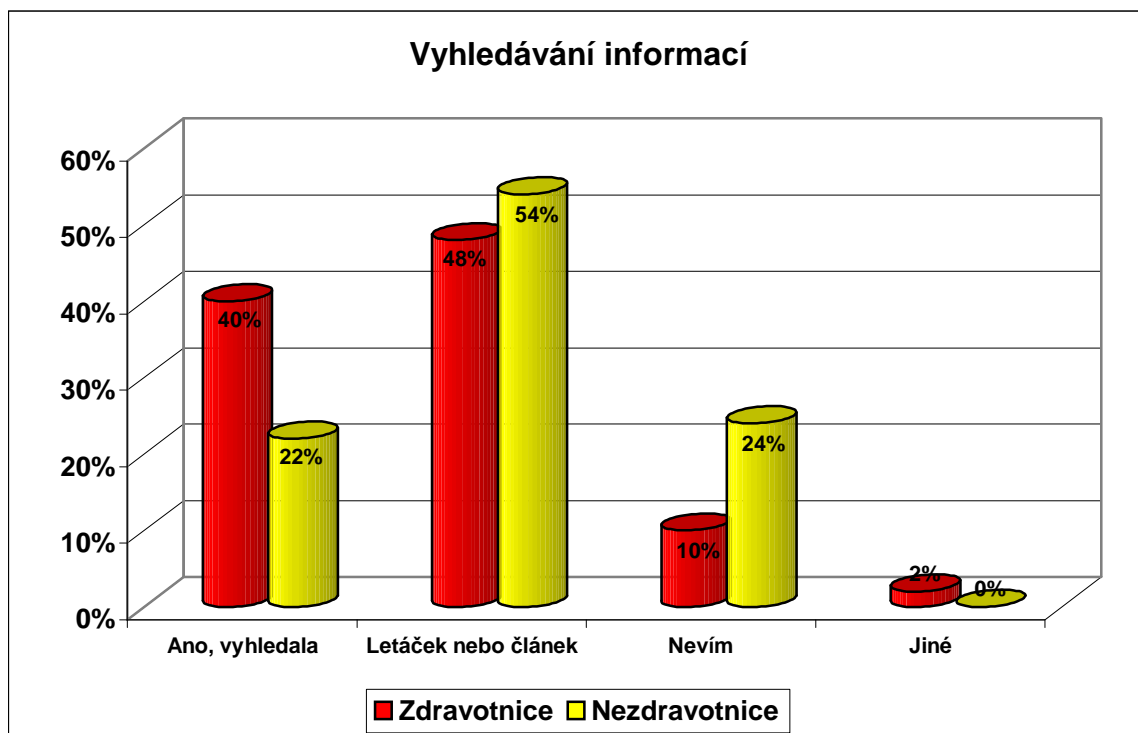
Graf 14- Materiál týkající se onemocnění prsů

Otázka č. 15: Vyhledala jste si sama informace či literaturu k problematice onemocnění prsů?

Informace k problematice onemocnění prsu si vyhledalo 20 (40 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic, letáček si přečetlo 24 (48 %) zdravotnic a 27 (54 %) nezdravotnic. Informace si nevyhledalo 5 (10 %) zdravotnic a 12 (24 %) nezdravotnic a odpověď: jiná, označila 1 (2 %) zdravotnice, přičemž uvedla, že ji informace ani literatura k této problematice nezajímá a tuto odpověď neoznačila žádná nezdravotnice. Vyhodnocením této otázky jsem došla k závěru, že dotázané ženy pracující ve zdravotnictví jsou více aktivnější při vyhledávání informací týkající se problematiky onemocnění prsu než respondentky pracující mimo zdravotnictví.

Tab. 15- Vyhledávání informací

	zdravotnice	%	nezdravotnice	%
Ano, vyhledala	20	40	11	22
Přečetla jsem si letáček nebo článek	24	48	27	54
Nevím	5	10	12	24
Jiné	1	2	0	0



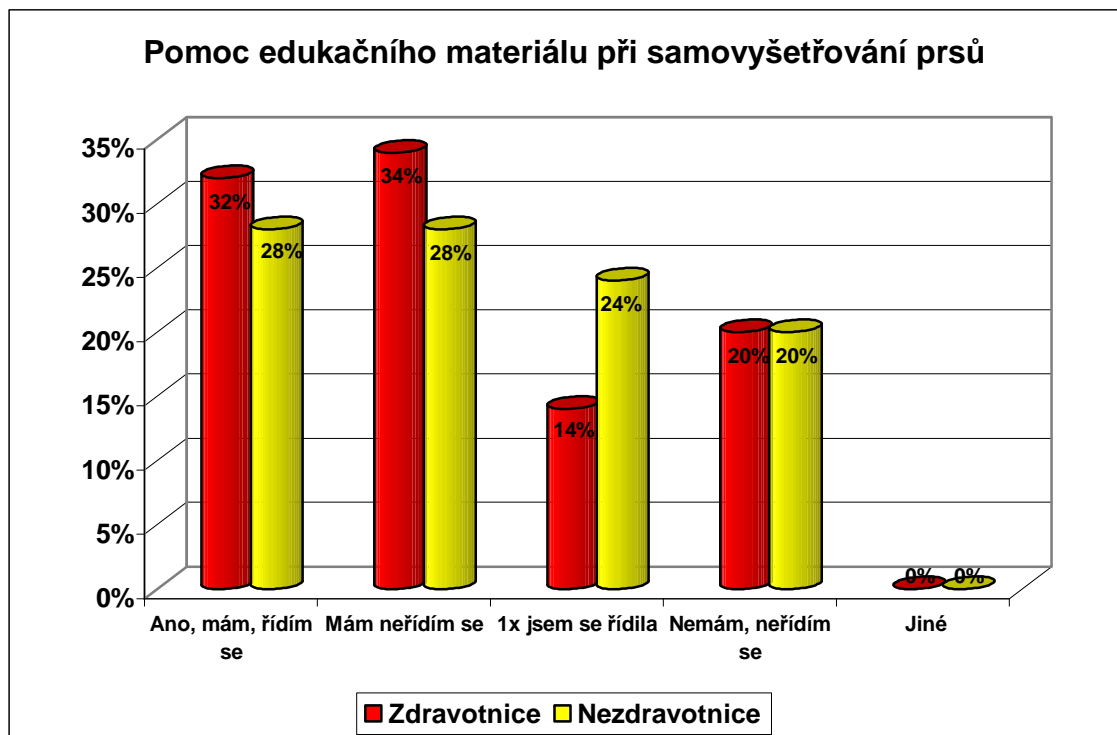
Graf 15- Vyhledávání informací

Otázka č. 16: Máte doma k dispozici např. letáček, článěk, obráček s postupem samovyšetřování prsů - edukační materiál, podle kterého se řídíte nebo jste se řídila při samovyšetřování?

První odpověď: ano, mám a řídím se podle edukačního materiálu, označilo 16 (32 %) zdravotnic a 14 (28 %) nezdravotnic, řídit se podle edukačního materiálu už nemusí 17 (34 %) zdravotnic a 14 (28 %) nezdravotnic, 1x si zkusilo prsa podle letáčku vyšetřit 7 (14 %) zdravotnic a 12 (24 %) nezdravotnic, podle edukačního materiálu se neřídí 10 (20 %) zdravotnic a tuto odpověď neoznačila žádná nezdravotnice. Dle výsledků jsem došla k závěru, že více než polovina všech respondentek s edukačním materiálem pracovala, o něco více zdravotnice. Ale opět jsou rozdíly mezi porovnávanými skupinami respondentek minimální.

Tab. 16- Pomoc edukačního materiálu při samovyšetřování prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano, mám, řídím se podle edukačního materiálu	16	32	14	28
Ano, mám, již se podle edukačního materiálu řídit nemusím, postup samovyšetření znám	17	34	14	28
Mám nebo jsem měla, řídila jsem se podle edukačního materiálu jen 1x	7	14	12	24
Nemám, neřídím se	10	20	10	20
Jiné	0	0	0	0



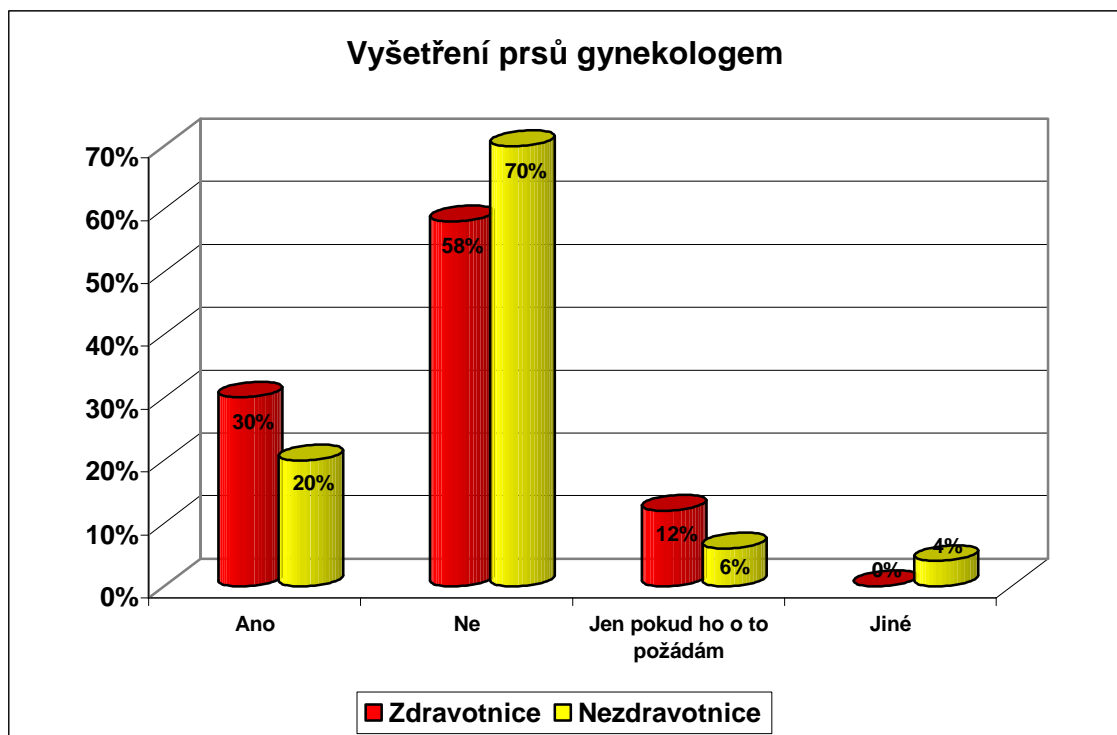
Graf 16- Pomoc edukačního materiálu při samovyšetřování prsů

Otázka č. 17: Vyšetřuje Vám Váš gynekolog prsa při každé preventivní prohlídce?

Gynekolog vyšetřuje prsa 15- ti zdravotnicím, což je 30 %, stejnou odpověď označilo 10 (20 %) nezdravotnic. Odpověď: ne, označilo 29 (58 %) žen pracujících ve zdravotnictví a 35 (70 %) žen laičů. 6 (12 %) žen zdravotnic uvedlo: na požádání jim gynekolog prsa vyšetří, tuto otázku označilo také 3 (6%) nezdravotnic. Odpověď: jiné, neoznačila žádná zdravotnice a 2 (4 %) nezdravotnic, které uvedly, že navštěvují mamární poradnu. Poměr zdravotnic a nezdravotnic, které jsou vyšetřovány svým gynekologem není velký. Alarmující je však množství žen, které zůstanou nevyšetřeny odborníkem. Tato vysoká čísla se týkají zdravotnic i nezdravotnic.

Tab. 17 - Vyšetření prsů gynekologem

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano	15	30	10	20
Ne	29	58	35	70
Jen pokud ho o to požádám	6	12	3	6
Jiné	0	0	2	4



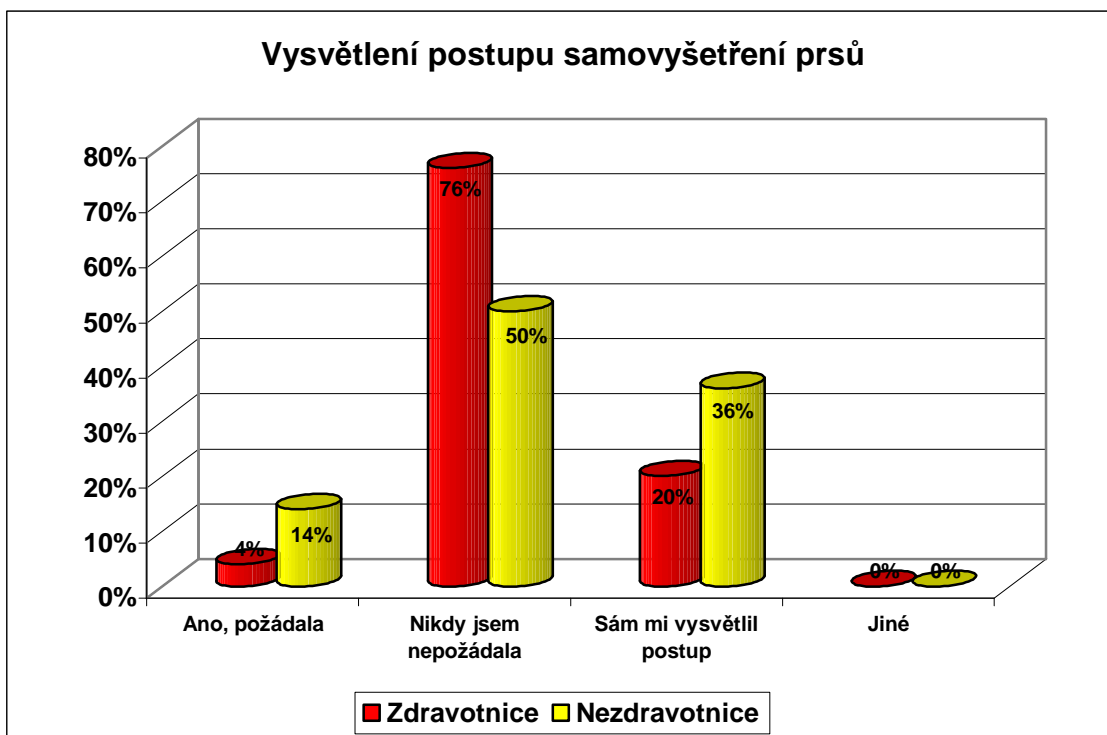
Graf 17- Vyšetření prsů gynekologem

Otázka č. 18: Požádala jste někdy svého gynekologa, aby Vám vysvětlil správný postup vyšetřování prsů?

Z výsledků průzkumu bylo zjištěno, že o vysvětlení správného postupu vyšetření prsů požádaly gynekologa 2 (4%) zdravotnice a 7 (14 %) nezdravotnic, nikdy nepožádalo 38 (76 %) zdravotnic a 25 (50 %) nezdravotnic. Z toho plyne, že mnozí gynekologové zřejmě nevěnují problematice samovyšetřování prsů takovou pozornost, jaká by byla vhodná. Postup samovyšetřování gynekolog vysvětlil 10- ti (20 %) ženám pracujících ve zdravotnictví a 18-ti (36 %) ženám nezdravotnicím. Odpověď: jiné, neoznačila žádná z respondentek.

Tab. 18 - Vysvětlení postupu samovyšetření prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano, požádala	2	4	7	14
Nikdy jsem nepožádala	38	76	25	50
Ano, sám mi postup samovyšetřování prsou vysvětlil	10	20	18	36
Jiné	0	0	0	0



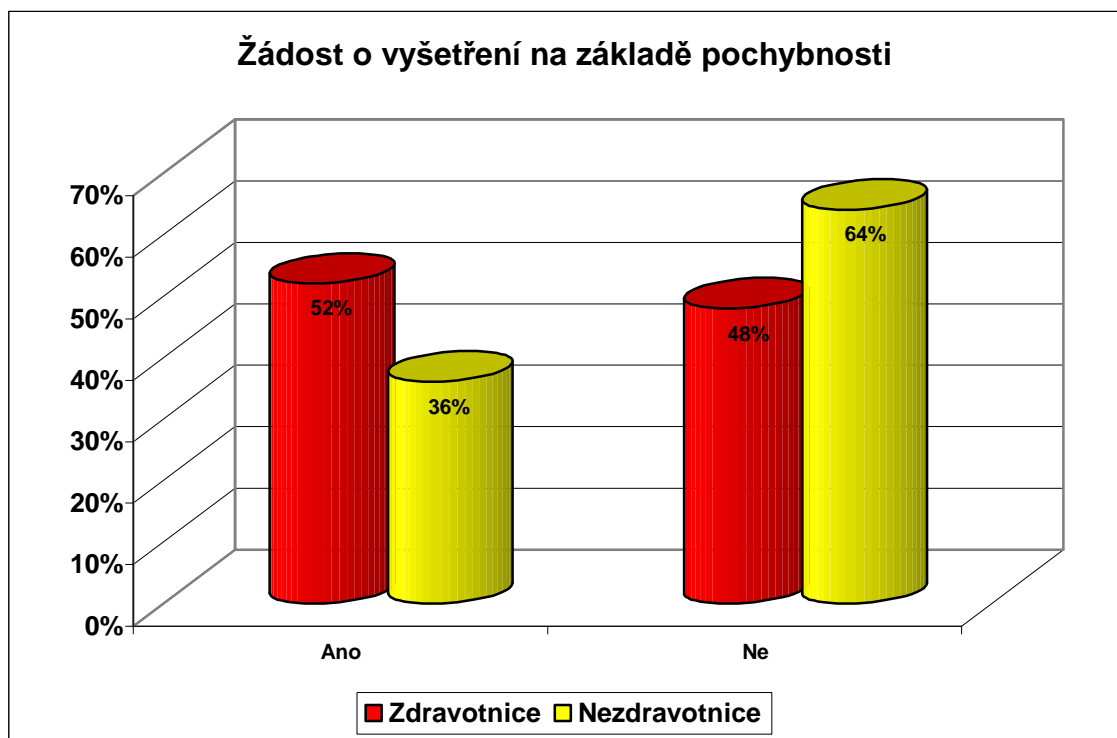
Graf 18- Vysvětlení postupu samovyšetření prsů

Otázka č. 19: Požádala jste někdy svého gynekologa o vyšetření prsů na základě své pochybnosti?

Kladně odpovědělo 26 (52 %) zdravotnic a 18 (36 %) nezdravotnic, zápornou odpověď pak označilo 24 (48 %) zdravotnic a 32 (64 %) nezdravotnic. Z toho plyne, že zdravotnice jsou více vyšetřovány na základě své pochybnosti. Otázkou však zůstává, zda ženy, které uvedly zápornou odpověď, si nikdy v prsu nic podezřelého neobjevily nebo i přes případný nález svého gynekologa o vyšetření nepožádaly.

Tab. 19 - Žádost o vyšetření na základě pochybnosti

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano	26	52	18	36
Ne	24	48	32	64



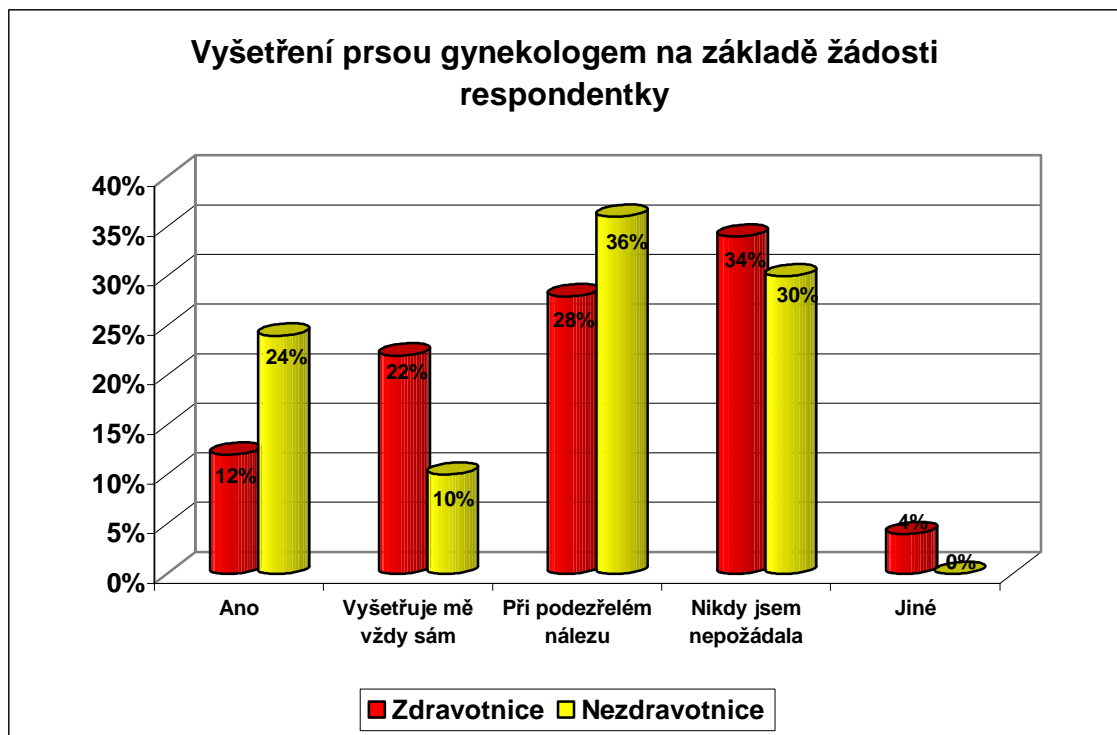
Graf 19- Žádost o vyšetření na základě pochybnosti

Otázka č. 20: Požádala jste někdy svého lékaře nebo gynekologa, aby Vám prsa vyšetřil?

Cílem průzkumu bylo zjistit, zda se ženy nebojí požádat svého lékaře o preventivní vyšetření prsů. Odpověď: ano, uvedlo 6 (12 %) zdravotnic a 12 (24 %) nezdravotnic, druhou odpověď, že je lékař vyšetřuje vždy sám, označilo 11 (22 %) zdravotnic a 5 (10 %) nezdravotnic, pouze v případě podezřelého nálezu by požádalo 14 (28 %) zdravotnic a 18 (36 %) nezdravotnic, nikdy nepožádalo 17 (34 %) nezdravotnic a 15 (30 %) zdravotnic. Odpověď: jiná, označily 2 (4 %) zdravotnice s tím, že je vyšetřuje obvodní lékař. Tuto odpověď neoznačila žádná z dotazovaných nezdravotnic. Vyhodnocením této otázky jsem došla k závěru, že více než polovina všech respondentek o vyšetření prsů svého gynekologa nepožádala, přičemž o něco více žen tvoří ženy nezdravotnice, přesto jsou ale výsledky poměrně vyrovnané.

Tab. 20 - Vyšetření prsů gynekologem na základě žádosti respondentky

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano	6	12	12	24
Vyšetřuje mě vždy sám	11	22	5	10
Požádala bych pouze v případě podezřelého nálezu	14	28	18	36
Nikdy jsem nepožádala	17	34	15	30
Jiné	2	4	0	0



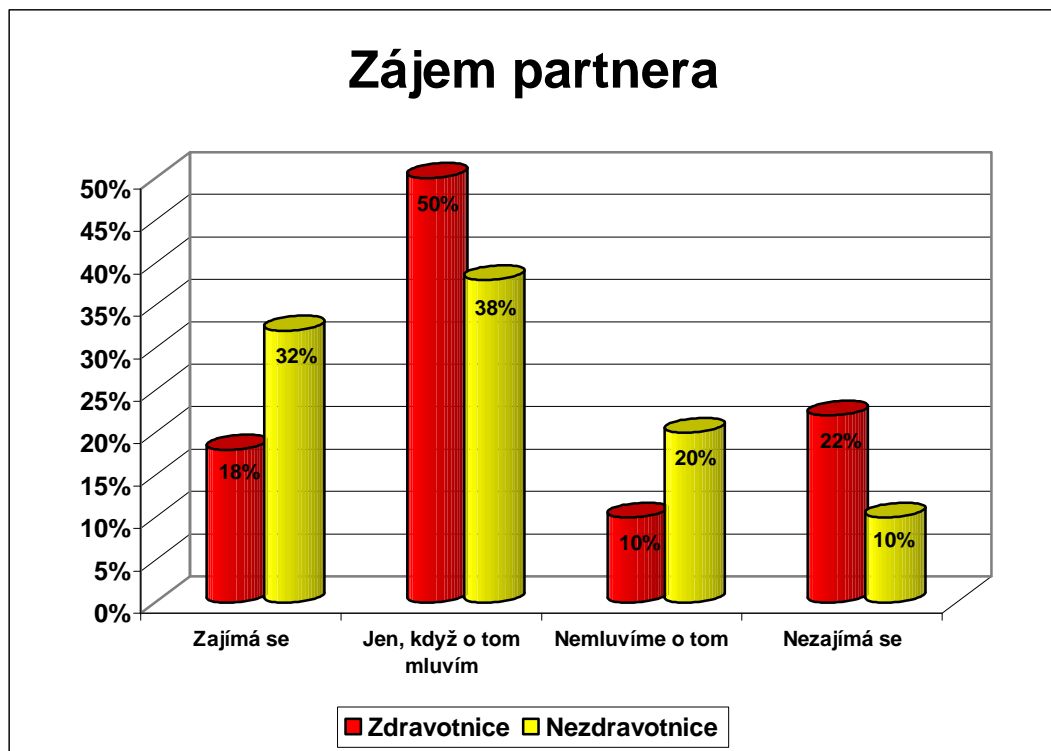
Graf 20- Vyšetření prsů gynekologem na základě žádosti respondentky

Otázka č. 21: Zajímá Vašeho partnera, zda chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky alespoň 1x za rok?

9 (18 %) zdravotnic uvedlo, že se jejich partner zajímá, stejnou odpověď označilo 16 (32 %) nezdravotnic. Odpověď: zajímá se, jen když o tom mluvím, uvedlo 25 (50 %) žen pracujících ve zdravotnictví a 19 (38 %) žen pracujících mimo zdravotnictví, o těchto věcech spolu nemluví 5 (10 %) zdravotnic a 10 (20 %) nezdravotnic. Konečně: tato problematika partnera nezajímá, uvedlo 11 (22 %) nezdravotnic a 5 (10 %) zdravotnic. Vyhodnocením otázky jsem zjistila, že asi 1/3 respondentek zůstává bez zájmu svého partnera v problematice tzv. ženského zdraví. Obě porovnávané skupiny dotazovaných žen jsou na tom velmi podobně v zájmu partnera o gynekologické prohlídky. Přibližně 2/3 žen o gynekologických prohlídkách mluví se svým partnerem.

Tab. 21- Zájem partnera

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano, zajímá se	9	18	16	32
Zajímá se, jen když se o návštěvě gynekologa zmíním	25	50	19	38
O těchto věcech spolu nemluvíme	5	10	10	20
Tyto záležitosti partnera nezajímají	11	22	5	10



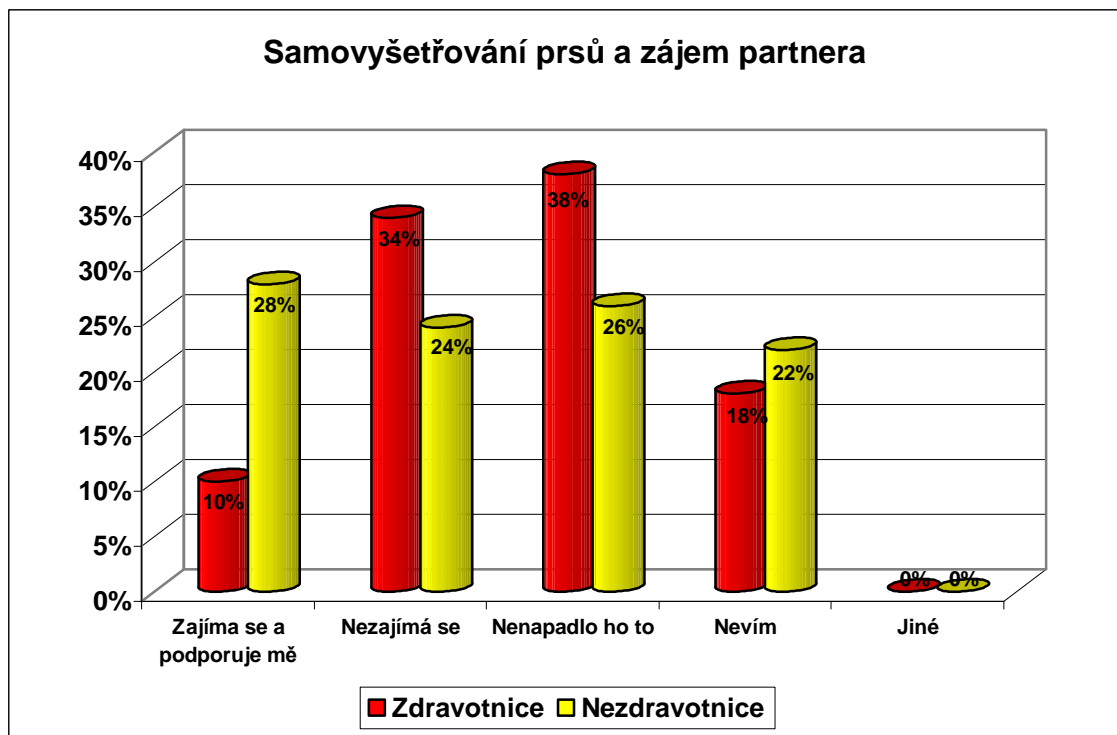
Graf 21- Zájem partnera

Otázka č. 22: Zajímá Vašeho partnera, zda provádíte pravidelné samovyšetření prsů (1x za měsíc)?

První odpověď: ano, zajímá ho to, označilo 5 (10 %) zdravotnic a 14 (28 %) nezdravotnic. Že tato problematika partnera nezajímá, označilo 17 (34 %) zdravotnic a 12 (24 %) nezdravotnic. Myslím, že to partnera ani nenapadlo, uvedlo 19 (38 %) oslovených zdravotnic a 13 (26 %) nezdravotnic. Odpověď nevím označilo 9 (18 %) zdravotnic a 11 (22 %) nezdravotnic, odpověď: jiné, neoznačila žádná z dotazovaných žen. Vzhledem k uvedeným odpovědím jsem při hodnocení této otázky došla k závěru, že partnery problematika samovyšetřování prsů nezajímá, a to ani u jedné z mnou porovnávaných skupin

Tab. 22 - Samovyšetřování prsů a zájem partnera

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano, tato problematika ho zajímá a podporuje mě v tom	5	10	14	28
Tato problematika ho nezajímá	17	34	12	24
Myslím, že to partnera ani nenapadlo	19	38	13	26
Nevím	9	18	11	22
Jiné	0	0	0	0



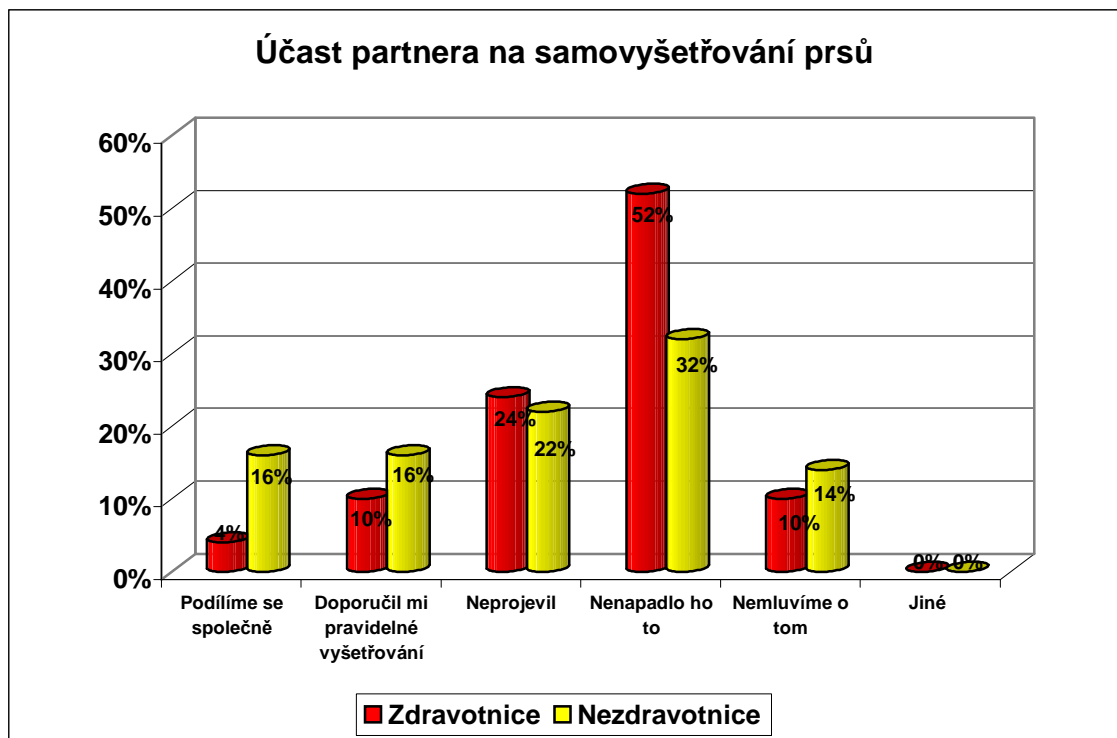
Graf 22- Samovyšetřování prsů a zájem partnera

Otázka č. 23: Projevil Váš partner zájem podílet se pravidelně a cíleně na vyšetřování Vašich prsů?

Nabízenou možnost: podílíme se společně označily 2 (4 %) zdravotnic a 8 (16 %) nezdravotnic. Ano, doporučil mi prsa vyšetřovat, označilo 5 (10 %) žen pracujících ve zdravotnictví a 8 (16 %) žen pracujících mimo zdravotnictví. Že partner považuje samovyšetřování prsů za ženskou záležitost uvedlo 12 (24 %) žen zdravotnic a 11 (22 %) žen pracujících mimo zdravotnictví, že to partnera ani nenapadlo, označilo 26 (52 %) žen zdravotnic a 7 (14 %) žen nezdravotnic. Nabízenou odpověď: o těchto věcech spolu nemluvíme, uvedlo 5 (10 %) zdravotnic a 7 (14 %) žen nezdravotnic. Poslední nabízenou možnost si nevybrala žádná z respondentek. Z výsledků při vyhodnocení této otázky jsem přišla na to, že u více než $\frac{3}{4}$ všech dotázaných žen v obou porovnávaných skupinách, se partner do samovyšetřování prsů nezapojuje. O něco hůř jsou na tom respondetky pracující ve zdravotnictví.

Tab 23 - Účast partnera na samovyšetřování prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano, projevil, podílíme se společně	2	4	8	16
Ano, doporučil mi prsa pravidelně vyšetřovat	5	10	8	16
Neprojevil, považuje to za „ženskou“ záležitost	12	24	11	22
Myslím, že to partnera ani nenapadlo	26	52	16	32
O těchto věcech spolu nemluvíme	5	10	7	14
Jiné	0	0	0	0



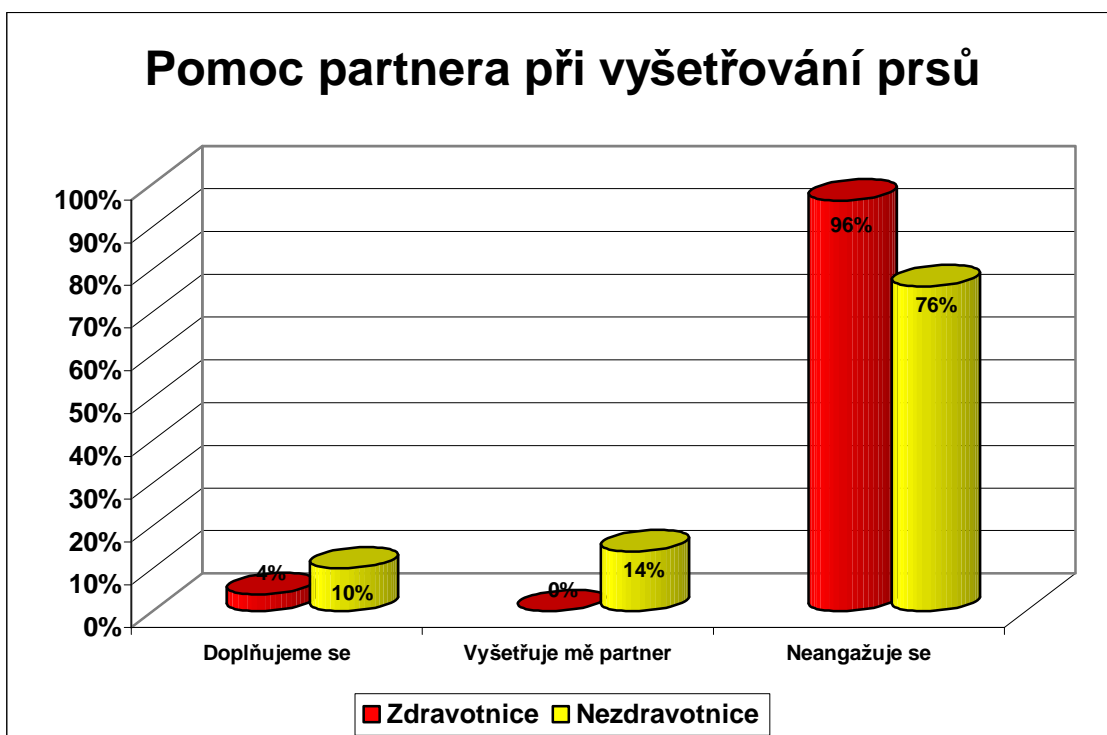
Graf 23- Účast partnera na samovyšetřování prsů

Otázka č. 24: Pomáhá Vám Váš partner při vyšetřování prsů nebo ho provádí dokonce on sám?

Při vyšetření prsou jsou s partnerem sehrané 2 (4 %) zdravotnice a 5 (10 %) nezdravotnic, spíše vyšetřuje partner 0 (0 %) žen zdravotnic a 7 (14 %) nezdravotnic a odpověď: do vyšetřování prsů se neangažuje uvedlo 48 (96 %) zdravotnic a 38 (76 %) nezdravotnic. Většina žen zdravotnic a 2/3 nezdravotnic zůstávají bez spoluúčasti partnera při vyšetřování prsů.

Tab. 24 - Pomoc partnera při vyšetřování prsů

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Ano, jsme sehraní, při vyšetřování se doplňujeme	2	4	5	10
Spíše mě vyšetřuje partner	0	0	7	14
Ne, do těchto věcí se neangažuje	48	96	38	76



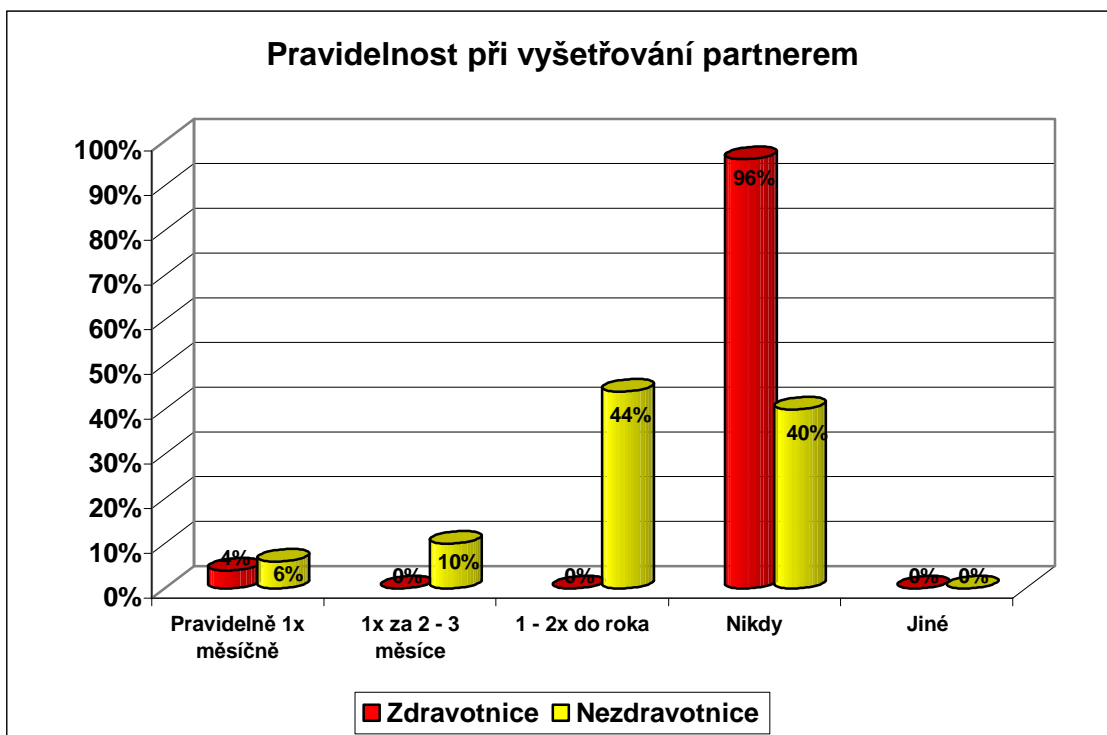
Graf 24- Pomoc partnera při vyšetřování prsů

Otázka č. 25: Jak často Vám partner cíleně při vyšetřování prsů pomáhá?

Pravidelně 1x měsíčně označily 2 (4 %) zdravotnice a 3 (6 %) nezdravotnice. Druhou možnost nezvolila žádná zdravotnic a 5 (10 %) nezdravotnic. 1- 2x do roka označilo 0 (0 %) zdravotnic a 22 (44 %) zdravotnic. Nabízenou možnost: nikdy označilo 48 (96 %) žen zdravotnic a 20 (40 %) nezdravotnic. Poslední odpověď si nevybrala žádná z respondentek. Vyhodnocením této otázky jsem došla k závěru, že velmi malé procento partnerů se podílí na vyšetřování prsů svých partnerek, přičemž hůř jsou na tom ženy zdravotnice, u kterých se partneři na vyšetřování prsů téměř nepodílí, ale ani u zdravotnic nejsou výsledky příliš dobré.

Tab.25 - Pravidelnost při vyšetřování partnerem

	Zdravotnice	%	Nezdravotnice	%
Pravidelně 1x měsíčně	2	4	3	6
1x za 2-3 měsíce	0	0	5	10
1-2x do roka	0	0	22	44
Nikdy	48	96	20	40
Jiné	0	0	0	0



Graf 25 - Pravidelnost při vyšetřování partnerem

10 SHRNU TÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

10.1 Ověření hypotéz

Hypotéza č.1

Hypotéza č. jedna se potvrdila.

Ženy obou porovnávaných skupin jsou dobře informovány o samovyšetření prsů, přičemž zdravotnice jsou o málo informované lépe. Ovšem je nutné podotknout, že ženy pracující mimo zdravotnictví jsou v těsném závěsu za ženami pracujícími ve zdravotnictví, z čehož vyplývá, že znalosti žen nezdravotnic nejsou špatné či nedostačující a rozdíly v informovanosti jsou spíše nepatrné.

Hypotéza č. 2

Hypotéza č. dvě se potvrdila.

Většina dotazovaných žen sice měla v rukou články, brožurky a jiný edukační materiál týkající se samovyšetřování prsů. K těmto informacím se ale většinou dostaly pasivně. O něco lépe jsou na tom zdravotnice, ovšem ženy pracující mimo zdravotnictví za nimi výrazným způsobem nezaostávají.

Hypotéza č.3

Hypotéza č. tři se potvrdila.

Méně než 1/3 všech dotázaných žen v obou porovnávaných skupinách požádala o vysvětlení selfmonitoringu lékaře.

Hypotéza č. 4

Hypotéza č. čtyři se potvrdila.

Méně než polovina všech respondentek v obou porovnávaných skupinách neprovádí samovyšetření prsů pravidelně 1x měsíčně.

Hypotéza č. 5

Hypotéza č. pět se potvrdila.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že selfmonitoring v prevenci karcinomu prsu provádějí ženy v obou porovnávaných skupinách, tedy pracující ve zdravotnictví i mimo něj, ještě před 40 – 45 rokem.

Hypotéza č. 6

Hypotéza č. šest se potvrdila.

Téměř všechny respondentky pracující ve zdravotnictví i mimo něj téměř shodně uvedly, že své partnery do pravidelného a cíleného vyšetřování prsů nezapojují, ale ani partneři o tuto činnost příliš zájem nejeví.

Hypotéza č. 7

Hypotéza č. 7 se nepotvrdila.

U více než poloviny dotazovaných žen pracujících ve zdravotnictví i mimo něj se partneři příliš nezajímají o jejich zdravotní stav, a to ani ve skupině zdravotnic ani ve skupině nezdravotnic.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem řešila problém informovanosti žen ve fertlním věku o selfmonitoringu karcinomu prsu, protože mě zajímalo, jak se ženy k onemocnění prsů, prevenci a informacím týkajících se tohoto onemocnění staví. Cílem mé práce bylo zjistit míru informovanosti žen, vyzkoumat, zda ženy provádí pravidelné samovyšetřování prsů a zda se do tohoto procesu zapojuje i partner zkoumané skupiny žen.

Na základě výsledků dotazníkového šetření jsem zjistila, že ženy jsou poměrně dobře informované, a to v obou porovnávaných skupinách. Tedy ženy pracující mimo zdravotnictví i mimo něj. Většina těchto žen se také příliš nezabývala tematikou týkající se problematiky onemocnění prsů a ani nechtěla nějaké bližší informace od svého ošetřujícího lékaře nebo gynekologa. Ovšem pravidelné samovyšetřování prsů 1x za měsíc provádí jen hrstka mnou oslovených žen, ať již pracujících ve zdravotnictví či mimo něj, což si myslím, že je značně alarmující, vzhledem ke zvyšující se incidenci karcinomu prsu. I když víme, že samovyšetřování prsů nenahrazuje ostatní vyšetřovací metody, stále má v prevenci karcinomu prsu významné postavení. Zajímavou informací ale bylo, že ženy, které si prsa vyšetřují, i když ne pravidelně jedenkrát měsíčně, začaly s tímto již před 46 rokem. Selfmonitoring je v této věkové skupině pro ženy zřejmě spíše intimní záležitostí, protože dle výsledků se partner do pravidelného a cíleného samovyšetřování nezapojuje, stejně jako se partneři dotazovaných žen příliš nezatažují „ženským“ zdravím svých partnerek.

Výzkum mé bakalářské práce ukazuje, že i přes množství informací, které máme všichni k této problematice k dispozici, má spousta žen v této oblasti velké nedostatky. Proto bych chtěla zlepšit cílenou edukaci především žen mezi čtyřicátým až padesátým rokem v oblasti významu pravidelného samovyšetřování a spolupráce s odbornými poradnami. Proto jsem v příloze uvedla postup při vyšetřování prsů a vytvořila poster, prostřednictvím kterého bych chtěla ženám zdůraznit nejvýznamnější prvky v péči o sebe sama. Tento poster bych pak ráda nabídla oddělení, na kterém budu v budoucnu pracovat nebo gynekologické ambulanci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- [1] CITTERBART, Karel, et al. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0.
- [2] ČEPICKÝ, Pavel. *Psychologie ženy*. Praha: IKEM, 1992.
- [3] DIENSTBIER, Zdeněk, a SKALA, Evžen. *Nádorová diagnostika pro lékaře v praxi*. 1. vyd. Praha: Garda Publishing, 1995. 184 s. ISBN 80-7169-152-6.
- [4] DIENSTBIER, Zdeněk, a SKALA, Evžen. *Předcházíme rakovině*. Praha: Computer Press, 2001. 105 s. ISBN 80-7226-375-7.
- [5] DOSTÁLOVÁ, Olga. *Jak vzdorovat rakovině*. Praha: Grada Avicenum, 1993. 208 s. ISBN 80-7169-040-6.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2. doplněné a přepracované vyd. Praha: Galén, 1997. 199 s. ISBN 80-7484-466-7.
- [7] CHOVANCOVÁ, Zdeňka, a VAŠKOVÁ, Jana. *Diagnóza nádor a co dál*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 104 s. ISBN 80-7169-668-4.
- [8] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- [9] KLENER, Pavel, a kol. *Klinická onkologie*. Praha: Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.
- [10] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

Seriálová publikace

- [11] STRNAD, Pavel. Historie léčby karcinomu prsu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2004, roč. 13, č. 3, s. 361-365.
- [12] DANEŠ, J., SKOVAJSOVÁ, M., BARTOŇKOVÁ, H., SVOBODNÍK, A. a KRAJČOVÁ, L. Screening karcinomu prsu v české republice. Současnost a budoucnost, úloha gynekologa. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2004, roč. 13, č. 3, s. 464-467.

WWW stránka- elektronická monografie

- [13] *Ablace prsu a co dál?* [online]. [cit. 2007-07-02]. Dostupný z WWW:
<http://serverl.upol.cz/utpo/multikultura/educ_prace/dobesova/ablace.htm#kap4>.
- [14] *Amoena* [online]. [cit. 2007-07-02]. Dostupný z WWW:
<<http://www.amoena.cz/vyroby/doplky/bradavky.html>>
- [15] *Avon* [online]. [cit. 2007-06-02]. Dostupný z WWW:
<<http://www.avoncosmetics.cz>>.
- [16] *Duchovní rozcestník: psychologie / psychoterapie* [online]. [cit. 2007-09-02].
Dostupný z WWW:
<<http://www.rozcestnik.org/psychologie/psychologie.htm>>.
- [17] *Eva35 projekt pro boj s rakovinou prsu: Léčebné postupy* [online]. [cit. 2007-08-02].
Dostupný z WWW:
<<http://eva35.cz/pro-pacientky/info-o-lecebnych-postupech.html>>
- [18] *Soukromé onkologické oddělení a oddělení radiologie a zobrazovacích metod: Samovyšetření prsu* [online]. [cit. 2007-09-02]. Dostupný z WWW:
<http://www.kaspar-onkologie.wz.cz/index_soubory/page0009.htm>.
- [19] *Mamma Help - sdružení pacientek s rakovinou prsu* [online]. [cit. 2007-06-02].
Dostupný z WWW: <<http://www.mammahelp.cz/>>.
- [20] *Mamo.cz: Samovyšetřování prsu* [online]. [cit. 2007-06-02]. Dostupný z WWW:
<<http://www.mamo.cz/index.php?s=verejnost&f=samovysetreni-prsu>>.
- [21] *Masarykův onkologický ústa: Jak dál po léčbě rakoviny?* [online]. [cit. 2007-12-02].
Dostupný z WWW:
<http://www.mou.cz/mou/section_show.jsp?s=904%7C1107>.
- [22] *Liga proti rakovině Brno: Společně proti rakovině* [online]. [cit. 2007-12-02].
Dostupný z WWW. <<http://www.onko.cz/index.php?section=rakovina>>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1: Věk respondentek

Graf č. 2: Zastoupení v profesi

Graf č. 3: Znalost pojmu selfmonitoring

Graf č. 4: Samovyšetření prsů

Graf č. 5: Důvody opomenutí samovyšetření prsů

Graf č. 6: Frekvence samovyšetřování prsů

Graf č. 7: Věk začátku samovyšetřování prsů

Graf č. 8: Frekvence samovyšetřování prsů v roce 2006

Graf č. 9: Uvědomění si onkologické problematiky

Graf č. 10: Doba samovyšetřování

Graf č. 11: Samovyšetřování nemenstruuujících žen

Graf č. 12: Příznaky nádoru prsu

Graf č. 13 a: Způsob získávání informací- zdravotnice

Graf č. 13 b: Způsob získávání informací- nezdravotnice

Graf č. 14: Materiál týkající se onemocnění prsů

Graf č. 15: Vyhledávání informací

Graf č. 16: Pomoc edukačního materiálu při samovyšetřování prsů

Graf č. 17: Vyšetření prsů gynekologem

Graf č. 18: Vysvětlení postupu samovyšetření prsů

Graf č. 19: Žádost o vyšetření na základě pochybnosti

Graf č. 20: Vyšetření prsů gynekologem na základě žádosti respondentky

Graf č. 21: Zájem partnera

Graf č. 22: Samovyšetřování prsů a zájem partnera

Graf č. 23: Účast partnera na samovyšetřování prsů

Graf č. 24: Pomoc partnera při vyšetřování prsů

Graf č. 25: Pravidelnost při vyšetřování partnerem

Obr. 1: Vizuální kontrola prsů před zrcadlem

Obr. 2: Prohlížení prsů ze všech stran s rukama nad hlavou

Obr. 3: Vyšetření obou horních kvadrantů prsu krouživými pohyby

Obr. 4: Vyšetření obou dolních kvadrantů prsu krouživými pohyby

Obr. 5: Vyšetření dvorce a bradavky

Obr. 6: Vyšetření podpažní jamky

Obr. 7: Pohled na prsní epitézu zepředu

Obr. 8: Vnitřní část prsní epitézy

Obr. 9: Přiložení epitézy

Obr. 10: Nalepovací bradavky

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1: Věk respondentek

Tabulka č.2: Zastoupení v profesi

Tabulka č.3: Znalost pojmu selfmonitoring

Tabulka č.4: Samovyšetření prsů

Tabulka č.5: Důvody opomenutí samovyšetření prsů

Tabulka č.6: Frekvence samovyšetřování prsů

Tabulka č.7: Věk začátku samovyšetřování prsů

Tabulka č.8: Frekvence samovyšetřování prsů v roce 2006

Tabulka č.9: Uvědomění si onkologické problematiky

Tabulka č.10: Doba samovyšetřování

Tabulka č.11: Samovyšetřování nemenstruuujících žen

Tabulka č.12: Příznaky nádoru prsu

Tabulka č.13 a : Způsob získávání informací- zdravotnice

Tabulka č.13 b : Způsob získávání informací- nezdravotnice

Tabulka č.14: Materiál týkající se onemocnění prsů

Tabulka č.15: Vyhledávání informací

Tabulka č.16: Pomoc edukačního materiálu při samovyšetřování prsů

Tabulka č.17: Vyšetření prsů gynekologem

Tabulka č.18: Vysvětlení postupu samovyšetření prsů

Tabulka č.19: Žádost o vyšetření na základě pochybnosti

Tabulka č.20: Vyšetření prsů gynekologem na základě žádosti respondentky

Tabulka č.21: Zájem partnera

Tabulka č.22: Samovyšetřování prsů a zájem partnera

Tabulka č.23: Účast partnera na samovyšetřování prsů

Tabulka č.24: Účast partnera na samovyšetřování prsů

Tabulka č.25: Pravidelnost při vyšetřování partnerem

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Postup při samovyšetření prsů

Příloha P III: Postup při mamografickém vyšetření

Příloha P IV: TNM klasifikace a prognóza přežití

Příloha P V: Doporučení pro ženu po operaci prsu

Příloha P VI: Prsní náhrady

Příloha P VII: Organizace v boji proti rakovině

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní,

jmenuji se Edita Konečná, jsem studentkou oboru Porodní asistentka, bakalářského studia Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Cílem práce je zjistit, zda jsou ženy ve věku 40-50 let dostatečně informovány o samovyšetření prsů, zda samovyšetřování provádějí a zda ví, kdy a jak se samovyšetření prsů správně provádí. Informace získané prostřednictvím tohoto dotazníku jsou anonymní a budou použity jen pro mou bakalářskou práci.

Dotazník se skládá z 25 otázek. Každá otázka má jednu správnou odpověď. Výjimku mohou být otázky číslo 8, 12, 13. Každou vámi zvolenou odpověď zakroužkujte. Předem děkuji za Váš čas.

1) Uveďte, kolik je Vám let:

- a) 40 – 45
- b) 46 – 50

2) Označte, zda pracujete:

- a) Ve zdravotnictví
- b) Mimo zdravotnictví

3) Jak si vysvětlujete pojem „selfmonitoring“?

- a) Sebepéče
- b) Sebepozorování
- c) Seberealizace
- d) Sebestřednost
- e) Sebeprosazení
- f) Nevím

4) Provádíte samovyšetření prsů?

- a) Ano
- b) Ne, neprovádím

5) Pokud samovyšetření prsů neprovádíte, uveďte proč?

- a) Nevím, jak se to správně dělá
- b) Vždy zapomenu
- c) Nemám na to čas
- d) Obávám se případného nálezu
- e) Nevím
- f) Jiné
(uveďte).....

6) Jak často samovyšetření prsů provádíte?

- a) Pravidelně 1x měsíčně
- b) 1x za 2 – 3 měsíce
- c) 1 – 2x do roka
- d) Nikdy neprovádím

7) Uveďte Váš věk, kdy jste si začala prsa samovyšetřovat (alespoň několikrát do roka)

- a) Mezi 40 - 45 lety
- b) Mezi 46 – 50 lety
- c) Mnohem dříve (napište kdy) let
- d) Prsa si nevyšetřuji

8) Zakroužkujte, ve kterých měsících minulého roku, jste samovyšetření prsů prováděla

a)

Leden	Únor	Březen	Duben	Květen	Červen
Červenec	Srpen	Září	Říjen	Listopad	Prosinec

b) Neprováděla jsem

9) Napište, kdy jste si onkologickou problematiku prsu začala více uvědomovat?

- a) 20 – 25 c) 31 – 35 e) 41 – 45 g) Nepřipouštím si ji
b) 26 – 30 d) 36 – 40 f) 46 – 50

10) Uved'te, ve které fázi menstruačního cyklu je nejhodnější samovyšetření prsů provádět

- a) Kdykoli v měsíci
b) 3 – 5 dní před menstruací
c) 3 – 5 dní po menstruaci
d) Pravidelně každý týden
e) Nevím

11) Uved'te, zda musí žena, která nemá menstruaci (např. bere některý druh antikoncepce, je po chirurgickém odstranění dělohy atd.) provádět samovyšetření prsů?

- a) Nemusí, pokud nemá menstruaci, tak není důvod
b) Měla by i přes nepřítomnost menstruace
c) Nesmí kvůli snížené hormonální hladině
d) Měla by si prsa vyšetřovat 3x častěji než žena s menstruací
e) Nevím

12) Které příznaky mohou signalizovat nádor prsů? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) Postižený prs se výrazně zmenší
- b) Vtáhne se prsní bradavka
- c) Nahmatáte v prsu nějaký útvar
- d) Na postiženém prsu se výrazně zvýší tmavé ochlupení
- e) Na prsu se objeví pomerančová kůže
- f) Na postiženém prsu se výrazně zvýší světlé ochlupení
- g) Postižený prs je výrazně chladný

13) Jakým způsobem jste získala informace o samovyšetřování prsů? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) Od svého gynekologa
- b) Od svého praktického lékaře
- c) TV
- d) Rádio
- e) Internet
- f) Časopis
- g) Kniha
- h) Neslyšela jsem o tom
- i) Jiné (uveďte)
- k) Brožurky
- l) Reklamní upoutávky

14) Máte v čekárně Vašeho gynekologa k dispozici brožurky, video či jiný materiál týkající se onemocnění prsů?

- a) Ano, mám
- b) Ne, nemám
- c) Nevšimla jsem si
- d) Nevím, nezajímá mě to

15) Vyhledala jste si sama informace literaturu k problematice onemocnění prsů?

- a) Ano, vyhledala
- b) Přečetla jsem si letáček nebo článek
- c) Nevyhledala
- d) Jiné (uveďte)

16) Máte doma k dispozici např. letáček, článek, obrázek či jiný edukační materiál s postupem samovyšetřování prsů, podle kterého se řídíte nebo jste se řídila při samovyšetřování?

- a) Ano mám, řídím se podle edukačního materiálu
- b) Ano mám, již se podle edukačního materiálu řídit nemusím, postup samovyšetření znám
- c) Mám nebo jsem měla, řídila jsem se podle edukačního materiálu jen 1x
- d) Nemám, neřídím se
- e) Jiné (uveďte).....

17) Vyšetřuje Vám Váš gynekolog prsa při každé preventivní prohlídce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Jen pokud ho o to požádám
- d) Jiné (uveďte).....

18) Požádala jste někdy svého gynekologa, aby Vám vysvětlil správný postup vyšetřování prsů?

- a) Ano, požádala
- b) Nikdy jsem nepožádala
- c) Ano, sám mi postup samovyšetřování prsů vysvětlil
- d) Jiné (uveďte).....

19) Požádala jste někdy svého gynekologa o vyšetření prsů na základě své pochybnosti nebo podezřelého nálezu?

- a) Ano
- b) Ne

20) Požádal jste někdy svého lékaře nebo gynekologa, aby Vám prsa vyšetřil?

- a) Ano
- b) Vyšetřuje mě vždy sám
- c) Požádala bych pouze v případě podezřelého nálezu
- d) Nikdy jsem nepožádala
- e) Jiné (uveďte).....

21) Zajímá Vašeho partnera, zda chodíte na pravidelné gynekologické prohlídky

Alespoň 1x za rok?

- a) Ano, zajímá se
- b) Zajímá se, jen když se o návštěvě gynekologa zmíním
- c) O těchto věcech spolu nemluvíme
- d) Tyto záležitosti partnera nezajímají

22) Zajímá Vašeho partnera, zda provádíte pravidelné samovyšetření prsů (1x za měsíc)?

- a) Ano, tato problematika ho to a podporuje mě v tom
- b) Tato problematika ho nezajímá
- c) Myslím, že to partnera ani nenapadlo
- d) Nevím
- e) Jiné (uveďte).....

23) Projevil Váš partner zájem podílet se pravidelně a cíleně na vyšetřování Vašich prsů?

- a) Ano, projevil, podílíme se společně
- b) Ano, doporučil mi prsa pravidelně vyšetřovat
- c) Neprojevil, považuje to za „ženskou“ záležitost
- d) Myslím, že to partnera ani nenapadlo
- e) O těchto věcech spolu nemluvíme
- f) Jiné (uveďte).....

24) Pomáhá Vám Váš partner při vyšetřování prsů nebo ho provádí dokonce on sám?

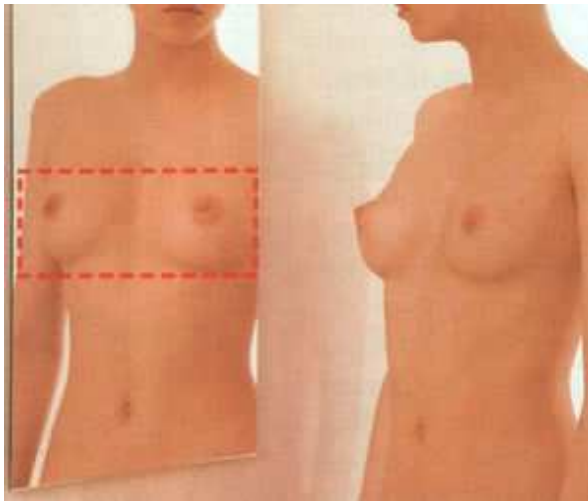
- a) Ano, jsme sehraní, při vyšetřování se doplňujeme
- b) Spíše mě vyšetřuje partner
- c) Ne, do těchto věcí se neangažuje

25) Jak často Vám partner cíleně při vyšetřování prsů pomáhá?

- a) pravidelně 1x měsíčně
- b) 1x za 2-3 měsíce
- c) 1 – 2x do roka
- d) Nikdy
- e) Jiné (uved'te).....

PŘÍLOHA P II: POSTUP PŘI SAMOVYŠETŘENÍ PRSŮ

A) Vyšetření pohledem



Obr. 1. Vizuální kontrola prsů před zrcadlem [17]



Obr. 2. Prohlížení prsů ze všech stran s rukama nad hlavou [17]

B) Vyšetření pohmatem



Obr. 3. Vyšetření obou horních kvadrantů prsu krouživými pohyby. [17]



Obr. 4. Vyšetření obou dolních kvadrantů prsu krouživými pohyby [17]



Obr. 5. Vyšetření dvorce a bradavky [17]



Obr. 6. Vyšetření podpažní jamky [17]

PŘÍLOHA P III: POSTUP PŘI MAMOGRAFICKÉM VYŠETŘENÍ

Před mamografickým vyšetřením ženu laborantka pozve do kabinky, kde si odloží veškeré oblečení, které by bránilo vyšetření prsů. Znamená to odložit i spodní prádlo. Při samotném vyšetření je velmi důležité spolupracovat s laborantkou, aby se snímky prsů zdařily a lékaři se dobře hodnotily. Laborantka ženě vysvětlí, jak se k mamografu postavit, co má dělat, kam položit prs a kam dát ruku. Každý prs se rentgenovými paprsky prosvítí dvakrát v odlišné poloze. Laborantka si pokaždé prs rozloží na podložku mamografu do ideální pozice a přimáčkne jej průhledným umělohmotným držákem, aby byl prs při snímkování v neměnné poloze. Tento moment vyšetření může být nepříjemný a někdy mírně bolestivý. V případě silné tlakové bolesti může žena požádat laborantku, ať tlak zmírní. Je ale dobré vědět, že mírnou tlakovou bolest je třeba vydržet, bez ní nebude snímek kvalitní. Při prosvícení prsu, které provede laborantka, dojde k přenosu obrázku vnitřních částí prsu na rentgenový snímek, který je pak lékaři vyhodnocován. Tento typ rentgenového snímku se jmenuje mamogram. Když snímek není kvalitní, nemůže být ani spolehnutí na jeho přesné vyhodnocení lékařem.

Po provedeném vyšetření se žena může obléct a vyčká dalších pokynů laborantky. Ta po vyvolání snímků sdělí, co má žena udělat dále. V některých centrech žena může odejít domů nebo je jí sděleno, kdy a jak se dozví výsledek vyšetření.

Pokud je při tomto vyšetření objeven a potvrzen nádor, je nutné ihned zahájit léčbu. [19]

PŘÍLOHA P IV: STADING, TNM KLASIFIKACE A PROGNÓZA PŘEŽITÍ NA ZÁKLADĚ TNM KLASIFIKACE

Stading znamená klasifikaci šíření karcinomu podle jeho anatomického rozsahu. Hraje důležitou roli při stanovení prognózy karcinomu.

TNM klasifikace

T- Primární tumor

- TX: Primární tumor nemůže být určen

- TO: Primární tumor není prokázán

-Tis: Karcinom in situ

-T1: Nádor do 2 cm v průměru

T1 mic: Nádor mikroinvazivní do 0,1 cm nebo méně v největším průměru

T2: Nádor o největším průměru od 2 cm do 5 cm

T3: Nádor s největším průměrem nad 5 cm

T4: Nádor jakékoli velikosti s propagací do hrudní stěny (T4a), kůže (T4b), nebo obojí (T4c)

T4d: Inflamatorní karcinom

N- Stav regionálních uzlin

NX: Stav nelze určit

NO: Metastázy nezjištěny

N1: Metastázy v izolovaných pohyblivých lymfatických uzlin

a: Mikrometastázy, žádná není větší než 0,2 cm

b: Jakákoli metastáza větší než 0,2 cm

N2: Metastázy ve fixovaných lymfatických uzlin

N3: Metastázy ve vnitřních mamárních lymfatických uzlin

M- Vzdálenost metastázy

MX: Nemohou být určeny

M0: Není průkaz vzdálených metastáz

M1: Přítomnost vzdálených metastáz, zahrnuje též postižení supraklavikulárních lymfatických uzli

Prognóza přežití na základě TNM klasifikace

T- Velikost primárního tumoru (uvedena pouze časná stádia)

T do 1 cm: Přítomnost metastáz v lymfatických uzlinách je 3 – 27 %, 5leté přežití je 90 % nejsou-li postiženy lymfatické uzliny

T od 1 cm do 2 cm: přítomnost metastáz v lymfatických uzlinách je 25 – 37 %, 5leté přežití je 87 % nejsou-li postiženy lymfatické uzliny

T od 2 cm do 3 cm: Přítomnost metastáz v lymfatických uzlinách je 40 – 50 %, 5leté přežití při velikosti tumoru 2 – 2,5 cm je 65 % nejsou-li postiženy lymfatické uzliny

N- Stav lymfatických uzlin

5leté přežití bez postižení lymfatických uzlin je až 75 %

5leté přežití při postižení 1 – 3 lymfatických uzlin je 60 %

5leté přežití při postižení více než 4 lymfatických uzlin je až 35 – 40 %

M- Vzdálené metastázy- průměrné přežití

I- Metastáza v jednom orgánu- přežití: 15 měsíců

II- Metastázy v dvou a více orgánech- přežití: 12 měsíců

III- Metastázy v játrech nebo CNS- přežití: 4 měsíce

(CITTERBART, Karel, a kol., 2001, s. 202-203)

PŘÍLOHA P V: DOPORUČENÍ PRO ŽENU PO OPERACI PRSU

Každá pacientka reaguje na léčbu různým způsobem. Velmi významný krok k uzdravení je aktivní spolupráce. Důležité je předcházet komplikacím spojeným s léčbou, podpora psychiky a správnou péči o operační ránu. [13]

Péče o operační ránu:

- Je významná pro prevenci infekce z okolí. V prvních dnech po operaci bývá zpravidla zavedený drén, který odvádí sekreci z rány. Čerstvá operační rána musí být překryta sterilním obvazem. V této době je zakázáno sprchování operační oblasti. Teprve později Vám lékař povolí krátké sprchování vlažnou vodou. Vhodné je používání nedráždivých dětských tekutých mýdel. Nesmíte zapomenout na vhodnou péči o kůži. Váš lékař Vám doporučí vhodnou mast, kterou si nanášejte do oblasti jizvy. Nejvhodnější je vepřové sádlo, které neobsahuje žádné alergizující látky. Váš lékař Vám může popřípadě doporučit např.: Calcium Panthotenicum, Erevit, Panthenol...

- Účelné je zahájit včas vhodnou léčebnou gymnastiku nejlépe s rehabilitační sestrou na chirurgickém oddělení. Tuto rehabilitaci musíte provádět správně a pravidelně i po propuštění z nemocnice do ambulantního léčení.

- Zvláštní pozornost zde zasluhuje vhodná volba spodního prádla. Podprsenku by jste z počátku měla nosit co nejméně. Vhodné jsou netěsné a neškrťící podprsenky. Košíček musí tvarově odpovídat zdravému prsu. [13]

Co je vhodné po operaci prsu:

- je vhodné mít volné rukávy na oblečení,
- při sezení u stolu mít nataženou paži na stole,
- jakékoliv drobné poranění kůže na ruce je nutné pečlivě ošetřit a v případě komplikací informovat okamžitě ošetřujícího lékaře,
- nepoužívat žiletky při holení v podpaží,
- používat vhodný krém na ruce,

- používat ochranné rukavice při jakékoliv domácí práci,
- ukládat paži do výšky nad úroveň srdce (např. na polštář), dbát na to, aby byla podložena celá ruka. [13]

Nevhodné je:

- nosit kabelky nebo zavazadla na místě operované strany,
- nosit zařezávající se ramínko od podprsenky,
- prstýnky, náramky a hodinky se nesmí zařezávat ,
- vystavovat se přímému působení tepla na paži (horké koupele, žehlení, dlouhé opalování).
Při působení tepla dochází k rozšiřování krevních a lymfatických cév. Také střídání teplé a studené vody podporuje tento mechanismus. [13]

Doporučují se:

- krátké studené koupele paží (20°C/20minut). Při dlouhodobém působení chladu však dochází ke zhoršení průtoku v paži, což může vést ke vzniku lymfedému.
- pozor i při ošetřování kůže a nehtů na této straně, vždy postupovat velmi opatrně,
- měření tlaku krve a aplikaci injekcí, či odběry krve provádět vždy na zdravé končetině,
- nenosit nic těžkého,
- nedělat nic, při čem musíte svalstvo ruky zvýšeně namáhat,
- vhodná je správně a cíleně prováděná rehabilitace horní končetiny.

Léčba manifestního lymfedému je časově náročná a vyžaduje spolupráci klientky s fyzioterapeutem. Léčba spočívá v polohování končetiny. Další postup léčby je tzv. manuální lymfodrenáž, trvá obvykle 45-60 minut 1 -2x denně. Cyklus trvá potom 4 - 6 týdnů. Doplnuje se často bandážováním horní končetiny. Léčení lymfedému podporuje onkologická léčba základního onemocnění, správná životospráva a některé léky. [13]

PŘÍLOHA P VI: PRSNÍ NÁHRADY

Prsní epitézy jsou prakticky nejjednodušším kosmetickým řešením po ablaci prsu. Materiál pro výrobu epitéz je vysoce čistý silikon pokrytý tenkou odolnou a pružnou folií, která připomíná svými vlastnostmi lidskou kůži. Silikon nevyvolává alergické reakce. Pro svoji tepelnou vodivost snadno dosáhne teploty lidského těla. [13]

Typy prsních náhrad:

- Pooperační epitézy (vnější náhrady prsu) se používají krátce po operaci. Tyto vložky jsou vnější náhrady prsu po operačním výkonu pokud není jizva ještě úplně zhojena a je stále ještě citlivá. Jsou vytvořeny převážně z bavlněných tkaných materiálů. Jsou lehké, jemné, netlačí na oblast jizvy a nedráždí pokožku. Dobře napodobují hrudní stěnu. Jejich používání je jednoduché.

- Vnější silikonové epitézy se mohou začít používat až tehdy, je-li operační rána dobře zhojená a po odeznění léčebných změn spojených s léčbou chemoterapií či ozařováním.

- Silikonové epitézy mají celou řadu tvarů, které jsou voleny dle operačního výkonu. Epitézy silikonové, korekční, umožňují obnovit přirozený tvar prsu po částečné operaci, nebo při vrozených vadách. Tyto protézy jsou lehké a velmi snadno nahrazují tvar druhého prsu

- Dvousložkové epitézy vypadají velmi přirozeně. Jsou určeny pro plnohodnotný společenský a sportovní život

- Nalepovací epitézy jsou vhodné pro štíhlé ženy do střední velikosti prsu, umožňují nošení běžné podprsenky bez speciálních úprav.

Při výběru epitézy je důležité brát v úvahu i estetické hledisko. V současné době hradí epitézu pojišťovna jednou za dva roky. Ze závažných důvodů jakým může být například výrazná změna hmotnosti v důsledku terapie, lze získat po schválení revizním lékařem epitézu i dříve. Je nezbytné o epitézu dobře pečovat, denně ji omývat vhodným mýdlem, opláchnout vlažnou vodou a osušit froté ručníkem. Epitézy obnovují přirozený vzhled prsů, napomáhají zlepšení celkového psychického stavu. Podporují sebedůvěru, umožňují ženám normální život v běžných situacích . [13]

U nás je široký sortiment výběru protetických firem nabízejících tyto pomůcky. [13]

Doplňky prsních náhrad:

- Bradavky vylepšují vzhled prsu. Jsou vhodné pro operace částečně zachovávající prs, kdy se dají použít k jakékoliv protéze. [13]

- Podprsenky jsou speciálně upraveny pro nošení epitéz. Různé firmy mají kolekce vhodné pro různé typy epitéz. Podprsenky jsou různých tvarů a velikostí. [13]

- Plavky jsou důležité pro zlepšení kvality společenského života. Pevně fixují epitézu. Zdravotní pojišťovny podprsenky a plavky nehradí. Mezi protetické pomůcky hrazené pojišťovnou spadají také paruky. Ty hradí všeobecná zdravotní pojišťovna pacientkám jednou za rok, pokud jsou léčené chemoterapií. [13]



Obr. 7. Pohled na prsní epitézu
zepředu [13]



Obr. 8. Vnitřní část prsní epitézy [13]



Obr. 9. Přiložení epitézy [13]



Obr.10. Nalepovací bradavky [13]

PŘÍLOHA P VII: ORGANIZACE V BOJI PROTI RAKOVINĚ

- Avon Cosmetics je významná mezinárodní kosmetická společnost, která se výrazně podílí na boji proti rakovině prsu po celém světě. V České republice patří rakovina prsu k nejrozšířenějšímu nádorovému onemocnění žen a Avon ČR již několik let realizuje projekt Avon proti rakovině prsu. Finanční prostředky se získávají prodejem kosmetických produktů s růžovou stužkou, finance putují na konto Avon proti rakovině prsu a z něj jsou sponzorovány následující aktivity:

- Projekt Ženy ženám - umožňuje ženám starším 30 let preventivní mamografické či sonografické vyšetření prsu zcela zdarma.

- Avon Linka proti rakovině prsu – bezplatná telefonní linka na čísle 800 180 880 poskytuje odborné rady na téma rakovina prsu a její prevence.

Každoroční mediální kampaně upozorňují ženy na problematiku rakoviny prsu a její prevenci.

Avon hradí výrobu a distribuci edukativních letáků, určených pro návštěvnice odborných screeningových a gynekologických pracovišť.

A v neposlední řadě Avon spolupracuje či přispívá na činnost patientských a odborných organizací a asociací z oblasti prevence rakoviny prsu. [14]

- Liga proti rakovině Brno je samostatným právním subjektem, dobrovolným občanským sdružením, cílem je snižování počtu onkologických onemocnění v naší populaci a včasný záchyt nádorového onemocnění. [21]

- Mamma help – sdružení patientek s rakovinou prsu bylo založeno v roce 1999, v současnosti má 489 zaregistrovaných členů. Je nevládní neziskovou organizací celostátního charakteru, jež sdružuje ženy s diagnózou rakoviny prsu a jejich blízké, lékaře, sestry a sympatizanty. Personálně zajišťuje Avon Linku proti rakovině prsu [18]