

# Kvalita života žen s karcinomem prsu

Quality of Life in Woman with Breast Cancer

Michaela Možíšová

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Možíšová**  
Osobní číslo: **H19049**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Kvalita života žen s karcinomem prsu**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života a karcinomu prsu.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníků.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

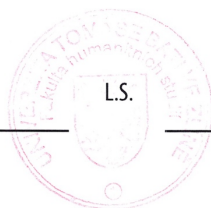
- ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
- BÜCHLER, T. *Speciální onkologie*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 2020. 290 s. ISBN 978-80-7345-651-1.
- GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
- NAŇKA, O. a M. ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 4. vydání. Praha: Galén, 2019. 416 s. ISBN 978-80-7492-450-7.
- VERONESI, U., A. GOLDBIRSCHE et al. *Breast Cancer: Innovations in Research and Management*. Cham: Springer, 2017. 928 p. ISBN 978-3-319-48846-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ondřej Vávra**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).  
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně dne 20. 5. 2022

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací*

*(1) Vysoká škola nerýdlicně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odvedené schůzcelem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(1) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, aťje-li nákolí za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke způsbní školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školáskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením s užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života žen s karcinomem prsu. Teoretická část je rozdělena na čtyři kapitoly. První kapitola je zaměřena na anatomii prsu, druhá se věnuje karcinomu prsu, jeho dělení, klasifikaci, rizikovým faktorům, prevenci, projevům, diagnostice, terapii a jejím vedlejším účinkům. Třetí kapitola je věnována roli sestry v onkologii, kde je popsána ošetrovatelská péče o pacientky při chirurgické léčbě, u chemoterapeutické léčby a radioterapeutické léčby. Čtvrtá kapitola je zaměřena na definici kvality života, objektivní a subjektivní kvalitu života, faktory ovlivňující kvalitu života, kvalitu života v ošetrovatelství a na měření kvality života. V praktické části jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno za užití techniky dotazníku. Při výzkumném šetření byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF doplněný o otázky. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 168 žen. Analýzou dotazníkového šetření bylo zjištěno, že kvalita života žen s karcinomem prsu je ovlivněna, a to v různých oblastech, jak negativně, tak pozitivně.

**Klíčová slova:** karcinom prsu, kvalita života, standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF, ošetrovatelská péče, léčba

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with the issue of quality of life of women with breast cancer. The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter focuses on breast anatomy, the second deals with breast cancer, its division, classification, risk factors, prevention, manifestations, diagnosis, therapy and its side effects. The third chapter is devoted to the role of the nurse in oncology, which describes the nursing care of patients in surgical treatment, chemotherapy and radiotherapy. The fourth chapter focuses on the definition of quality of life, objective and subjective quality of life, factors influencing quality of life, quality of life in nursing and measuring quality of life. The practical part deals with the results of a research survey, which was carried out using the technique of a questionnaire. The research survey used a standardized WHOQOL-BREF questionnaire supplemented with questions. A total of 168 women took part in the questionnaire survey. The analysis of the questionnaire survey revealed that the quality of life of women with breast cancer is affected in various areas, both negatively and positively.

Keywords: breast cancer, quality of life, standardized WHOQOL-BREF questionnaire, nursing care, treatment

## **Poděkování**

Na prvním místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Ondřeji Vávrovi za čas strávený řešením mé práce, za cenné připomínky a odborný dohled. Mé poděkování je věnováno také Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a osloveným zdravotnickým zařízením za umožnění dotazníkového šetření a rovněž všem ženám za vyplnění dotazníku. Mé největší díky je věnováno mé rodině, která mi po celou dobu života byla největší oporou.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 ANATOMIE PRSU</b> .....	<b>13</b>
<b>2 KARCINOM PRSU</b> .....	<b>15</b>
2.1 DĚLENÍ.....	15
2.2 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	16
2.3 PREVENCE.....	16
2.4 PROJEVY KARCINOMU PRSU.....	17
2.5 DIAGNOSTIKA.....	18
2.6 TERAPIE.....	19
2.7 KLASIFIKACE.....	24
<b>3 ROLE SESTRY V ONKOLOGII</b> .....	<b>26</b>
3.1 OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U CHIRURGICKÉ TERAPIE.....	28
3.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘI CHEMOTERAPII.....	28
3.3 OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U RADIOTERAPIE.....	29
<b>4 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>30</b>
4.1 DEFINICE.....	30
4.2 OBJEKTIVNÍ A SUBJEKTIVNÍ KVALITA ŽIVOTA.....	30
4.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ KVALITU ŽIVOTA.....	31
4.4 KVALITA ŽIVOTA V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	32
4.5 MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	33
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>35</b>
5.1 METODA VÝZKUMU.....	35
5.2 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
5.3 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	35
5.4 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	37
5.5 ORGANIZACE SBĚRU DAT.....	38
5.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	38
5.7 ETICKÉ ASPEKTY.....	38
<b>6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>40</b>
6.1 DÍLČÍ CÍL 1: ZJISTIT, JAKÁ JE KVALITA ŽIVOTA ŽEN S KARCINOMEM PRSU. ....	40

6.2	DÍLČÍ CÍL 2: ZJISTIT V JAKÝCH OBLASTECH JSOU ŽENY S KARCINOMEM PRSU OVLIVNĚNY. ....	47
6.3	DÍLČÍ CÍL 3: ZJISTIT, JAK TYP LÉČBY KARCINOMU PRSU A DÉLKA ONEMOCNĚNÍ PŮSOBÍ NA KVALITU ŽIVOTA ŽEN. ....	50
<b>7</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>55</b>
<b>8</b>	<b>LIMITY VÝZKUMU</b> .....	<b>59</b>
8.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>61</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>67</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>69</b>
	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>70</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>72</b>

## ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce bylo vybráno téma „*Kvalita života žen s karcinomem prsu*“. Karcinom prsu je nejčastější nádorové onemocnění u žen a riziko výskytu stoupá hlavně s věkem. Hlavním cíle bakalářské práce je zjistit, zda karcinom prsu u žen ovlivňuje kvalitu jejich života. Dílčí cíle byly zvoleny 3, a to: Zjistit v jakých oblastech jsou ženy s karcinomem prsu ovlivněny. Zjistit, jak typ léčby karcinomu prsu a délka onemocnění působí na kvalitu života žen. Zjistit, jaká je kvalita života žen s karcinomem prsu.

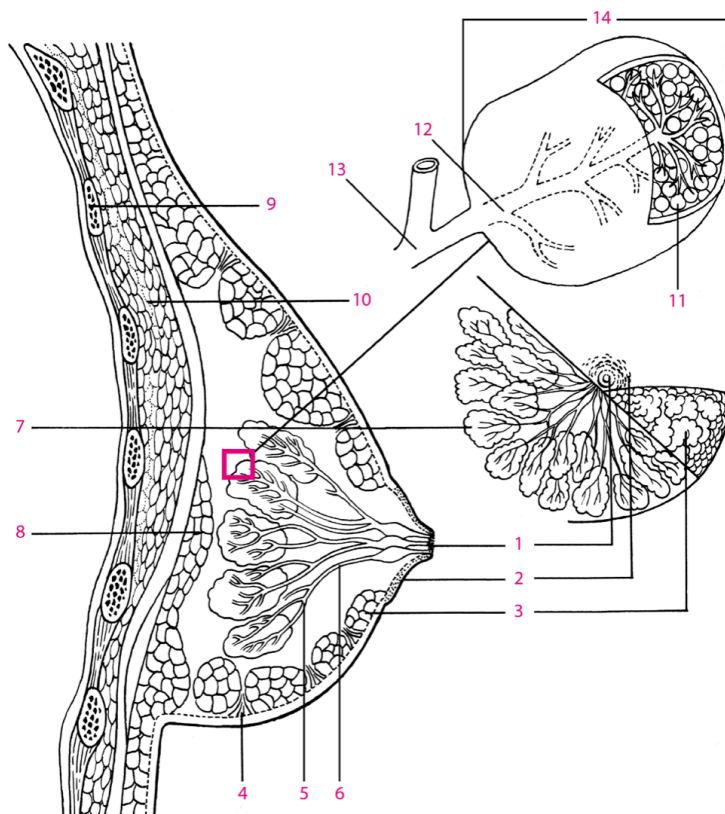
Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce je zaměřena na anatomii prsu, karcinom prsu, roli sestry v onkologii a na kvalitu života. Ke zpracování praktické části byla zvolena kvantitativní metoda pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření probíhalo jak v elektronické, tak v tištěné formě. Samotné dotazníky byly zaměřeny na kvalitu života a byly doplněny dalšími otázkami, zjišťující informace o karcinomu prsu u jednotlivých žen.

Téma spojené s karcinomem prsu bylo zvoleno hlavně kvůli rozšířenosti onemocnění, aktuálnosti, schopnosti žen mluvit o svých problémech a také kvůli osobní zkušenosti s diagnostikou a potvrzením/vyloučením karcinomu prsu. Díky psaní bakalářské práce jsem chtěla zjistit více informací týkající se karcinomu prsu, a pochopit, jak ženy své onemocnění přijímají a zvládají.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ANATOMIE PRSU

Prs je párový orgán uložený na přední straně hrudníku. Jeho velikost a tvar jsou individuální, avšak podmíněny věkem a rasou. *Baze* prsu sahá od 2.–3. žebra kaudálním směrem po 6. žebro. (Naňka, Elišková, 2019). Pro lepší anatomickou orientaci se prs dělí na čtyři kvadranty, a to horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní (Abrahámová a kol., 2019).



1 – bradavka, vyústění mlékovodů, 2 – dvorec, 3 – lalůček tuku, 4 – podkožní vazivo, 5 – subsegmentální duktus, 6 – segmentální duktus, 7 – mléčný lalok skládající se z jednotlivých lalůčků, 8 – tuk, 9 – žebro, 10 – sval, 11 – acinus, 12 – vývod (duktus) uvnitř lobulu, 13 – konečný duktus mimo lobulus, 14 – základní jednotka prsu, lobulus

Obrázek 1 Anatomie prsu

Prs je tvořen mléčnou žlázou, což je největší apokrinní žláza, dále tukovým vazivem a kožním krytem. Dospělý prs je složen z 15–20 laloků, které jsou od sebe odděleny vazivovými septy, kde se nachází tuk, cévy a nervy (Naňka, Elišková, 2019). Abrahámová a kol. (2019) uvádí, že 15–20 laloků se skládá z lalůčků, které ústí do vývodů duktů a vyústí v mlékovodu prsní bradavky, což je patrné z obrázku 1. Prsní bradavka je oblast silněji pigmentovaná než prs samotný a nacházíme na ní prsní dvorec (Slezáková a kol., 2019).

Mikroskopická stavba prsu se u každé ženy liší v závislosti na funkčním stavu organismu, průběhu menstruačního cyklu, věku, těhotenství a laktaci. V těhotenství se vývody rozšiřují a vytváří tak místo pro mateřské mléko, které se zde hromadí. Po konci laktace prochází žláza regresí a zmenšuje se. V období menopauzy žlázový epitel involuje a atrofuje (Naňka, Elišková, 2019).

Okysličená krev je do prsu přiváděna větvemi hrudní části sestupné aorty, a naopak odváděna hlubokými žilami, které probíhají stejně jako tepny a také povrchovými žilami, které vedou do *vena thoracica*. Inervace ňader je zajištěna větvemi mezižeberních nervů a horní kvadranty ňader jsou navíc inervovány i z *nn. supraclaviculares* (Naňka, Elišková, 2019).

Nedílnou součástí prsu je i lymfatický systém, který začíná v oblasti dvorce, jako pleteň. Největší množství lymfy je z prsu odváděno do axilárních uzlin. U některých patologií je lymfa odváděna do parasternálních uzlin. Při nádoru mléčné žlázy, se jako první zvětší tzv. Sentinelova uzlina, která se nachází na 2.-3. zubu *m. serratus anterior*. tzv. sentinelova uzlina nese název Sorgiusova uzlina (Naňka, Elišková, 2019).

## 2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je řazen mezi nejvíce se vyskytující zhoubné nádory postihující ženy, nejčastěji starší 50 let, a to v četnosti přes půl milionu případů za rok celosvětově. Riziko výskytu se tedy zvyšuje s věkem a také po menopauze (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012). Diagnostika karcinomu před 25. rokem je spíše vzácná, zatímco do 70. roku riziko vzniku karcinomu razantně stoupá. Výskyt je závislý i na rase, kdy je karcinom prsu častěji diagnostikován u europoidních žen (Veronesi et al., 2017).

### 2.1 Dělení

Karcinom prsu se obecně dělí podle biologických vlastností nebo podle histogeneze. Dělení dle biologických vlastností zahrnují nádory benigní, maligní a intermediární. **Benigní nádory** neboli nezhoubné, jsou ohraničené, pomalu rostoucí, nemetastazující a obvykle dobře reagují na léčbu. **Maligní** neboli zhoubné nádory jsou neohraničené, charakteristické rychlým růstem, penetrací do okolních tkání a šířením metastáz. **Intermediárními nádory** jsou myšleny ty, které jsou na pomezí benigních a maligních. Histopatologické dělení probíhá podle makroskopického vzhledu tkáně a rozlišují se zde nádory z mezenchymu, epitelu, nervové tkáně, smíšené aj. (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012).

Vodička a kol. (2014) v histologickém dělení popisují neinvazivní karcinom (karcinom in situ) a invazivní karcinom. Tyto formy se od sebe liší infiltrací do okolí, přičemž karcinom in situ do okolí neinfiltuje a má prognosticky lepší vlastnosti než invazivní karcinom, který do okolí infiltuje. Slezáková a kol. (2019) nabízí jiný pohled dělení, a to na karcinom infiltrující, ohraničený karcinom a karcinom z vrstevnatého epitelu. **Infiltrující karcinom** je nejčastěji se vyskytující a neostře ohraničený uzел, který rychle progreduje. Tento typ karcinomu metastazuje nejčastěji do axilárních uzlin a většinou je nemožné, aby u něj proběhla chirurgická terapie. **Karcinom ohraničený** je pomalu rostoucí papilární adenokarcinom, který je většinou lokalizován se středu prsu. Tento typ karcinomu se vyskytuje vzácně, zejména pak u starších žen. Mezi **karcinomy z vrstevnatého epitelu** je zařazen Pagetův karcinom bradavky, který se vyskytuje vzácně. Mezi hlavní projevy patří svědění, pálení bradavky a také krvácení. Terapie tohoto typu karcinomu je chirurgická a praktikuje se široká excize centra prsu s bradavkou a dvorcem (Vodička a kol., 2014).

## 2.2 Rizikové faktory

Abrahámová a kol. (2019) uvádí, že rizikový faktor je jakákoliv okolnost, která pravděpodobnost vzniku karcinomu prsu buď zvyšuje, nebo snižuje. Rizikové faktory dělí na dispoziční a ovlivnitelné. **Dispoziční faktory** jsou dále členěny na osobní anamnézu, hormonální a gynekologické faktory a genetické faktory. V osobní anamnéze dominuje jako rizikový faktor věk, tělesná výška, krevní tlak a nezhoubné nemoci prsu. U hormonálních a gynekologických faktorů hraje roli *menarché* (první menstruace), věk menopauzy, věk při prvním porodu, počet porodů, zda žena kojí, prodělané gynekologické operace nebo užívání hormonální léčby a antikoncepce. V genetických faktorech se pak pátrá po výskytu nádorového onemocnění v rodině. **Faktory ovlivnitelné** jsou rozděleny na návyky, fyzickou aktivitu a ostatní faktory. V návycích je rizikové kouření, užívání alkoholu nebo strava. U fyzické aktivity záleží na pohybu, denním režimu nebo například, zda je pacientka obézní a v ostatních faktorech je zařazeno vzdělání, bydliště, životní prostředí a psychologické aspekty. Vodička a kol. (2014) uvádí taktéž jako rizikový faktor genetické predispozice, a navíc přítomnost mutace genů BRCA1 (breast cancer 1) a BRCA2 (breast cancer 2) v rodině a imunitní vlivy. Výskyt karcinomu prsu je častější u ženského pohlaví a mezi další rizikové faktory uvedla Slezáková a kol. (2019) výskyt karcinomu v jiném orgánu, triádu, kde je uvedena obezita, *diabetes mellitus* a hypertenze, dále nedostatečnou edukaci v oblasti samovyšetření prsu, zlehčování problematiky nebo podceňování preventivních prohlídek.

## 2.3 Prevence

Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol. (2012) uvádí, že primární prevence není prakticky možná, a proto by měl být kladen větší důraz na prevenci sekundární, ve které se jedná o časný záchyt onemocnění. Naopak Coufal a Fait (2011) definují primární prevenci jako snížení rizika vzniku karcinomu a řadí sem eliminaci rizikových faktorů. Sekundární prevence má za cíl odhalení karcinomu v rané fázi a v terciární prevenci je sledován stav pacientky po léčbě a záchyt případného relapsu onemocnění. Janíková a Zeleníková (2013) navíc uvádí prevenci kvartérní, která je zaměřena na terapii příznaků u pokročilého onemocnění.

K prevenci karcinomu prsu, přesněji k časně diagnostice, neodmyslitelně patří samovyšetření prsu, které právě díky možnosti časného záchytu přispívá ke zvýšení procenta úspěšné léčby a snížení procenta úmrtí. Vyšetření prsu by měl provádět obvodní lékař nebo



gynekolog. Samovyšetření by měla provádět každá žena asi druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy nejsou prsy napjaté. Ženy, které nemenstruují mohou prsa vyšetřovat kterýkoliv den v měsíci (Slezáková a kol., 2019). Ženy, které se samovyšetřením začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce prsy vyšetřovat každý den, aby se naučily svá prsa znát. Vyšetřování prsou by mělo probíhat každý měsíc přibližně ve stejný den. Autoři zároveň upozorňují, že samovyšetření není 100% diagnostická metoda a diagnostické metody ani nenahrazuje (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012). Slezáková a kol. (2019) uvádí následující postup samovyšetření prsu: žena prsy vyšetří nejprve pohledem, poté pohmatem vsedě nebo ve stoje, a nakonec prsy vyšetří vleže. Při samovyšetření prsů je důležité si všimnout každé změny, a to například ve tvaru, symetrii prsů, změny barvy. Při palpačním vyšetření si ženy vyšetřují prsy po jednotlivých kvadrantech, nejlépe bříšky třech prsu mírným tlakem a krouživými pohyby. Druhé, velice známé preventivní vyšetření hlavně mezi staršími ženami, je mamární screening. Cílem screeningu je odhalení velmi malého karcinomu prsu, hlavně před jeho metastatickým procesem, tedy ve stadiu karcinom in situ. Díky mamárnímu screeningu je snížena úmrtnost na karcinom prsu až o 40 % (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012). Hlavní vyšetřovací metodou mamárního screeningu je mamografie. Vyšetření mamografem je u žen od 45 let jednou za dva roky hrazeno ze zdravotního pojištění (Büchler, 2020). V České republice se mamografický screening realizován od roku 2002 a pravidla vyšetření stanovuje vyhláška. Coufal a Fait (2011) uvádí, že „*praktická doporučení a bližší pravidla jsou uvedena ve Věštníku ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 26. března 2010: Doporučený standard pro poskytování screeningu karcinomu prsu a provádění diagnostické mammografie v České republice*“.

## 2.4 Projevy karcinomu prsu

Mezi závažné příznaky, které značí nepříznivou prognózu, patří hmatná neohraničená rezistence, fixovaná a pomerančová kůže, vpáčená bradavka a sekrece z prsu (Slezáková a kol., 2019). V tomto případě se nejspíše jedná o pokročilé stádium s metastázami v jiných orgánech. Janíková a Zeleníková (2013) potvrzují tvrzení Abrahámové, že počáteční stádium karcinomu prsu je většinou asymptomatické a příznaky jsou nespecifické. Mezi příznaky rozeznatelné pohledem řadí patrnou asymetrii prsů, sekreci z bradavky, vtahování kůže aj. Mezi další příznaky, subjektivní, zařadila například bolest. Coufal a Fait (2011)

mezi klinické příznaky řadí hmatný nádor, bolest, zvýraznění kožních žil, sekrece z bradavky, vyklenutí a změna tvaru či velikosti prsu, změna barvy kůže, vtažení bradavky, kožní edém, nárůst tuhé axilární mízní uzliny, exulcerace, krvácení nebo zápach.

## 2.5 Diagnostika

Dle Slezákové a kol. (2019) v diagnostice uplatňuje sběr anamnézy, fyzikální vyšetření (především aspekce a palpace), diagnostika zobrazovacími metodami, kam lze zařadit mamografii, rentgenové vyšetření, ultrasonografické vyšetření nebo punkční cytologii, dále laboratorní diagnostika tumorových markerů a krevní rozbor. Biologický materiál se odesílá například na hematologické, biochemické, cytologické, histologické a hemokoagulační vyšetření. Janíková a Zeleníková (2013) uvádějí, že nejčastější diagnostika probíhá náhodně, po palpaci bulky při vyšetření gynekologem, nebo ženou samotnou. Kromě výše uvedených diagnostických metod Janíková navíc uvádí scintigrafii skeletu, nebo CT vyšetření. Dle Daneš a kol. (2021) je v diagnostice karcinomu prsu nejdůležitějším vyšetřením mamografie, poté sonografie a magnetická rezonance.

### Mamografie

Mamografie je metoda užívaná k zobrazení měkkých tkání za pomoci rentgenového záření a je dělena na diagnostickou a screeningovou. Diagnostická mamografie je indikovaná například v případě objevení příznaků, které mohou poukazovat na karcinom prsu nebo u žen mladších 40let při nejednoznačném nálezů na sonografickém vyšetření. Screeningová mamografie se provádí hlavně u žen od 45let, a to každé dva roky, kdy je vyšetření hrazeno ze zdravotního pojištění, dále u žen, které mají vysoké riziko výskytu karcinomu prsu, kdy se vyšetření dělá již od 30. roku věku, jako vyšetření před kosmetickou operací prsu u žen nad 40 let nebo ke screeningu po ukončení léčby karcinomu prsu (Daneš, 2021).

### Ultrasonografie

Ultrasonografie je neinvazivní vyšetření, které k vytvoření obrazu vyšetřované struktury využívá mechanického vlnění o určité frekvenci. Provádí se hlavně u žen do 40 let, u nichž se vyskytuje nějaký příznak onemocnění prsu. U žen nad 40 let, kdy je sonografie

doplňkovou metodou k mamografii, se využívá k vyšetření oblasti mimo prs, kde se jedná například o lymfatické uzliny, nebo jako kontrola u některých výkonů (Daneš, 2021).

### **Magnetická rezonance**

Magnetická rezonance využívá ke zobrazení struktur magnetického pole, které se zobrazí po aplikaci kontrastní látky. Pacientka by v průběhu vyšetření měla ležet na břiše, s pažemi zdviženými nad hlavou nebo nataženými podél těla. Výhodou magnetické rezonance je, že není ovlivněna věkem jako například mamograf, který se u žen mladších 45let neupřednostňuje (Heller, Moy, 2017).

## **2.6 Terapie**

Terapie karcinomu prsu se dělí na chirurgickou a konzervativní. Mezi chirurgické výkony patří parciální mastektomie (tzv. kvadrantektomie), radikální mastektomie spolu s odstraněním regionálních uzlin v axile a dále jiné chirurgické hormonální ablační výkony (například ovairektomie). Konzervativní terapie je často součástí chirurgické, přesněji na ni navazuje. Do konzervativní terapie spadá radioterapie a systémová léčba, která zahrnuje chemoterapii, hormonální léčbu a biologickou léčbu. V případě terminálního stádia se využívá terapie paliativní (Slezáková a kol., 2019). Cílem terapie karcinomu prsu je odstranění karcinomu, zamezení recidivy karcinomu a vzniku metastáz (Abrahámová a kol., 2019).

### **Chirurgická terapie**

**Parciální mastektomie** neboli záchovná operace prsu je dle rozsahu výkonu dělena na tumorektomii, lumpektomii, segmentektomii a parciální resekci. Tumorektomie je odstranění nádorového ložiska s lemem zdravé tkáně. Lumpektomie je odstranění nádorového ložiska s větším lemem zdravé tkáně. Segmentektomie je odstranění segmentu. Parciální resekce je odstranění anatomicky nedefinovaného okrsku žlázy. Většina parciálních mastektomií musí být doplněna o adjuvantní radioterapii (Abrahámová a kol., 2019).

**Totální mastektomie** neboli ablace prsu, je výkon, kdy je ženě odstraněn celý prs, tedy kůže, bradavka, dvorec a prsní tkáň. Výkon se provádí v situaci, kdy není možné odebrání pouze části prsu, tzn. nádor s postiženou tkání. Při totální mastektomii jsou odstraněny i spádové uzliny nebo uzlina sentinelová, tedy první spádová uzlina (Abrahámová a kol., 2019). Loda et al. (2017) uvádí, že ani totální mastektomie nevede k odstranění celé prsní žlázy, jelikož může prsní žláza mikroskopicky zasahovat za její hranice.

### **Radioterapie**

Radioterapie neboli léčba ozařováním působí na nádorové buňky tak, že poškozuje genetickou informaci a buňka hned zaniká, nebo ztrácí schopnost dělení a zaniká posléze. Nevýhodou radiačního záření je, že působí i na buňky zdravé. Radioterapie probíhá v několika cyklech a je možné ji provést v 15-20 frakcích, tj. asi 3-4 týdny (Abrahámová a kol., 2019). Radioterapii je možné provést buď předoperačně, pooperačně, paliativně, zevně nebo vnitřně. Cílem předoperační radioterapie je zmenšení velkého tumoru, aby jeho velikost byla vhodná v následném operabilnímu odstranění. Pooperační radioterapie ničí zbylé nádorové buňky a místem záření jsou například jizvy, podpaží nebo nadklíček (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012). Zevní ozáření trvá pár minut a je nebolestivé a neinvazivní. Při použití vnitřní metody ozáření se musí zavést zářiče do místa, kde byl nádor lokalizován. K vnitřnímu ozáření se používá termín brachyterapie, což je tedy invazivní výkon, avšak jeho výhodou je, že dávky záření jdou přímo k určenému místu (Abrahámová a kol., 2019).

### **Systémová léčba**

Systémová léčba je dělena na adjuvantní, neoadjuvantní a paliativní. Adjuvantní léčba je podávána po chirurgickém řešení karcinomu (ev. po radiačním léčení), kdy byl odstraněn celý nádor. Cílem adjuvantní terapie je prodloužení beznádorového intervalu. Neoadjuvantní terapie se používá u pokročilých nádorů a při případném postižení regionálních uzlin. Paliativní terapie se uplatňuje, pokud karcinom metastazoval a jejím cílem je prodloužení života. Systémová léčba je dále dělena na chemoterapeutickou léčbu, hormonální a biologickou a její aplikace nejčastěji probíhá přes periferní kanylu, port nebo PICC. Podání přes periferní kanylu je běžné nitrožilní podání, u kterého je hlavní nevýhodou častá výměna kanyly (po 3 dnech). PORT je malá komůrka zavedená po podkoží v oblasti klíční kosti.

Z portu vede od a. subclavia (podklíčkové žíly) do horní duté žíle katétr. PICC neboli periferně zavedený centrální katétr. Nejčastější místo jeho zavedení je na paži a stejně jako port je konec katétru umístěn v horní duté žíle (Abrahámová a kol., 2019).

**Chemoterapeutická léčba** je léčba pomocí chemických látek – léků a dělí se na neoadjuvantní (předoperační) a adjuvantní (pooperační). Neoadjuvantní chemoterapie je využívána pro zmenšení nádoru a zničení případných metastatických buněk. Adjuvantní chemoterapie je zajišťovací a má za cíl ničit případné metastatické buňky. Chemoterapeutická léčba je většinou poskytována ambulantně, ale při nesnášenlivosti léčby může být pacient hospitalizován (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012).

**Hormonální terapie** je podávána pouze pokud jsou v nádorové buňce přítomny hormonální receptory. Hormonální terapii rozlišujeme ablační, kompetitivní a inhibiční. U ablační hormonální terapie je důležité, aby byl odstraněn zdroj, který podporuje růst karcinomu tzn. že je prováděna ovariectomií, pro omezení funkce vaječníků. Principem kompetitivní hormonální terapie je znemožnění vazby estrogenů blokádou receptorů, čímž se zpomaluje růst nádoru. Inhibiční hormonální terapie je využívána u žen po menopauze a funguje na principu blokády tvorby estrogenů v periferních tkáních (Abrahámová a kol., 2019).

**Biologická léčba** cíleně působí na určité „terče“ nádorových buněk a je podávána dlouhodobě, někdy v kombinaci s cytostatiky nebo hormony (Abrahámová a kol., 2019).

### **Paliativní terapie**

Cílem je omezení růstu nebo šíření nádoru, prodloužení života a udržení nebo zlepšení kvality života (Coufal a Fait, 2011).

#### **2.6.1 Vedlejší účinky terapie**

Léčba nádorového onemocnění prsu s sebou přirozeně nese i nežádoucí účinky, avšak některé se dají v dnešní době docela dobře řešit. Nutné je, aby léčená žena o problémech včas informovala a onkolog je poté začal řešit (Abrahámová a kol., 2019).

### **Vedlejší účinky chirurgické léčby**

Mezi vedlejší účinky po chirurgických zákrocích můžeme zařadit například postmastektomický bolestivý syndrom, lymfedém (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012). Abrahámová a kol. (2019) uvádí, že prs zachovávající operace, mezi které patří tumorektomie, lumpektomie, segmentektomie a resekce prsu, jsou většinou bez pooperačních komplikací, avšak je možné, že se pod jizvou vytvoří například hematom či serom. Obě tyto komplikace se řeší evakuací, a to buď punkcací nebo incizí a následně je zavedena drenáž. Výkony, prováděné na podpažních lymfatických uzlinách, s sebou nesou závažnější komplikaci v podobě omezení hybnosti horní končetiny. Pro zmírnění a odstranění této komplikace je doporučováno začít s rehabilitačním cvičením, a to hned jakmile to je možné (Abrahámová a kol., 2019).

**Postmastektomický bolestivý syndrom** zahrnuje soubor příznaků, které se objevují u malé části žen po operaci prsu. Syndrom se projevuje bolestivostí, které pacientky popisují jako pocit stahování, pálení či svírání, a to nejčastěji v oblasti paže, podpaží nebo na hrudníku. Dále se postmastektomický syndrom projevuje nepříjemnými pocity v oblasti jizvy. V oblasti prevence je velice důležitá včasná pooperační rehabilitace, masáže jizvy a cvičení paže. V oblasti sportu se doporučuje například plavání (Abrahámová a kol., 2019).

**Lymfedém** se může vytvořit i s odstupem několika let od zákroku na prsu. Abrahámová a kol. (2019) uvádí jako preventivní opatření vzniku lymfedému: vyvarovat se ruční práci v horké vodě a jednostrannému zatížení končetiny například mytí nádobí, mytí oken, nenosit těsné oblečení, podprsenky s těsnými ramínky. Vhodné nejsou ani sporty, při kterých jsou zvýšeně zatíženy horní končetiny například bowling nebo tenis. Naopak mezi vhodné činnosti a opatření, podporující i tok lymfy patří: držení končetiny ve zvýšené poloze, ošetřování pokožky dvakrát za den, a to nejlépe hypoalergenními mastmi.

### **Vedlejší účinky radioterapie**

Nežádoucí radioterapie se dělí dle doby vzniku na časná a pozdní. Obvykle se objeví ve třetím až čtvrtém týdnu léčby a je velice důležité, aby žena jakoukoliv změnu hlásila svému lékaři (Abrahámová a kol., 2019).

**Časná vedlejší účinky** se objevují během léčby a odezní během pár týdnů po ukončení léčby. Jelikož je radioterapie aplikovaná lokálně, i její vedlejší účinky se vyskytují v lokální formě. Nejčastější časná komplikace radioterapie je zarudnutí kůže. Jedním z faktorů, zda

zarudnutí vznikne nebo ne, je i fototyp a citlivost pokožky dané ženy. Dále záleží na tloušťce pokožky, kdy na pokožka tenčí a jemnější je citlivější a náchylnější. U žen, které podstoupily před radioterapií systémovou léčbu chemoterapeutiky a nyní mají ozařovaný levý prs, se mohou jako časná vedlejší komplikace rozvinout podráždění perikardu, které se projevuje jako dušnost, bolest na hrudi nebo únava. Těmto příznakům se musí věnovat pozornost (Abrahámová a kol., 2019).

**Pozdní vedlejší účinky** se mohou objevit až po několika měsících od ukončené léčby a tyto vedlejší účinky jsou ireverzibilní. Běžný vedlejší účinek radioterapie je postradiační fibróza. Prs je tmavší a jeho struktura je na pohmat tužší než struktura okolní tkáně. Tento vedlejší účinek na rozdíl od lymfatického otoku horní končetiny při ozáření lymfatických uzlin však ženu nijak neomezuje a neohrožuje (Abrahámová a kol., 2019).

### **Vedlejší účinky systémové léčby**

Vedlejší účinky **cytostatické léčby** se dělí na bezprostřední, časně, oddálené a pozdní. Mezi bezprostřední vedlejší účinky se řadí alergická reakce, horečka, zimnice, třesavka, nevolnost až zvracení nebo reakce v místě vpichu při nitrožilním podání cytostatika. Bezprostřední komplikace se mohou objevit do několika hodin až dnů od aplikace. Časně vedlejší účinky se objevují v brzké době od začátku celkové terapie karcinomu prsu, a to zpravidla do několika dnů až týdnů. Časně komplikace zahrnují například infekce, gastrointestinální potíže, jako zácpu nebo průjem, poškození kůže a nehtů, leukopenii, tedy pokles počtu leukocytů ale také trombocytopenii, tedy pokles trombocytů anebo například alopecii, tedy ztrátu vlasů, ale i řas a obočí. Oddálené vedlejší účinky můžeme pozorovat po několika týdnech až měsících. Jedná se většinou o anémie, tedy pokles počtu erytrocytů (červených krvinek) v krvi, poškození plic nebo poškození jaterní tkáně. Pozdní nežádoucí účinky se mohou projevit až po několika letech od ukončené léčby, a většinou se jedná o sterilitu, tedy neplodnost nebo sekundární malignity, tedy druhotná zhoubná onemocnění (Abrahámová a kol., 2019).

Vedlejší účinky **hormonální terapie** jsou dle Abrahámové a kol. (2019) méně závažnější a také méně se vyskytující než u podávání cytostatické léčby. Do hormonální léčby se řadí ablační léčba, antiestrogenní léčba, inhibiční a adiktivní léčba. U ablační léčby, kdy je zastavena produkce hormonů ve vaječníku, dochází ke stavu podobnému klimakteriu, tedy dochází ke ztrátě menstruace, výkyvům nálady, váhovému přírůstku, snížení libida nebo

například zvýšenému pocení. Antiestrogenní léčba s sebou nese komplikace jako krvácení z děložní sliznice, záněty žil hlavně dolních končetin, návaly horka a další. Inhibiční léčba zahrnuje problémy jako bolesti kloubů nebo svalů, osteoporózu nebo různé nepříjemné subjektivní pocity. U adiktivní léčby se často vyskytuje zadržování vody v těle, otoky, nebo deprese (Abrahámová a kol., 2019).

**Biologická terapie** může zahrnovat podobné nežádoucí účinky jako hormonální léčba, většinou se nejedná o akutní komplikace, výjimkou je přecitlivělost na látku a následná alergická reakce (Abrahámová a kol., 2019).

## 2.7 Klasifikace

### TNM klasifikace

TNM klasifikační systém byl vytvořen v roce 1968 a slouží k popsání velikost a klinického stádia nádorového onemocnění pomocí hodnot T, N, M (Boeker et al., 2016). Gospodarowicz, Wittekind et al. (2018) vysvětlují TNM klinickou klasifikaci jako T pro primární nádor, N pro regionální mízní uzliny a M pro vzdálené metastázy. Klasifikační systém se u nádorového onemocnění prsu používá pro popis karcinomu prsu u žen, ale i u mužů.

### Staging

Staging znamená určení stádia nemoci. Podstatný je hlavně při plánování léčby, určení prognózy, hodnocení léčby nebo pro usnadnění výměny informací mezi jednotlivými léčebnými centry. Stádia onkologického onemocnění se značí čísla od 0 do IV (Abrahámová a kol., 2019).

### Typing

Typing je dle Abrahámové a kol. (2019) „určení typu nádoru“, kdy se hodnotí podle histologické struktury. Jako příklad uvádějí karcinom prsu duktální, lobulární, nebo jiný.



## **Grading**

Grading znamená určení stupně diferenciace nádoru a jeho proliferační aktivity (Bártlová, 2015). Histopatologický stupeň se označuje písmenem G a čísly od 1 do 3, které odpovídají klasifikaci 1 - nízký stupeň diferenciace, 2 - střední stupeň, 3 - vysoká diferenciace. Označení v dokumentaci pacienta pak vypadá např. takto: G2 (Christgen, Länger, Kreipe, 2016).

### 3 ROLE SESTRY V ONKOLOGII

Sestra je nesmírně důležitá součást týmu v průběhu terapie karcinomu prsu, kdy se o pacientku pečuje v průběhu jednotlivých forem terapií. Při péči o pacientku vedou všeobecné a praktické sestry záznam do dokumentace a své názory a připomínky poté prezentují a zdůvodňují na vizitách (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012).

#### Komunikace

Sestra pracující na onkologickém oddělení by k včasnému rozpoznání změny psychiky měla znát fáze psychické odezvy na závažné zdravotní stavy (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012). Takové posouzení nabízí například model Elizabeth Kübler-Rossové, který popisuje: 1. stádium – popírání a izolace, 2. stádium – zlost, 3. stádium – smlouvání, 4. stádium – deprese, 5. stádium – akceptace (Kübler-Ross, 2015). Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., (2012) dělí fáze do 6 kategorií na: šok, popření, agrese, smlouvání, deprese a smíření. **Fáze šoku** trvá různě dlouhou dobu, většinou odezní sama a mezi její nejčastější projevy patří pláč, neklid nebo potíže s dechem. Nemocný si často klade otázky „Proč se to stalo? Proč právě já?“ Nemocnému sestra dává najevo, že rozumí jeho strachu a že je vždy naděje. **Fáze popření** je charakteristická tím, že se nemocný nechce smířit se svou diagnózou. Typicky se zde objevují věty jako: „To je určitě omyl., Mně nic není.“ Jelikož pacient lékařům nebo sestram nevěří, je komunikace velice obtížná a ze strany sestry je opět velice důležitá podpora pacienta, opakované vysvětlování situace, výsledků nebo vyšetření. **Agrese** nastává, když se nemocný ocitne v emoční pasti a svou zlost směřují k ostatním, většinou zdravým, lidem. Nemocný často odmítá pomoc, hádá se a může odmítnout i vyšetření nebo zákrok. Sestra musí být především trpělivá, měla by zachovat klid a projevit profesionální komunikační schopnosti. Je žádoucí zklidnění atmosféry a nabádat pacienta ke spolupráci. Sestra komunikující s pacientem ve **fázi smlouvání** by měla pacienta vyslechnout a pozorně mu naslouchat a podporovat ho v dokončení jeho přáních. **Deprese** je nejtěžší fáze vyrovnávání se s nemocí. Je charakteristická beznadějí, strachem nebo úzkostí. Úloha sestry v komunikaci je ve fázi deprese velice náročná, protože je pacient celkově negativní, nemá sílu mluvit ani spolupracovat. Sestra je v komunikaci empatická. **Smíření** je fáze, kdy je pacient celkově zklidněný a znovu schopen spolupracovat. V této fázi je komunikace s pacientem poměrně snadná, oproti fázím

předchozím, pacient se může doptávat nebo nabízet svou pomoc. Je důležité podotknout, že fáze na sebe nemusí navazovat ani na sebe navazovat v uvedeném pořadí.

### **Přístup sestry k onkologickým pacientům**

Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., (2012) uvádějí body pro sestry k zachování profesionálního přístupu k onkologickým pacientům. Mezi ně patří: mít stále na mysli psychické zdraví pacientů, zachování klidu v krizových situacích, kdy pacient svou zlost směřuje na personál v nemocničním zařízení, vyjádření podpory dotekem na bezpečných částech těla, jako jsou ruce, lokty, ramena, naslouchání pacientům, chválit pacienty i za malé úspěchy, povzbuzovat je a podporovat, aktivně se doptávat, co zrovna pacient potřebuje a s čím mu můžeme pomoci, dále uvádějí verbální komunikace přiměřenou věku a v neposlední řadě uvádějí psychickou pohodu samotné všeobecné nebo praktické sestry, protože jen tehdy mohou poskytovat kvalitní péči.

### **Péče o psychiku pacientky**

Relativně nový, interdisciplinární obor, zabývající se psychikou onkologicky nemocných se nazývá psychoonkologie. Obor je na pomezí onkologie, psychologie, sociologie, imunologie a endokrinologie (Dostálová, 2016). Cílem psychoonkologie je řešit psychosociální problémy, které mají dopad na duševní i fyzickou pohodu pacientů a mohou tak ovlivňovat průběh nemoci. Je důležitou součástí samotné onkologie a poskytuje tedy pacientům oporu v různých částech onemocnění i jeho terapie (Lang-Rollin, Berberich, 2018).

### **Sociální rehabilitace**

Význam sociální rehabilitace spočívá v opětovném zařazení do společnosti, návratu do pracovního procesu případně zřízení důchodů. Snahou zdravotnického týmu je začlenění pacienty v co nejrychlejší době, avšak záleží na rozsahu onemocnění, typu léčby a dalších individuálních faktorech. Největší oporou v průběhu celého procesu terapie karcinomu prsu bývá bezesporu rodina pacientky. Takovou druhou rodinou se v okamžiku léčby pro pacientku stává i ošetrovatelský personál, který o ni v průběhu léčby pečuje. Existuje i celá řada dobrovolných organizací, upozorňující na prevenci rakoviny prsu nebo za zabývající se

samotným onkologickým onemocněním. Jde například o: Liga proti rakovině, Mamma help, Kapka 97, Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu, Loono a další (Abrahámová a kol., 2019).

### 3.1 Ošetrovatelské péče u chirurgické terapie

V **předoperačním období** sestra zkompletuje dokumentaci pacientky a řádně ji edukuje ohledně předoperační péče. Všeobecná nebo praktická sestra v předoperačním období plní ošetrovatelskou péči dle ordinací lékaře a standardů oddělení. Většinou se jedná o doplnění vyšetření, odběr krve nebo edukaci a nácvik rehabilitačních cviků, které bude po operaci provádět. Před samotným výkonem sestra kontroluje operační pole (označení, holení), přiloží elastické bandáže na dolní končetiny, aplikuje profylaktické ATB + premedikaci a zkontroluje připravenost pacientky (odlícení make-upu, sundání šperků, vyjmutí kontaktních čoček, svlečení oděvu apod.) (Libová, Balková, Jankechová, 2019).

Ošetrovatelské péče v **pooperačním období** probíhá zprvu na JIP, kdy pacientka zaujímá Fowlerovu polohu na zádech nebo na neoperované straně, a poté na standardním oddělení. Sestra sleduje krytí operační rány, zda je čisté a rána nekrvácí, drén (jeho funkčnost, charakter a množství sekretu v něm), monitoruje fyziologické funkce (TK, P, TT, D, vědomí), plní ordinace lékaře (podávání analgetik, infuzí...). Následně sestra realizuje převazy operační rány a drénu za aseptických podmínek, případně drén/y a stehy vytáhne. Důležitá je kontrola horní končetiny na operované straně. Sestra zajišťuje edukaci o stravě, režimu po operaci (používání epitézy, nenosit náramky na končetině operované straně, nenechávat si na končetině odebírat krev apod.), důležitosti samovyšetření druhého prsu a edukaci o existenci svépomocných skupin (Libová, Balková, Jankechová, 2019).

### 3.2 Ošetrovatelská péče při chemoterapii

Při chemoterapeutické léčbě sestra aplikuje dle ordinace lékaře cytostatika a podání následně zaznamenává, odebírá krev na další laboratorní vyšetření, sleduje nežádoucí účinky cytostatické léčby, které následně zaznamenává, edukuje pacienta ohledně důležitosti přijímání stravy (jíst pomalu v menších porcích a častěji, přijímat dostatek studených tekutin). Důležitá je i psychická podpora pacienta (Libová, Balková, Jankechová, 2019).

### **3.3 Ošetřovatelské péče u radioterapie**

Role sestry v průběhu radioterapie spočívá v edukaci pacientky a režimu v průběhu radioterapie a spolu s tím i edukace o možném vzniku nežádoucích účinků, ve sledování a zaznamenávání příznaků, v péči o kůži, která musí být v průběhu ozáření čistá a suchá (Libová, Balková, Jankechová, 2019).

## 4 KVALITA ŽIVOTA

Termín **kvalita života** se poprvé v historii objevil ve 20. letech 20. století, avšak ne v souvislosti s ošetrovatelstvím, ale v souvislosti s ekonomickým rozvojem (Heřmanová, 2012). V USA přišel pojem kvalita života do povědomí v 60. letech, a to hlavně ve spojení s politikou. S postupem let se termín rozšířil mezi další obory, jako například sociologie nebo ošetrovatelství (Payne, 2005). Výzkumy týkající se kvality života se dostávaly do povědomí kolem roku 1960. Kvalita života je termín, který lze označit jako interdisciplinární a multidimenzionální (Heřmanová, 2012). Salajka (2006) uvádí že: „*celkový koncept kvality života se sestává z řady jednotlivých domén – oblastí, které kvalitu života každého člověka v různé míře ovlivňují.*“ Kvalita života se většinou posuzuje v následujících doménách: fyzický stav a funkční schopnosti, psychologické parametry a celková spokojenost, sociální interakce, stavy a faktory týkající se ekonomické situace a práce, religiózní a/nebo spirituální stav.

### 4.1 Definice

Jelikož se kvalitou života zabývá více oborů, neexistuje jednotná definice, tudíž si nejde odpovědět na otázku co vlastně kvalita života je. Každý obor vnímá kvalitu života jinak, avšak různí autoři nabízejí různé definice (Heřmanová, 2012).

Dle Halečky (2002) „*kvalita života jako taková neexistuje a pojem nabývá významu pouze tehdy, když je vymezeno konkrétní prostředí, v němž je tato veličina měřena*“. Odborníci z Centra pro podporu zdraví Univerzity Toronto chápou kvalitu života holisticky a relativně a to jako: „*stupeň, v němž daná osoba využívá významné příležitosti ve svém životě*“ (Heřmanová, 2012).

### 4.2 Objektivní a subjektivní kvalita života

Kvalitu života lze dělit na dvě oblasti, a to na objektivní a subjektivní. **Objektivní kvalita života** je zaměřena na materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Je to tedy takový souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek (Dvořáčková, 2012). Heřmanová (2012) uvádí, že základní podmínky ovlivňující objektivní kvalitu života jsou vzdělání, dostupnost zdravotní péče nebo služeb, bydlení, zaměstnání nebo doprava. **Subjektivní kvalita života** je zaměřena na

to, jak jedinec vnímá své postavení ve společnosti, přičemž záleží na jeho cílech, zájmech a očekávání (Dvořáčková, 2012). Mezi nejvýznamnější faktory, ovlivňující subjektivní kvalitu života, patří věk, úroveň vzdělání, profese, osobní zkušenosti, sociální status nebo například kulturní kontexty (Heřmanová, 2012). Nepochybně je důležité hodnocení i objektivní i subjektivní kvality života. Poskytují odlišná data, ale jsou důležitá při celkovém hodnocení (Dvořáčková, 2012).

### 4.3 Faktory ovlivňující kvalitu života

Mühlpachr (2017) uvádí tři oblasti ovlivňující kvalitu života a těmi jsou biologické, psychologické a sociální faktory. **Biologické faktory** jsou zastoupeny především fyziologickými oblastmi, které s přibývajícím věkem člověka ovlivňují více a více. Jedná se především o fyziologické změny, přicházející se stárnutím, které postupně vedou ke zhoršení zdravotního stavu. **Psychologické faktory** ovlivňují člověka fungování člověka, a to především po psychické stránce. Patří sem změny myšlení, paměť, schopnost učení, inteligence nebo různá psychická onemocnění vzniklá v souvislosti se stárnutím. **Sociální faktory** mají vliv na mezilidské vztahy, tradice, zvyky, postoje, sociální role nebo například postoje společnosti a změna sociálních rolí.

Gurková (2011) uvádí faktory, které významně ovlivňují kvalitu života:

- **nároky selfmanagementu onemocnění** – pro pacienta je jeho onemocnění nové a musí se naučit s ním žít a přizpůsobit se jí,
- **celoživotní charakter léčby** – léčba nemoci bývá často substituční nebo symptomatologická a má zpravidla hodně nežádoucích účinků,
- **nejasnost prognózy** – předpověď nemoci není zcela jasná a může zásadně ovlivnit budoucnost pacienta,
- **vědomí závažných chronických komplikací a akutních stavů** – pacient musí znát důsledky, které nastanou při nedodržení léčebného režimu,
- **Lokus kontroly** - „v domácí léčbě se přesouvá dominantní část kontroly a zodpovědnosti za léčbu na pacienta“.

Bužgová (2015) uvádí studii, při které byla hodnocena souvislost kvality života s různými faktory. Faktory byly věk, pohlaví, rodinný stav.

- Věk – pacienti starší hůře hodnotili oblast fyzických funkcí, ale naopak lépe hodnotili emoce a sociální oblast. Naopak pacienti mladší hodnotili hůře emoce, společenský a rodinný život,
- Pohlaví – studie byla provedena v oblastech fyzické zdraví, emoce a kognitivní funkce, kdy všechny tyto oblasti hodnotili lépe muži než ženy. Bolest, jako zatěžující faktor, pak hodnotily významněji ženy než muži,
- Vyznání – křesťané hodnotili lépe sociální funkce,
- Rodinný stav – v oblasti rodinného stavu nebyly zjištěny významné rozdíly.

Slováček et al. (2004) uvádí mezi faktory **fyzickou kondici**, kterou ovlivňují nemoci nebo nežádoucí účinky léčby, **funkční zdatnost**, u které se při hodnocení využívají různé škály, **psychický stav**, který ovlivňují nálady, bolest nebo například osobnost člověka, **spokojenost s léčbou**, kde se hodnotí zejména zdravotnické zařízení v oblasti výkonů, personálu nebo diagnostiky a **sociální stav**, kdy se zkoumá postavení ve společnosti nebo komunikační způsoby a vztahy s rodinou.

#### 4.4 Kvalita života v ošetrovatelství

Kvalita života v ošetrovatelství je pojena hlavně s chronickým nebo nevléčitelným onemocněním, kdy je pacient kvůli nemoci omezován. Jedná se hlavně o onemocnění onkologické, psychiatrické, kardiovaskulární, metabolické a další. V ošetrovatelství se často vychází jen z fyzických aspektů nemoci, kdy se personál snaží zvládnout nebo vyřešit progresi nemoci nebo její komplikace, avšak ošetrovatelská péče by se měla zaměřovat i na další aspekty, kdy se jedná o aspekty sociální a psychické, a také by se mělo jednat o podporu návratu pacienta do běžného života. Pokud se v medicíně mluví o kvalitě života, je spojována se zdravím/zdravotním stavem pacienta (Salajka, 2006). Kvalita života v ošetrovatelství zkoumá hlavně prožívání nemoci, terapii, nebo úroveň poskytované zdravotní péče (Heřmanová, 2012).

V medicíně se hojně využívá pojem *Health related quality of life*, kdy kvalita života ovlivněná zdravím, který je vysvětluje, že se sledují i objektivní a subjektivní ukazatele fyzického a psychického stavu nemocného. Patří sem například bolest nebo míra soběstačnosti (Payne et al, 2005).



## 4.5 Měření kvality života

Kvalita života je nejčastěji posuzovaná druhou osobou, tedy objektivně, subjektivně, kdy pacient sám hodnotí svou kvalitu života v různých oblastech nebo jsou použity metody smíšené, kdy kvalitu života hodnotí sám pacient, ale navíc je hodnocena i druhou osobou (Křivohlavý, 2002).

Pro měření kvality života související se zdravím se využívá generický nebo specifický způsob. Generické dotazníky nejsou zaměřeny individuálně ale na celou skupinu, tudíž mohou být použity například pro populační šetření. Mezi generické dotazníky patří například SIP, NHP, SF-36 nebo WHOQOL-BREF. Specifické dotazníky jsou určeny vybrané skupině lidí například s určitými obtížemi. Do specifických dotazníků se řadí například QLO-C30 nebo FACT-G (Dragomirecká a Bartoňová, 2006).

### Dotazník WHOQOL-BREF

Dotazník WHOQOL-BREF je dotazníkem Světové zdravotnické organizace, který spolu s jinými dotazníky WHO patří mezi poměrně známé. WHOQOL-BREF je zkrácenou verzí dotazníku WHOQOL-100, který obsahuje 100 položek, které se skládají ze šesti domén, a těmi jsou: fyzické zdraví, prožívání, fyzická nezávislost, sociální vztahy, prostředí a duchovní oblast, zatímco již zmíněný dotazník WHOQOL-BREF je složen z 26 položek, složených ze 4 domén, kterými jsou: fyzické zdraví, prožívání, sociální vztahy a prostředí (Hudáková, Majerníková, 2013)

### Dotazníky pro ženy s karcinomem prsu

Jelikož je karcinom prsu nejčastější onkologické onemocnění diagnostikované u žen v České republice, tak se toto téma kvality života žen s tímto karcinomem stává důležitým výzkumným tématem. Nejčastější metodou výzkumu je sebesposuzovací dotazník, kterého je nepřeberné množství typů, které však mají své nedostatky. V České republice jsou v současné době dostupné 3 typy dotazníků, které jsou oficiálně přeložené a určeny k výzkumnému užití (Holoubková, Skřivanová, Nedvěd, Jarkovský, 2015).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato část bakalářské práce se zabývá metodologií výzkumu a je zde uveden hlavní a dílčí cíle výzkumného šetření, které korespondují s teoretickými východisky popsanými v teoretické části. Je zde popsán výzkumný soubor, metodika výzkumného šetření, organizace sběru dat a zpracování sběru dat a etické aspekt výzkumného šetření.

### 5.1 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření k zjištění kvality života žen s karcinomem prsu byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí dotazníkové šetření. Metoda je vhodná při zkoumání většího souboru dat a respondentů, jelikož je díky ní možné v krátkém čase oslovit velký počet osob a získat tak potřebné informace.

### 5.2 Cíle výzkumného šetření

**Hlavním cílem** výzkumného šetření je zjistit, zda karcinom prsu u žen ovlivňuje kvalitu jejich života. Hlavní cíl bude zodpovězen pomocí třech **dílčích cílů**, které zjišťují: jaká je kvalita života žen s karcinomem prsu, v jakých oblastech jsou ženy s karcinomem prsu ovlivněny a jak typ léčby karcinomu prsu a délka onemocnění působí na kvalitu života žen.

Hlavní a dílčí cíle byly stanoveny na základě teoretické části bakalářské práce a pro jejich zodpovězení bylo využito dotazníkového šetření, kterého se zúčastnily ženy s karcinomem prsu.

### 5.3 Popis výzkumného souboru

Respondenty byly ze 100 % ženy ve věku od 18 let, kdy nejpočetnější zastoupení měla skupina ve věku 31-45 let následovaná skupinou 46-60 let.



Respondentky byly seznámeny s cílem a průběhem výzkumu a také byly ujistěny o zachování naprosté anonymity.

#### 5.4 Metodika výzkumného šetření

Dotazník má podobu formuláře s otevřenými, polouzavřenými a uzavřenými otázkami. Skládá se ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF zaměřeného na zjištění kvality života a dalších jedenácti doplňujících otázek z nichž bylo 7 otevřených a 4 uzavřené. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný.

Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF obsahuje 26 uzavřených otázek typu Lickertovy škály s hodnotou 1-5. Doplňující otázky jsou zaměřeny na informace týkající se karcinomu prsu a pocitů žen. První otázka je zaměřena na věk respondentek. Otázky č. 2 a 3 jsou zaměřeny zjištění časového úseku léčby onemocnění a doby diagnostiky karcinomu prsu a začátek terapie. Otázka č.4 zjišťuje, zda se jedná o prvotní diagnostiku karcinomu prsu nebo o jeho recidivu. Pokud se jedná o recidivu karcinomu jsou respondentky vyzvány k pokračování otázkami č. 4.1, 4.2 a 4.3, které jsou zaměřeny na léčbu předešlého karcinomu. Jestliže je respondentce karcinom prsu diagnostikován poprvé je odkázána na otázku č.5, zaměřující se aktuální léčbu karcinomu. Otázka č.5 taktéž obsahuje podotázku č.5.1, kterou respondentka vyplní v případě, že podstupuje chirurgickou léčbu. Otázka č.6 je otevřeného typu a od respondentek zjišťuje, zda jsou spokojeny s léčbou. Otázka č.7 je otevřená a zjišťuje, zda kvalitu života vliv dojezdová vzdálenost do zařízení, kde probíhá léčba karcinomu. Otázka č.8 je uzavřená a je zaměřena na výskyt karcinomu prsu v rodině a následně při kladné odpovědi na zjištění zvýšené prevence karcinomu prsu u respondentky. Otázka č.9 zjišťuje zařízení, ve kterém se respondentka léčí. Otázky č.10 a 11 jsou otevřené a respondentky jsou zde vyzvány k vypsání pozitiv a negativ nemoci, nebo ke sdělení, ke kterému neměly prostor.

Zanalyzováno bylo 159 dotazníků. Podoba a obsah dotazníku byl schválený vedoucím práce i vedoucími pracovníky Nemocnice Tomáše Bati a onkologických oddělení.

Sběr dat probíhal jak v papírové formě, a to v Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně na onkologických odděleních a v detašovaném pracovišti v Kroměříži, tak i online formou přes platformu Google Forms.

## 5.5 Organizace sběru dat

Sběr dat probíhal v období od března 2022 do dubna 2022, a to jak v online prostředí, tak i v jednotlivých zařízeních. Na pracovištích ve Zlíně a Kroměříži distribuovány dotazníky k anonymnímu vyplnění. Na žádost o sběr dat v Masarykově onkologickém ústavu nebylo odpovězeno, proto zde distribuce dotazníků nebyla realizována. V online prostředí byl dotazník zveřejněn ve skupině *Rakovina prsu* na Facebooku a poté uživatelem onkoholka na Instagramu.

## 5.6 Zpracování získaných dat

Získané dotazníky byly zkontrolovány a na základě toho byly vyřazeny dotazníky neúplně vyplněny nebo ty, u kterých nebyly dodrženy pokyny. Data získaná z otazníků byla transportována do programu Microsoft Excel a následně bylo provedeno jejich očištění (například sjednocení názvosloví, oprava gramatických chyb). Tento proces pomohl výzkumníkovi k hladké analýze dat.

Standardizovaný dotazník WHOQOL-BREF byl vyhodnocen dle platné metodiky v programu Microsoft Excel a následně vizualizován formou sloupcových grafů a přehledných tabulek. V tabulkách jsou uvedeny výsledky dle jednotlivých domén a dvou samostatných otázek. Grafy byly použity pro zobrazení rozdílů mezi jednotlivými proměnnými. Druhá část dotazníku, která obsahovala 11 otázek byla vyhodnocena v programu Microsoft Excel a výsledky jsou vizualizovány formou sloupcových grafů.

Sběru dat se zúčastnilo 169 respondentek, ale po kontrole vyplněných dotazníků jich muselo být 10, pro jejich neúplnost, vyřazeno. 122 dotazníků bylo získáno z online dotazníků, návratnost tištěných byla 47 kusů.

## 5.7 Etické aspekty

Pro umožnění sběru dat ve vybraných zařízeních byla podána žádost na Fakultu humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a po jejím schválení byla předána do institucí. Respondenti byli v úvodu dotazníku informováni o dobrovolnosti, zachování anonymity i o účelu dotazníkového šetření. Pro zajištění anonymity byly použity jen ty informace, které

nemohly vést k identifikování respondentů. V rámci dotazníkového šetření proto nebyly požadovány osobní informace.

## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT Z DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V následujících podkapitolách budou představena výzkumná zjištění vycházející z dotazníkového šetření. Text je rozčleněn do 3 kapitol dle jednotlivých dílčích cílů. Na konci každé kapitoly je shrnutí, které obsahuje odpovědi na dílčí cíle a v následné diskuzi poukazuje na souvislosti s hlavním cílem.

### 6.1 Dílčí cíl 1: Zjistit, jaká je kvalita života žen s karcinomem prsu.

K zodpovězení tohoto dílčího cíle bylo využito standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, kdy respondenti odpovídali na 26 uzavřených otázek, a to pomocí bodů 1 až 5 na Likertově škále. Výsledky jsou rozděleny do 4 domén a 2 samostatných částí. Dotazníky byly vyhodnoceny dle platné metodiky, kdy hrubé skóry středních hodnot (AP) pro domény 1, 2, 3, 4 jsou ve škále 4-20. U hodnocení otázek č. 1 a 2 bylo využito škály 1-5. Vyšší výsledná hodnota značí vyšší kvalitu života respondentky a naopak.

Doména 1 se skládá z otázek č. 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 a zaměřuje se na zhodnocení fyzického zdraví respondentů. Respondenti zhodnotili tuto doménu průměrnou hodnotou 12,45. V porovnání s AP populační normy dle BREF je tato hodnota nižší, a to i po zohlednění odchylky.

Tabulka 1 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 1

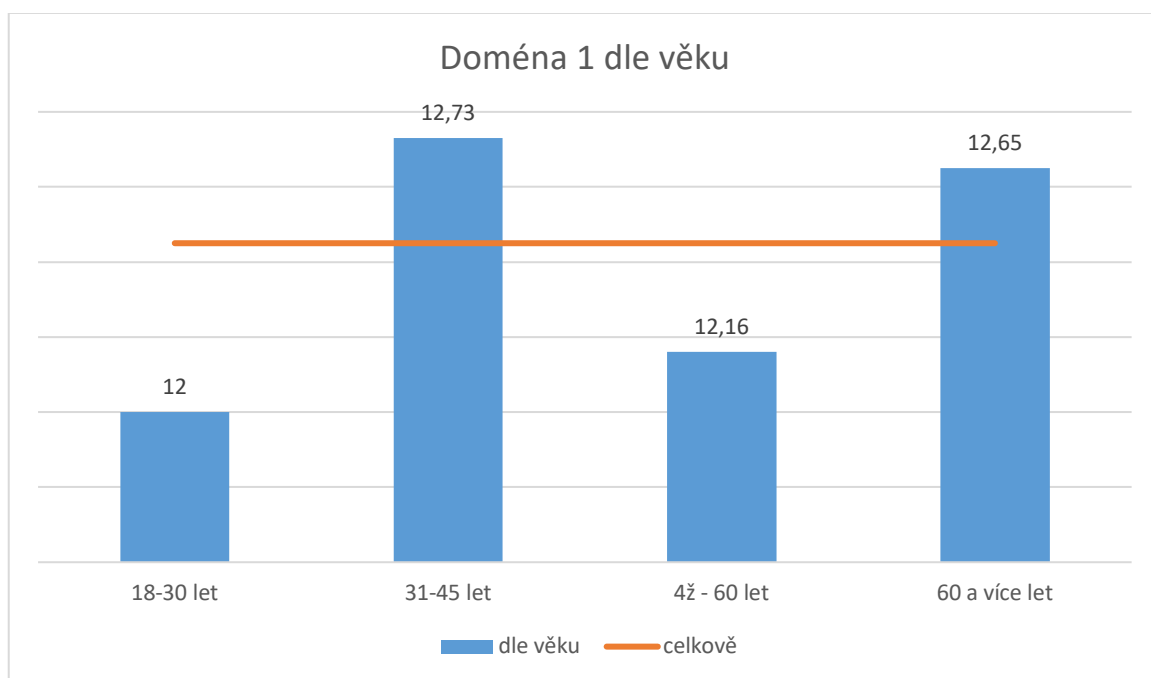
<b>Celkově (n=159)</b>	<b>AP Ženy s karcinomem prsu</b>	<b>AP Populační norma dle BREF</b>	<b>Minimální naměřená hodnota</b>	<b>Maximální naměřená hodnota</b>
Doména 1 (fyzické zdraví)	12,45	15,55 ± 2,55	6,4	17,6

n = počet respondentů

AP = aritmetický průměr



Pokud se zaměříme na porovnání první domény dle věku respondentů, tak nejvyšší aritmetický průměr byl u skupiny 31-45 let, naopak nejnižší u nejmladší věkové skupiny, tedy 18-30 let. Výsledné hodnoty nemají klesající, nebo stoupající trend s přibývajícím věkem respondentů.



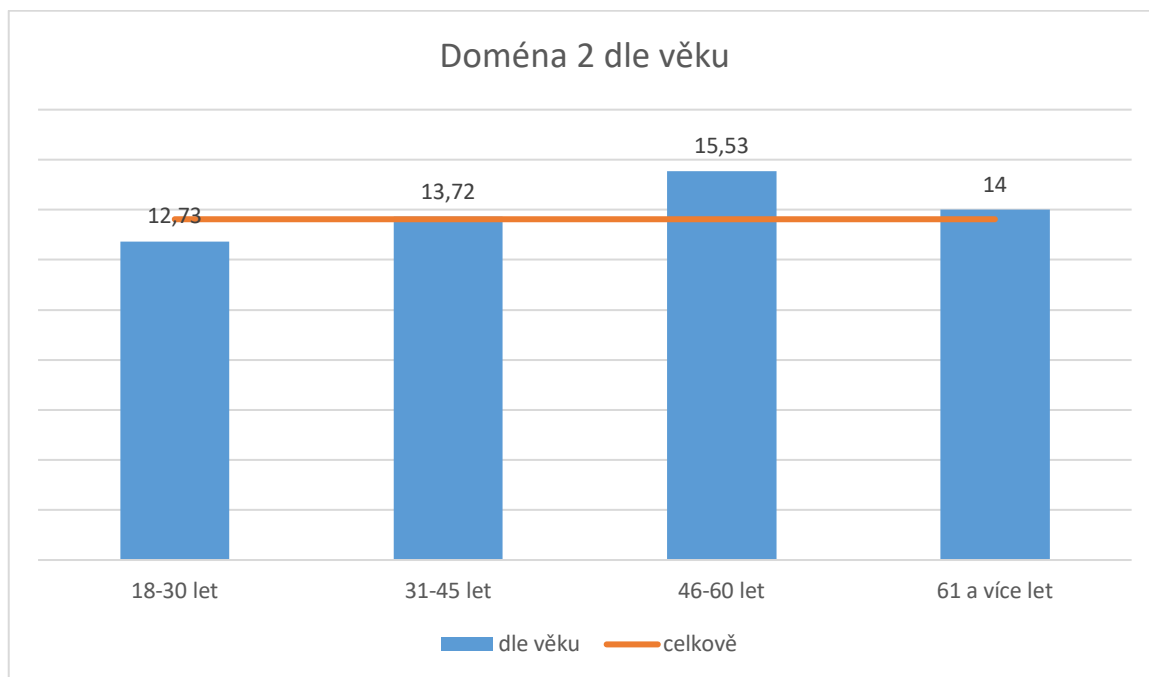
Graf 3 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 1 dle věku

Doména 2 se hodnotí pomocí otázek č. 5, 6, 7, 11, 19, 26 a zabývá se prožíváním respondentů. Výsledná hodnota dle odpovědí respondentů je 13,62, což je opět pod hodnotou AP populační normy dle BREF.

Tabulka 2 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 2

<b>Celkově (n=159)</b>	<b>AP Ženy s karcinomem prsu</b>	<b>AP Populační norma dle BREF</b>	<b>Minimální naměřená hodnota</b>	<b>Maximální naměřená hodnota</b>
Doména 2 (prožívání)	13,62	14,78 ± 2,43	8,66	18

Pokud se zaměříme na výsledky domény dle věku, tak nejnižší aritmetický průměr pozorujeme opět u kategorie 18-30 let. Rozdíly mezi touto kategorií a ostatními třemi jsou navíc větší.



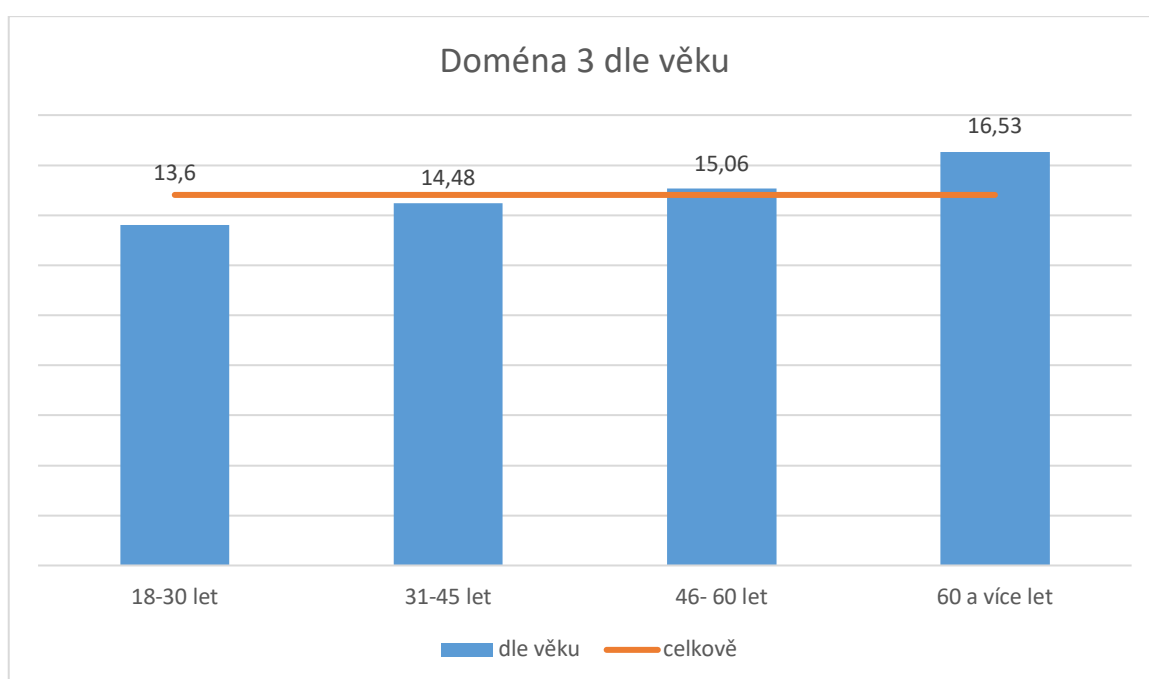
Graf 4 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 2 dle věku

Třetí doména se zabývá sociálními vztahy a k jejímu vyhodnocení jsou využity otázky č. 20, 21, 22, 8. V porovnání se sledovaným souborem pacientů dle BREF je hodnota u žen s karcinomem prsu nižší.

U respondentů ve věku 61 a více let byla výsledná hodnota 16,53, která je v porovnání s populační normou (14,98) a s výsledky věkové kategorie 18-30 let (13,6) vyšší. Ve pokročilejším věku již nemoc nezasahuje tolik do každodenního života, kdy pacientky tolik nepostihne změna opuštění zaměstnání a také jejich dosavadní vztahy a přátelství jsou mnohem pevnější. U této domény můžeme pozorovat, jak s přibývajícím věkem stoupá i hodnota aritmetického průměru domény.

Tabulka 3 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 3

<b>Celkově (n=159)</b>	<b>AP Ženy s karcinomem prsu</b>	<b>AP Populační norma dle BREF</b>	<b>Minimální naměřená hodnota</b>	<b>Maximální naměřená hodnota</b>
Doména 3 (sociální vztahy)	14,81	14,98 ± 2,89	4	20



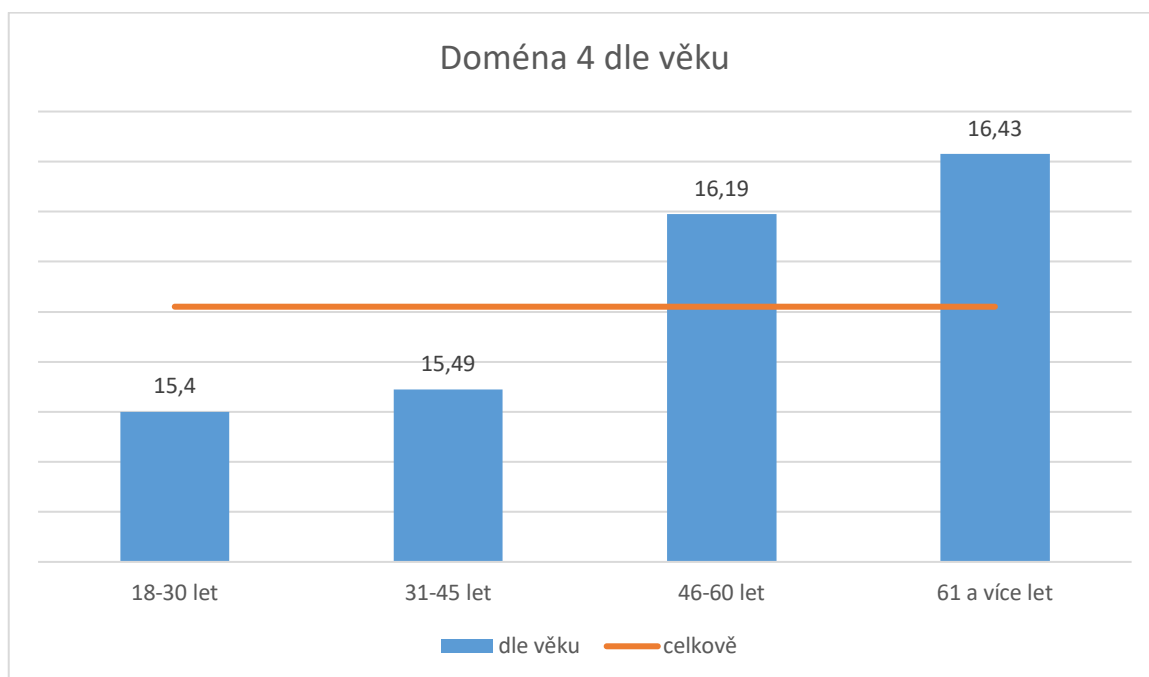
Graf 5 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 3 dle věku

Čtvrtá doména obsahuje otázky č. 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 a zabývá se prostředím respondentů. Tato doména byla vyhodnocena s výsledkem AP 15,82. Značí to skutečnost, že dlouhodobá nemoc nemusí značit zhoršení životních podmínek, neboť si můžeme všimnout, že populační norma i se zohledněním směrodatné odchylky je nižší než výsledek šetření. Zároveň díky výsledkům šetření můžeme zkonstatovat, že se stoupajícím věkem výsledná hodnota stoupá, kdy ve věkové kategorii 61 a více let byla naměřena hodnota 16,43. Díky druhé části dotazníkového šetření, která bude reprodukována v dalších dílčích otázkách, můžeme říct, že výsledná hodnota je nad aritmetickým průměrem populační normy i díky tomu, že se 117 respondentek vyjádřilo, že je nijak neovlivnila vzdálenost

zařízení, ve kterém se léčí, od jejich bydliště, a zároveň většina uvedla, že je spokojena s jejich léčbou.

Tabulka 4 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 4

<b>Celkově (n=159)</b>	<b>AP Ženy s karcinomem prsu</b>	<b>AP Populační norma dle BREF</b>	<b>Minimální naměřená hodnota</b>	<b>Maximální naměřená hodnota</b>
Doména 4 (prostředí)	15,82	13,30 ± 2,08	9,5	20

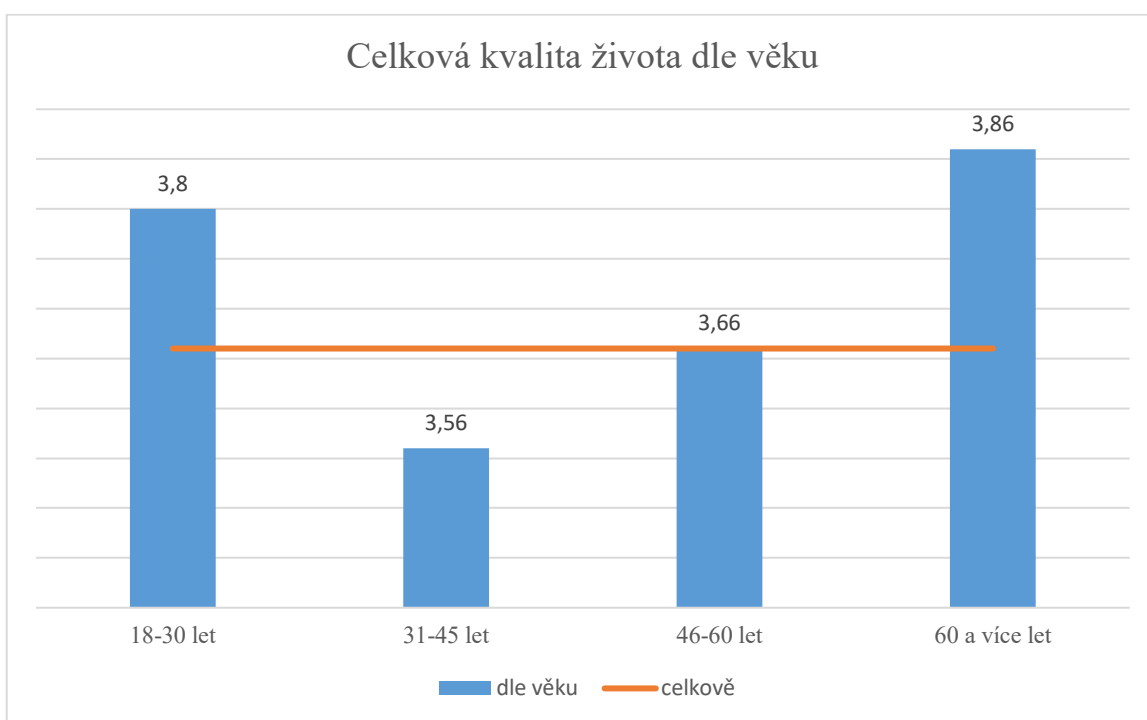


Graf 6 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 4 dle věku

Celkovou kvalitu života u respondentek zjišťovala otázka č. 1 a její průměrná hodnota byla vyhodnocena jako 3,66. Proto můžeme říct, že se ženám s karcinomem prsu celková kvalita života natolik nesnížila, neboť u běžné populace je tato hodnota 3,82. Pokud bychom porovnali tuto hodnotu s ostatními populačními normami dle BREF, tak je nižší než například u pacientů s diabetem (AP = 3,71), ale naopak vyšší než u pacientů s dialýzou 3,17.

Tabulka 5 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Otázka č. 1

Celkově (n=159)	AP Ženy s karcinomem prsu	AP Populační norma dle BREF	Minimální naměřená hodnota	Maximální naměřená hodnota
Q1 (Celková kvalita života)	3,66	3,82 ± 0,72	1	5



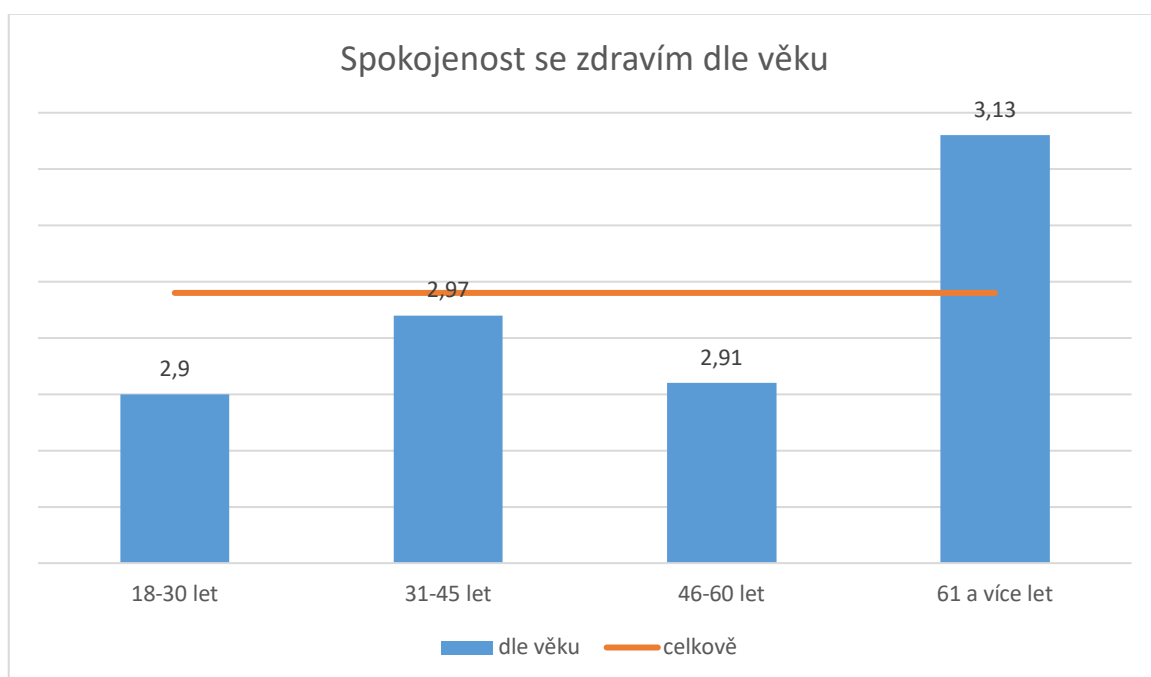
Graf 7 Dotazník WHOQOL-BREF – Celková kvalita života dle věku

Otázka č. 2 zněla „*Jak jste spokojena se svým zdravím?*“ zkoumala zdravotní stav respondentů a výsledná hodnota je 2,99, která je opět nižší než populační norma dle BREF (bez zohlednění směrodatné odchylky), a zároveň vyšší než u pacientů s dialýzou nebo po amputaci.

Tabulka 6 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Otázka č. 2

Celkově (n=159)	AP Ženy s karcinomem prsu	AP Populační norma dle BREF	Minimální naměřená hodnota	Maximální naměřená hodnota
Q2 (Zdraví)	2,99	3,68 ± 0,85	1	5

Se svým zdravotním stavem jsou nejvíce spokojeny respondentky ve věku 61 a více let. To může být způsobeno tím, že s přibývajícím věkem se vyskytuje i více problémů se zdravím. Proto tuto doménu nehodnotí tak kriticky, jako mladší respondentky.



Graf 8 Dotazník WHOQOL-BREF – Spokojenost se zdravím dle věku

### Závěr k dílčímu cíli 1

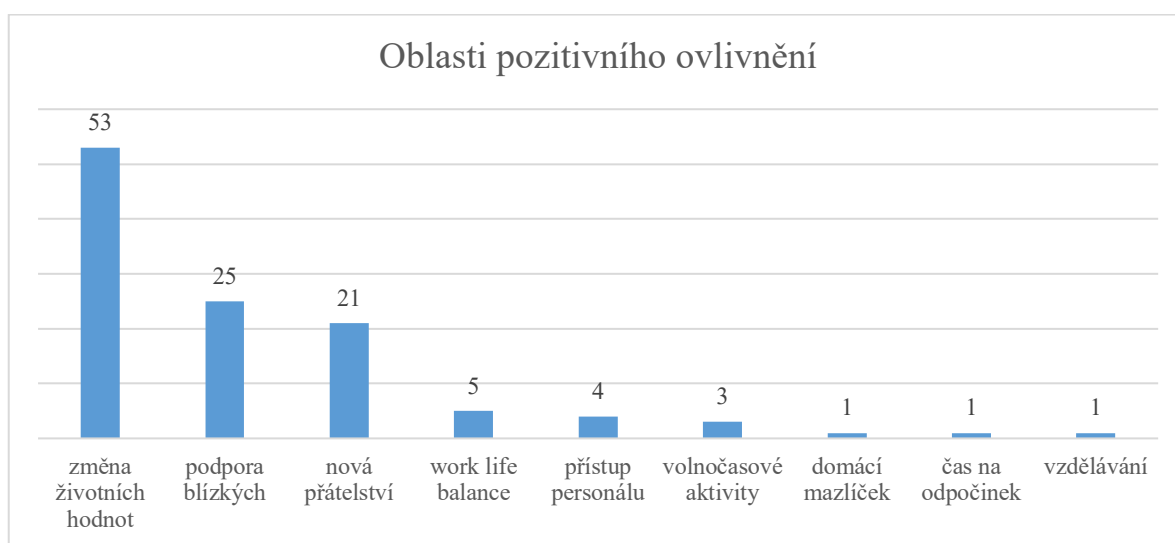
Vyhodnocením standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF dle platné metodiky bylo zjištěno, že ve 5 ze 6 analyzovaných oblastí je kvalita života žen s karcinomem prsu pod hodnotou aritmetického průměru populační normy dle BREF. Jedinou oblastí, kdy je kvalita života vyšší, než populační norma je oblast zkoumající prostředí. To může být způsobeno

především současnou globalizací, kdy pacienti mají dostatek informací a péči v odpovídající kvalitě. Také je v současném světě vysoká míra mobility, takže pacienti nemají ani problém s dostupností léčby.

## 6.2 Dílčí cíl 2: Zjistit v jakých oblastech jsou ženy s karcinomem prsu ovlivněny.

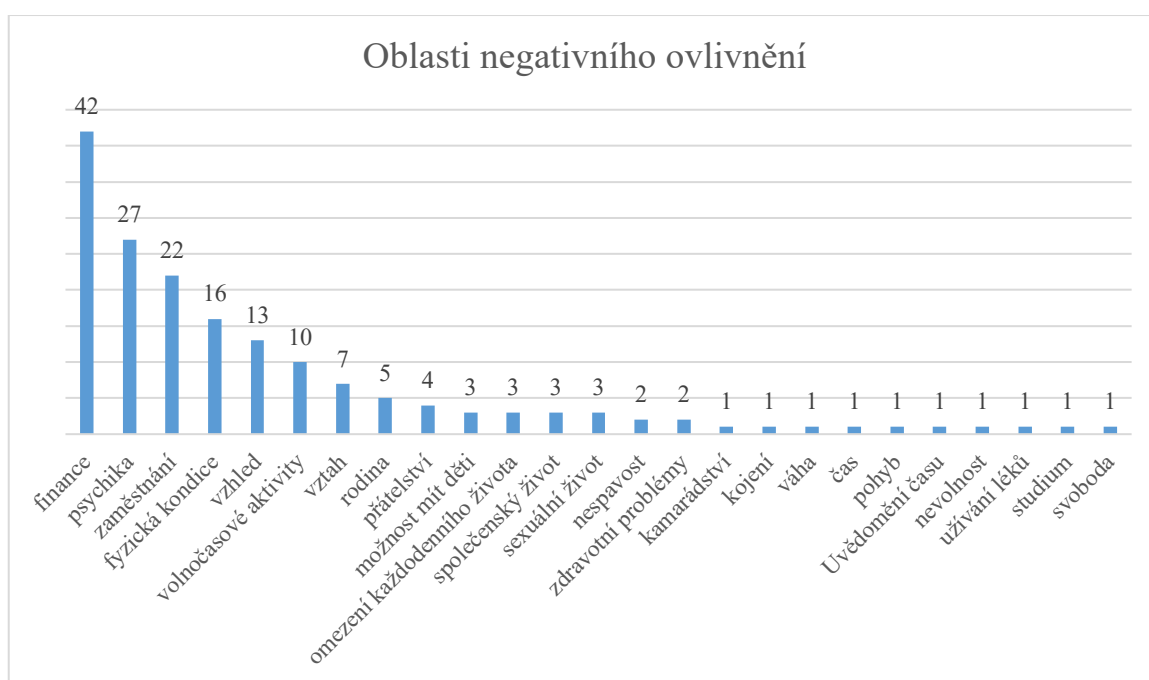
Odpovědi respondentek z dotazníkového šetření lze rozdělit do tří skupin, a to pozitivní a negativní ovlivnění kvality života a poté na bez názoru, případně bez ovlivnění kvality života.

Mezi oblasti, kde byla kvalita života respondentek nejvíce pozitivně ovlivněna patří jiný náhled na život a změna životních priorit (53 respondentek). R9 uvedla: *“Naučila jsem se mít ráda, radovat se z maličkostí.”* Vyjádření R74 bylo následující: *“Uspořádání si myšlenek, přehodnocení pohledu na svět, plnění svých snů, užívat si života, vyselektování pravých přátel.”* Další nejpočetnější odpovědi (25) bylo semknutí rodiny a přátel a jejich podpora. *“Víc si vážím své rodiny a přátel a dokážu to říct i nahlas, objevila jsem v sobě víc síly, než jsem si myslela, víc si užívám života a jsem vděčná za vše, co mám,”* uvedla R123. Třetí nejpočetnější odpovědi (21) bylo navázání nových přátelství. Další oblasti se vyskytly již jen v jednotkách, ale jistě stojí za zmínku. Například R58 vedla nemoc ke splnění si snu pořízením papouška, který ji zároveň pomohl z osamělosti.



Graf 9 Oblasti pozitivního ovlivnění

Nejvíce respondentek bylo negativně ovlivněno v oblasti financí (42) a zaměstnání (22). Jsou to dvě oblasti, které spolu úzce souvisejí, neboť kvůli nemoci nemohly respondentky plně vykonávat svou práci, musely ji opustit, případně se jim omezila budoucí možnost zaměstnání. Ztráta zaměstnání znamená menší finanční příjem, který u mnohých respondentek snižuje navíc nutnost dojíždění do léčebného zařízení. Druhou nejpočetnější oblastí byla psychika, kdy se 27 respondentek vyjádřilo, že má strach z návratu nemoci, časté výkyvy nálad, život v nejistotě. R116 se vyjádřila: *“už se nikdy nepřestanu bát.”* Mezi další negativně ovlivněné oblasti byla zařazena fyzická kondice (16), kdy respondentky uváděly především únavu. Mezi další zmíněné oblasti patří vzhled (13), omezení volnočasových aktivit (10) a vztahové problémy (7). Další oblasti se vyskytovaly již jen v jednotkách a byly jimi například nutnost přerušit studia nebo nemožnost kojení. Jednotlivé oblasti byly v odpovědích často provázány, jako například u R77 *„nemohu vykonávat svoji práci, nemohu založit rodinu, nemohu se věnovat stejným koníčkům, podobně to pak dopadá i na partnera...“*



Graf 10 Oblasti negativního ovlivnění

Do poslední skupiny byly zařazeny odpovědi sedmi respondentek, které necítí negativní, nebo pozitivní ovlivnění v jakýchkoliv oblastech života a jeho kvality, nebo toto ovlivnění

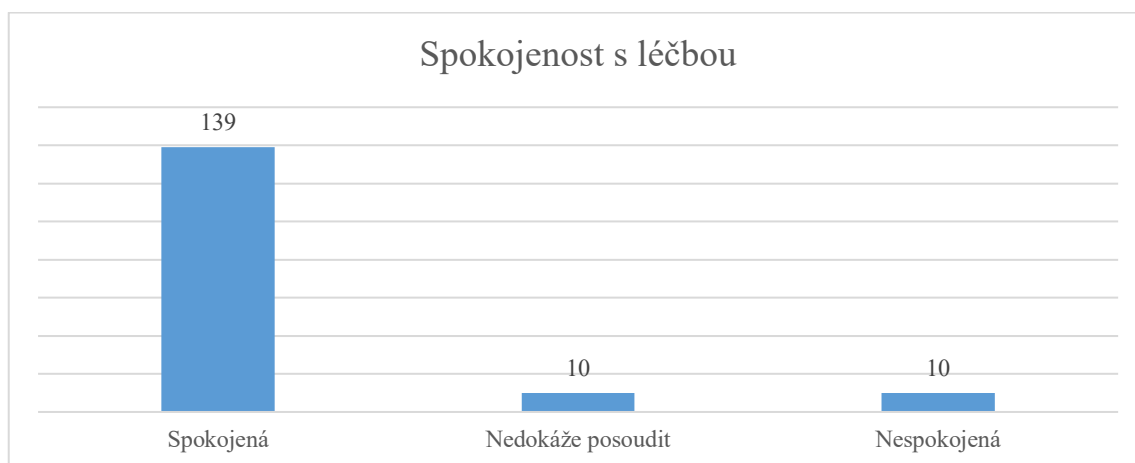


nedokážou posoudit. Mezi ně patří například R75, která uvedla: *“Výrazne ma neovplyvnila, beriem to tak, že jako prišla, tak aj odíde.”*

V dotazníkovém šetření se výzkumník zabýval dvěma samostatnými oblastmi, které mohly mít dopad na kvalitu života, a to konkrétně ovlivnění z důvodu vzdálenosti léčebného zařízení od místa bydliště a spokojeností s léčbou.

V první samostatné zkoumané oblasti se ve 117 případech respondenti vyjádřili, že vzdáleností nebyli nijak ovlivnění, neboť se léčebné zařízení nachází v dojezdové vzdálenosti, případně v místě bydliště. U 3 respondentů došlo k částečnému ovlivnění a 39 respondentů ovlivněno bylo, a to především ve výše zmíněných oblastech. Konkrétně se jednalo o zvýšenou únavu, nutnost dopomoci rodiny, a především časovou náročnost. Přesto se například R83 vyjádřila: *“Sama som si vybrala kvalifikovanejšie pracovisko, tak som rátala s tým, že budem dlhšie cestovať.”* To, že takřka 75 % respondentek nebylo ovlivněno poukazuje na již v teoretické části zmíněnou dobrou dostupnost léčby.

Druhou zkoumanou oblastí byla spokojenost s léčbou, kdy téměř 90 % respondentek s léčbou bylo spokojeno, a to i přes náročnost a vedlejší účinky léčby. Deset respondentek s léčbou nebylo spokojeno. R51 si postěžovala, že *“rok trvalo, než jsem byla správně diagnostikována. Nejsm spokojená s příliš velkým rozsahem ozařování.”* Zbýlých 10 respondentek zatím spokojenost nedokáže určit, a to i z důvodu stále probíhající léčby. Můžeme porovnat odpověď respondentek R99 a R130, jejichž spokojenost ovlivnila pandemie Covid-19, kdy R99 ocenila i přes probíhající pandemii rychlou diagnostiku a začátek léčby, naopak R130 se domnívá, že *“doba covidu moc narušila celý systém léčby.”*



Graf 11 Spokojenost s léčbou

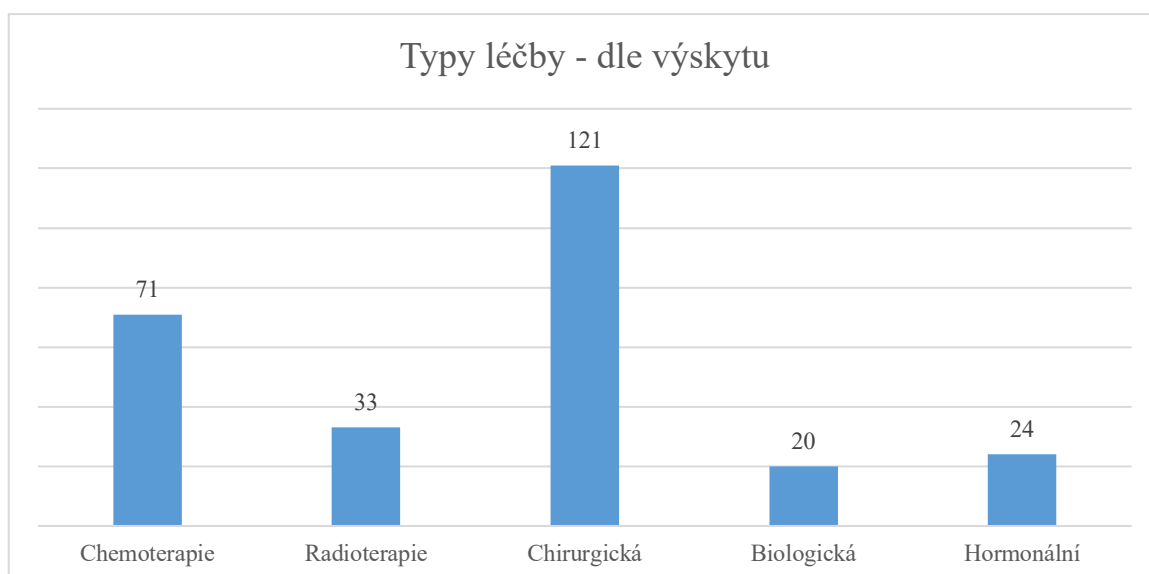
### Závěr k dílčímu cíli

Bylo zjištěno, že ovlivnění z důvodu nemoci bylo především v oblastech vztahů, životních hodnot, zaměstnání a financí. Došlo jak k pozitivnímu, tak i k negativnímu ovlivnění respondentek. Průzkumu se však zúčastnily i ženy kterým nemoc nijak neovlivnila kvalitu života.

Samostatně zkoumanými oblastmi ovlivnění byly vzdálenost místa bydliště od místa léčby a spokojenost s léčbou. Zde se respondentky ve většině vyjádřily, že s léčbou byly spokojeny a vzdálenost je nijak neovlivnila.

### 6.3 Dílčí cíl 3: Zjistit, jak typ léčby karcinomu prsu a délka onemocnění působí na kvalitu života žen.

Respondentky v dotazníku uvedly jako možnosti léčby karcinomu prsu následující typy: chirurgická, chemoterapie, radioterapie, hormonální a biologická. Nejčastěji se vyskytovala chirurgická léčba, a to u 121 respondentek. Nejčastěji v kombinaci s chemoterapií (23) a jako jediný typ léčby (45). Druhým nejčastějším typem léčby byla chemoterapie (71). Tu jako jediný typ léčby uvedlo 26 respondentek a jak bylo zmíněno výše, tak ve 23 případech v kombinaci s chirurgickou léčbou.

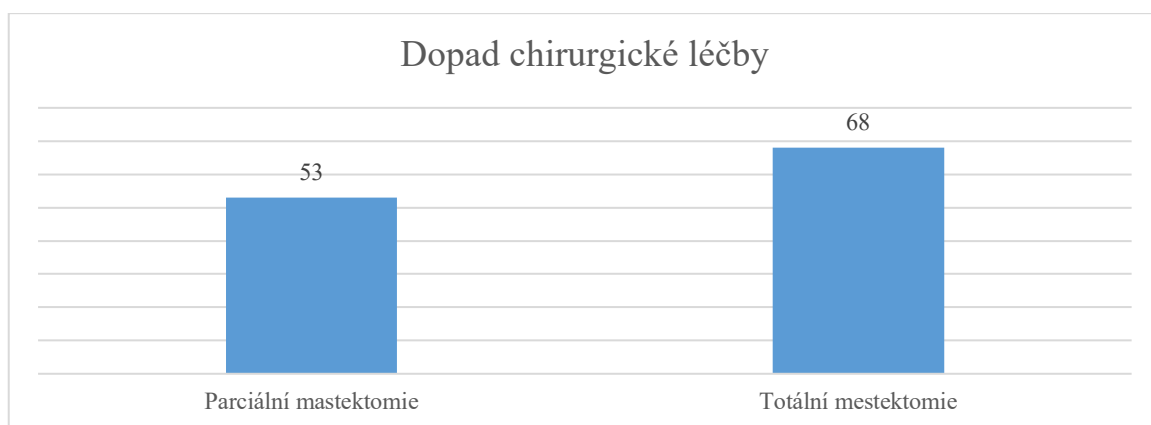


Graf 12 Typy léčby – dle výskytu



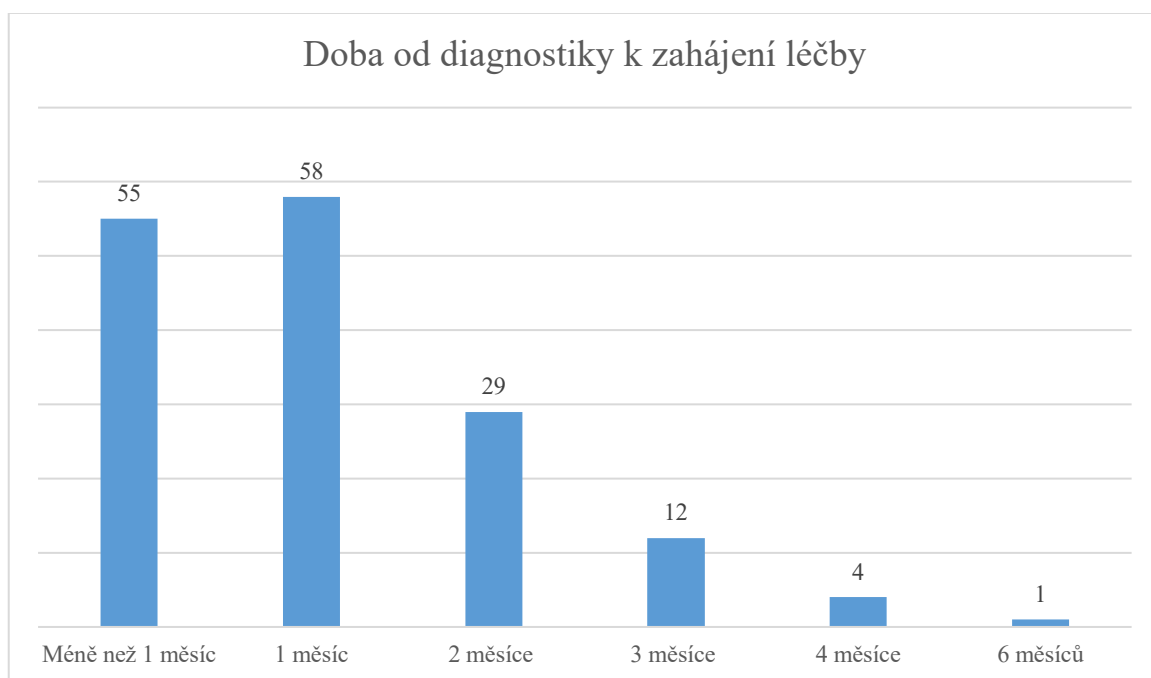
Graf 13 Typy léčby – dle respondenta

U výše zmíněných 121 respondentek nastala chirurgická léčba, kdy byla provedena buď parciální, nebo totální mastektomie. Případů, kdy bylo provedeno částečné odstranění prsu, nebo karcinomu bylo 53. Odebrání celého prsu poté nastalo u 68 respondentek.



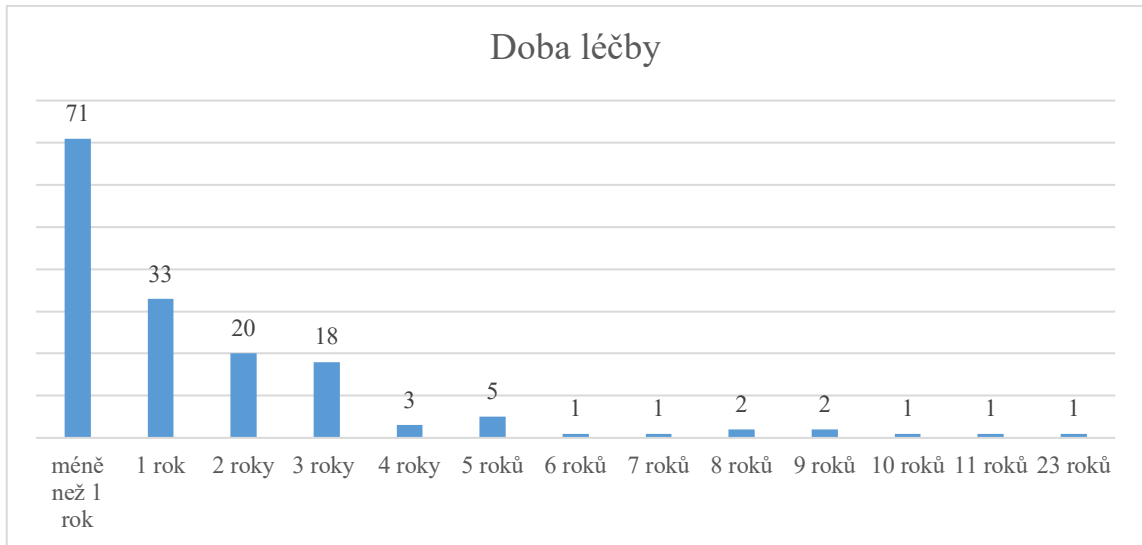
Graf 14 Dopad chirurgické léčby

U 142 respondentek započala léčba do 2 měsíců od diagnostiky. U 58 z nich to bylo dokonce v průběhu následujícího měsíce od zjištění nemoci. Léčba zpravidla započala do 3 měsíců od diagnostiky, vyjma 5 případů, kdy se z důvodu mimořádných situací zahájení odložilo, a to z důvodu odebrání vajíček nebo pandemie.



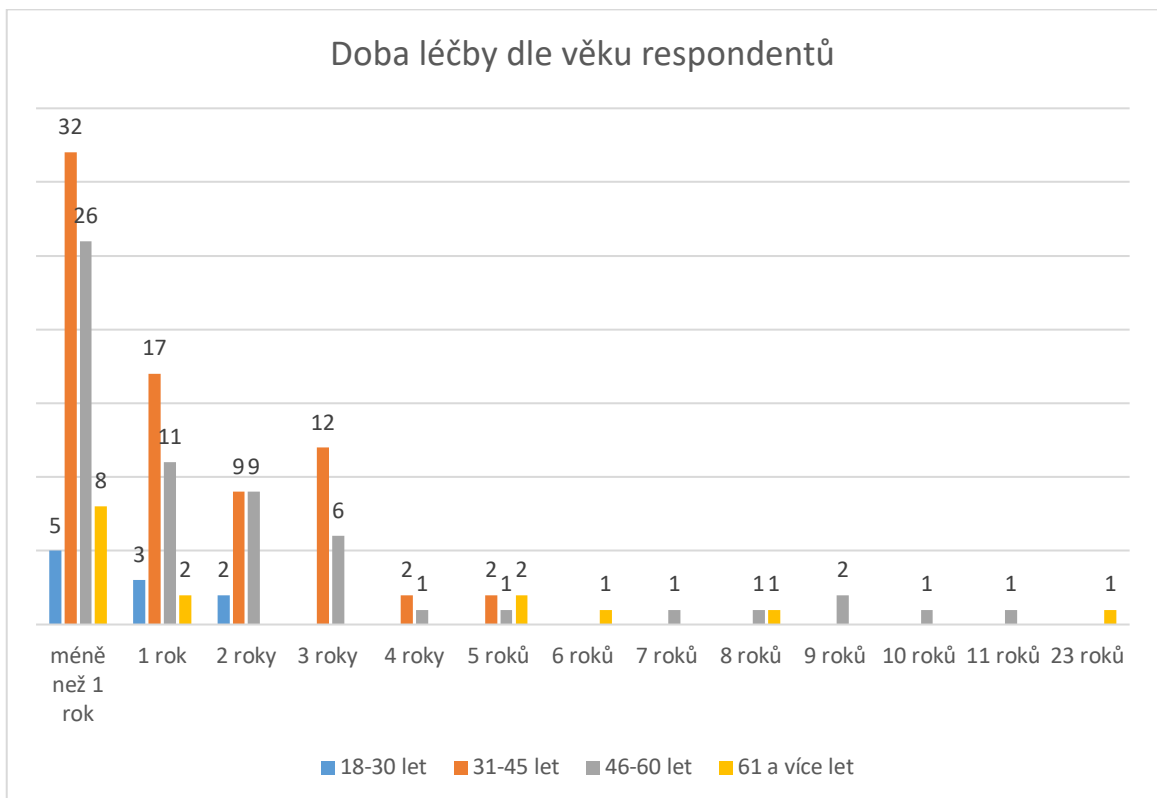
Graf 15 Doba od diagnostiky k zahájení léčby

Z odpovědí respondentek vyplývá, že 71 z nich se s nemocí (zatím) potýká méně než 1 rok. Dalších 33 respondentek 1 rok, 20 respondentek 2 roky a zbylých 35 respondentek více než dva roky. Jedna z respondentek s nemocí dokonce bojuje již 23 let. Můžeme konstatovat, že i přes pestrou skladbu respondentek nelze říci, zda délku léčby ovlivňuje typ léčby.



Graf 16 Doba léčby

Na následujícím grafu můžeme pozorovat, že s přibývajícím věkem úměrně stoupá i doba léčby. Skupina respondentek ve věku 18-30 se s nemocí potýká zatím 2 a méně let. Naopak respondentky nad 30 let již delší dobu.



Graf 17 Doba léčby dle věku respondentů

Z celkového počtu 159 respondentek jich 11 uvedlo, že se s nemocí v minulosti již setkalo. U sedmi z nich se nemoc vyskytla opět na stejném prsu.

Bylo také zjišťováno, zda se nemoc objevila u jiného člena rodiny, kdy 48 respondentek odpovědělo kladně. U 19 z nich však i přesto ošetřující lékař nedbal zvýšené prevence.

### **Závěr k dílčímu cíli**

Třetí dílčí cíl měl zjišťovat podrobnosti ohledně léčby. Analýzou výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejčastěji je karcinom prsu léčen chirurgicky nebo chemoterapií. Pokud bychom se podívali na typ léčby celkově, tak nejčastější byla chirurgická, následovaná chemoterapií a až poté se objevují kombinace typů, konkrétně kombinace chemoterapie a chirurgické. V případě chirurgické léčby dále bylo zjišťováno, zda došlo k parciální, nebo totální mastektomii. Samotná léčba karcinomu ve většině případů započala nejpozději 2 měsíce od její diagnostiky. Jelikož dotazníkové šetření probíhalo jak mezi respondentkami s ukončenou léčbou, tak i mezi respondentkami se stále probíhající léčbou, tak nelze jasně určit, jak dlouho léčba trvá, případně trvala. Nejvíce respondentek se však vyjádřilo, že trvá, nebo trvala méně než 1 rok.

## 7 DISKUZE

V bakalářské práci byl stanoven jeden hlavní cíl, kterého bylo dosaženo pomocí třech dílčích cílů.

### **Dílčí cíl č.1: Zjistit jaká je kvalita života žen s karcinomem prsu**

Dílčí cíl č.1 byl zodpovězen pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, kde respondentky pomocí Likertovy škály odpovídaly na 26 uzavřených otázek. Výsledky jsou rozděleny do 4 domén a 2 samostatných částí, přičemž doména 1 (fyzické zdraví) je složena z otázek č. 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Z hodnocení respondentek vzešel výsledek s průměrnou hodnotou 12,45. Při porovnání s AP populační normy dle BREF je tato hodnota nižší. Vlachová (2021) uvádí průměrnou hodnotu fyzického zdraví 12,87 a její výsledek tak potvrzuje výstup z výzkumu, že kvalita života daných respondentek je nižší než u populační normy. Doména 2 (prožívání) byla vyhodnocena pomocí otázek č. 5, 6, 7, 11, 19, 26. Výsledná hodnota dle odpovědí respondentek je 13,62, což je opět pod hodnotou AP populační normy dle BREF. K velice podobnému výsledku s hodnotou 13,90 došla i Vlachová (2021) a můžeme tak konstatovat, že prožívání žen s karcinomem prsu spadá do populační normy. Doména 3 (sociální vztahy) byla vyhodnocena pomocí otázek č. 20, 21, 22, 8. U věkové kategorie 18-30 let byla vyhodnocena hodnota 13,6 a u věkové kategorie 61 a více let byla vyhodnocena hodnota 16,53. Doména 4 (prostředí respondentů) byla vyhodnocena pomocí otázek č. 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 a zabývá se prostředím respondentů. Doména byla vyhodnocena s výsledkem AP 15,82. Výsledek je vyšší než například výsledek v práci u Vlachové (2021), která uvádí hodnotu 13,80, což znamená že kvalitu života žen s karcinomem prsu není ovlivněna prostředím respondentů. První samostatná část zkoumala celkovou kvalitu života respondentek pomocí otázky č. 1 a průměrná hodnota byla vyhodnocena jako 3,66. Průměrná hodnota u populace je 3,82, tudíž lze říci, že celková kvalita žen s karcinomem prsu není natolik snížena. Druhá samostatná část zkoumala spokojenost respondentek s jejich zdravím a výsledná hodnota je 2,99. Tato hodnota je nižší než populační norma.

**Dílčí cíl 2: Zjistit v jakých oblastech jsou ženy s karcinomem prsu ovlivněny.**

Na základě výzkumného šetření lze odpovědi respondentek rozdělit do tří skupin, a to na pozitivní, negativní a žádné ovlivnění kvality života. V pozitivním ovlivnění kvality života byla nejpočetněji zastoupena odpověď „*změna životních priorit*“ (53). druhá nejčastější odpověď byla „*podpora blízkých*“ (25) a jako třetí se nejčastěji objevovalo „*nová přátelství*“ (21). V práci Kouřilové (2011) uvedlo 44 % žen, že nemoc jejich vztah v rodině pozitivně ovlivnila, konkrétně utužila. Nejpočetnější zastoupení bylo utužení vztahů s partnerem (34 %) a dále s dětmi (31 %). Jako oblasti negativního ovlivnění kvality života respondentky uváděly finance (42) a s tím i související zaměstnání (22), kdy kvůli nemoci nebo léčbě respondentky své zaměstnání nemohly vykonávat a tím přicházely i o peníze. Mezi dalšími oblastmi byla nejpočetněji zastoupena psychika (27), fyzická kondice (16) a vzhled (13). Zaměstnání u žen s karcinomem prsu komentuje i Kouřilová (2011) s jejíž výzkumu vzešlo, že 29 % žen setrvalo ve svém zaměstnání, avšak 33 % se k otázce vůbec nevyjádřilo. Změny psychiky také potvrzuje 51 % dotazovaných žen, které se výzkumu zúčastnily. Z práce Čechové (2017) je patrné, že ženy také na prvním místě jako negativní východisko léčby neuvádějí změnu vzhledu (18) a výsledek je tak velice podobný. Do poslední skupiny byly zařazeny odpovědi sedmi respondentek, které necítí negativní, nebo pozitivní ovlivnění v jakýchkoliv oblastech života a jeho kvality, nebo toto ovlivnění nedokážou posoudit.

**Dílčí cíl 3: Zjistit, jak typ léčby karcinomu prsu a délka onemocnění působí na kvalitu života žen.**

Dílčí cíl č.3 byl zkoumán pomocí doplňujících otázek, kde ženy uváděly, jakou léčbu podstupují a jak dlouho se s karcinomem prsu léčí. Nejpočetněji byla zastoupena chirurgická terapie (45), poté chemoterapie (26) a třetí nejčastější typ léčby byla kombinace právě chirurgické léčby a chemoterapie (23). Kouřilová (2011) sice vedla výzkum zaměřený na chirurgickou léčbu, avšak uvádí, že 34 žen odpovědělo, že kvalitu života u nich ovlivnila více onkologická léčba než léčba chirurgická avšak 47 žen (56 %) tento faktor vůbec nedokázalo posoudit. Na tuto otázku odpovídalo 54 žen (64 %), které jsou od operace 0-3 roky. Výzkumu se účastnily jak respondenty, které již mají ukončenou léčbu, ale tak i respondentky se stále probíhající léčbou. Nelze tak přesně stanovit dobu léčby a zda ji ovlivňuje typ léčby. Výzkum ale ukázal, že 124 respondentek se s nemocí (zatím) potýká 2 a méně let. Zbýlých 35 poté více než dva roky.



**Hlavním cílem** bakalářské práce bylo zjistit, zda karcinom prsu u žen ovlivňuje kvalitu jejich života. Po zodpovězení třech dílčích otázek můžeme konstatovat, že onemocnění karcinomu prsu ovlivňuje kvalitu života patientek, a to v některých oblastech významně. Celková kvalita života žen s karcinomem prsu byla zjišťována pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, kterým byly analyzovány 4 domény a dále dvě samostatné otázky zjišťující přímo celkovou kvalitu života a zdravotní stav. Předpokladem bylo, že se analýzou dotazníků zjistí, že ve všech oblastech bude kvalita života nižší než u populačního vzorku. To se nepotvrdilo jen v jedné doméně, konkrétně ve 4., která se týkala prostředí. Otázka, která se zabývala celkovou kvalitou života byla zanalyzována dle platné metodiky s výslednou hodnotou, která je nižší nepopulační norma dle BREF, ale zároveň vyšší než naměřené hodnoty u pacientů s dialýzou. Lze tedy pozorovat, že každá nemoc má na kvalitu života jiný vliv.

Diagnóza této nemoci je pro ženy určitě zlomem a je kvůli ní následně v určitých oblastech ovlivněna, a to nejen negativně, ale i pozitivně. Toto ovlivnění se samozřejmě poté propisuje i do kvality života žen. Od samotné diagnózy po zahájení léčby zpravidla uběhnou maximálně dva měsíce, občas však nastanou neočekávané situace, které léčbu zpozdí, jako v případě některých respondentek, kdy zpoždění způsobilo odebrání vajíček a pandemie covid. Mezi záporné oblasti ovlivnění kvality života patří především ztráta zaměstnání a s tím související úbytek financí, které v mnoha případech musejí být vynaloženy i na dojíždění do léčebného zařízení. Právě vzdálenost léčebného zařízení od místa bydliště byla samostatnou otázkou pro zjištění, kdy se však analýzou dotazníkového šetření ukázalo, že léčba je velmi dostupná a některé z patientek jsou ochotny cestovat delší vzdálenost za kvalitnější léčbou. Jako další negativně ovlivněnou oblast považují respondentky psychiku, která může být ovlivněna nejen změnou vzhledu, ale i následky léčby, mezi které se řadí například únava. Nejvíce je však ovlivněna změnou celkového pohledu na život. Toto ovlivnění však může být jak pozitivní, tak i negativní, u respondentek účastnících se tohoto výzkumu se však jednalo většinou o ovlivnění pozitivní. Další zkoumanou oblastí byla spokojenost s léčbou a i přesto, že nemoc zasahuje do každodenního života a ovlivňuje jeho kvalitu, tak se samotnou léčbou bylo spokojeno 90 % respondentek. Nejčastějším typem léčby byla chirurgická a chemoterapie. Zde můžeme pozorovat souvislost s negativním ovlivněním kvality života, a to z důvodu mastektomie a únavě a nevolnosti po chemoterapii. Kvalita života mohla být ovlivněna i z toho důvodu, že se nemoc objevila u 11 respondentek

znovu. Dalším faktorem mohlo být pochybení na straně doktora, kdy i přes výskyt karcinomu v rodině nedbal zvýšené prevence, nebo špatně určil diagnózu.

Závěrem je, že kvalita života žen byla ovlivněna, a to jak pozitivně, tak i negativně, a to dle zkoumaných oblastí.

## 8 LIMITY VÝZKUMU

Limity výzkumu mohou vznikat jak na straně výzkumníka, tak na straně respondentů. Mezi limity na straně respondentů lze zařadit záměrné nebo nezáměrné zkreslování odpovědí, nepozornost, osobnostní rysy nebo současný zdravotní stav. Mezi limity na straně výzkumníka se řadí špatně sestavený dotazník, který může ovlivnit výpovědi respondentů, dále neochota zdravotnického personálu distribuovat dotazníky.

Mezi limity výzkumu na straně respondentů využitého v rámci této bakalářské práce lze zařadit možnou nepozornost, kdy respondentky v dotazníku na otázku č. 8 „*Vyskytl se karcinom prsu i u jiného člena v rodině?*“ odpověděly „*Ne (pokračujte na otázku č. 9)*“, ale přesto pokračovaly otázkou č. 8.1, na kterou měly odpovědět jen v případě, kdy na otázku č. 8 odpověděly „*Ano*“. Jelikož výzkumník zveřejnil dotazník i na online sítích, mohly se vyskytnout odpovědi od respondentů, kteří karcinom prsu vůbec neprodělali, nebo se léčí s jiným onkologickým onemocněním. Tomuto se výzkumník snažil předejít tím, že zveřejnil dotazník do uzavřené skupiny žen s karcinomem prsu.

Mezi limity na straně výzkumníka lze uvést špatně sestavený dotazník, který může ovlivnit výpověď respondentů, nebo neochota zdravotnického personálu distribuovat dotazníky. Výzkumník se snažil tyto limity eliminovat, a proto proběhla důkladná příprava, která se skládala z operacionalizace, konzultace s vedoucím bakalářské práce a dohoda s vedoucími pracovníky vybraných oddělení, nebo použití standardizovaného dotazníku WHOQOL – BREF. Dotazník byl doplněn o úvodní řeč, kde byl zmíněn důvod sběru dat a ujištění o anonymitě.

### 8.1 Doporučení pro praxi

Na základě výzkumu pacientky s karcinomem prsu, tak i výzkumník doporučuje následující opatření pro praxi, která by mohla přispět ke zvýšení kvality života žen s karcinomem prsu. 48 dotazovaných žen uvedlo, že se karcinom prsu vyskytl i u člena rodiny, avšak u 39,5 % z nich lékař nedbal zvýšené prevence. Nabízí se tedy doporučení týkající se prevence, jelikož spousta gynekologů na pravidelných gynekologických prohlídkách nevyšetřuje ženám prsy, tak by mohlo pravidelné a důkladné fyzikální vyšetření výrazně pomoci ke včasné diagnostice karcinomu prsu. Prevence zahrnuje i mamografický screening, který proplácí pojišťovna u žen nad 45 let věku 1x za 2 roky. Ke včasné diagnostice by bylo vhodnější

proplácení vyšetření zdravotní pojišťovnou u žen nad 40 let jednou za rok. Doporučení by však bylo, z důvodu nákupní ceny mamografu a vytížeností zdravotnického personálu realizovat, obtížné realizovat.

Respondentky v dotazníku jako negativní oblast uvedly informace, kdy jsou podle nich informace pro ně příliš odborné, neúplné nebo jim dokonce chybí. Chyba je tedy jak na straně pacientek, které by se měly v případě nepochopení informací více doptávat a dále informovat, tak i zdravotnického personálu, který musí informace přizpůsobit vzdělání a osobnosti pacientky a ověřit si, zda informacím porozuměla. Ucelené informace by měl dostávat i zaměstnavatel nemocné ženy, jelikož spousta žen kvůli onemocnění nemůže svou práci vykonávat. Ne vždy to povaha práce dovolí, ale existují nové možnosti zaměstnanosti jako například home office, pružná pracovní doba, job sharing. Lékaři by měli pacientkám doporučovat podpůrné skupiny nebo skupiny na sociálních sítích, kde si ženy sdílí své zkušenosti a navzájem se podporují. Problém dnešní doby je, že spousta skupin a organizací se propaguje hlavně na sociálních sítích, což je problém pro starší generace, které se v sociální prostředí ve značné většině případů nepohybují, tudíž o nich nemají přehled a formu podpory.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci se výzkumník zabýval karcinomem prsu u žen a jeho vlivem na kvalitu života. Teoretická část práce je rozčleněna na 4 hlavní kapitoly, které jsou následně rozdělené na jednotlivé podkapitoly. První kapitola je věnována anatomii prsu, druhá kapitola se zabývá samotným karcinomem prsu, jeho dělením, rizikovými faktory, prevencí, projevy, diagnostikou, terapií, u které jsou zařazeny a neméně důležité nežádoucí účinky a klasifikací TNM. Třetí kapitola je zaměřena na roli sestry v onkologii, kdy je popsána ošetrovatelská péče v průběhu chirurgické terapie, chemoterapie a radioterapie. Poslední kapitola se věnuje kvalitě života, kde je vymezen samotný pojem, objektivní a subjektivní kvalita života, ovlivňující faktory, kvalita života v ošetrovatelství a nástroje pro její měření. Praktická část byla věnována výzkumu, který byl proveden kvantitativní formou. Jako metodu výzkumu jsme se rozhodli využít dotazníkové šetření, a to jak v online, tak v onsite podobě. Dotazník byl složen ze standardizovaného dotazníku a doplňujících otázek výzkumníka a následně byl distribuován do dvou zařízení. V online prostředí byly využity platformy Facebook a Instagram. Z celkového počtu 169 vysbíraných dotazníků bylo po očištění dat analyzováno 159 odpovědí.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda karcinom prsu u žen ovlivňuje kvalitu jejich života. Na hlavním cíl výzkumník odpověděl pomocí tří dílčích cílů, a ty byly stanoveny na základě teoretické části práce. První dílčí cíl byl zjistit, jaká je kvalita života žen s karcinomem prsu. Kvalita života byla vyšší než hodnota aritmetického průměru populační normy dle BREF pouze v oblasti zkoumající prostředí. Druhý dílčí cíl byl zjistit v jakých oblastech jsou ženy s karcinomem prsu ovlivněny. Odpovědi žen v dotazníkovém šetření byly, že je karcinom prsu ovlivňuje negativně, pozitivně, nebo dokonce, že jejich kvalita života nebyla karcinomem prsu nijak ovlivněna. Negativní ovlivnění přichází zejména v oblasti financí nebo vztahů, kde naopak dochází i k pozitivnímu ovlivnění, kdy ženy při léčbě onemocnění navazují nové vztahy s jinými ženami. Pomocí třetího dílčího cíle se snažil výzkumník zjistit, jak typ léčby karcinomu prsu a délka onemocnění působí na kvalitu života žen. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nejčastěji je v léčbě karcinomu prsu volena chemoterapie a chirurgická léčba a také, že je léčba započata nejpozději do dvou měsíců od diagnostiky karcinomu. Z průzkumu také vyplynulo, že mladší respondentky se s onemocněním léčí kratší dobu.

V oblasti ovlivnění kvality života karcinomem prsu je důležitá už jen samotná prevence. Kvalita života totiž může být ovlivněna, ať už méně či více, v samotném počátku diagnostiky

onemocnění, kdy léčba, prognóza nemoci, a i související psychický stav se odvíjejí od stádia karcinomu. Mnoho gynekologů neprovádí například fyzikální vyšetření prsů, při kterém by mohli karcinom palpat, nebo již vidět jeho příznaky, a proto je při včasném záchytu nemoci velice důležitá žena samotná, která by každý měsíc měla provádět samovyšetření prsu. Domnívám se, že by mohly být velice užitečné různé edukační materiály, jako například letáčky, právě v gynekologických ambulancích.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka a kol., 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. BÁRTOVÁ, Jarmila, 2015. *Přehled patologie*. Praha: Karolinum. 232 s. ISBN 978-80-246-2745-8.
3. BOEKER, Martin et al. *TNM-O: ontology support for staging of malignant tumours* [online]. [cit. 2022-03-20]. Journal of biomedical semantics. 2016, 7(1): 64. 14. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5109740/>
4. BRIERLEY, James, M. K. GOSPODAROWICZ, Christian WITTEKIND, et al., 2017. *TNM Classification of malignant tumours*. N.J.: WILEY – Blackwell. 272 p. ISBN 978-1-119-26357-9.
5. BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
6. BÜCHLER, Tomáš, 2020. *Speciální onkologie. 2.* vydání. Praha: Maxdorf. 290 s. ISBN 978-80-7345-651-1.
7. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT, 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
8. ČECHOVÁ, Miroslava. *Život po mastektomii pro karcinom prsu* [online]. Zlín, 2017 [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/40124/cechová\\_2017\\_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/40124/cechová_2017_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce PhDr. Anna Krátká, Ph.D.
9. DANEŠ, Jan a kol., 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-271-1239-5.
10. DOSTÁLOVÁ, Olga, 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5706-3.
11. DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ, 2006. *WHOQOL – BREF. WHOQOL - 100*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. 92 s. ISBN 80-85121-4.
12. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

13. GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
14. HALEČKA, Tibor, 2002. *Kvalita života a jej ekologicko-environmentálny rozmer*. In: *Kvalita života a ľudské práva v kontextech sociálnej práce a vzdelávania dospelých: zborník príspevkov* [online]. Prešov: FFPU. s. 65-81 [cit. 2022-03-30]. ISBN 80-8068-088-4. Dostupné z: [http://www.jozefmiko.sk/06\\_vedecke\\_konferencie/00\\_zborniky\\_z\\_vedeckych\\_konferencii/09\\_obsah\\_zbornik\\_kz\\_a\\_lp\\_2\\_3\\_4\\_2001\\_presov.pdf](http://www.jozefmiko.sk/06_vedecke_konferencie/00_zborniky_z_vedeckych_konferencii/09_obsah_zbornik_kz_a_lp_2_3_4_2001_presov.pdf)
15. HELLER, L. Samantha, Linda, MOY, 2017. *Breast Oncology: Techniques, Indications and Interpretation*. Cham: Springer. 371 p. ISBN 978-3-319-42561-0.
16. HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství. 239 s. ISBN 978-807-4191-060.
17. HOLOUBKOVÁ, Eva, SKŘIVANOVÁ Kateřina, NEDVĚD, Jan, JARKOVSKÝ Jiří. *Metody hodnocení kvality života u žen s karcinomem prsu – přehled a základní charakteristika* [online]. [cit. 2021-03-20]. Ústav psychologie a psychosomatiky, 2015, 28 (5): 332-337. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/406.pdf#page=20>
18. HUDÁKOVÁ, Anna, Ľudmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetrovatelství*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-4772-9.
19. CHRISTGEN, M., LÄNGER, F. & KREIPE, H. *Histologisches Grading beim Mammakarzinom. Pathologe* [online]. [cit. 2022-03-24]. Institut für Pathologie. 2016, 37: 328-336. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00292-016-0182-8#Sec12>
20. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
21. KOUŘILOVÁ, Jitka. *Kvalita života po operacích prsu pro karcinom* [online]. Zlín, 2011 [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: [http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/17931/kouřilová\\_2011\\_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/17931/kouřilová_2011_bp.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D.



22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
23. LANG-ROLLIN, Isabelle, Götz BERBERICH. *Psycho-oncology [online]*. [cit. 2022-03-20]. *Dialogues Clin Neurosi*. 2018, 20 (1): 13-22. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016045/>
24. LIBOVÁ, Eubica, Hilda BALKOVÁ, JANKECHOVÁ, Monika, 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-2466-4.
25. LODA, Massimo, Lorelei A. MUCCI, Megan L. MITTELSTADT, Mieke Van HEMELRIJCK, Maura Brid COTTER, 2017. *Pathology and Epidemiology of Cancer*. Cham: Springer. 670 p. ISBN 978-3-319-81738-5.
26. MAČÁK, Jirka, Jana MAČÁKOVÁ, Jana DVOŘÁČKOVÁ, 2012. *Patologie*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada. 376 s. ISBN 978-80-247-3530-6.
27. MÜHLPACHR, Pavel, 2017. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD. 163 s. ISBN 978-80-7392-260-3.
28. NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ, 2019. *Přehled anatomie*. Praha: Galén. 416 s. ISBN 978-80-7492-450-7.
29. PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. 630 s. ISBN 80-7254-657-0.
30. SALAJKA, František, 2006. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada. 148 s. ISBN 80-247-1306-3.
31. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 276 s. ISBN 978-80-247-2900-8.
32. VERONESI, Umberto, Aron GOLDBIRSCH, Paolo VERONESI et al. 2017. *Breast Cancer*. Cham: Springer International Publishing. 928 p. ISBN 978-3-319-48846-2.
33. VLACHOVÁ, Nikol. *Kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu [online]*. Hradec Králové, 2021 [cit. 2022-05-13]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/126570/130302083.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Mgr. Jana Matulová.

34. VODIČKA, Josef a kol., 2014. *Speciální chirurgie. 2.*, dopl. vyd. Praha: Karolinum. 318 s. ISBN 978-80-246-2512-6.
35. VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ, Hilda VORLÍČKOVÁ a kol., 2012. *Klinická onkologie pro sestry. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 448 s. ISBN 978-80-247-2742-3.
36. UZIS, 2019. *Úmrtnost na rakovinu prsu v Česku klesá. Patří k nejnižším v Evropě [online].* [cit. 2022-03-24]. Tisková zpráva Ministerstva zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=73>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a.	tepna
aa.	tepny
AP	aritmetický průměr
ATB	antibiotika
BRCA	breast cancer
CT	počítačová tomografie
D	dech
Et al.	a jiní
FACT-G	Functional Assessment od Chronic Illness Therapy General
FN	fakultní nemocnice
G	stupeň
JIP	jednotka intenzivní péče
Kol.	kolektiv
m.	sval
n	počet respondentů
NHP	Nottingham Health Profile
nn.	nervy
P	pulz
PICC	periferně implantovaná centrální kanyla
QLO-C30	Quality of Life Questionnaire C30
R	respondentka
SF-36	Medical, Outcomes Study 36 - Item short Form
SIP	Sickness Impact Profile
Tj.	to je
TK	tlak krve

---

TT	tělesná teplota
TNM	klasifikační systém tumor, uzlina, metastázy
tzv.	takzvaně
USA	Spojené Státy Americké
v.	žíla
WHO	The World Health Organization
WHOQOL	The World Health Organization Quality of Life

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Anatomie prsu .....	13
-------------------------------	----

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 1.....	40
Tabulka 2 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 2.....	41
Tabulka 3 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 3.....	43
Tabulka 4 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Doména 4.....	44
Tabulka 5 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Otázka č. 1 .....	45
Tabulka 6 Výsledky dotazníku WHOQOL-BREF – Otázka č. 2 .....	46

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Věk respondentek .....	36
Graf 2 Léčebná zařízení .....	36
Graf 3 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 1 dle věku .....	41
Graf 4 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 2 dle věku .....	42
Graf 5 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 3 dle věku .....	43
Graf 6 Dotazník WHOQOL-BREF – Doména 4 dle věku .....	44
Graf 7 Dotazník WHOQOL-BREF – Celková kvalita života dle věku.....	45
Graf 8 Dotazník WHOQOL-BREF – Spokojenost se zdravím dle věku .....	46
Graf 9 Oblasti pozitivního ovlivnění .....	47
Graf 10 Oblasti negativního ovlivnění.....	48
Graf 11 Spokojenost s léčbou .....	49
Graf 12 Typy léčby – dle výskytu .....	50
Graf 13 Typy léčby – dle respondenta.....	51
Graf 14 Dopad chirurgické léčby.....	51
Graf 15 Doba od diagnostiky k zahájení léčby.....	52
Graf 16 Doba léčby.....	53
Graf 17 Doba léčby dle věku respondentů.....	53

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Žádost o sběr dat pro studijní účely



# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená respondentko,

mé jméno je Michaela Možíšová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení mého studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem „Kvalita života žen s karcinomem prsu“, a proto se obracím právě na Vás s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je složen ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF, který je zaměřen na zjištění kvality života a z doplňujících otázek. Některé otázky jsou s možností výběru, v jiných je prostor pro volné vyjádření Vašeho názoru. Dotazník je anonymní, dobrovolný a bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči jejich zneužití.

Chtěla bych Vám předem poděkovat za Váš čas a spolupráci při vyplnění dotazníku.

Michaela Možíšová  
[m1\\_mozisova@utb.cz](mailto:m1_mozisova@utb.cz)

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

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

		Velmi nespokojena	Nespokojena	Ani spokojena, ani nespokojena	Spokojena	Velmi spokojena
2	Jak jste spokojena se svým zdravím?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožívala určité věci.

		Vůbec ne	Trochu	Středně	Hodně	Maximálně
3	Do jaké míry máte pocit, že Vám fyzická bolest brání dělat to, co potřebujete?	5	4	3	2	1
4	Jak moc potřebujete nějakou léčbu, abyste fungovala v běžném životě?	5	4	3	2	1
5	Jak moc Vás baví život?	1	2	3	4	5
6	Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?	1	2	3	4	5
7	Jak dobře jste schopen/a se soustředit?	1	2	3	4	5
8	Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5
9	Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5

Následující otázky se Vás ptají na to, do jaké míry jste v posledních čtyřech týdnech zažíval/a nebo byl/a schopna dělat určité věci

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

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

		Velmi nespokojená	Nespokojená	Ani spokojená, ani nespokojená	Spokojená	Velmi spokojená
16	Jak spokojený/á jste se svým spánkem?	1	2	3	4	5
17	Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?	1	2	3	4	5
18	Jak spokojený/á jste se svou schopností pracovat?	1	2	3	4	5
19	Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?	1	2	3	4	5
20	Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5

21	Jak spokojený/á jste se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
22	Jak spokojená jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši přátelé?	1	2	3	4	5
23	Jak spokojená jste se svým bydlením?	1	2	3	4	5
24	Jak spokojená jste s dostupností Vaší zdravotní péče?	1	2	3	4	5
25	Jak spokojená jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete?	1	2	3	4	5

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

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

### **Doplňující otázky**

**1. Kolik je Vám let?**

18–30 let

31–45 let

46–60 let

61 a více

**2. Jak dlouho se s onemocněním léčíte?**

Doplňte: .....

**3. Jak dlouhá doba uběhla od diagnostiky karcinomu po začátek léčby?**

Doplňte: .....

**4. Byl Vám karcinom prsu diagnostikován poprvé?**

Ano (pokračujte na otázku č.5)

Ne (pokračujte plynule v otázkách)

**4.1 Jaká byla léčba předešlého karcinomu**

Chirurgická

Chemoterapie

Radioterapie

Biologická

Jiná: .....

**4.2 Diagnostikoval Vám lékař nynější karcinom na stejném prsu**

Ano

Ne

**4.3 Jak dlouho probíhala léčba předešlého karcinomu?**

Doplňte: .....

**5. Jakou léčbu podstupujete?**

Chirurgickou (pokračujte otázkou 5.1)

Chemoterapii

Radioterapii

Biologickou

Jiná: .....

**5.1 Pokud jste podstoupila chirurgickou léčbu, jednalo se o:**

Parciální mastektomii (odebrání karcinomu/části prsu)

Totální mastektomii (odebrání celého prsu)

Jiná: .....

**6. Jste spokojena s léčbou?**

Doplňte: .....

**7. Ovlivnila Vaši kvalitu života vzdálenost bydliště od zařízení, ve kterém se léčíte?**

**Popřípadě jak?**

- Např. dlouhá dojezdová vzdálenost má negativní vliv na volný čas, který byste chtěla strávit na zahrádce

Doplňte:

.....  
.....  
.....

**8. Vyskytl se karcinom prsu i u jiného člena v rodině?**

Ano (pokračujte na otázku č.8.1)

Ne (pokračujte na otázku č.9)

**8.1 Dbal Váš lékař zvýšené prevence?**

Ano

Ne

**9. Ve kterém zařízení se léčíte?**

- Masarykův onkologický ústav
- Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
- Pracoviště Nemocnice Tomáše Bati v Kroměříži
- Pracoviště Nemocnice Tomáše Bati ve Vsetíně

Jiné: .....

**10. V jakých oblastech Vás nemoc pozitivně i negativně nejvíce ovlivnila?**

- Např.: Negativně: finance, Pozitivně: nové vztahy z nemocničního zařízení

Negativně:

.....  
.....

Pozitivně:

.....  
.....

**11. Zde můžete uvést tipy ke zlepšení kvality života žen s onkologickým onemocněním prsu, poznámky, nebo sdělení, ke kterému dosud nebyl prostor.**



- Např. Co Vám pomáhá při zvládnání onemocnění?

Doplňte:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Velice Vám děkuji za spolupráci při vyplnění dotazníku.

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY

 **KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI** 

(1/2)

---

**ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY**

**KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE:**

jméno, příjmení, titul Michaela Možíšová datum narození \_\_\_\_\_  
adresa bydliště \_\_\_\_\_

Zaměstnanec KNTB  ANO uveďte pracoviště: \_\_\_\_\_  
 NE uveďte název organizace: \_\_\_\_\_

Název ŠKOLY:  Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
 jiná vysoká/vyšší odborná škola uveďte název: \_\_\_\_\_

Název FAKULTY: Humanitních studií studovaný obor: Všeobecná sestra

Sběr dat za ÚČELEM:  bakalářská práce  rigorózní práce  
 diplomová práce  disertační práce  
 jiný druh práce, upřesněte: \_\_\_\_\_

Název PRÁCE: Kvalita života žen s karcinomem prsu

Název PRACOVNÍŠTĚ, kde má být sběr dat proveden: Oddělení klinické onkologie

Termín ZAHÁJENÍ a UKONČENÍ sběru dat: od: 9.3.2022 do: 6.5.2022

datum 8.5.2022 podpis žadatele \_\_\_\_\_

VYJÁDRĚNÍ VEDOUCÍHO dotčeného pracoviště:  SOUHLASÍM  NESOUHLASÍM

VYJÁDRĚNÍ Krajské nemocnice T. Bati: se sběrem dat  SOUHLASÍM  NESOUHLASÍM  
Uvoznění zdroje informací, KDE probíhal sběr dat:  ANO  NE

datum 9.3.2022 podpis a razítko \_\_\_\_\_

**POVINNÉ přílohy žádosti:**

- Stručná anotace odborné práce.
- V případě dotazníkového šetření vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek.  
*Krajská nemocnice T. Bati, a. s. se tímto zavazuje, že Vámi předložené podklady (dotazníky, výzkumné otázky) nebudou použity k žádnému výzkumnému účelu, ani dále distribuovány. Budou tvořit pouze součást*
- Potvrzení o studiu:**  
datum 1.3.2022

recepta a proupek skopy (rakuity, ustavu, studijního oddělení)

Potvrzenou žádost zašlete ve dvou stejnopisech (tzn. i po schválení vedoucím pracoviště), pro **nelékařské obory** náměstkyňni pro ošetrovateľskou péč, nebo pro **lékařské obory** náměstkyňni pro léčebnou péč Krajské nemocnice T. Bati, a. s., Havlíčkovo náměstí 600, 762 75 Zlín.

01-F-09-2022-332 ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY\_form\_v01 (aktualizace 12. 01. 2022) Strana 1 (celkem 2)



## PROHLÁŠENÍ O MLČENLIVOSTI

(2/2)

V souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Nařízení“) a také ve smyslu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů

Já níže podepsaný/á:

jméno, příjmení, titul Michaela Možíšová datum narození \_\_\_\_\_  
adresa bydliště \_\_\_\_\_

se tímto zavazuji zachovávat úplnou mlčenlivost

o všech informacích, které jsem získal/a v souvislosti se sběrem dat v Krajské nemocnici T. Bati, a. s., IČO: 27661989, se sídlem Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín (dále jen „Správce OÚ“) za účelem uvedeným v tomto dokumentu.

Jedná se zejména o tyto informace:

1. Informace týkající se pacientů, které jsou součástí zdravotnické dokumentace, tj. **všechny osobní údaje a informace o zdravotním stavu pacienta** (zvláštní kategorie osobních údajů).
2. Informace o zdravotnickém zařízení, centru, odděleních, na kterých sběr dat probíhal, pokud uveřejnění těchto informací není Krajskou nemocnicí T. Bati, a. s. **výslovně dovoleno** (viz strana č. 1 dokumentu).

Dále se zavazuji **neposkytovat žádné informace** o Krajské nemocnici T. Bati, a. s. sdělovacím prostředkům, prostřednictvím sociálních sítí apod.

- ✓ Jsem si vědom/a, že patientská data mohou ve své práci čerpat **pouze z dat pacientů, kteří k tomu udělili souhlas**. Pouze v případě, že se jedná o patientská data čerpaná v **přímé souvislosti** s poskytováním zdravotní péče, **není souhlas vyžadován**.
- ✓ Jsem si vědom/a, že získána data mohou ve své práci použít pouze v **anonymní podobě**, tzn. konkrétní pacient nesmí být žádným způsobem identifikovatelný.
- ✓ Jsem si vědom/a, že povinnost mlčenlivosti nezaniká ukončením mé činnosti v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.

Porušení výše uvedených zásad může být důvodem odebráním souhlasu ke sběru dat, rovněž může mít za následek důsledky plynoucí z porušení platné legislativy jak v rovině trestněprávní, tak v rovině občanskoprávní.

### ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ – ARCHIVACE

Beru na vědomí, že v souladu s Nařízením GDPR dochází ke zpracování Vašich osobních údajů, a to na základě **oprávněného zájmu** Nemocnice T. Bati (správce osobních údajů).

Účel zpracování osobních údajů: **doložení existence udělující svolení se zpracováním dat pro studijní účely.**

Kategorie osobních údajů: **jméno, příjmení, bydliště, datum narození.**

Doba zpracování osobních údajů: **12 měsíců, popř. do doby uplatnění Vašich práv.\***

\*Informace o zpracování osobních údajů v Nemocnici T. Bati a o souvisejících právech subjektů údajů jsou k dispozici na [www.kmh.cz](http://www.kmh.cz)

- ✓ Beru na vědomí, že v případě uplatnění práv dle Nařízení GDPR, je **působnost pouze do budoucna a není tedy dotčena zákonnost předchozího zpracování** osobních údajů založeného na základě výše uvedeného právního titulu.

Potvrzuji, že jsem byla poučen/a o zpracování osobních údajů a

**Souhlasím s tím, aby Správce OÚ zpracovával mé osobní údaje v rozsahu, pro uvedený účel a po dobu, jak je výše uvedeno.**

**Prohlašuji, že výše uvedenému textu plně rozumím a stvrzuji ho svým podpisem dobrovolně.**

datum \_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_