

Spokojenost žen po mastektomii s prsní epitézou

Magdaléna Surovcová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Magdaléna Surovcová**
Osobní číslo: **H20208**
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Spokojenost žen po mastektomii s prsní epitézou**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti spokojenosti žen s prsní epitézou po mastektomii.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

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

Seznam doporučené literatury:

- ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. akt. dopl. vyd. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2995-9.
- GALLAGHER, P., A. BUCKMASTER, S. O'CARROLL et al. External breast prostheses in post-mastectomy care: women's qualitative accounts. *European Journal of Cancer Care*. 2010, vol. 19, no. 1, pp. 61-71. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2008.00942.x
- KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. Studijní texty. ISBN 978-80-244-1877-3.
- LIVINGSTON, P. M., V. M. WHITE, S. B. ROBERTS et al. Women's satisfaction with their breast prosthesis: what determines a quality prosthesis? *Evaluation review*. 2005, vol. 29, no. 1, pp. 65-83. DOI: 10.1177/0193841X04269640
- NAŇKA, O. a M. ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. 4. vyd. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-450-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Vrlová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít 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 samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 5.5.2023

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 nevydělečně 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 odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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 výpisy, 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:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu 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). *Odírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 výdělku 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 přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se věnuje tématu spokojenosti žen po mastektomii s používáním prsních epitéz. Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá anatomií prsu, popisem karcinomu prsu, léčbou karcinomu, jež zahrnuje jak léčbu chirurgickou – mastektomii, tak léčbu nechirurgickou. Dále se zabývá prsními epitézami, jejich hlavním účelem, historií, variantami, dostupností a komplikacemi při jejich používání. Praktická část popisuje výsledky výzkumného šetření provedeného pomocí nestandardizovaného dotazníku. Účastnily se ho pouze ženy po ablaci prsu. Cílem práce bylo zjistit míru spokojenosti žen s používáním prsních epitéz po mastektomii.

Klíčová slova: karcinom prsu, léčba karcinomu prsu, mastektomie, prsní epitéza, druhy prsních epitéz

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the topic of women's satisfaction with the use of breast prosthesis after undergoing mastectomy. The thesis is divided into two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part deals with the anatomy of the breast, description of breast cancer, treatment of breast cancer which includes both surgical treatment – mastectomy, and non-surgical treatment. It also discusses breast prosthesis, their main purpose, history, variations, availability and complications of their use. The practical part describes the results of a research investigation conducted using a non-standardized questionnaire. Only women who had undergone breast ablation participated. The aim of the study was to determine the level of women's satisfaction with the use of breast prosthesis after mastectomy.

Keywords: breast cancer, breast cancer treatment, mastectomy, breast prosthesis, types of breast prosthesis

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Vrlové, DiS. za odborné vedení a cenné rady při psaní a tvorbě této práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Dobromile Darnadyové, DiS. za pomoc při sběru dat a také všem respondentkám za jejich ochotu a čas při vyplňování dotazníku. Poděkování patří též mé rodině, příteli a kamarádům za podporu při psaní bakalářské práce i za podporu a trpělivost při mém studiu.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 ANATOMIE PRSU	13
2 KARCINOM PRSU	15
2.1 TYPY NÁDORŮ PRSU	15
2.1.1 Klasifikace nádoru prsu.....	16
2.2 PŘÍČINY VZNIKU NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	17
2.2.1 Ovlivnitelné rizikové faktory	17
2.2.2 Neovlivnitelné rizikové faktory	18
2.3 STATISTICKÉ ÚDAJE.....	19
2.4 PŘÍZNAKY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU	20
2.5 DIAGNOSTIKA ONEMOCNĚNÍ PRSU.....	21
3 LÉČBA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU.....	24
3.1 HISTORIE TERAPIE	24
3.2 CHIRURGICKÁ LÉČBA	24
3.3 NECHIRURGICKÁ LÉČBA	26
3.4 KOMPLIKACE LÉČBY	27
4 PRSNÍ EPITÉZA	30
4.1 ÚKOL PRSNÍ EPITÉZY	30
4.2 HISTORIE PRSNÍCH EPITÉZ	30
4.3 DRUHY PRSNÍCH EPITÉZ.....	31
4.3.1 Pooperační prsní epitéza	31
4.3.2 Korekční prsní epitéza.....	32
4.3.3 Neodlehčená prsní epitéza.....	32
4.3.4 Odlehčená prsní epitéza	33
4.3.5 Chladivá prsní epitéza	33
4.3.6 Epitéza s nastavitelným objemem.....	34
4.3.7 Samolepivá prsní epitéza.....	34
4.3.8 Epitéza na plavání	35
4.3.9 Samolepivé bradavky	35
4.4 URČENÍ VELIKOSTI PODPRSENKY.....	36
4.5 PÉČE O PRSNÍ EPITÉZU	37
4.6 SPECIÁLNÍ PROTETICKÉ SPODNÍ PRÁDLO	37
4.7 KOMPLIKACE POUŽITÍ PRSNÍCH EPITÉZ	37
4.8 POMŮCKY HRAZENÉ POJIŠŤOVNOU	38
4.9 PRODEJNY S PRSNÍMI EPITÉZAMI VE ZLÍNSKÉM KRAJI	39
5 METODIKA VÝZKUMU	41

5.1	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
5.2	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	41
5.3	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
5.4	ZPRACOVÁNÍ DAT	42
5.5	POPIS REALIZOVANÉHO VÝZKUMU	42
6	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	43
	DISKUZE	66
	ZÁVĚR	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	77
	SEZNAM OBRÁZKŮ	78
	SEZNAM TABULEK	79
	SEZNAM GRAFŮ	80
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ	81
	SEZNAM PŘÍLOH	82

ÚVOD

„Bujná i povislá, ale kulturou šlechtěná,“ píše autor Rychlík ve své knize nazvané jednoduše *Prsa*. Prsa se vyskytovala v umění už od pravěku. Každý zná Věstonickou venuši, na které velká prsa upoutají na první pohled. A nejen na ní. Výrazné poprsí je typické pro všechny venuše, třeba pro Willendorfskou venuši z Rakouska nebo pro venuši z Hohle Fels, známou též jako Švábskou venuši, nalezenou v Německu. Prsa byla hojně zobrazována i na obrazech, kde v některých případech vyvolávala pohoršení veřejnosti. Jiné obrazy byly naopak přijímány kladně a zobrazovaly to hlavní, k čemu prsa po celé věky slouží, a to kojení dětí.

Prsa jsou přirozeně vnímána jako znak ženství a z něj vyplývající mateřství. Pro ženu jsou prsa důležitá k tomu, aby mohla nakrmit své novorozeně. Pro dítě jsou prsa zdrojem jídla a pocitu bezpečí u maminky, pro muže jsou prsa naopak erotickým symbolem.

V dnešní době se klade důraz na to, aby se žena ve svém těle cítila dobře a byla spokojená sama se sebou. Prsa neslouží jenom jako zdroj obživy pro dítě, ale mají velký význam ve vnímání sebe sama. Každá žena má prsa jiná, jinak velká, jinak tvarovaná, prostě taková, jaká jí zrovna příroda nadělila. Nejdůležitější je však, aby prsa byla hlavně zdravá. Takové štěstí bohužel nemají všechny ženy. Podle údajů Národního onkologického registru onemocní zhoubným nádorem prsu 7 200 žen ročně, z čehož 1 600 tomuto onemocnění podlehne (Májek a kol., 2019). Léčba karcinomu prsu je náročná jak z pohledu medicínského, tak z pohledu psychiky pacientky. Základem léčby je chirurgické odstranění nádoru, s čímž je často nevyhnutelná resekce nebo odstranění celé mléčné žlázy (Coufal a Fait, 2011). Tato léčba sice bývá úspěšná, ale zanechává velké šrámy na psychice pacientek.

Jednou z možností, jak se s takovým nevratným zásahem do vlastního těla vyrovnat, je pomoc odborníka z řad psychologů (Piot-Ziegler et al., 2010). Další cestou, jak přijmout tuto tělesnou změnu a opět nabýt pošramocené sebevědomí, je používání protézy, tzv. prsní epitézy, která nahradí chybějící prso nebo jeho část. Různé protézy jsou známy už z vykopávek a datují se do období starověkého Egypta (Finch et al., 2012). K používání prsních epitéz dochází v 19. století spolu s rozšířením mastektomie. První epitézy byly gumové, plněné vzduchem, později se vyráběly z kaučuku a byly plněny prachovým peřím a hedvábím (A a Appavu, 2021). Moderní epitézy jsou ze silikonu, dají se nalepit nebo si může pacientka pořídit speciální odlehčené formy (Darnadyová © 2023). Možnosti výběru prsních epitéz jsou velké, ale i přes to nemusí všem pacientkám vyhovovat.

Cílem bakalářské práce je zmapovat požadavky pacientek a díky tomu přispět k větší spokojenosti pacientek používajících prsní epitézy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PRSU

Mléčná žláza je největší párová kožní žláza v lidském těle. V embryonálním vývoji se vyvíjí stejně u obou pohlaví. Vzniká z párového pruhu ztlustělého epitelu, tzv. mléčné lišty, která probíhá na přední straně trupu od axily a končí na stehně pod tříselným ohbím. Postupně v průběhu své délky mléčná lišta zaniká a zachovává se pouze v oblasti hrudníku. U žen se mléčná žláza začíná vyvíjet v období puberty, u mužů zůstává rudimentární po celý život (Naňka, Elišková, 2019).

Samotný prs se rozkládá kraniálně od 3. žebra, kaudálně k 6. žeburu, mediálně od parasternální čáry a laterálně po přední axilární čáru. Velikost i tvar prsu jsou individuální a nejsou vždy úměrné velikosti vlastní prsní žlázy. Jsou ovlivněny mnoha faktory, jako jsou například rasa, věk, rozložení tukové tkáně, a dokonce i podnebí. Prs se dělí na čtyři kvadranty: horní vnější, horní vnitřní, dolní vnější a dolní vnitřní (Čihák, 2016).

Vlastní prs je tvořen mléčnou žlázou, tukovým vazivem a kožním krytem. Na vrcholku prsu je vytvořen silnější tmavě pigmentovaný okrsek prsního dvorce (areola mammae), po jehož obvodu jsou drobné vystouplé hrbolky podmíněné systémem areolárních žláz. Uprostřed prsního dvorce vybíhá prsní bradavka (papilla mammae), kde vyúsťují vývody mléčné žlázy (ductus lactiferi) (Naňka, Elišková, 2019).

Mléčná žláza je obalena tukovým polštářkem, který se dělí na dva typy: tuk premamární, vyrovnávající jamky prsu a zaoblující jeho povrch, a tuk retromamární. Celou tloušťkou prsu dále prostupují vazivové pruhy, kterými je prs fixován ke kůži a k fascii pectoralis superficialis (Čihák, 2016).

Prsní žláza se skládá z 15–20 laloků, od sebe jsou odděleny tukovou tkání a vazivovými septy, kterými probíhají cévy a nervy. Na každém laloku jsou umístěny sekreční lalůčky tvořené alveoly, z kterých vychází systém vývodů. Tyto vývody se postupně spojují v mléčný vývod (ductus lactifer), který vyúsťuje na vrcholku prsní bradavky (Naňka, Elišková, 2019).

Podle funkčního stavu organismu ženy se liší histologická stavba mléčné žlázy. Mění se v závislosti na věku, menstruačním cyklu, těhotenství a laktaci. V těhotenství se mléčné vývody rozšiřují v sinus lactiferi, kde se v průběhu laktace hromadí mateřské mléko. Přibližně od 16. týdne těhotenství se v mléčné žláze začíná tvořit mlezivo (kolostrum) a od 2.–3. dne po porodu mateřské mléko. S koncem laktace dochází k regresi mléčné žlázy,

ztrátě sekrece a ke zmenšování a částečnému zániku alveolů. K involuci a k atrofii žlázového epitelu dochází po menopauze (Naňka, Elišková, 2019; Abrahámová, 2019).

Cévní zásobení prsu je pomocí arteria thoracica interna, arteria thoracica lateralis a arteriae intercostales posteriores. Hluboké žíly probíhají podél tepen, povrchové žíly prosvítají přes kůži a ústí do vena thoracica interna et lateralis.

Prso je hojně prostoupeno lymfatickým systémem, který začíná jako pleteň v oblasti prsního dvorce, odkud je lymfa odváděná několika směry. Převážná většina (75–90 %) lymfy odtéká do axilárních uzlin. Nejdůležitější uzlina se nazývá Sorgiusova uzlina, což je tzv. sentinelová uzlina. Tato uzlina bývá nejčastěji postihnuta jako první při šíření nádorů mléčné žlázy (Naňka, Elišková, 2019).

2 KARCINOM PRSU

Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Jedná se o závažné onkologické onemocnění, které postihuje jak ženy, tak muže. Ženy zhoubným onemocněním prsu onemocní častěji než muži (Příčiny nádorového onemocnění prsu, © 2018).

Kód diagnózy onemocnění dle MKN-10: C50 – Zhoubný novotvar prsu (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí © 2023).

2.1 Typy nádorů prsu

Základním rozdělením nádorů prsu jsou zhoubné nádory (karcinomy) a nezhoubné nádory prsu. Karcinomů prsu je popsáno na dvě desítky různých typů. Každý typ karcinomu prsu je závažný, jedná se totiž o zhoubné onemocnění prsu, které ženu ohrožuje na životě.

- **Duktální karcinom in situ:** vzniká z vývodů mléčné žlázy a neprorůstá do okolní tkáně. Do budoucna je ale potenciálně nebezpečný pro svůj možný zvrát v invazivní nádor. Proto musí být odstraněn. Nádor se odstraní celý i s okolní nezasaženou tkání. Všechny ženy s tímto typem nádoru prsu mohou být vyléčeny. Cílem mamografického screeningu prsu je odhalit duktální karcinom in situ včas (Petráková a Vyzula, 2014).
- **Invazivní duktální karcinom:** vzniká z vývodů mléčné žlázy. Nádorové buňky pronikají a napadají okolní tukovou tkáň přes stěnu vývodů. Odtud se mohou šířit metastázy do jiných částí těla. Je to nejčastější typ karcinomu prsu, tvoří přibližně 80 % všech zhoubných nádorů (Petráková a Vyzula, 2014).
- **Lobulární karcinom in situ:** nejedná se o zhoubný nádor. Pouze o uskupení abnormálních buněk, které rostou v jednom místě a neprorůstají do okolních tkání. Nádor nemá schopnost zakládat vzdálené metastázy. Jeho přítomnost však zvyšuje riziko vzniku zhoubného nádoru prsu. Ženy, kterým byl zjištěn tento typ nádoru, musí být pravidelně vyšetřeny pomocí mamografu a ultrazvuku a chodit na pravidelné kontroly k lékaři (Petráková a Vyzula, 2014).
- **Invazivní lobulární karcinom:** vzniká z buněk sekrečních lalůček prsní žlázy. Karcinom prorůstá do okolních tkání a má schopnost metastázovat. Není tak častý jako předchozí nádory prsu, přesto tvoří 10–15 % všech zhoubných nádorů (Petráková a Vyzula, 2014).

Kromě výše popsaných základních a nejčastějších typů karcinomů prsu existuje celá řada dalších vzácnějších podtypů. Tyto vzácnější podtypy karcinomů představují přibližně 10 % všech karcinomů prsu. Mezi vzácnější podtypy karcinomů patří: medulární karcinom, mucinózní karcinom, metaplastický karcinom, světlobuněčný karcinom, apokrinní karcinom, zánětlivý karcinom, tubulární karcinom a Pagetův karcinom, u kterého se jedná o karcinom bradavky (Ryška, 2014; Karcinom rakovina prsu © 2018).

2.1.1 Klasifikace nádoru prsu

Pro určení rozsahu onemocnění se v praxi užívá anglický výraz „staging“. Pro určení stagingu se využívá řada systémů. Základním mezinárodním a nejfrekventovanějším systémem je TNM systém. Autorem klasifikace je pařížský chirurg Pierre Denoix (1943–1952). Od té doby prošel TMN systém osmi aktualizacemi, poslední proběhla v roce 2017. TNM klasifikace je založena na popisu 3 základních složek anatomického rozsahu onemocnění (Abrahámová, 2019; Coufal a Fait, 2011).

Tabulka 1 Klasifikace TNM (Slezáková, 2017)

T tumor = nádor	Velikost primárního nádoru
N nodus = uzlina	Přítomnost nebo nepřítomnost nádorového postižení v regionálních lymfatických uzlinách
M vzdálené metastázy	Přítomnost nebo nepřítomnost vzdálených metastáz v orgánech

Na základě TNM klasifikace lékař určí výsledné stadium onemocnění. Stadium onemocnění je jedním z kritérií, podle kterých se lékař rozhoduje při volbě vhodné léčby. Stadia onemocnění se dělí na stadia 0–IV, při čemž druhé a třetí stádium se dělí na další stupně. Čím nižší stadium, tím lepší prognóza onemocnění. Díky bezplatnému screeningu prsou se zvyšuje procento zhoubných nádoru prsu zachycených v klinickém stádiu 0-II, tedy s příznivou prognózou na vyléčení (Abrahámová, 2019; Coufal a Fait, 2011).

Tabulka 2 Stadia rakoviny prsu (Druhy a stádia rakoviny prsu, 2021)

Stadium 0	Carcinoma in situ, jedná se o lokálně neinvazivní nádor, přesto je nebezpečný, protože se může stát podkladem pro agresivnější nádorové bujení.
Stadium I	Nádor není větší jak 2 cm, nepostihuje lymfatické uzliny v podpaží.
Stadium II	Nádor o velikosti 2–5 cm, pokud jsou již zasaženy lymfatické uzliny, musí být nádor menší jak 2 cm, aby spadl do stádia II.
Stadium III	Nádor svou velikostí přesáhl 5 cm, jsou již zasaženy podpažní lymfatické uzliny, nejsou ale přítomné vzdálené metastázy.
Stadium IV	Pokud se objeví vzdálené metastázy kdekoliv v těle, je nádor bez ohledu na velikost klasifikován do stádia IV.

2.2 Příčiny vzniku nádorového onemocnění prsu

Příčiny vzniku nádorového onemocnění prsu nejsou zcela jasné. Na jejich vzniku se podílí několik faktorů. Rizikové faktory mohou být ovlivnitelné i neovlivnitelné. I přes eliminaci rizikových faktorů u některých žen nelze vzniku nádorového onemocnění prsu zcela zabránit. Zdravým životním stylem se riziko vzniku onemocnění dá významně snížit (Příčiny nádorového onemocnění prsu © 2018).

2.2.1 Ovlivnitelné rizikové faktory

Faktory, které působí proti vzniku nádorového onemocnění prsu: pravidelný pohyb, plnohodnotná a vyvážená strava, normální tělesná hmotnost a nízká konzumace alkoholu.

Faktory, které mohou napomáhat vzniku nádorového onemocnění prsu: hormonální antikoncepce a hormonální terapie při potížích během menopauzy.

Faktory, které působí příznivě proti vzniku nádorového onemocnění prsu a lze je jen částečně ovlivnit: těhotenství, dlouhé kojení (Ute-Susann, 2010).

Pravidelný pohyb, plnohodnotná a vyvážená strava a normální tělesná hmotnost snižují riziko vzniku karcinomu prsu. Naproti tomu konzumace alkoholu zvyšuje riziko rozvoje karcinomu prsu proti abstinentkám až 1,5násobně. Hormonální terapie podávaná během menopauzy nebo hormonální antikoncepce nemá jednoznačně prokázaný vliv na

rozvoj karcinomu prsu. Obecně existuje však vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu, ale na tomto rozvoji hraje roli délka užívání hormonální terapie a věk ženy.

Ženy s větším počtem porodů mají nižší riziko vzniku maligního onemocnění prsu vlivem kratšího životního období pod vlivem estrogenů. Další roli hraje věk rodičky. S vyšším věkem rodičky (nad 30 let) se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. U bezdětných žen je riziko onemocnění vyšší. **Kojení** ovlivňuje hladinu estrogenů, čím delší období kojení je, tím více je žena chráněna před rozvojem zhoubného onemocnění (Abrahámová, 2019).

2.2.2 Neovlivnitelné rizikové faktory

Faktory, které nepříznivě působí na vznik nádorového onemocnění prsu: věk, dědičné faktory (mutace BRCA 1 a BRCA 2), benigní změny prsu (ADH – atypická duktální hyperplazie a LCIS – Lobulární karcinom in situ), časný nástup menstruace, pozdní nástup menopauzy (Ute-Susann, 2010).

Věk je hlavním rizikovým faktorem pro vznik nádorového onemocnění prsu. S narůstajícím věkem riziko rozvoje karcinomu prsu narůstá. Zvýšené riziko vzniku onemocnění je zaznamenáno u žen nad 40 let. Mezi 40. a 70. rokem je riziko rozvoje karcinomu prsu nejvyšší. Po 70. roce riziko pomalu klesá.

Významným a potvrzeným predisponujícím faktorem vzniku karcinomu prsu u žen jsou **benigní změny v prsu**. Ženy s benigním nálezem v prsou jsou doživotně sledovány pro možný zvrát a rozvoj malignity. Dalším důvodem ke sledování ženy je nález LCIS a DCIS (Duktální karcinom in situ) v prsu, jedná se o nádory, které nejsou invazivní, neprorůstají do okolní tkáně a nemetastazují. Mohou být ale v budoucnu nebezpečné a přejít v invazivní karcinom.

Významným rizikovým faktorem vzniku maligního onemocnění prsu je nástup **menstruace** před 12. rokem věku. Na riziko vzniku karcinomu prsu má také vliv pozdní nástup menopauzy po 54. roce věku (Abrahámová, 2019).

Největším rizikovým faktorem vedoucím k rozvoji karcinomu prsu je **mutace genu BRCA 1 nebo BRCA 2**. Ženy nesoucí tyto mutace mají celoživotní vyšší riziko rozvoje karcinomu prsu, a to shodně pro oba geny 87 %. K rozvoji karcinomu prsu u žen s mutací genů BRCA dochází v průměru o 10 let dříve, než je v populaci běžné. S nosičstvím genů BRCA je spojený i rozvoj karcinomu ovarií (Šubr, 2015).

2.3 Statistické údaje

„*Studium nemocnosti, označované jako epidemiologie, sleduje výskyt jednotlivých onemocnění v populaci. Základními ukazateli jsou zde prevalence a incidence.*“ (Ukazatele nemocnosti © 2004–2014).

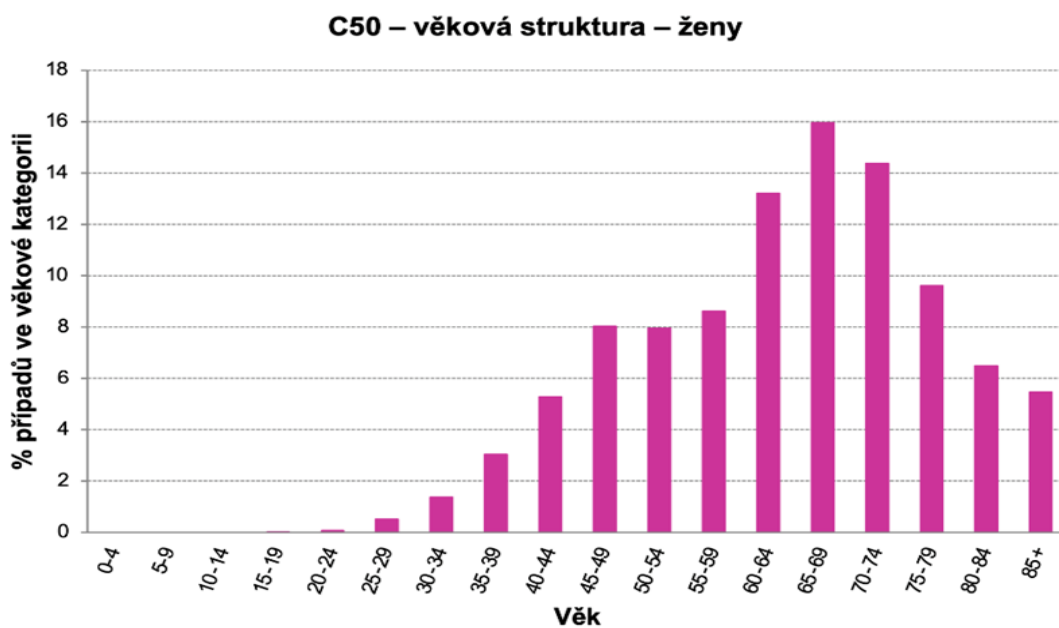
Incidence – počet nově zjištěných onemocnění během jednoho roku

Prevalence – počet osob žijících s daným onemocněním

Mortalita – poměr počtu zemřelých na dané onemocnění k celkovému počtu obyvatel (Vorlíček a kol., 2012)

Zhoubný novotvar prsu je nejčastějším diagnostikovaným novotvarem u žen, představuje 26,5 % všech nových zhoubných onemocnění u žen. Výskyt zhoubného novotvaru prsu u žen z dlouhodobého hlediska narůstá. Poslední roky se nárůst tohoto onemocnění mírně zpomalil a začíná stagnovat. V roce 2018 zhoubným novotvarem prsu onemocnělo 7 182 žen, tedy 133,1 na 100 000 žen.

V mezinárodní incidenci je Česká republika na 21. místě. Prevalence tohoto onemocnění stále narůstá. V České republice v roce 2018 s tímto onemocněním žilo 88 059 žen, to znamená 1 631,9 na 100 000 žen. Mortalita zhoubného novotvaru prsu u žen prokazuje v posledních letech mírný pokles. V populaci žen se v roce 2018 jednalo o druhou nejčastější příčinu smrti. Na maligní onemocnění prsu v roce 2018 zemřelo 1 621 žen, tj. 30,0 úmrtí na 100 000 žen. Vzhledem k mírnému poklesu mortality se Česká republika v mezinárodním srovnání řadí na 36. příčku. V letech 2014–2018 bylo 78 % zhoubných nádorů prsu u žen zachyceno v časném stadiu (klinické stadium I a II), tedy s příznivou prognózou pro toto onemocnění. Nově diagnostikovaný zhoubný novotvar prsu se v letech 2014–2018 nejčastěji objevoval u žen ve věku 60–74 let. Incidence postupně narůstá od 40 let a po 75. roce věku ženy zase pomalu klesá (Měsíc boje s rakovinou prsu, 2021).



Obrázek 1 Věková struktura zhoubných novotvarů prsu u žen (období 2014–2018)

2.4 Příznaky nádorového onemocnění prsu

V posledních letech roste podíl časně diagnostikovaných karcinomů prsu bez jakýchkoliv klinických příznaků, a to díky rostoucímu počtu žen, které podstupují screeningové vyšetření zhoubných nádorů prsu. Karcinom prsu může být dlouho **bez zjevných a výrazných příznaků**. Z tohoto důvodu by si každá žena měla jednou měsíčně provádět samovyšetření prsu (Prausová, 2010; Coufal a Fait, 2011).

Až v 80 % případů přivede ženu k lékaři **nález hmatné bulky v prsu**. Často na bulku v prsu přijde partner. Nádor je hmatný pro svou tuhost tkání a vazivový obal, proto se nádor zpravidla jeví větší, než ve skutečnosti je. **Méně častými příznaky jsou** bolest prsu, výtok z bradavky, vpáčení bradavky, deformace povrchu prsu s fixací kůže k nádoru (tzv. dolíčky v prsu). Vzácně jsou prvním příznakem **hmatné uzliny** v axile nebo nadkličku. Zarudnutí kůže prsu, které pokrývá více než třetinu prsu, upozorňuje u žen v postmenopauze na zánětlivý karcinom prsu.

Pokročilým příznakem karcinomu prsu je změna velikosti a tvaru prsu, bolest prsu, edém, zarudnutí, krvavý výpotek z bradavky a ulcerace kůže. Přítomné jsou hmatné uzliny v axile nebo i v nadkličku. Dále může být přítomen edém paže na straně nádoru a přítomnost vzdálených metastáz. „*Jako první jsou postiženy regionální uzliny. První regionální uzlina ve směru lymfatického spádu z prsu do axily se nazývá „sentinelová“ (z angl. Sentinel –*

stráž). *Histologické vyšetření sentinelové uzliny se využívá ke stanovení nádorového postižení uzlin v axile.*“ (Dražan a Měšťák, 2006).

Celkové příznaky karcinomu prsu vyplývají z přítomných vzdálených metastáz. Ty se mohou projevit například hubnutím, nechutenstvím, bolestí v kostech, teplotami či dušností. **Specifickým projevem** mohou být paraneoplastické kožní příznaky např. dermatomyozitida, acanthosis nigricans (zesílení kůže a zčernání kůže) (Prausová, 2010).

2.5 Diagnostika onemocnění prsu

Včasnému záchytu karcinomu prsu pomáhá již zmiňované samovyšetření prsu. **Samovyšetření prsu** by měla provádět každá žena bez ohledu na věk, pokud možno jednou měsíčně, nejlépe 3.–5. den po menstruaci. V tomto období jsou prsa nejlépe prohmatná. Pokud menstruaci žena nemá, je doporučeno provádět samovyšetření prsu vždy ve stejné datum v měsíci. Samovyšetření ale nenahradí vyšetření prsou odborníkem – lékařem a zobrazovacími přístroji (Abrahámová, 2019).

Posouzení informací od pacientky

Lékař odebírá osobní anamnézu (v minulosti prodělané nádorové onemocnění, rizikové faktory), rodinnou anamnézu (nádorové onemocnění v rodině, zjištěné mutace), farmakologickou anamnézu (užívání hormonální antikoncepce či hormonální terapie), gynekologickou anamnézu (věk při menarche, začátek menopauzy, počet porodů, potratů, délka kojení), alergickou anamnézu, zjišťuje aktuální obtíže atd. Zaměřuje se na rizikové faktory, které by mohly přispět k odhalení karcinomu prsu. Pro sestry je důležitá ošetřovatelská anamnéza (Coufal a Fait, 2011).

Fyzikální vyšetření prsou provádí gynekolog, chirurg a onkolog. Vyšetření se provádí pohledem a pohmatem. Pohledem si lékař všimá velikosti, symetrie prsou, barvy kůže, žilních pletení. Žena stojí s rukama podél těla, poté je upaží a vzpaží. Pohmatem zjišťuje lékař výskyt rezistencí a zvětšených uzlin, a výtok z bradavky. Prohmatává přitom celý prs a oblast axily a nadklíčků. Žena při palpačním vyšetření stojí s rukama v bok (Coufal a Fait, 2011).

Hlavní diagnostickou zobrazovací metodou pro stanovení nádoru prsu je **mamografické vyšetření**, tzv. mamograf. Jedná se o rentgenové screeningové vyšetření. Každá žena nad 45 let má jednou za dva roky nárok na bezplatné provedení mamografie. Při podezření na nádor prsu podstupují mamografické vyšetření i ženy mladší 45 let. Jen ve velmi výjimečných

případech se smí podstoupit za kratší interval než 1 rok (Aliance žen s rakovinou prsu společně vyvrací mýty o mamografii, 2020).

Druhou hlavní diagnostickou zobrazovací metodou je **ultrasonografie**. Jedná se o nezatěžující vyšetření, proto se doporučuje u mladších žen, u kterých je jiná struktura prsní tkáně. Sonografie se indikuje u nejasného mamografického nálezu, u podezření na nádor prsu u mladších žen, kojících a těhotných žen, po ablaci prsu při podezření na recidivu, při provádění biopsie prsu a k vyšetření axily. Dále se provádí u žen se zvýšeným rizikem vzniku karcinomu prsu (Dražan a Měšťák, 2006; Národní zdravotnický informační portál, 2023).

Magnetická rezonance není zobrazovací metoda první volby. Využívá se k zjištění recidivy karcinomu po rekonstrukční operaci za pomoci silikonových implantátů, k hledání primárního nádoru prsu při nálezu pozitivních metastáz v axilárních lymfatických uzlinách a negativních mamografických a ultrasonografických nálezech. Dále k odlišení jizvy a malignity u nejasných mamografických a ultrasonografických nálezech. Magnetická rezonance se řadí mezi drahá vyšetření, proto je její indikace omezená (Dražan a Měšťák, 2006).

Duktografie se provádí u nemléčného výtoku z bradavky. Vyšetření se provádí za pomoci RTG záření a kontrastní látky, jenž se vstříkuje do mlékovodů. Jedná se o bolestivé vyšetření (Dražan a Měšťák, 2006).

Biopsie se provádí při podezření na zhoubný nález. Biopsie podezřelého útvaru nebo sentinelových uzlin slouží jako jediná k přesné diagnostice nádorových buněk, protože ne každý podezřelý útvar v prsu musí znamenat zhoubný nádor. Může se jednat o cystu vyplněnou tekutinou, jenž se při biopsii odstraní. Biopsie podezřelého útvaru se provádí pod sonografickou kontrolou za pomoci silné bioptické jehly nebo speciální incizní biopsie. Odebraný vzorek tkáně se odesílá do laboratoře k vyloučení nebo potvrzení malignity a k určení stupně malignity (Abrahámová, 2019).

Speciálním vyšetřením je **lymfoscintigrafie**. Podává se radioaktivní izotop technecia a patent blue – barvicí látka k zbarvení lymfatické uzliny (Dražan a Měšťák, 2006).

Pokud dojde k potvrzení karcinomu prsu, následuje **řada dalších vyšetření**. Doplňující vyšetření se provádějí pro potvrzení a k zjištění rozsahu maligního nálezu a zjištění vzdálených metastáz. Zjišťuje se klasifikace nádoru, rozsah nádoru a přítomnost vzdálených metastáz. Ne každá žena absolvuje všechna tato vyšetření, rozhodnutí je na ošetřujícím lékaři.

Vyšetření zahrnují také krevní testy, např. hematologické a biochemické vyšetření, kde se zjišťují hlavně hodnoty tzv. tumorových markerů (CA 15-3, MCA, CA 19-9).

Pro potvrzení nebo vyvrácení přítomnosti vzdálených metastáz je možné provést rentgenový snímek skeletu a hrudníku, scintigrafie, ultrasonografie břicha, CT a MR. Pozitronová emisní tomografie (PET) se používá k diferenciaci diagnostice benigních a maligních lézí a ke stanovení stagingu pro tumor menší jak 2 cm bez přítomnosti metastáz v axiálních uzlinách (Dražan a Měšťák, 2006).

3 LÉČBA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Léčba nádorového onemocnění prsu se odvíjí od spousty kritérií. Rozhodujícím faktorem pro vhodný postup léčby nádorového onemocnění prsu je stadium, ve kterém se karcinom prsu nachází, postižení lymfatických uzlin, zda jsou přítomny vzdálené metastázy v těle, nebo zda se jedná o recidivující nádor prsu. Dále záleží na věku pacientky, na přidružených onemocněních a na mnoha dalších faktorech.

3.1 Historie terapie

První zmínky o léčbě nádoru prsu se datují už na přelom 5. a 6. století. První odborný popis operace nádoru prsu provedl byzantský lékař a lékařský spisovatel Aetios z Amidy. Jeho operace spočívala v několika řezech, které byly dvakrát vypalovány, jednou pro zastavení krvácení, podruhé pro vymýcení všech pozůstatků choroby. Tato léčba se stala běžnou praxí na několik století (Měšťák, 2007).

Jako první provedl úspěšné odstranění prsu slavný vojenský lékař Dominique Jean Larrey v roce 1811. Operace trvala 17,5 minuty a pacientka byla celou dobu při vědomí. Před operací dostala vypít pouze vodu s opiáty na tišení bolesti, které ale ukrutnou bolest při operaci nezvládaly tišit. Pacientka operaci i s několikaměsíční rekonvalescencí přežila a žila dalších 29 let a zemřela až ve věku 88 let (Čundrle, 2020).

Otcem moderních terapeutických výkonů na prsu je americký chirurg William Halsted, který v roce 1882 provedl první radikální mastektomii. Od té doby se postupně radikalita operačního výkonu pomalu snižuje, za což může rozvoj nových operačních postupů a pokroky v oblasti nechirurgické léčby (radioterapie, chemoterapie, biologická léčba). To vše má za cíl, co největší zachování zdravé tkáně prsu, jedná se o tzv. záchovné operace (Abrahamová, 2012).

3.2 Chirurgická léčba

- **Totální mastektomie:** klasická mastektomie (odstranění veškeré prsní tkáně, kůže, dvorce, bradavky) v celkovém rozsahu 90–99 % žlázového parenchymu, neodstraňují se axilární lymfatické uzliny
- **Modifikovaná radikální mastektomie:** ablace celého prsu (odstranění veškeré prsní tkáně, kůže, dvorce, bradavky) + odstranění veškerých axilárních lymfatických uzlin (I., II, III. stupně)

- **Mastektomie šetrící kůži:** odstranění tkáně prsu a areolomamilární komplex (dvorce s bradavkou)
- **Subkutánní mastektomie:** odstranění tkáně prsu, zachován areolomamilární komplex (dvorce s bradavkou) a celý kožní kryt
- **Areolu šetrící mastektomie:** odstranění tkáně prsu a bradavky
- **Parciální mastektomie:** výkon zachovávající prs, s dodržáním dostatečné radikality výkonu, který je doplněn o adjuvantní radioterapii. Záchovné operace se liší podle rozsahu výkonu:
 - a) Tumorektomie – odstranění nádoru v prsu s lemem zdravé tkáně
 - b) Lumpektomie – odstranění nádoru v prsu a větším lemem zdravé tkáně
 - c) Segmentektomie – odstranění segmentu prsu
 - d) Parciální resekce – odstranění anatomicky nedefinovaného okrsku prsní žlázy (Abrahámová, 2019)
- **Exenterace podpažní axily:** dříve se automaticky při ablaci prsu odstraňovaly i všechny axilární lymfatické uzliny. V dnešní době se axilární lymfatické uzliny odstraňují pouze pokud je podezření na jejich nádorové postižení, Postižení spádových uzlin musí být prokázáno zobrazovacími metodami (sonografie podpaží, magnetická rezonance, mamografie) nebo histologickým vyšetřením při biopsii v podpaží (Abrahámová, 2019).
- **Odběr sentinelové (strážní, spádové) uzliny:** jedná se o první lymfatickou uzlinu, pokud se nádor rozšíří, je vždy jako první zasažena I. sentinelová lymfatická uzlina. U indikovaných případů se pro staging onemocnění provádí histologické vyšetření I. sentinelové uzliny. Pokud je tato spádová uzlina prosta nádoru, nepokračuje se v odstraňování dalších lymfatických uzlin. Před operací se pomocí patentní modři nebo technecia ⁹⁹Tc lokalizuje sentinelová uzlina. Speciální barva se aplikuje do bezprostřední blízkosti nádoru odkud je vychytávána lymfatickými uzlinami. Výsledkem je modré zbarvení strážní uzliny. Odstraněním pouze sentinelové uzliny se minimalizuje pooperační komplikace – lymfedém horní končetiny (Abrahámová, 2019).

3.3 Nechirurgická léčba

Jedná se o doplňující léčbu k chirurgické léčbě. Každá žena, které je zjištěn zhoubný nádor prsu, podstoupí nějakou formu chirurgické léčby. Proto nechirurgická léčba prsu je doplňující, často ale nezbytná.

- **Radioterapie:** je léčba pomocí ionizujícího záření. K léčbě nádorového onemocnění prsu se využívá tzv. zevní radioterapie. Cílem léčby je poškození nádorových buněk a tím jejich zánik. Při radioterapii dojde také k poškození zdravých buněk, která jsou v blízkosti nádorových buněk. Cílem je zdravou tkáň ozářit co nejmenší dávkou. Radioterapie se využívá po záchovné operaci, po ablaci prsu u zhoubného nádoru většího jak 4–5 cm, při postižení axilárních uzlin a při přítomnosti zhoubných nádorových buněk v chirurgickém řezu. Poškození zdravé tkáně se projevuje zčervenáním a olupováním kůže. Později může dojít až ke ztvrdnutí prsu a ztmavnutí kůže (Co je to radioterapie © 2023; Abrahámová, 2019).
- **Protonová léčba:** je šetrná zevní radioterapie. Na rozdíl od běžné radioterapie, která využívá k ozáření fotony, protonová terapie k ozáření využívá protony. Protonová léčba je přesnější a pro okolní zdravé tkáně šetrnější. Protonový paprsek díky své přesnosti a fyzikální vlastnosti dokáže jen malé množství energie předat před nádorem a největší energii předá v místě nádoru. Za nádor se protonová energie už nedostane (Protonová léčba zajišťuje vysokou šanci na vyléčení, 2021).
- **Chemoterapie:** je způsob léčby nádorových onemocnění, při kterém jsou do těla vpravovány chemické látky (cytostatika), které mají za cíl zahubit nádorové buňky. Tato léčba využívá zvýšené náchylnosti nádorových buněk vůči vpravovanému chemickému agens, která je dána vyšší proliferační aktivitou těchto buněk. Tato léčba je ale nespecifická, a proto postihuje i zdravé buňky. Dělí se na léčbu neoadjuvantní, která má za cíl zmenšit objem nádoru před plánovaným chirurgickým výkonem, a adjuvantní, která zabraňuje recidivám po proběhlé radikální terapii (Abrahámová, 2012; Abrahámová, 2019).
- **Hormonální léčba:** se využívá tehdy, pokud je nádor stimulován k růstu skrze hormonální receptory. V léčbě se využívají tzv. antiestrogeny (fulvestrant, tamoxifen), které tyto receptory zablokují. U premenopauzálních žen je potřeba zahájit ablativní terapii, která v podstatě navodí menopauzu, protože naruší normální funkci ovarií (Petráková, 2011; Hormonální léčba).

- **Biologická léčba:** se využívá při prokázané přítomnosti HER-2 receptoru. Biologická léčba se podává nitrožilně. Jde o mimořádně nákladnou léčbu, která je podávána jen ve speciálních onkologických centrech. Léčba trvá rok i déle (Abrahámová, 2019).

3.4 Komplikace léčby

Chirurgická i nechirurgická léčba nádoru prsu sebou nese nežádoucí fyzické a psychické komplikace. Jedna z komplikací po chirurgické léčbě může být **zánět v ráně, dehiscence rány a hojení rány per secundam**. Po zhojení mohou vznikat i keloidní jizvy. Keloidní jizva je velká a vystouplá, kůže a podkoží pod ní nejsou uvolněné. Pokud kůže není uvolněná, ženy cítí tah a napětí směrem k operační ráně (Valentová, 2020).

Největší komplikací po chirurgické léčbě prsu je **lymfedém**. K rozvoji lymfedému dojde při špatném odtoku lymfy z končetiny, dochází tedy k otoku končetiny na operované straně. Lymfedémem trpí nejvíce ženy, kterým byly odstraněny lymfatické uzliny v podpaží. Lymfedémem mohou trpět i ženy, kterým lymfatické uzliny v podpaží nebyly odstraněny, a to z důvodu, menší pohyblivosti ruky na operované straně. Obecně všechny ženy, které jsou po chirurgické léčbě nádoru prsu, ať už lymfedémem trpí nebo ne, musí být obezřetné a ruku na operované straně si chránit.

Na co si dát pozor a čemu se vyhnout: nenosit těžké věci např. nákupní tašky, vyhýbat se příliš horké vodě a horké páře, neprovazovat jednostranně zaměřené sporty (tenis, golf, šerm...) vhodnější je plavání, turistika či tzv. nordic walking. Dávat si pozor na pořezání, škrábnutí a kousnutí od domácích mazlíčků. Při poranění ránu ihned ošetřit a řádně vydezinfikovat. Nenosit na operované končetině prstýnky, náramky, hodinky. Nenosit těsné oblečení, které se zařezává do končetiny a také těžké kabáty. Nosit prsní epitézu a k tomu vhodné spodní prádlo se širšími ramínky, aby se zamezilo jednostranné zátěži a bolestem zad. Neležet na operované straně. Při práci pravidelně odpočívat, ruce protahovat a při práci s hlinou nosit rukavice.

Při návštěvě lékaře je důležité upozornit na proběhlou mastektomii, na operované straně se nesmí měřit krevní tlak, odebírat krev, aplikovat injekce, zavádět periferní žilní katetr.

Léčba lymfedému: manuální a přístrojová lymfodrenáž, bandáže a elastické návleky, lymfotejpy, protiotoková gymnastika (Valentová, 2020).

Po ablaci části nebo celého prsu se může objevit **postmastektomický algický syndrom**, který se může vyskytnout bezprostředně po operaci, nebo až s odstupem. Jde o bolest, která

je charakterizována pálením a stahováním v oblasti hrudní stěny, v okolí jizvy, v podpaží a zadní partii paže. Projevuje se také mravenčením a pocitem „cizí tkáň“. Prevencí rozvoje postmastektomického algického syndromu je včasné zahájení fyzikální rehabilitace, cvičení paží a jemná masáž jizvy (Petráková, 2011).

Vedlejším **nežádoucím účinkem radioterapie** je zarudnutí, svědění a pálení kůže. Tyto reakce se objevují v průběhu ozařování. Pozdním nežádoucím účinkem, který nastupuje po ukončení radioterapie s odstupem několika měsíců, je ztuhlost podkožní tkáň a tmavší kůže v místě ozařování. Léčba zmírňující příznaky se liší podle stupně poškození. Nejčastěji dosahuje pouze prvního stupně, které se ošetřuje mastmi s obsahem kalcia (Bepanthen mast) (Abrahámová, 2019).

Nežádoucí účinky hormonální léčby u premenopauzálních žen jsou návaly horka, nadměrné pocení, změny nálad, ztráta libida, riziko vaginálního krvácení, vznik tromboembolismu nebo rozvoj muskuloskeletálního syndromu (bolest svalů, kloubů a páteře) projevující se ranní ztuhlostí (Petráková, 2011; Hormonální léčba).

Nejvíce vedlejších nežádoucích účinků má chemoterapie. Všechna cytostatika zastavují buněčné dělení (růst buněk), a to jak nádorových, tak i zdravých buněk. Bezprostředním nežádoucím účinkem je alergická reakce, nevolnost a zvracení, zimnice, třesavka a horečka. Příznaky se zmírňují podáváním antipyretik a antiemetik, které se podávají již před začátkem chemoterapie. Mezi časté nežádoucí účinky chemoterapie patří trombocytopenie (úbytek krevních destiček), leukopenie (snížení počtu bílých krvinek a s tím spojené vysoké riziko infekce), alopecie (vypadávání vlasů), stomatitida (zánět sliznice dutiny ústní), zácpa, zánět střevní sliznice, poškození kůže a nehtů. Chemoterapie se podává v pravidelných cyklech s několikátýdenním přerušením, aby se leukocyty stihly obnovit a snížilo se vysoké riziko rozvoje infekce. Přesto pacientky musí dodržovat přísná hygienická pravidla (mytí rukou, pravidelné sprchování, omytí konečníku po stolici, vyhýbat se lidem trpícím akutní infekcí, vyhýbat se uzavřeným prostorům s velkou kumulací osob, vyvarovat se poranění, pracovat v rukavicích, ranky okamžitě důkladně ošetřit). Při alopecii ženy často trpí psychickým a společenským strádáním. Doporučuje se nosit paruky, šátky nebo turbany, které aspoň částečně zmírní psychické dopady. Střevní sliznice je na podání cytostatik vysoce vnímavá, proto dochází velmi často k průjmům, doporučuje se dodržovat dietu (nenadýmavá, nedráždivá, nekořeněná, netučná strava), potraviny s menším obsahem vlákniny (těstoviny, rýže, ryby, drůbeží maso), zvýšený příjem tekutin. Oddálené nežádoucí účinky jsou anémie, poškození parenchymu jater a poškození plic (Abrahámová, 2019).

Karcinom prsu má velký **dopad na psychiku ženy**. Psychická podpora začíná ihned při podezření na nádor prsu. Ženy se musí vypořádat se strachem z nemoci a léčby, strachem o svůj život, se strachem z bolesti, z budoucnosti, ze ztráty soběstačnosti, se strachem o své blízké (manžela, děti, ...). Mají obavy ze ztráty zaměstnání a finančního zabezpečení. Velký dopad na psychiku ženy má ale i ztráta prsu. Mastektomie má největší negativní vliv na psychiku ženy. Ženy vidí své tělo jako „špatné, deformované, ošklivé, neúplné“. Ženy z tohoto důvodu často mění styl oblékání (menší výstřihy, volnější oblečení), vyhýbají se kontaktům s lidmi a vyhýbají se i intimnostem s partnerem. Proto musí cítit podporu od svého okolí, od svých blízkých, od zdravotního personálu. Ženám by měla být nabídnuta psychologická, eventuálně psychická podpora, a předány kontakty na podpůrné programy a skupiny.

Mezi podpůrné skupiny patří: Aliance žen s rakovinou prsu, Bellis Young and Cancer, ARCUS, Liga proti rakovině, Kapka 97, Klub ŽAP, ONKO-AMAZONKY a spoustu dalších. Ženy by také měly nosit prsní epitézu, která jim pomáhá doplnit vizuální obraz prsou a také jim pomáhá vyrovnat váhovou ztrátu prsu (Abrahámová, 2019; Koçan a Gürsoy, 2016).

4 PRSNÍ EPITÉZA

Prsní epitéza = prsní protéza = prsní náhrada.

Prsní epitéza slouží jako náhrada prsu po celkové nebo částečné ablaci prsu nebo při vrozené vývojové vadě prsou. Prsní epitéza je výstelka do podprsenky, která vyplní objem chybějícího prsa nebo prsou. Prsní epitéza se začíná nosit ihned po operaci prsu (Darnadyová © 2023).

4.1 Úkol prsní epitézy

Prsní epitéza má několik úkolů. V první řadě má **nahradit objem prsu** po jeho odstranění, a tím **zajistí obnovení symetrie prsou a celého těla**. Obnovení symetrie těla napomáhá k dobrému tělesnému a duševnímu zdraví. Ablaci jednoho prsu dochází ke stranové nerovnováze přetahováním hrudníku ke zdravé straně. Kvůli tomu dochází ke špatnému držení těla a s tím spojeným bolestem zad (krční, hrudní, bederní páteře), ztuhlosti krční páteře a bolestem ramenních svalů. Tyto problémy nejvíce pociťují ženy, které měly objemnější poprsí. Naopak ženy po oboustranné mastektomii se s těmito problémy nesetkávají. Nošením prsní epitézy, ženy těmto problémům předchází. Prsní epitéza má za úkol svou váhou vyrovnat hmotnost odstraněného prsu. Nedochozí tedy k nerovnováznému zatěžování páteře a vzniku bolestí zad. Třetí a nejdůležitější úkol prsní epitézy je **psychologický úkol**. Ženy se po mastektomii velmi často potýkají s psychickými problémy ze ztráty prsu nebo prsou. Prsní epitéza proto napomáhá ženám vrátit sebevědomí, pocit ženskosti, přirozený půvab a přirozený obraz těla (Epitézy © 2013–2018; Abrahámová, 2012).

4.2 Historie prsních epitéz

Historie prsních epitéz sahá až do 19. století, kdy se začala provádět mastektomie. Ženy se po celém světě se snažily nahradit objem svého prsu různými způsoby. Z tohoto důvodu se v 19. století začaly vyrábět první „prsní vložky“ z gumy. Prsní vložka se skládala z gumových polštářků naplněných vzduchem a obalených bavlnou. Pozdější prsní vložky byly vyrobeny z přírodního kaučuku a naplněny vzduchem. Tyto typy byly velmi náchylné k propíchnutí. Proto je v roce 1904 vystřídal prsní vložky plněné prachovým perím nebo hedvábnou výplní (A a Appavu, 2021).

V roce 1975 v Německu založil Cornelius Rechenberg firmu Amoena zabývající se výrobou prsních epitéz. Jeho cílem bylo vytvořit silikonovou prsní epitézu, která by se co nejvíce

svým vzhledem podobala ženskému prsu. V té době byly na trhu pouze textilní epitézy nebo epitézy naplněné olejovou směsí (Historie firmy Amoena © 2013–2018).

4.3 Druhy prsních epitéz

„Pro každou ženu je nesmírně těžké vyrovnat se s tělesnou deformací způsobenou odstraněním prsu nebo jeho části. Výrobci prsních náhrad se proto snaží, aby sortiment těchto výrobků pokrýval individuální potřeby každé ženy.“ (Masarykův onkologický ústav © 2018).

Na světovém a českém trhu je nespočet druhů prsních epitéz, které se liší svým tvarem, typem materiálu, funkčností a velikostí. V této kapitole budou zmíněny nejčastější typy prsních epitéz, které ženy po mastektomii používají.

Výběr prsní epitézy je ovlivněn velikostí a tvarem prsu, který zůstal zachován, typem postavy a způsobem operace. Tvar prsní epitézy je značen písmeny: S – symetrický, A – asymetrický, E – extra tvar. Zachovalý prs se značí čísly: 1 – povislý prs, 2 – středně plný prs, 3 – plný prs. Dle tvaru zachovalého prsu a způsobu provedené operace se určí tvar epitézy. Ten může být také oválný nebo podlouhlý, vhodný při částečné mastektomii. Před výběrem prsní epitézy je ale vždy nutné první vybrat vhodnou podprsenku (Epitézy © 2013–2018).

4.3.1 Pooperační prsní epitéza

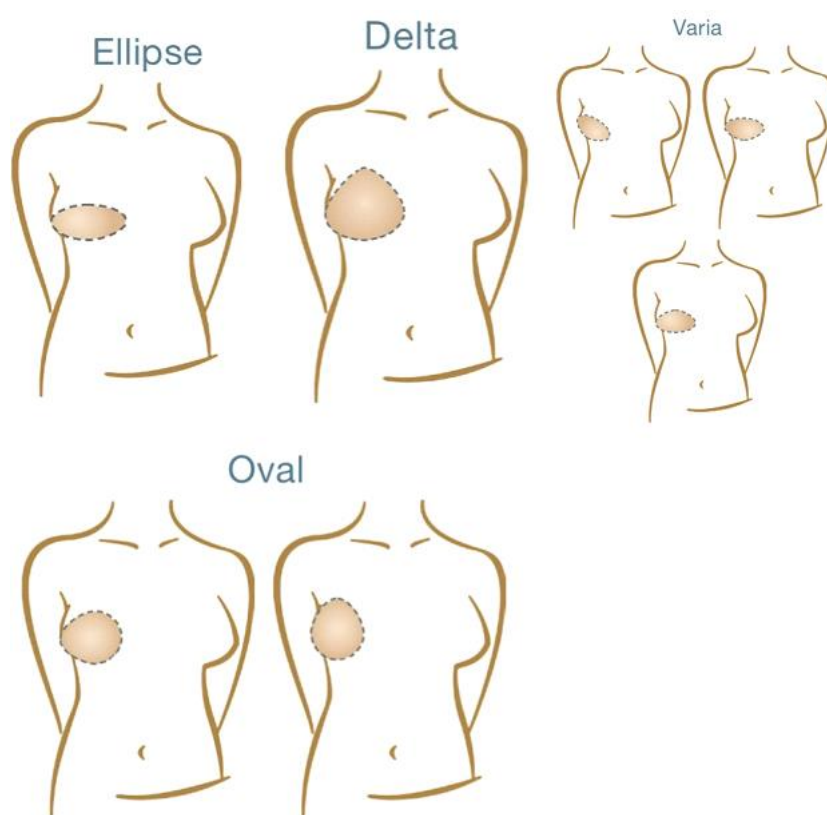
Jedná se o velmi lehkou a jemnou prsní epitézu, která je bavlněná, a proto nedráždí pokožku a netlačí na operační ránu. Je vhodná pouze v pooperačním období, dokud nedojde ke zhojení rány a dokud žena není schopná nosit trvalou prsní epitézu. Kvůli minimální hmotnosti nevyrovnává váhu druhého prsa a dochází k dysbalanci. Její účel je převážně psychologický. Žena si pooperační epitézu vyzvedává na poukaz, který je plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění (Prsní náhrada © 2018).



Obrázek 2 Pooperační prsní epitéza

4.3.2 Korekční prsní epitéza

Tento typ prsní epitézy je vhodný pro ženy po částečné mastektomii nebo pro ženy s nesouměrnou velikostí prsou po radioterapii. Napomáhají vyváženému držení těla a dotváří celkový vzhled prsu. Epitéza se nosí ve speciální podprsence s kapsičkou. Epitéza se skládá ze dvou nebo tří druhů materiálu. Vrchní vrstva je tvořena velmi jemným a měkkým silikonem, tzv. InTouch. Další vrstvou je materiál Comfort+, který vyrovnává teplotní výkyvy. Třetí zadní vrstvou může být čirý silikon, který je velmi jemný a nedráždí citlivou zjizvenou tkáň (Epitézy korekční – částeční © 2023).



Obrázek 3 Typy korekčních prsních epitéz

4.3.3 Neodlehčená prsní epitéza

Neodlehčené prsní epitézy řady Essential patří mezi základní typy. Jejich funkcí je napomáhání vyváženému držení těla a dotváření celkového vzhledu a symetrie prsou. Samotná epitéza je tvořena jednou vrstvou velmi jemného a měkkého silikonu InTouch v Super-soft folii. Epitézy řady Essential se vyrábí také v odlehčené variantě Light (Epitézy Amoena Essential © 2013–2018).



Obrázek 4 Přední a zadní strana neodlehčená prsní epitéza řady Essential

4.3.4 Odlehčená prsní epitéza

Mezi odlehčené prsní epitézy patří epitézy řady Natura. Jejich úkolem je také dotvářet symetrii a celkový vzhled prsou. Skládají se z odlehčeného silikonu InTouch v Super-soft folii a materiálu Comfort+, který vyrovnává teplotní výkyvy. Díky materiálu Comfort+ se pokožka pod epitézou méně přehřívá a potí (Epitézy při vyšší potivosti © 2023).



Obrázek 5 Přední a zadní strana odlehčené prsní epitézy řady Natura

4.3.5 Chladivá prsní epitéza

Prsní epitézy Energy se skládají z odlehčeného silikonu InTouch, z materiálu Comfort+ a z 3D folie s perličkovým povrchem, která podporuje proudění vzduchu pod epitézou a má chladivý efekt. Materiálu Comfort+ je v tomto typu epitéz až o 30 % více než u epitéz řady Natura. Tento typ epitézy zabraňuje pocení a udržuje svěží pocit. Epitéza se doporučuje ženám s lymfedémem, osteoporózou, artrózou a návaly horka z důvodu onkologické léčby nebo při cvičení (Epitézy Amoena Energy © 2013–2018).



Obrázek 6 Zadní strana epitézy Energy

4.3.6 Epitéza s nastavitelným objemem

Revolucí mezi prsními epitézami je epitéza Adapt Air, které je tvořena z odlehčeného silikonu InTouch a Comfort+. Uvnitř této epitézy se nachází vzduchová komora, kterou si žena dle libosti může přifouknout nebo vypustit a tím nastavit požadovaný objem. Součástí epitézy je pumpička k úpravě tvaru a velikosti epitézy. Tato epitéza je velice vhodná pro ženy s výraznou asymetrií hrudníku, lymfedémem a výkyvy hmotnosti. Nastavený objem a tvar vydrží i několik měsíců, nemusí se denně upravovat. Tento typ epitézy není vhodný na plavání (Epitéza Adapt Air se vzduchovou komorou © 2019).



Obrázek 7 Epitéza Adapt Air se vzduchovou komorou

4.3.7 Samolepivá prsní epitéza

Samostatným typem je prsní epitéza, která svou samolepivou zadní částí přilne k tělu a nenosí se tedy v kapsičce protetické podprsenky jako ostatní epitézy. Přilepení epitézy přímo na kůži dojde k rozložení její hmotnosti a odlehčení ramínkům podprsenky a tím i odlehčení ramenům a zádkům. Epitéza se při pohybu neposouvá jako tomu je u předchozích epitéz, ale drží pevně na svém místě. Je vhodná pro ženy s lymfedémem, většími prsy a problémy s páteří.

Epitéza by se měla používat nejdříve po 12 měsících po ukončení radioterapie, chemoterapie a po dokonalém zhojení operační rány (Epitézy Contact samolepivé © 2019).



Obrázek 8 Přední a zadní strana samolepivé epitézy

4.3.8 Epitéza na plavání

Speciálně konstrukčně řešená odlehčená epitéza (až o 30 % lehčí) určená na plavání. Vyrobená je z čistého průsvitného silikonu. Epitéza je vhodná na plavání, neboť se neprověšuje v mokřích plavkách, což ocení hlavně ženy s větším poprsím (Epitéza Amoena Aqua wave © 2013–2018).



Obrázek 9 Epitéza na plavání

4.3.9 Samolepivé bradavky

Samolepivé prsní bradavky se mohou lepit jak na prsní epitézu, tak na holé tělo. To ocení převážně ženy po rekonstrukci prsou bez rekonstrukce prsní bradavky a dvorce. Na výběr je ze tří velikostí dle velikosti dvorce (Bradavky samolepivé Amoena © 2023).

4.4 Určení velikosti podprsenky

Základem určení správné velikosti prsní epitézy je znalost správné velikosti podprsenky a jejího košíčku. Žena by se měla měřit bez podprsenky. Výjimkou jsou výrazně pokleslá zachovalá prsa, kde se doporučuje měření v podprsence bez výztuže.

Nejprve změřte obvod hrudníku těsně pod prsy při výdechu. Tímto měřením určíte správný obvod podprsenky (hodnota A). Další měření ved'te od středu zad (od páteře) přes nejvyšší bod zachovaného prsa po střed hrudní kosti (hodnota B) (Měření epitézy SILIMA © 2019).

Následně z naměřených hodnot vypočítejte pomocí vzorečku velikost košíčku:

$$(2 \times B) - A = X$$

Rozdíl X v cm orientačně určuje velikost košíčku:

X = cca 5 cm > košíček A

X = cca 10 cm > košíček B

X = cca 15 cm > košíček C

X = cca 20 cm > košíček D

X = cca 25 cm > košíček E

X = cca 30 cm > košíček F

Např. A = obvod hrudníku pod prsy je 85 cm, B = vzdálenost od hrudní kosti k páteři je 47 cm, X = výpočet: $(2 \times 47) - 85 = 9$ Orientační velikost je: 85 B

Dle výpočtu a tabulky velikostí určíte správnou velikost podprsenky a příslušnou velikost prsní epitézy (Jak určit velikost prsní epitézy? © 2023)

AA	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120								
A	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120							
B			65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120						
C				65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120					
D					65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120				
E						65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120			
F							65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120		
G											75	80	85	90	95	100	105	110	115	
Velikost epitézy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		

Obrázek 10 Tabulka velikostí

4.5 Péče o prsní epitézu

Správná péče a skladování jsou velmi důležité pro udržení co nejdélejší životnosti prsní epitézy. Při správné péči dokážou epitézy vydržet mnoho let. Podle typu materiálu epitézy se rozlišuje samotná péče o ni.

Pooperační prsní epitéza se může prát v ruce ve vlažné vodě v běžném pracím prostředku. Před praním se musí vytáhnout polyesterová stříž, která se nepere. Silikonovou prsní epitézu je vhodné čistit každý večer od mastného filmu, který se na její zadní straně vytváří. Silikonová epitéza se omývá pomocí jemného mýdla, pleťové vody nebo čistícího prostředku Amoena Cleanser. Dále se oplachuje čistou vodou a suší jemným ručníkem. Zvláštní péče vyžaduje Epitéza Contact (nalepovací epitéza) díky svému lepivému povrchu. Na suchou lepivou část se nanáší kapka přípravku Amoena Soft Cleanser a pomocí navlhčeného speciálního kartáčku se její lepivá část asi 3 minuty řádně očišťuje, poté se epitéza oplachuje teplou vodou a jemným ručníkem se suší pouze nelepivá část. Lepivá část se nechává volně oschnout.

Večer po umytí se každá prsní epitéza ukládá do speciální tvarované krabičky. Tím se prodlužuje její trvanlivost a zamezuje poškození (Péče o prsní epitézy © 2019).

4.6 Speciální protetické spodní prádlo

Ženy po ablaci prsu musí nosit speciální protetické podprsenky. Jde o funkční zdravotní prádlo, které musí být ušito z neдрáždivých materiálů. Každá podprsenka má všité tvarované kapsy pro vložení prsní epitézy. Na první pohled nejdou protetické podprsenky od běžných podprsenek poznat. Ženy mohou používat i speciální plavky, které mají všité tvarované kapsy pro vložení prsní epitézy (Protetické podprsenky © 2019).

4.7 Komplikace použití prsních epitéz

Mezi nejčastější tělesné komplikace nošení prsních epitéz patří pocení a zapařená kůže pod epitézou. To je nejčastěji dáno volbou nevhodného typu prsní epitézy, která nedokáže adekvátně odvádět teplo a vlhko a z vnitřní strany se rosí. Tento problém se dá vyřešit například používáním chladiivých prsních epitéz.

S používáním prsních epitéz mohou být dále často spojeny bolesti zad. Tyto potíže jsou nejčastěji způsobeny přetěžováním osového skeletu nevhodnou velikostí prsních epitéz po mastektomii nebo volbou nevhodně těžké prsní epitézy při jednostranné mastektomii. Toto

chronické přetěžování a nerovnoměrná zátěž způsobuje svalové dysbalance hlubokého zádového svalstva. To může vést až k rozvoji vertebrogenního algického syndromu. Tyto obtíže se častěji vyskytují u pacientek s předchozí anamnézou chronických bolestí zad. Tomuto problému se dá předcházet volbou vhodné velikosti epitézy, eventuálně používáním nalepovacích prsních epitéz, které nepřenášejí tolik váhy na ramena. (Abrahámová, 2012; Livingston, 2005). Další komplikací může být svědění či zčervenání kůže či vyrážka pod epitézou. To může být způsobeno lokálním drážděním kůže materiálem epitézy nebo pocením a zapařením kůže způsobeným nedostatečným odvodem tepla pod epitézou. Tento problém se dá vyřešit změnou prsní epitézy (Gallagher et al., 2010).

Ženské poprsí je ve společnosti bráno jako symbol ženství a plodnosti. Jeho ztráta je pro ženu po mastektomii často těžkou psychickou zátěží, a proto nelze jednoznačně odlišit psychické problémy spojené s užíváním prsních epitéz a psychické problémy způsobené ztrátou poprsí.

Mezi nejčastější obtíže patří pocit studu, méněcennosti a ztráta role ženy, kdy i žena s prsními epitézami může pociťovat pocit vlastního selhání. Tento pocit umocňuje to, že tyto ženy ve společnosti běžně přitahují nechtěnou pozornost a jsou částečně ze společnosti vylučovány. Takovéto ženy jsou často nuceny změnit svůj šatník a nosit více zahalující nebo tmavé oblečení, aby omezily nevyžádanou pozornost. To ve spojení s obvykle nejistou prognózou onkologické diagnózy může vést až k rozvoji psychiatrických onemocnění jako je například deprese či úzkostné poruchy (Gallagher et al., 2010; Jetha et al., 2017).

4.8 Pomůcky hrazené pojišťovnou

Prsní epitézy jsou z části hrazeny ze zdravotního pojištění pouze ženám po mastektomii. Po ablaci prsu má žena nárok na pooperační prsní epitézu. Pojišťovna hradí 1 kus v rámci jedné operace. Maximální úhrada od pojišťovny činí 500,25 Kč, zbytek částky si žena případně doplácí. Poukaz na pooperační epitézy předepisuje gynekolog, chirurg a onkolog.

Následně má žena od pojišťovny nárok na trvalou prsní epitézu. Pojišťovna hradí 1 kus za 2 roky. Maximální úhrada z veřejného zdravotnictví činí 1799,75 Kč. Poukaz na trvalou prsní epitézu může předepsat i praktický lékař. Žena, která po operaci a léčbě trpí lymfedémem, má nárok na poukaz v hodnotě 3000,35 Kč na samolepící nebo odlehčenou prsní epitézu ve frekvenci 1 kus za 2 roky. Poukaz mohou vystavit specializovaná angiologická a lymfologická pracoviště nebo onkolog, chirurg a gynekolog.

Při lymfedému prsou, podpaží nebo hrudní stěny poskytuje pojišťovna částku 1000,50 Kč 1x ročně na kompresní podprsenku. Poukaz mohou vystavit specializovaná angiologická a lymfologická pracoviště nebo onkolog, chirurg a gynekolog.

Z veřejného zdravotnictví jsou hrazeny dále i kompresní návleky na lymfedém paží. Hrazeny jsou 2x za rok. Nárok na něj mají ženy po operaci nádorového onemocnění prsu, u nichž vznikl lymfedém po odstranění podpažních lymfatických uzlin a ozařování. Výše příspěvku se odvíjí od dané třídy komprese.

Ženy, které se po mastektomii rozhodnou pro rekonstrukci prsou, mají celou operaci hrazenou z veřejného zdravotního pojištění (Jaké zdravotnické pomůcky může dostat „na pojišťovnu“ onkologicky nemocná žena po odstranění prsu kvůli nádoru? © 2023).

4.9 Prodejny s prsními epitézami ve Zlínském kraji

Prsní epitézy lze koupit v kamenných prodejnách specializujících se na prsní epitézy, v prodejnách kompenzačních pomůcek a v některých lékárnách. Dále lze prsní epitézy koupit přes internetové obchody. Tato možnost se doporučuje pouze ženám, které prsní epitézy nosí několik let a přesně vědí, jaká prsní protéza jim nejlépe sedí a vyhovuje. Pro ženy čerstvě po mastektomii se možnost koupit prsní epitézy přes internetový obchod nedoporučuje.

Prodejny ve Zlínském kraji:

Prodejní centrum pro ženy po operaci prsu EPITA-DD – Zarámí 4432 (6. patro), Zlín 760 01 (největší kamenná prodejna s prsními epitézami a doplňky v celém Zlínském kraji)

Salvia-lékárna s.r.o. – Třída T. Bati 3119, Zlín 760 01

Zdravotnické potřeby – Františkánská 332, Uherské Hradiště 686 01

Prodejna a půjčovna zdravotnických potřeb – Uherskohradištská nemocnice a.s., J. E. Purkyně 365, Uherské Hradiště 686 68

I. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

V této kapitole je popsána metodika výzkumu, cíle výzkumného šetření, charakteristika vzorku respondentů a zpracování získaných dat.

5.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit míru spokojenosti žen s používáním prsních epitéz po mastektomii.

V bakalářské práci byly stanoveny tři dílčí cíle:

1. cíl – Zjistit, jaké komplikace ženám přináší používání prsních epitéz.
2. cíl – Zjistit, jaké druhy prsních epitéz ženy používají.
3. cíl – Zjistit, jaká je dostupnost prsních epitéz.

5.2 Charakteristika respondentů

Požadovaná kritéria pro zařazení respondentek do výzkumného šetření byly:

- Mastektomie pro onkologické onemocnění prsu
- Osobní zkušenost s používáním prsních epitéz
- Ženy nad 18 let

5.3 Metodika výzkumného šetření

Kvantitativní výzkumné šetření bylo provedeno pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. „Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde o relativně nejrozšířenější a nejpoblíbenější techniku sociologického výzkumu.“ (Kutnohorská, 2008). Dotazník byl distribuován v papírové formě v ambulanci onkologie KNTB, v ambulanci onkologie UHN a v prodejně kompenzačních pomůcek UHN v období 3. 3. 2023 – 4. 4. 2023. Dále dotazníkové šetření probíhalo na internetové stránce www.survio.com v období od 4. 3. 2023 – 28. 3. 2023. Online dotazník byl distribuován skrze prodejnu EPITA-DD.

Dotazník se skládá celkem z 22 položek, 7 otázek formou multiple choice, 14 uzavřených a jedné otevřené otázky. V úvodu dotazníku byly respondentky seznámeny s tématem bakalářské práce a s účelem dotazníkového šetření, s anonymitou dotazníku a pokyny k vyplnění dotazníku.

K prvnímu cíli se vztahovaly otázky č. 11, 12, 13, 14. K druhému cíli byly přiřazeny otázky č. 1, 3, 15, 16. K třetímu cíli byly přiřazeny otázky č. 5, 6, 7, 8. Ostatní otázky dotazníku sloužily k doplnění informací.

5.4 Zpracování dat

Konečná data byla zpracována za pomoci programu Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Data byla zanesena do tabulek, kde byla počítána jak absolutní (n), tak relativní četnost (%) odpovědí. Jako výstup z těchto tabulek slouží sloupcové grafy s popisem. U každého grafu je dále komentář s podrobnějším popisem.

5.5 Popis realizovaného výzkumu

V rámci výzkumného šetření byly distribuovány dotazníky v tištěné i online formě. Celkem bylo distribuováno 94 dotazníků v tištěné podobě, z nichž 43 dotazníků bylo vráceno nevyplněných a 13 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Z písemně vyplněných dotazníků bylo tedy 38 dotazníků zahrnuto do výzkumného šetření (40,43 % z celkového počtu tištěných dotazníků). Online formou bylo vyplněno 101 dotazníků, z nichž bylo 7 vyřazeno pro nesplnění kritérií. 94 online dotazníků bylo vyplněno správně (93,07 % z celkového počtu online dotazníků).

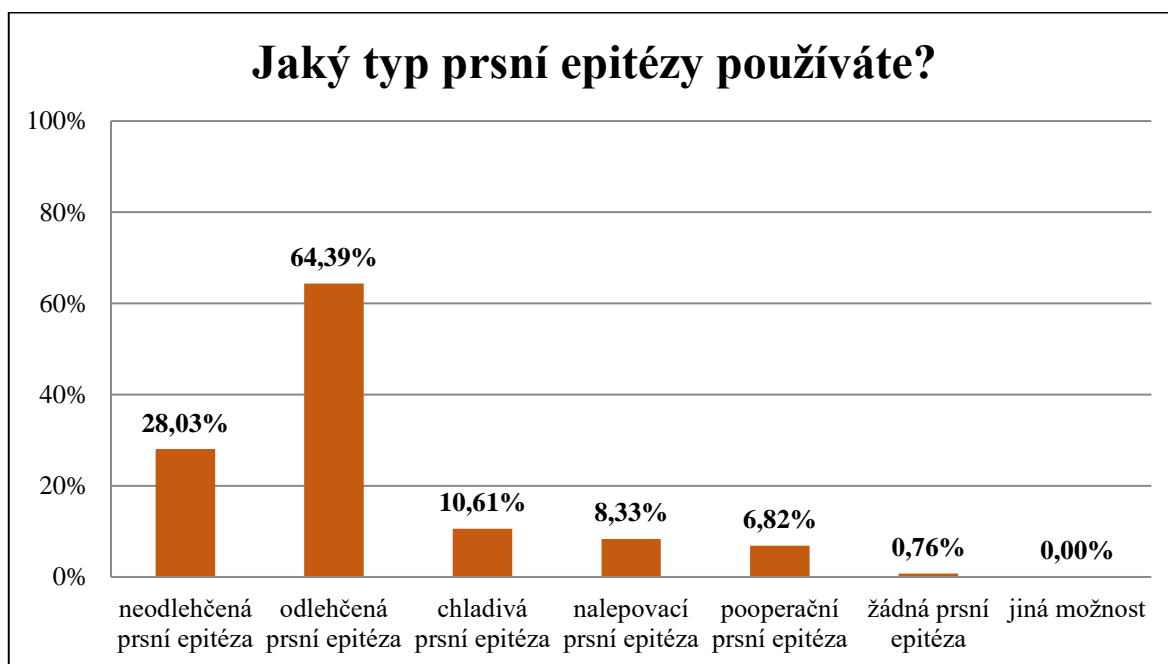
Pro analýzu dat v rámci dotazníkového šetření bylo použito celkem 132 dotazníků (100 %).

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

První položka dotazníku: „Jaký typ prsní epitézy používáte? (možnost více odpovědí)“

Tabulka 3 Typy užívaných prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
neodlehčená prsní epitéza	37	28,03 %
odlehčená prsní epitéza	85	64,39 %
chladivá prsní epitéza	14	10,61 %
nalepovací prsní epitéza	11	8,33 %
pooperační prsní epitéza	9	6,82 %
žádná prsní epitéza	1	0,76 %
jiná možnost	0	0,00 %
celkem	132	100,00 %



Graf 1 Typy užívaných prsních epitéz

Komentář:

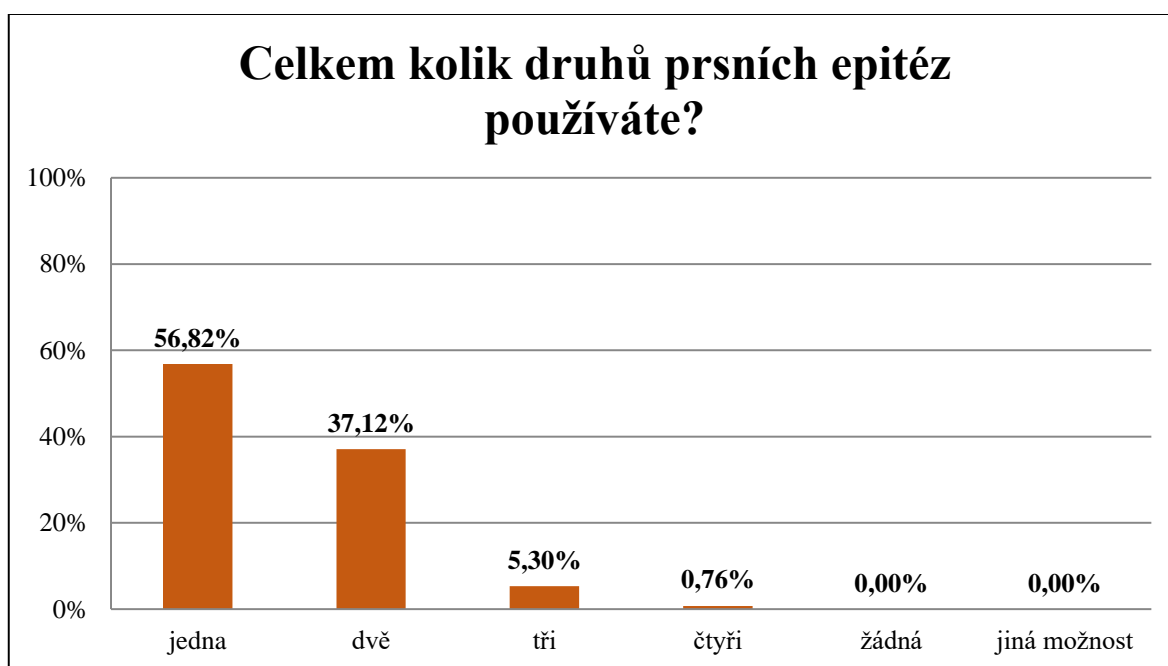
Z celkového počtu 132 respondentek uvedlo 85 respondentek (64,39 %), že užívá odlehčenou prsní epitézu. Dále 37 respondentek (28,03 %) uvádí, že používá neodlehčenou prsní epitézu, 14 respondentek (10,61 %) uvádí chladivou prsní epitézu, 11 respondentek (8,33 %) používá nalepovací prsní epitézu, 9 respondentek (6,82 %) používá nadále pooperační prsní epitézu. 1 respondentka (0,76 %) uvedla, že nepoužívá žádnou prsní

epitézu. Jinou možnost nevedla žádná respondentka. Z těchto údajů vyplývá, že více než polovina dotazovaných žen preferuje odlehčené prsní epitézy a více než čtvrtina neodlehčené prsní epitézy. Zastoupení ostatních typů prsních epitéz je menšinové.

Druhá položka dotazníku: „Celkem kolik prsních epitéz používáte?“

Tabulka 4 Počet používaných prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
jedna	75	56,82 %
dvě	49	37,12 %
tři	7	5,30 %
čtyři	1	0,76 %
žádná	0	0,00 %
jiná možnost	0	0,00 %
celkem	132	100,00 %



Graf 2 Počet používaných prsních epitéz

Komentář:

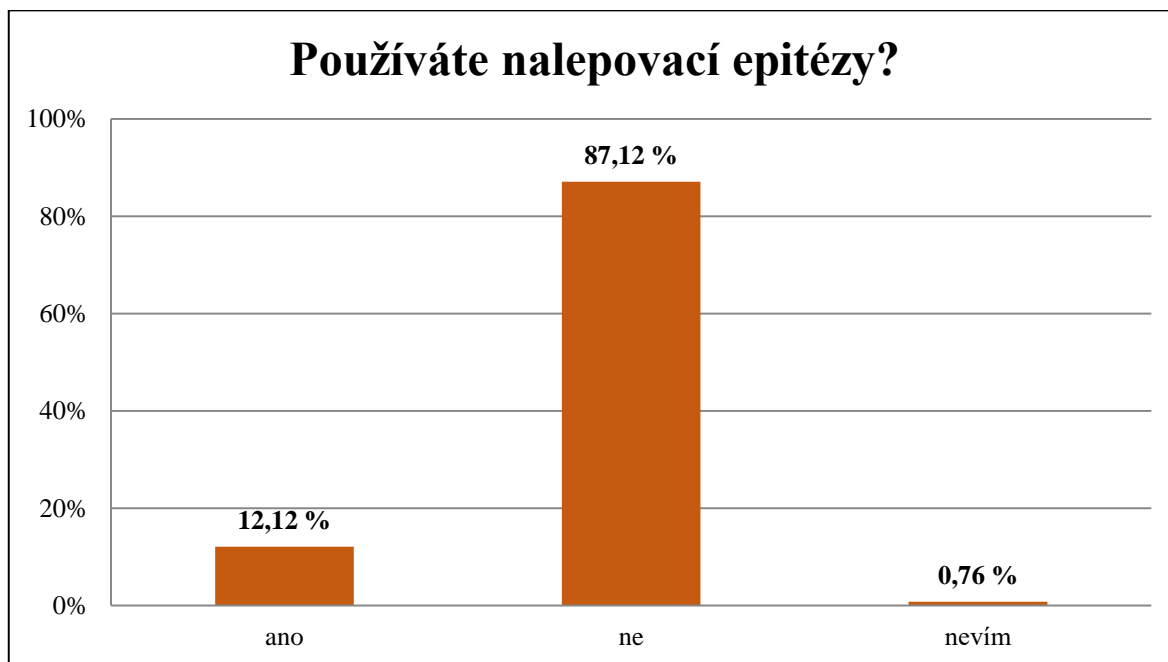
Z celkového počtu 132 respondentek, 75 respondentek (56,82 %) uvádí, že používá pouze jednu prsní epitézu, 49 respondentek (37,12 %) uvádí dvě, 6 respondentek (5,30 %) uvádí tři a pouze 1 respondentka (0,76 %) používá čtyři prsní epitézy. Žádnou respondentkou nebyl

uvedený jiný počet používaných prsních epitéz. Z toho vyplývá, že naprostá většina dotázaných respondentek používá pouze jednu nebo dvě prsní epitézy.

Třetí položka dotazníku: „Používáte nalepovací epitézy?“

Tabulka 5 Používání prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
ano	16	12,12 %
ne	115	87,12 %
nevím	1	0,76 %
celkem	132	100,00 %



Graf 3 Používání prsních epitéz

Komentář:

Z celkového množství 132 respondentek, naprostá většina, 115 respondentek (87,12 %) uvedla, že neužívá nalepovací prsní epitézy. Pouze 16 respondentek (12,12 %) uvedlo, že nalepovací prsní epitézy používá. 1 respondentka (0,76 %) nevěděla, zda nalepovací epitézu používá.

Čtvrtá položka dotazníku: „Používáte-li nalepovací epitézy, jste s nimi spokojená?“

Tabulka 6 Spokojenost s nalepovacími epitézami

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
velmi spokojená	5	3,79 %
spokojená	11	8,33 %
spokojená ani nespokojená	4	3,03 %
nespokojená	0	0,00 %
velmi nespokojená	1	0,76 %
nepoužívám	111	84,09 %
celkem	132	100,00 %



Graf 4 Spokojenost s nalepovacími epitézami

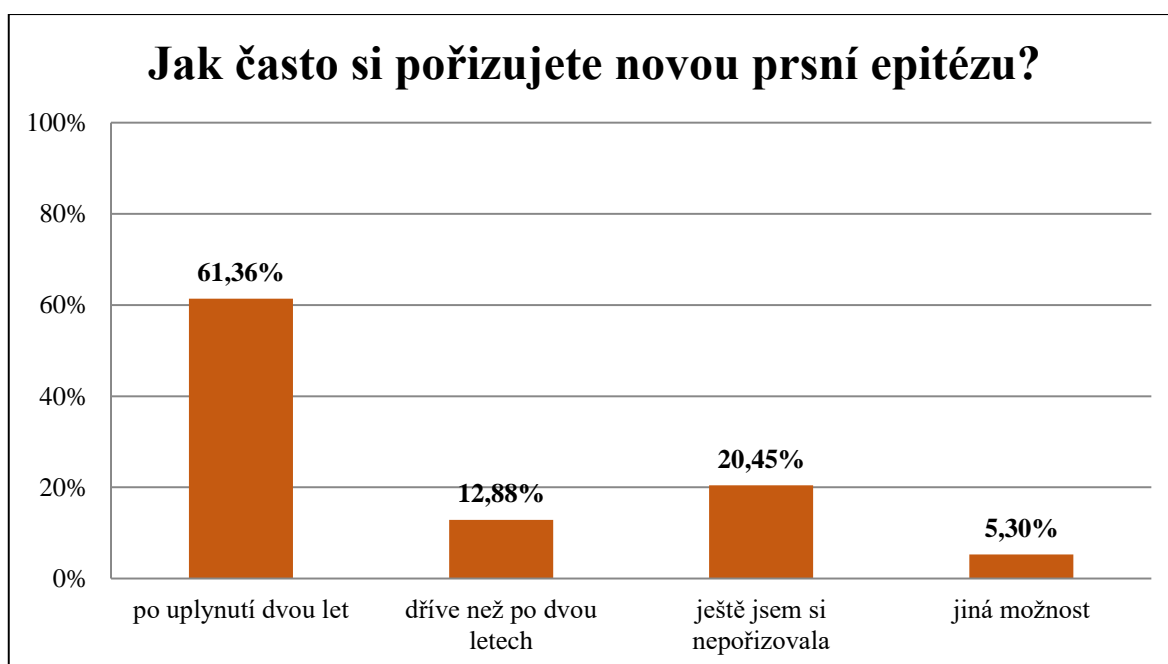
Komentář:

Ze všech respondentek, 111 respondentek (84,09 %) uvedlo, že nalepovací prsní epitézy nepoužívá. 11 respondentek (8,33 %) je „spokojeno“, 5 respondentek (3,79 %) je velmi spokojených. 4 respondentky (3,03 %) nebyly spokojené ani nespokojené, 1 respondentka (0,76 %) byla velmi nespokojená. Žádná respondentka neoznačila možnost „nespokojená“.

Pátá položka dotazníku: „Jak často si pořizujete novou prsní epitézu?“

Tabulka 7 Frekvence pořizování nových prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
po uplynutí dvou let	81	61,36 %
dříve než po dvou letech	17	12,88 %
ještě jsem si nepořizovala	27	20,45 %
jiná možnost	7	5,30 %
celkem	132	100,00 %



Graf 5 Frekvence pořizování nových prsních epitéz

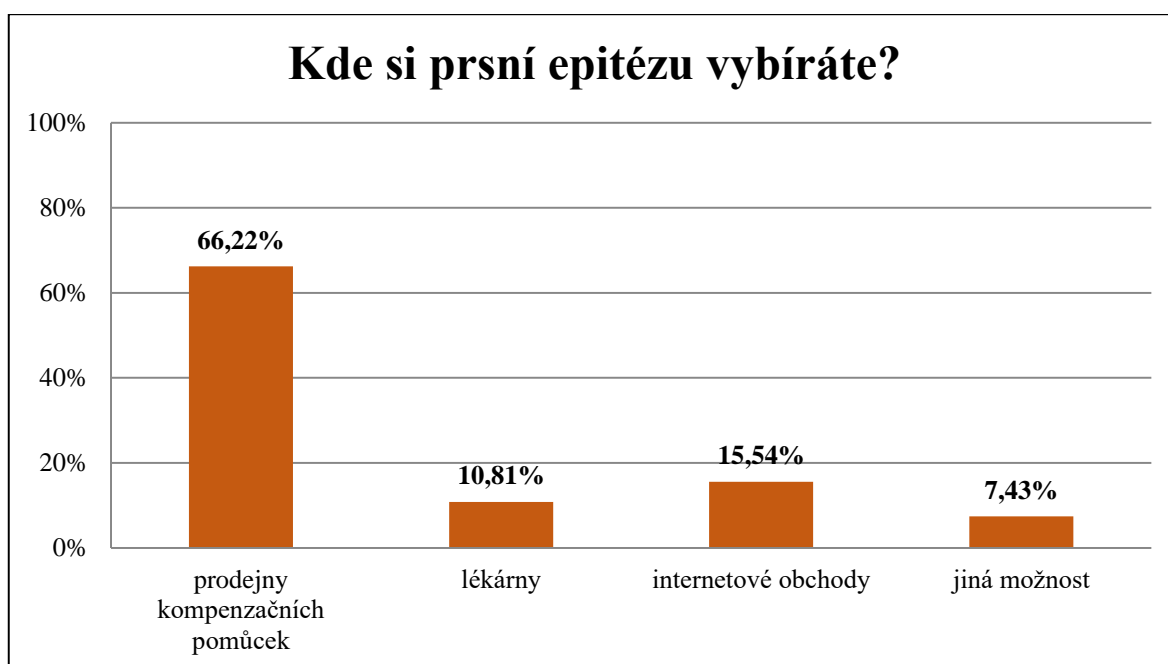
Komentář:

Ze všech respondentek, 81 respondentek (61,36 %) si pořizuje novou prsní epitézu po dvou letech, kdy mají nárok na novou prsní epitézu hrazenou zdravotní pojišťovnou. 27 respondentek (20,45 %) si novou prsní epitézu ještě nepořizovala. 17 respondentek (12,88 %) si pořídilo novou prsní epitézu dříve než po dvou letech. 7 respondentek (5,30 %) zvolilo jinou možnost, z čehož 6 respondentek uvedlo, že by si novou prsní novou epitézu pořídilo při poškození. Dále 1 respondentka uvedla, že si novou prsní epitézu pořizuje až po uplynutí 5 let.

Šestá položka dotazníku: „Kde si prsní epitézu vybíráte? (možnost více odpovědí)“

Tabulka 8 Kde si prsní epitézu vybíráte?

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
prodejny kompenzačních pomůcek	98	66,22 %
lékárny	16	10,81 %
internetové obchody	23	15,54 %
jiná možnost	11	7,43 %
celkem	132	100,00 %



Graf 6 Kde si prsní epitézu vybíráte?

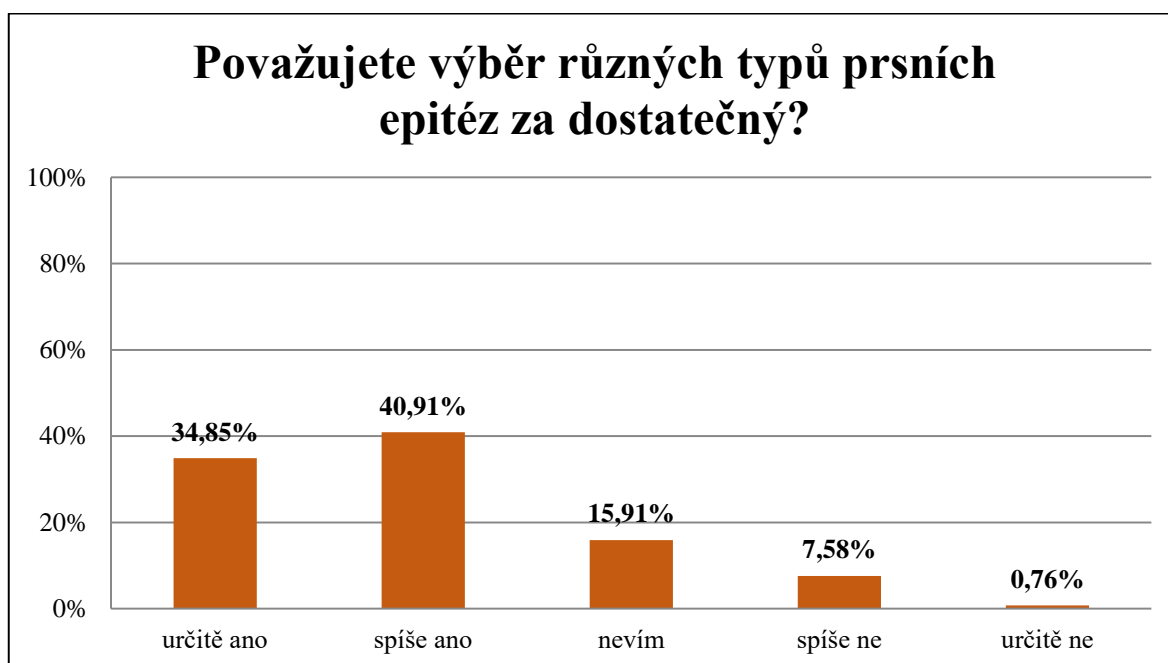
Komentář:

Z celkového počtu 132 respondentek, 98 (66,22 %) nakupuje nové prsní epitézy v prodejnách kompenzačních pomůcek, 23 (15,54 %) na internetových obchodech, 16 (10,81 %) v lékárnách. Jinou možnost zvolilo 11 respondentek (7,43 %), z toho 9 zmínilo konkrétně Prodejní centrum pro ženy po operaci prsu EPITA-DD a 2 uvedly, že jim prsní epitéza byla vybrána přímo v onkologické poradně.

Sedmá položka dotazníku: „Považujete výběr různých typů prsních epitéz za dostatečný?“

Tabulka 9 Spokojenost s výběrem prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
určitě ano	46	34,85 %
spíše ano	54	40,91 %
nevím	21	15,91 %
spíše ne	10	7,58 %
určitě ne	1	0,76 %
celkem	132	100,00 %



Graf 7 Spokojenost s výběrem prsních epitéz

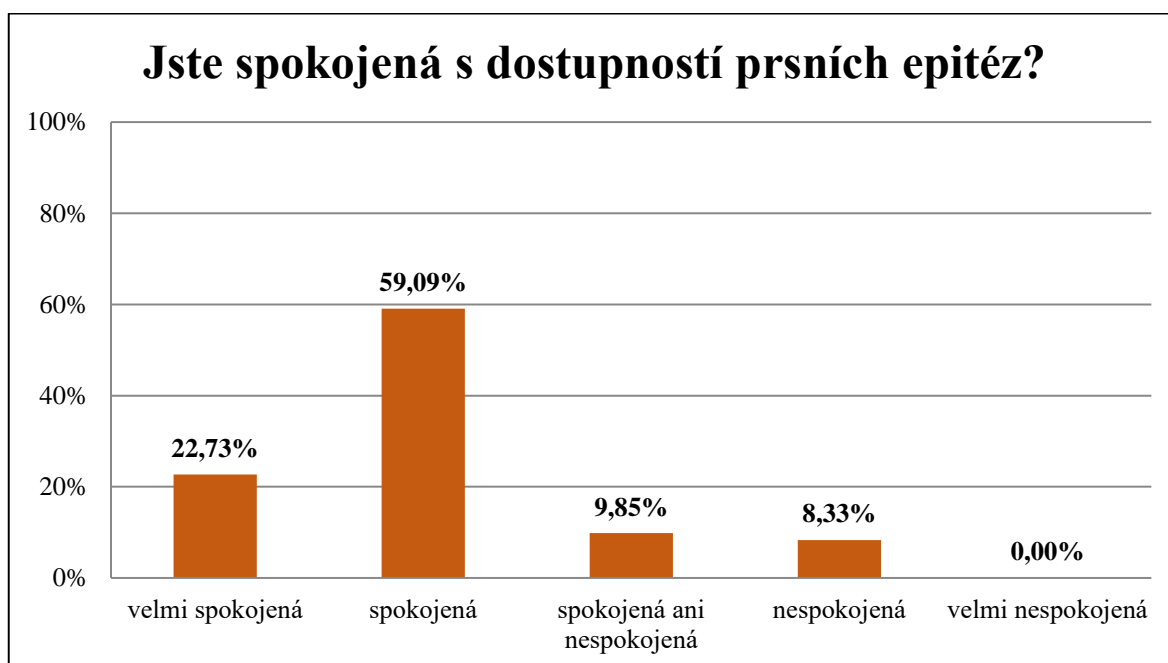
Komentář:

Na otázku, zda považuje výběr různých typů prsních epitéz za dostatečný, odpovědělo 54 respondentek (40,91 %) spíše ano, 46 respondentek (34,85 %) určitě ano, 21 respondentek (15,91 %) zvolilo odpověď nevím, dále 10 respondentek (7,58 %) zvolilo odpověď spíše ne a pouze jedna respondentka (0,76 %) zvolila možnost určitě ne. Z těchto údajů vyplývá, že více než tři čtvrtiny dotázaných respondentek považuje výběr různých typů prsních epitéz za dostatečný.

Osmá položka dotazníku: „Jste spokojená s dostupností prsních epitéz?“

Tabulka 10 Spokojenost s dostupností prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
velmi spokojená	30	22,73 %
spokojená	78	59,09 %
spokojená ani nespokojená	13	9,85 %
nespokojená	11	8,33 %
velmi nespokojená	0	0,00 %
celkem	132	100,00 %



Graf 8 Spokojenost s dostupností prsních epitéz

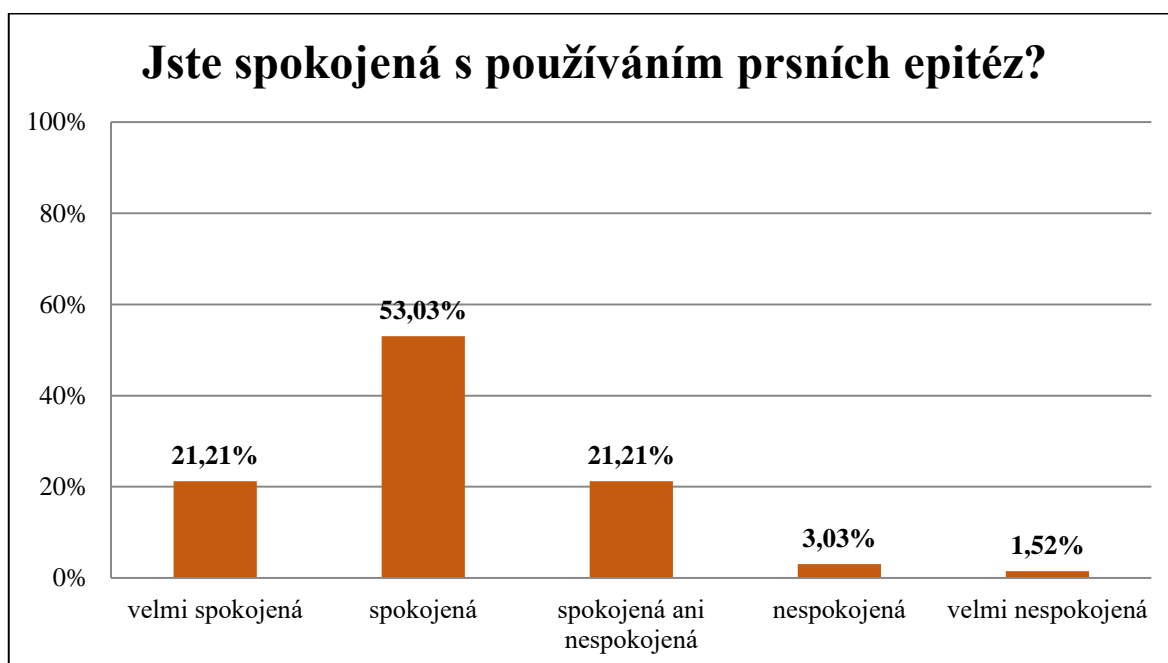
Komentář:

V dotazníku uvedlo 78 respondentek (59,09 %), že s dostupností prsních epitéz je „spokojená“, 30 respondentek (22,73 %) „velmi spokojená“, 13 respondentek (9,85 %) není spokojená ani nespokojená a 11 respondentek (8,33 %) uvedlo, že je „nespokojená“. Žádná z dotázaných respondentek neuvedla, že by byla s dostupností prsních epitéz velmi nespokojená. Z těch odpovědí vyplývá, že více než 80 % respondentek je s dostupností prsních epitéz spokojených.

Devátá položka dotazníku: „Jste spokojená s používáním prsních epitéz?“

Tabulka 11 Spokojenost s používáním prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
velmi spokojená	28	21,21 %
spokojená	70	53,03 %
spokojená ani nespokojená	28	21,21 %
nespokojená	4	3,03 %
velmi nespokojená	2	1,52 %
celkem	132	100,00 %



Graf 9 Spokojenost s používáním prsních epitéz

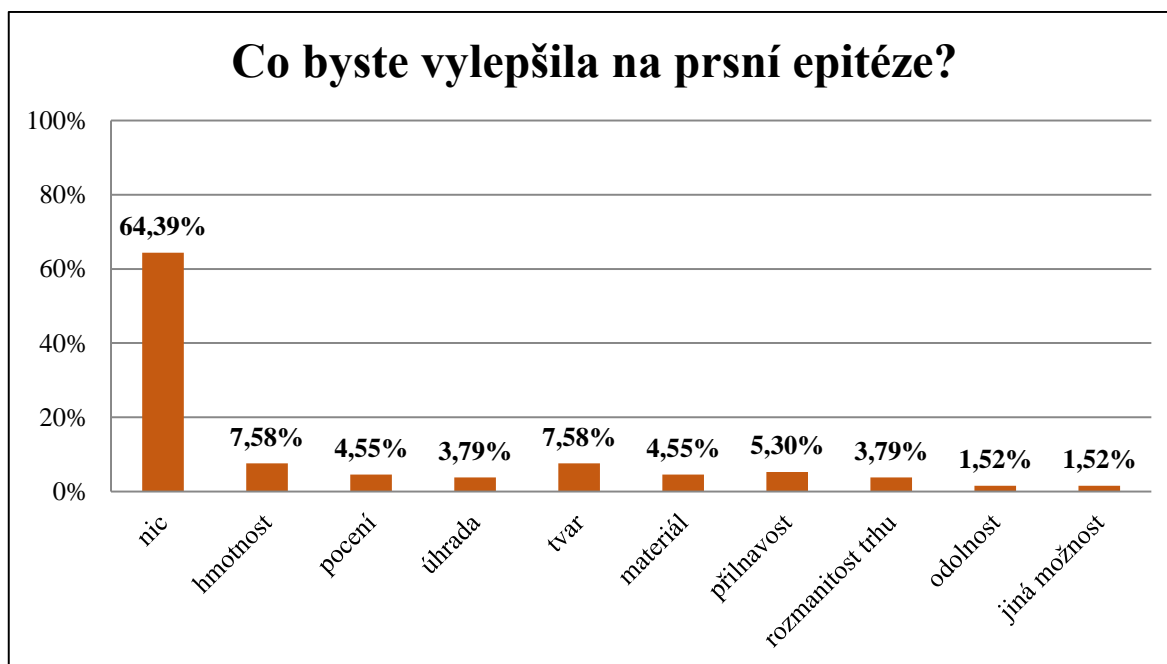
Komentář:

V rámci spokojenosti udává 70 respondentek (53,03 %), že se cítí spokojené, 28 respondentek (21,21 %) se cítí velmi spokojené, 28 respondentek (21,21 %) zvolilo odpověď spokojená ani nespokojená. 4 respondentky (3,03 %) se cítí nespokojené a 2 respondentky (1,52 %) se cítí velmi nespokojené. Z těchto údajů vyplývá, že valná většina dotázaných žen má k prsním epitézám pozitivní nebo neutrální vztah.

Desátá položka dotazníku: „Co byste vylepšila na prsní epitéze? (doplňte prosím)“

Tabulka 12 Co byste vylepšila na prsní epitéze?

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
nic	85	64,39 %
hmotnost	10	7,58 %
pocení	6	4,55 %
úhrada	5	3,79 %
tvar	10	7,58 %
materiál	6	4,55 %
přilnavost	7	5,30 %
rozmanitost trhu	5	3,79 %
odolnost	2	1,52 %
jiná možnost	2	1,52 %
celkem	132	100,00 %



Graf 10 Co byste vylepšila na prsní epitéza?

Komentář:

V dotazníkovém šetření z celkového počtu 132 respondentek, uvedlo 85 respondentek (64,39 %), že by na prsních epitézách nic nevylepšovalo, 10 respondentek (7,58 %) jich bylo nespokojeno s nadměrnou hmotností prsní epitézy, 10 respondentek (7,58 %) bylo

nespokojeno s tvarem, který nesedí přesně do košíčku podprsenky nebo vyčnívá v podpaží, 7 respondentek (5,30 %) uvádělo problémy s přilnavostí, 6 respondentek (4,55 %) by změnilo materiál, např. za více prodyšný či méně chladivý, 6 respondentek (4,55 %) uvedlo nespokojenost se zvýšenou potivostí pod epitézou, 5 respondentek (3,79 %) by bylo rádo, kdyby prsní epitézy byly hrazeny v častějších intervalech pojišťovnou, 5 respondentek (3,79 %) je nespokojená s rozmanitostí trhu s prsními epitézami, 2 respondentky (1,52 %) by byly rády za větší odolnost prsní epitézy, další 2 respondentky (1,52 %) uvedly jinou odpověď, např. absence možnosti přifouknutí epitézy nebo nemožnost užívání s běžným spodním prádlem.

Jedenáctá položka dotazníku: „Máte nějaké zdravotní problémy spojené s používáním prsních epitéz? (možnost více odpovědí)“

Tabulka 13 Zdravotní problémy spojené s používáním prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
ne, nemám	112	84,85 %
vyrážka	3	2,27 %
zčervenání kůže	3	2,27 %
svědění kůže	8	6,06 %
otlaky	3	2,27 %
zapařená kůže	8	6,06 %
bolesti zad	5	3,79 %
jiná možnost	2	1,52 %
celkem	132	100,00 %



Graf 11 Zdravotní problémy spojené s používáním prsních epitéz

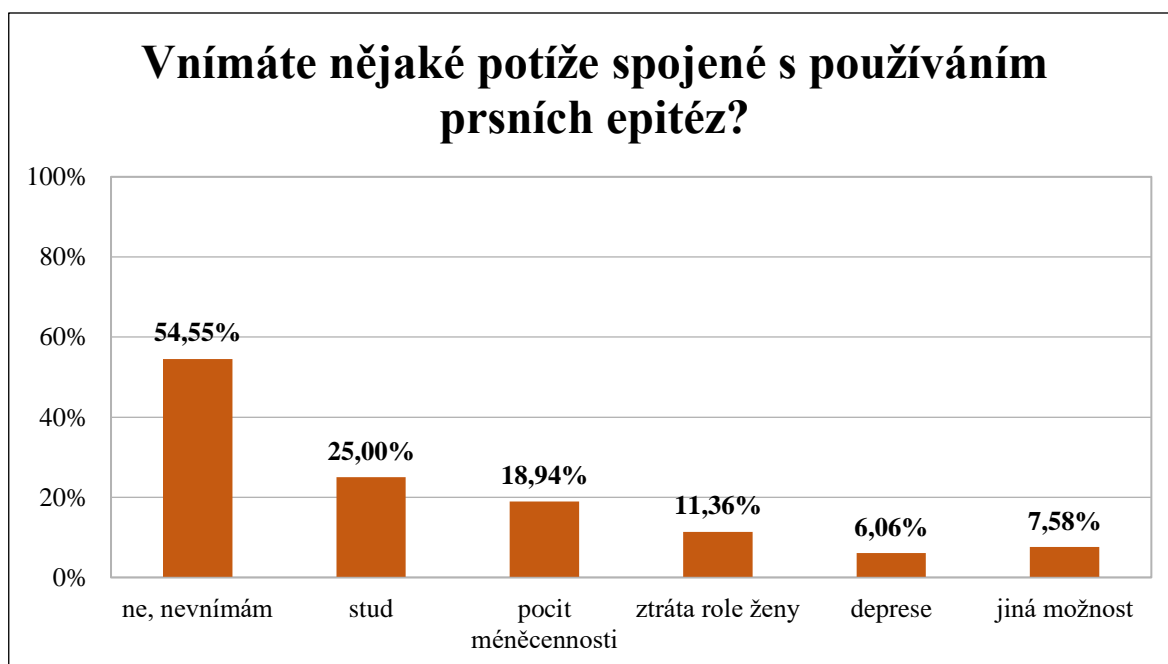
Komentář:

Z celkového počtu 132 respondentek, uvedlo 112 respondentek (84,85 %), že v souvislosti s užíváním prsních epitéz nemá žádné zdravotní problémy. Dalších 8 respondentek (6,06 %) uvedlo svědění kůže pod prsní epitézou, 8 respondentek (6,06 %) popisuje zapaření kůže pod epitézou, 5 respondentek (3,79 %) zmiňuje bolesti zad. Vyrážku, zčervenání kůže a otlaky uvedly shodně 3 respondentky (2,27 %). 2 respondentky (1,52 %) uvedly jinou možnost, především zvýšenou potivost pod prsní epitézou. Více než 80 % dotázaných respondentek tedy uvedlo, že nemá vážnější zdravotní problémy spojené s používáním prsních epitéz.

Dvanáctá položka dotazníku: „Vnímáte nějaké potíže spojené s používáním prsních epitéz? (možnost více odpovědí)“

Tabulka 14 Potíže spojené s používáním prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
ne, nevnímám	72	54,55 %
stud	33	25,00 %
pocit méněcennosti	25	18,94 %
ztráta role ženy	15	11,36 %
deprese	8	6,06 %
jiná možnost	10	7,58 %
celkem	132	100,00 %



Graf 12 Potíže spojené s používáním prsních epitéz

Komentář:

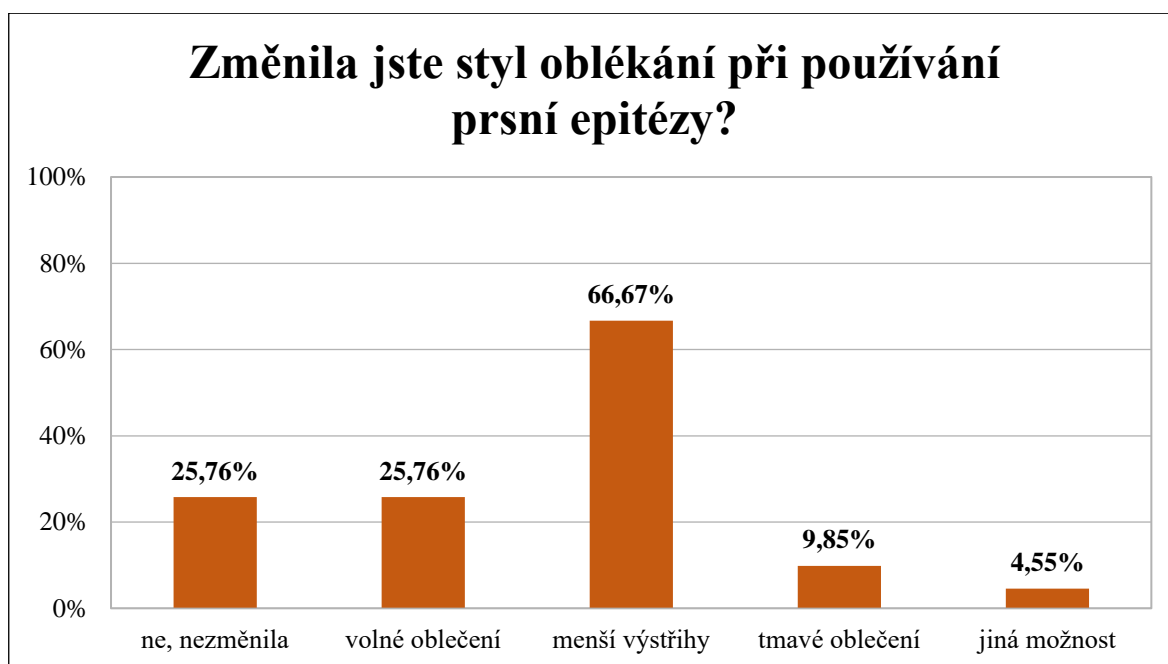
Z celkového počtu 132 respondentek, uvedlo 72 dotázaných respondentek (54,55 %), že nevnímá žádné psychické obtíže spojené s užíváním prsních epitéz. 33 respondentek (25,00 %) uvádí stud, 25 respondentek (18,94 %) pocit méněcennosti, 15 respondentek (11,36 %) cítí ztrátu role ženy a 8 respondentek (6,06 %) trpí depresemi. Dále 10 respondentek (7,58 %) uvádí jiné potíže, nejčastěji zvýšená pozornost okolí, pocity nepohodlí a zvláštní pocit „sundávání prsou“. V rámci této otázky byly velké individuální rozdíly v odpovědích

respondentek, kde více než polovina neuvádí žádné psychické obtíže, čtvrtina udává stud a necelá pětina pocit méněcennosti.

Třináctá položka dotazníku: „Změnila jste styl oblékání při používání prsní epitézy? (možnost více odpovědí)“

Tabulka 15 Změny způsobu oblékání při nošení prsních epitéz

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
ne, nezměnila	34	25,76 %
volné oblečení	34	25,76 %
menší výstřihy	88	66,67 %
tmavé oblečení	13	9,85 %
jiná možnost	6	4,55 %
celkem	132	100,00 %



Graf 13 Změny způsobu oblékání při nošení prsních epitéz

Komentář:

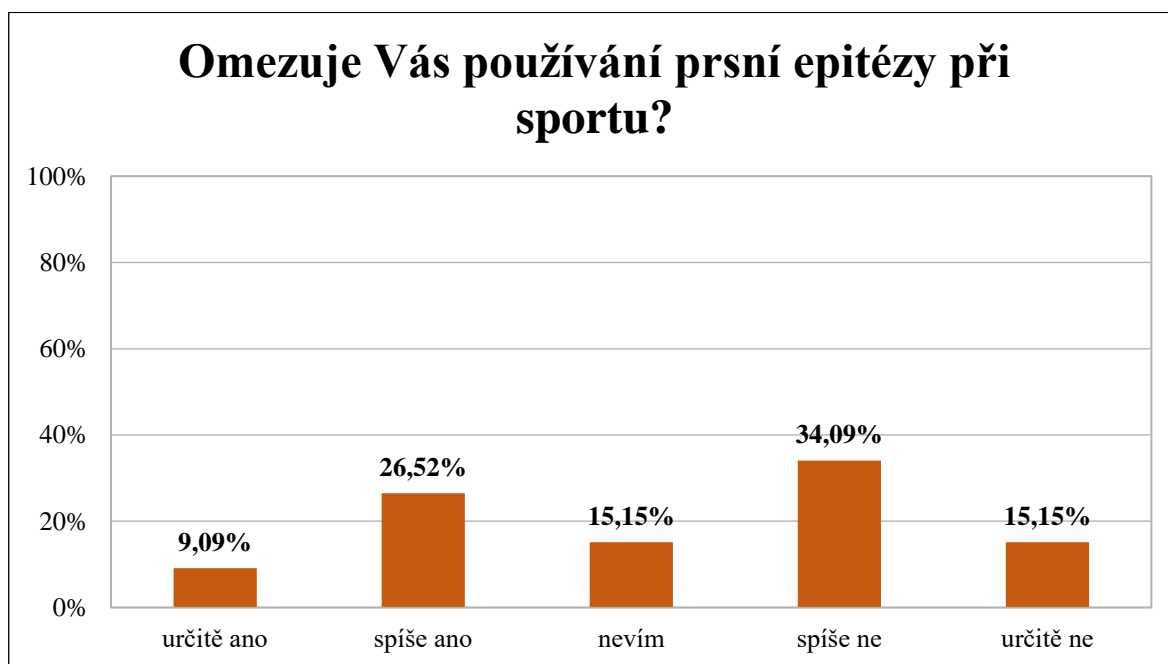
Z celkového počtu 132 respondentek, uvedlo 88 respondentek (66,67 %), že začalo nosit menší výstřihy, 34 respondentek (25,76 %) nošení volnějšího oblečení, 13 respondentek (9,85 %) zase výběr tmavšího oblečení. Pouze 34 dotázaných respondentek (25,76 %) uvedlo, že nijak svůj styl oblékání nezměnilo. 6 respondentek (4,55 %) uvedlo jinou

možnost, kde dominovalo převážně nošení vzorovaného oblečení a skrývání podpaží. Z těchto údajů vyplývá, že pouze čtvrtina dotázaných respondentek nemusela žádným způsobem změnit způsob svého odívání. Dvě třetiny naopak začaly mít menší výstřih a jedna čtvrtina volila volnější oblečení.

Čtrnáctá položka dotazníku: „Omezuje Vás Používání prsní epitézy při sportu?“

Tabulka 16 Omezení při sportu

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
určitě ano	12	9,09 %
spíše ano	35	26,52 %
nevím	20	15,15 %
spíše ne	45	34,09 %
určitě ne	20	15,15 %
celkem	132	100,00 %



Graf 14 Omezení při sportu

Komentář:

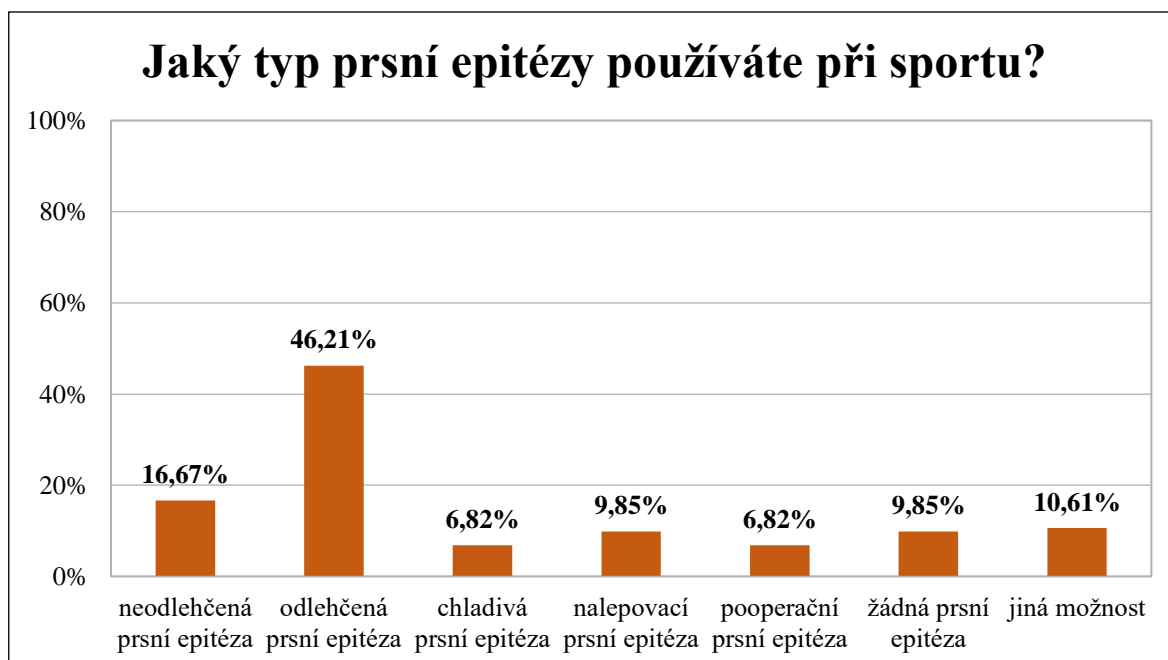
45 respondentek (34,09 %) uvedlo, že je při sportu prsní epitéza spíše neomezuje, 35 respondentek (26,52 %) zvolila spíše ano. Shodně zvolilo odpovědi nevím a určitě ne 20 respondentek (15,15 %). Možnost „určitě ano“ zvolilo 12 dotázaných respondentek

(9,09 %). Z tohoto vyplývá, že prsní epitézu nosí při sportu polovina dotázaných respondentek bez větších obtíží. Čtvrtinu dotázaných respondentek nošení epitézy spíše omezuje.

Patnáctá položka dotazníku: „Jaký typ prsní epitézy používáte při sportu? (možnost více odpovědí)“

Tabulka 17 Typ prsní epitézy při sportu

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
neodlehčená prsní epitéza	22	16,67 %
odlehčená prsní epitéza	61	46,21 %
chladivá prsní epitéza	9	6,82 %
nalepovací prsní epitéza	13	9,85 %
pooperační prsní epitéza	9	6,82 %
žádná prsní epitéza	13	9,85 %
jiná možnost	14	10,61 %
celkem	132	100,00 %



Graf 15 Typ prsní epitézy při sportu

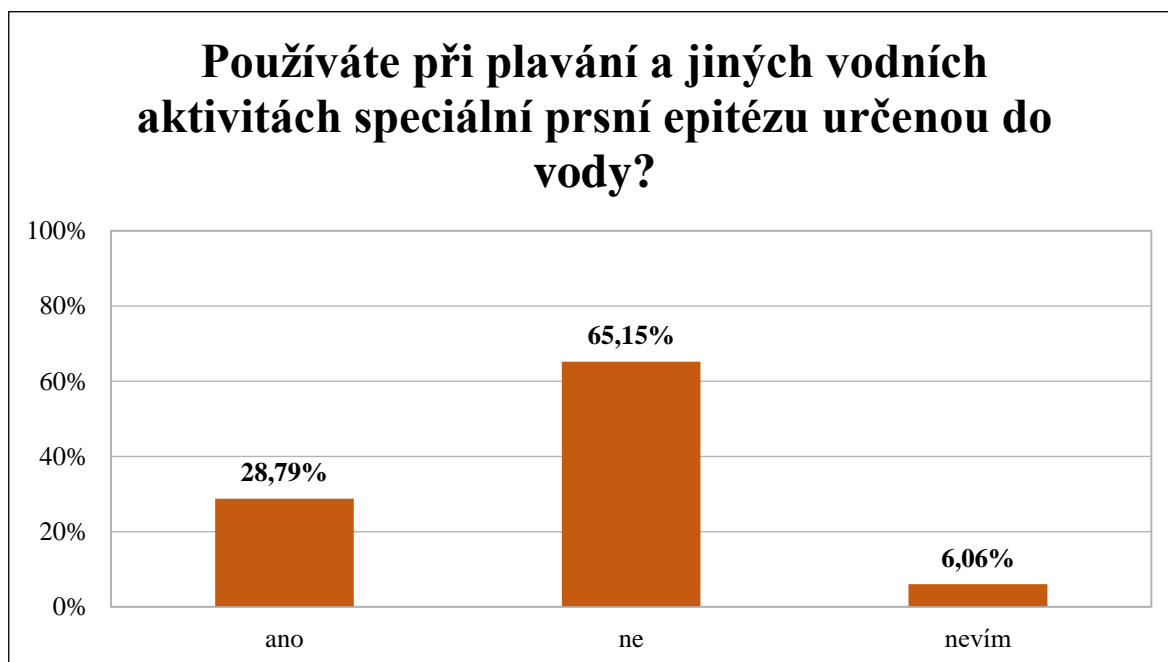
Komentář:

61 respondentek (46,21 %) používá při sportu odlehčenou prsní epitézu, 22 respondentek (16,67 %) používá neodlehčenou prsní epitézu. Shodný počet odpovědí u 13 respondentek (9,85 %) byl u nalepovací prsní epitézy a u sportování bez prsní epitézy. Dále shodně 9 respondentek (6,82 %) používá při sportu chladivou nebo pooperační prsní epitézu. 14 respondentek (10,61 %) zvolilo jinou možnost, kde převažuje odpověď, že nesportují. Tato odpověď se vyskytovala především u žen vyššího věku.

Šestnáctá položka dotazníku: „Používáte při plavání a jiných vodních aktivitách speciální prsní epitézu určenou do vody?“

Tabulka 18 Používání speciální epitéz při vodních aktivitách

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
ano	38	28,79 %
ne	86	65,15 %
nevím	8	6,06 %
celkem	132	100,00 %



Graf 16 Používání speciální epitéz při vodních aktivitách

Komentář:

86 respondentek (65,15 %) uvedlo odpověď ne, 38 respondentek (28,79 %) uvedlo, že používá speciální epitézu určenou do vody. 8 respondentek (6,06 %) uvedlo, že neví, jakou prsní epitézu užívají. Z těchto údajů vyplývá, že jedna čtvrtina dotázaných žen používá při vodních aktivitách speciální epitézu určenou do vody, zbývajících 65 % dotázaných žen buď vodní aktivity neprovozuje, nebo používají běžné prsní epitézy.

Sedmnáctá položka dotazníku: „Uvažujete o rekonstrukci prsou?“

Tabulka 19 Uvažujete o rekonstrukci prsou?

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
určitě ano	21	15,91 %
spíše ano	17	12,88 %
nevím	13	9,85 %
spíše ne	34	25,76 %
určitě ne	47	35,61 %
celkem	132	100,00 %



Graf 17 Uvažujete o rekonstrukci prsou?

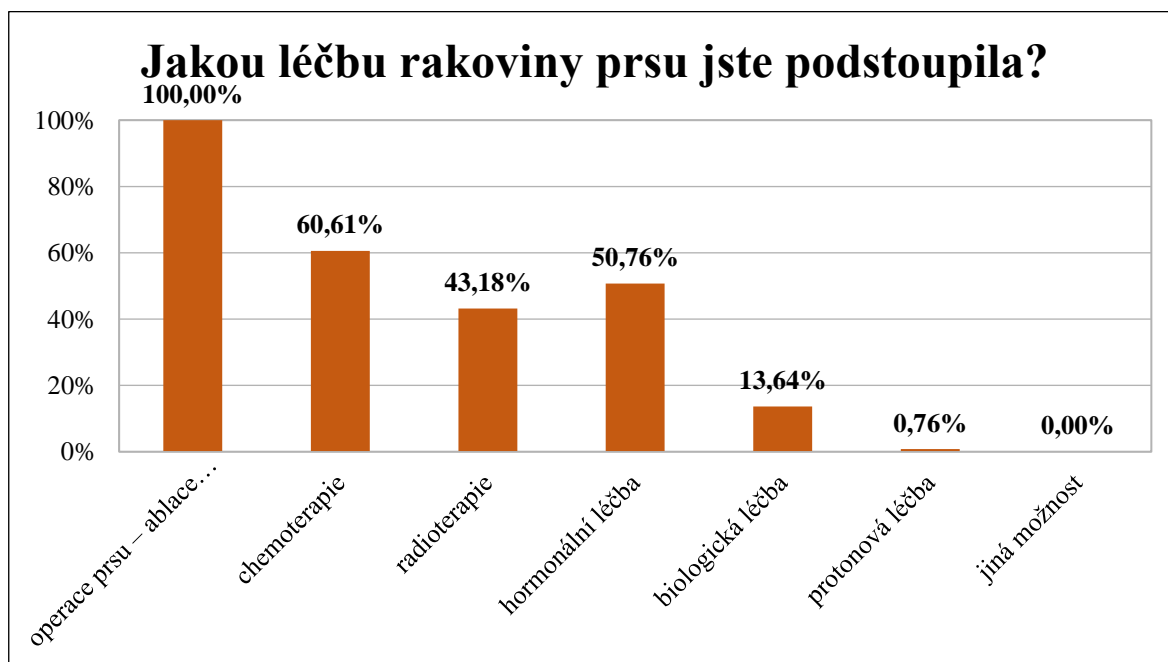
Komentář:

47 dotázaných žen (35,61 %), že o rekonstrukci prsou určitě neuvažuje, 34 respondentek (25,76 %) zvolilo odpověď „spíše ne“, 21 respondentek (15,91 %) vybralo možnost „určitě ano“, 17 respondentek (12,88 %) „spíše ano“ a 13 respondentek (9,85 %) doposud neví. V této položce byla silná korelace věku a toho, zda si daná žena přeje rekonstrukci prsou, kde úměrně s přibývajícím věkem klesá zájem o rekonstrukci prsou.

Osmnáctá položka dotazníku: „Jakou léčbu rakoviny prsu jste podstoupila? (možnost více odpovědí)“

Tabulka 20 Léčba

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
operace prsu – ablace prsu/odstranění prsu	132	100,00 %
chemoterapie	80	60,61 %
radioterapie	57	43,18 %
hormonální léčba	67	50,76 %
biologická léčba	18	13,64 %
protonová léčba	1	0,76 %
jiná možnost	0	0,00 %
celkem	132	100,00 %



Graf 18 Léčba

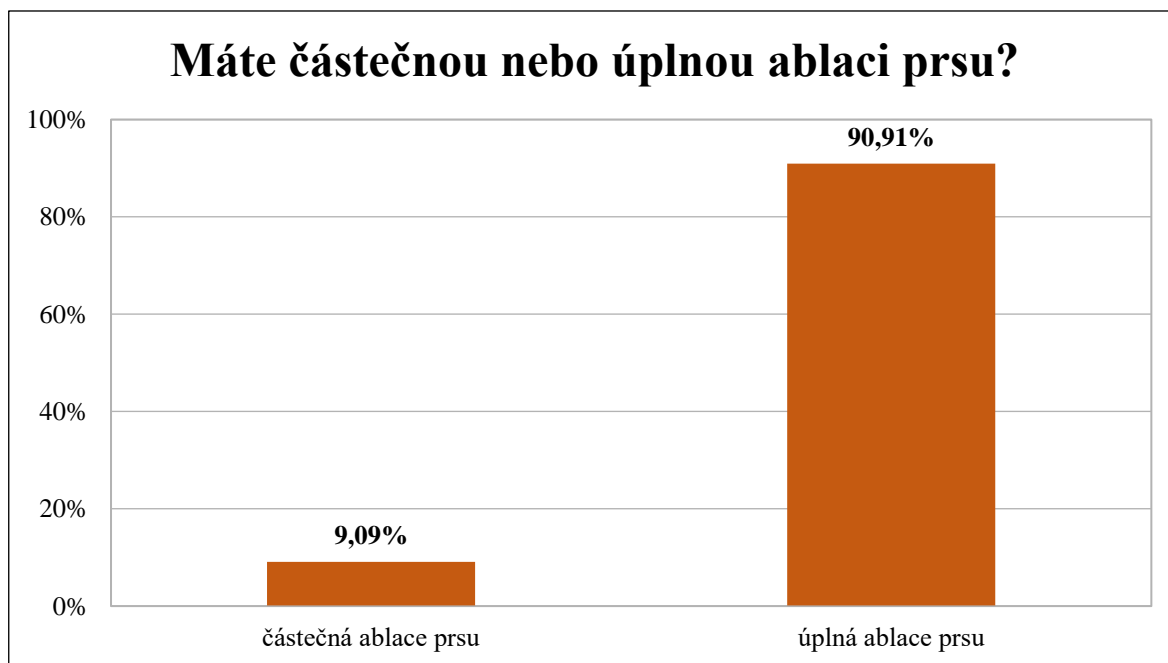
Komentář:

Ze 132 respondentek, 132 (100 %) podstoupilo ablaci prsu, 80 respondentek (60,61 %) chemoterapii, 67 respondentek (50,76 %) hormonální léčbu, 57 respondentek (43,18 %) radioterapii, 18 respondentek (13,64 %) biologickou léčbu a 1 respondentka (0,76 %) protonovou péči. Jinou možnost neuvedla žádná respondentka. Vzhledem k tématu bakalářské práce byly respondentky bez ablace prsu vyřazeny.

Devatenáctá položka dotazníku: „Máte částečnou nebo úplnou ablaci prsu?“

Tabulka 21 Typ ablace prsu

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
částečná ablace prsu	12	9,09 %
úplná ablace prsu	120	90,91 %
celkem	132	100,00 %



Graf 19 Typ ablace prsu

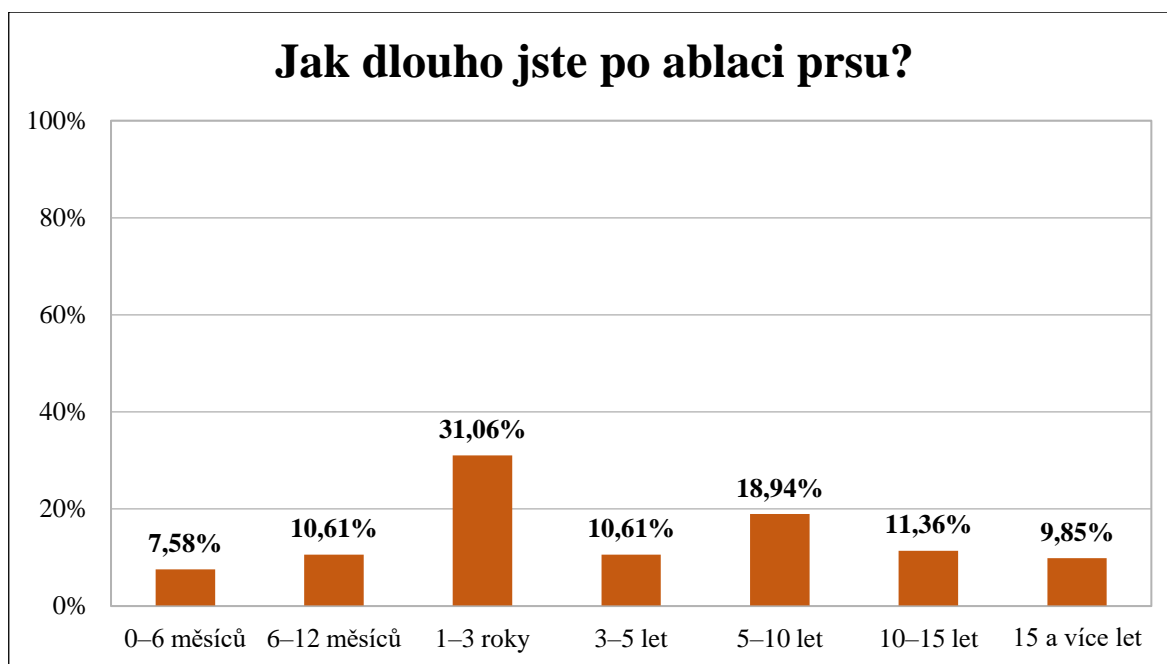
Komentář:

120 dotázaných respondentek (90,91 %) podstoupilo úplnou ablaci prsu a 12 respondentek (9,09 %) podstoupilo částečnou ablaci prsu.

Dvacátá položka dotazníku: „Jak dlouho jste po ablaci prsu?“

Tabulka 22 Doba od ablace prsu

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
0-6 měsíců	10	7,58 %
6-12 měsíců	14	10,61 %
1-3 roky	41	31,06 %
3-5 let	14	10,61 %
5-10 let	25	18,94 %
10-15 let	15	11,36 %
15 a více let	13	9,85 %
celkem	132	100,00 %



Graf 20 Doba od ablace prsu

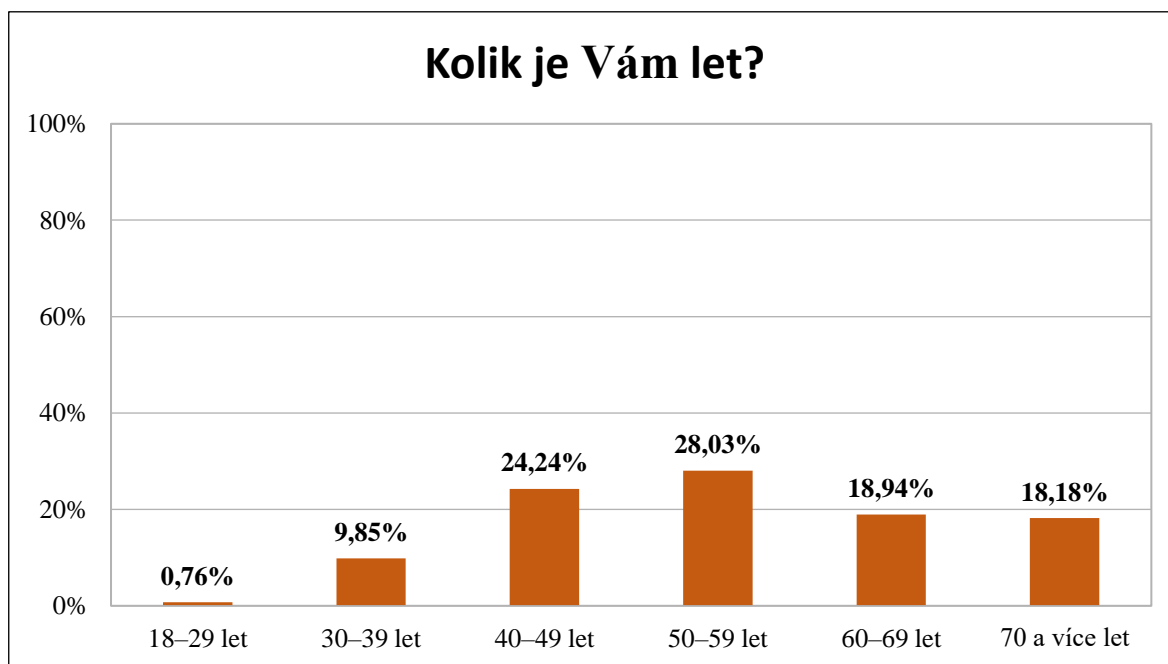
Komentář:

41 respondentek (31,06 %) uvedlo, že je 1-3 roky po ablaci prsu, 25 respondentek (18,94 %) je 5-10 let, 15 respondentek (11,36 %) 10-15 let, 14 respondentek (10,61 %) shodně 3-5 let a 6-12 měsíců, 13 respondentek (9,85 %) 15 a více let a 10 respondentek (7,58 %) 0-6 měsíců.

Dvacátá první položka dotazníku: „Kolik je Vám let?“

Tabulka 23 Věk respondentek

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
18-29 let	1	0,76 %
30-39 let	13	9,85 %
40-49 let	32	24,24 %
50-59 let	37	28,03 %
60-69 let	25	18,94 %
70 a více let	24	18,18 %
celkem	132	100,00 %



Graf 21 Věk respondentek

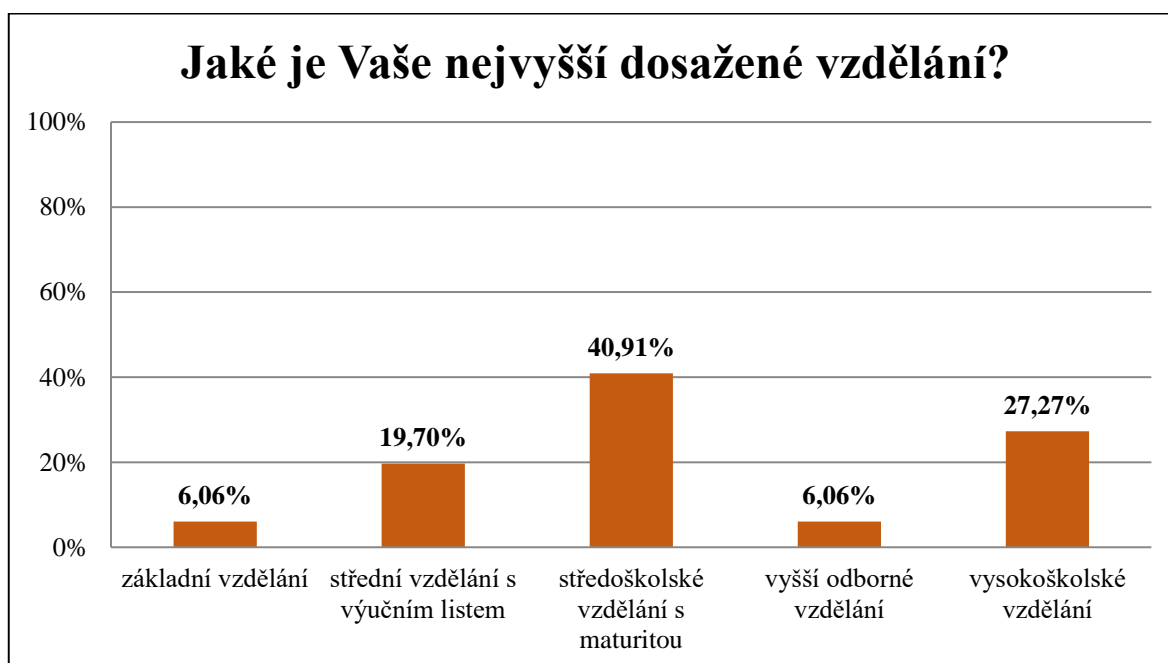
Komentář:

Z 132 respondentek, uvedlo 37 (28,03 %), že je ve věku 50-59 let, 32 respondentek (24,24 %) ve věku 40-49 let, 25 respondentek (18,94 %) ve věku 60-69 let, 24 respondentek (18,18 %) ve věku 70 a více let, 13 respondentek (9,85 %) ve věku 30-39 let a 1 respondentka (0,76 %) ve věku 18-29 let. Z tohoto grafu jde vidět, že nad 90 % respondentek se pohybuje ve věkových kategoriích nad 40 let, což koreluje s průměrnou dobou nástupu novotvarů prsu u žen.

Dvacátá druhá položka dotazníku: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

Tabulka 24 Vzdělání respondentek

výběr odpovědí	absolutní četnost	relativní četnost
základní vzdělání	8	6,06 %
střední vzdělání s výučním listem	26	19,70 %
středoškolské vzdělání s maturitou	54	40,91 %
vyšší odborné vzdělání	8	6,06 %
vysokoškolské vzdělání	36	27,27 %
celkem	132	100,00 %



Graf 22 Vzdělání respondentek

Komentář:

Z celkového 132 respondentek, 54 respondentek (40,91 %) dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou, 36 respondentek (27,27 %) vysokoškolského vzdělání a 26 respondentek (19,70 %) středního vzdělání s výučním listem. Základního vzdělání a vyššího odborného vzdělání dosáhlo shodně 8 respondentek (6,06 %).

DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit míru spokojenosti žen s používáním prsních epitéz po mastektomii. Primárně v našem prostředí na toto téma nebyla napsána žádná absolventská práce, která by se zabývala pouze prsními epitézami. Této tematiky se dotýkají některé práce věnující se problematice karcinomu prsu, ale pouze okrajově. V dostupných zdrojích je uvedeno pouze několik zahraničních studií zabývajících se spokojeností žen s prsní epitézou. Naše dotazníkové šetření probíhalo pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Podmínkou účasti respondentek v dotazníkovém šetření byl stav ženy po ablaci prsu. Celkový počet správně vyplněných dotazníků byl 132, což převyšovalo naše očekávání.

K hlavnímu cíli byly stanoveny tři dílčí cíle a k nim sestaveny příslušné položky v dotazníku. V rámci dílčího cíle číslo 1 bylo zjišťováno, jaké komplikace ženám přináší používání prsních epitéz. V rámci dílčího cíle číslo 2 bylo zkoumáno, jaké druhy prsních epitéz ženy používají nejčastěji. V rámci dílčího cíle číslo 3 bylo analyzováno, jaká je dostupnost prsních epitéz.

Výsledky hlavního cíle ukazují, že 53,03 % respondentek bylo s používáním prsních epitéz spokojeno a 21,21 % bylo velmi spokojeno. Shodně 21,21 % respondentek zvolilo možnost „spokojeno ani nespokojeno“. Celkem 3,03 % respondentek bylo „nespokojeno“ a pouze 1,52 % respondentek bylo „velmi nespokojeno“. Livingston et al. ve své studii (2005) zkoumali, které faktory ovlivňují spokojenost žen s prsní epitézou v Austrálii. Z jejich výzkumu bylo patrné, že po 1 týdnu používání bylo spokojeno 71,81 % žen a po 6 měsících spokojenost klesla na 56,33 %. Jejich výzkum byl do značné míry ovlivněn tím, že ženy byly rozděleny do dvou skupin na intervenční a kontrolní skupinu. Každé skupině žen byla přidělena jiná výše peněžní částky na koupi nové epitézy, což ve výsledku ovlivnilo výzkum tím, že ženy s vyšší peněžní částkou si koupily dražší a kvalitnější prsní epitézy a byly s nimi více spokojené. Celkem 14 % žen s vyšší peněžní částkou uvedlo, že náklady měly vliv na volbu protézy. Oproti 47 % žen s nižší peněžní částkou uvedlo, že náklady ovlivnily jejich výběr protézy a další spokojenost s prsní epitézou. V našem výzkumném šetření byla shledána pouze nepatrná spojitost s nespokojeností s prsními epitézami a cenou prsní epitézy, celkem 3,79 % respondentek uvedlo, že je nespokojeno s vysokou cenou prsní protézy. Glaus et al. ve svém studii (2009) hodnotili dlouhodobou spokojenost s vnějšími prsními protézami u žen, které podstoupily totální mastektomii. Studie se zúčastnilo 59 respondentek. Z tohoto výzkumu vyplývá, že 83 % žen bylo s používáním prsních epitéz

spokojeno. Dále ze studie vyplývá, že spokojenost žen s používáním epitézy se v průběhu let zvyšovala. Ženy, které byly více než 5 let po ablaci prsu, byly spokojenější s prsními epitézami oproti ženám po ablaci prsu do 5 let. Tento fakt byl shledán i v našem výzkumném šetření. Celkem 77,36 % žen po ablaci prsu více jak 5 let bylo s prsními epitézami „spokojených“ nebo „velmi spokojených“.

V dílčím cíli číslo 1 bylo zjišťováno, jaké komplikace ženám přináší používání prsních epitéz. Výsledky výzkumného šetření naznačují, že 80 % respondentek nemá závažné tělesné komplikace s používáním prsních epitéz. Naopak prsní epitézy často přináší potíže psychické. Z celkového počtu 132 respondentek (25,00 %) uvedlo, že v souvislosti s užíváním prsních epitéz pociťují stud, 18,94 % respondentek pocit méněcennosti, 11,36 % respondentek cítí ztrátu role ženy a 6,06 % respondentek trpí depresemi. Pouze 54,55 % respondentek uvedlo, že nevnímá žádné psychické potíže. Z výzkumného šetření není jasné, zda problémy vychází z užívání prsních epitéz nebo již ze samotné mastektomie. Glaus et al. ve své studii (2009) popisují, že po mastektomii 37 % dotázaných žen ztratilo pocit ženskosti, přičemž 37 % žen uvedlo, že nošení prsních epitéz jim pomohlo k navrácení pocitu ženskosti. Dále uvádí, že 27 % se necítí normálně při nošení epitéz a 16 % žen se necítilo pohodlně při pohledu na sebe při oblékání. Z tohoto vyplývá, že ženám prsní epitézy primárně psychické obtíže nepřinášejí, neboť primární problém pochází ze samotné diagnózy karcinomu prsu a následné operace prsu (mastektomie). V našem výzkumném šetření bylo dále zjišťováno, zda ženy změnila styl oblékání z důvodu nošení prsních epitéz. Celkem 66,67 % respondentek uvedlo nošení menších výstřihů, 25,76 % respondentek nosí volné oblečení, 9,85 % respondentek nosí tmavé oblečení a 4,55 % respondentek zvolilo jinou možnost, kde převažovalo vzorované oblečení. Jen 25,76 % respondentek nezměnilo nijak svůj způsob oblékání. Jetha et al. se své studii (2017) měli za cíl identifikovat a popsat zkušenosti žen užívajících externí prsní epitézy po mastektomii v kontextu pákistánské společnosti. Studie se zúčastnilo 15 respondentek. Některé ženy uvedly, že začaly nosit volné šaty bez výstřihu nebo abáju (druh vnější svrchního oděvu, volného po celé délce až ke kotníkům). To se shoduje s naším zjištěním, že obecně ženy při nošení prsních epitéz volí volnější oblečení a menší výstřihy.

V druhém cíli bylo posuzováno, jaké druhy prsních epitéz ženy nejčastěji používají. Výsledky výzkumného šetření prokázaly, že 64,39 % respondentek užívá odlehčenou prsní epitézu, 28,03 % respondentek používá neodlehčenou prsní epitézu, 10,61 % respondentek používá chladivou prsní epitézu, 8,33 % respondentek používá samolepicí prsní epitézu, 6,82

% respondentek používá pooperační prsní epitézu a 0,76 % respondentek nepoužívá žádnou prsní epitézu. Jinou možnost neuvedla žádná respondentka. Glaus et al. se rovněž ve své studii (2009) zabývali tím, jaké prsní epitézy ženy používají. Z jejich výsledků vyplývá, že neodlehčenou prsní epitézu nosí 48,3 % respondentek, odlehčenou prsní epitézu používá 27,6 % respondentek, samolepící epitézu používá 6,9 % respondentek a pooperační epitézu používá 5,2 % respondentek. Výsledky našeho výzkumného šetření se liší, největší rozdíl byl zaznamenán v používání odlehčené prsní epitézy. Oproti tomu výsledky samolepivých prsních epitéz se příliš neliší. Obdobné zjištění ohledně samolepivých prsních epitéz má i Gallagher et al. ve své studii (2010), jejíž cílem bylo získat podrobný přehled o zkušenostech žen s poskytováním, nasazováním a dodáváním vnějších prsních epitéz v Irsku. Studie uvádí, že ženy samolepivé prsní epitézy hodnotí různě, některé je považovaly za vynikající, jiné je vzhledem k podráždění pokožky nepoužívaly vůbec. Jetha et al. se své studii (2017) měli za cíl identifikovat a popsat zkušenosti žen užívajících externí prsní epitézy po mastektomii v kontextu pákistánské společnosti. Studie se zúčastnilo 15 respondentek. Ve své studii uvedli, že z dotazovaných 40,0 % respondentek používá silikonovou prsní epitézu, 40,0 % respondentek používá bavlněnou epitézu a 20,0 % respondentek používá epitézu vlastní konstrukce, kterou si ženy vytvořily samy doma. Ženy používající silikonovou prsní epitézu uvedly, že je jejich epitéza pokryta hedvábím, které se v létě zahřívá, což zvyšuje pocení a způsobuje podráždění kůže. S touto studií se náš výzkum neshoduje, vzhledem k naprosto odlišným typům prsních epitéz používaných na českém trhu.

Ve třetím cíli bylo analyzováno, jaká je dostupnost prsních epitéz. Z výsledků vyplynulo, že 59,9 % respondentek bylo s dostupností prsních epitéz „spokojeno“, 22,73 % respondentek bylo „velmi spokojeno“, 9,85 % respondentek bylo „spokojeno ani nespokojeno“, 8,33 % „nespokojeno“ a ani jedna respondentka neuvedla možnost „velmi nespokojena“. Z těch odpovědí je patrné, že více než 80 % respondentek je s dostupností prsních epitéz spokojeno. Celkem 66,22 % respondentek si prsní epitézy vybírá v prodejnách kompenzačních pomůcek, 15,54 % v internetovém obchodě, 10,81 % v lékárnách a 7,43 % zvolilo jinou možnost, a přímo zmiňovaly Prodejní centrum pro ženy po operaci prsu EPITA-DD. Jedná se o největší prodejnu prsních epitéz ve Zlínském kraji. Jen 2 respondentky uvedly, že jim byla prsní epitéza vybrána přímo v onkologické poradně. Gallagher et al. ve své studii (2010) chtěli získat podrobný přehled o zkušenostech žen s poskytováním, nasazováním a dodáváním vnějších prsních epitéz v Irsku. Ze studie bylo patrné, že ženy velmi oceňovaly možnost výběru pooperační a první silikonové epitézy přímo v nemocnici za pomoci

zdravotní sestry nebo speciálně vyškoleného pracovníka. Náhradní prsní epitézu by si ale ve většině přály vybírat už mimo zdravotnické zařízení, přímo v prodejně tomu uzpůsobené. Některé respondentky poukázaly na to, že by byly radši, kdyby zdravotní kontrolu a výběr epitézy nebo podprsenky absolvovaly v jeden den a v jednom místě a nemusely by kvůli výběru epitézy cíleně cestovat do města i 70 mil. Z výsledků této studie vyplývá, že dostupnost prsních epitéz v Irsku je horší. Oproti tomu ve Zlínském kraji se nachází jen 4 prodejní místa, kde se dá prsní epitéza pořídit, ale pro obyvatele Zlínského kraje to nepředstavuje podstatnou vzdálenost. V našem výzkumném šetření respondentky dále hodnotily, zda je výběr různých typů prsních epitéz dostatečný. Celkem 40,91 % respondentek odpovědělo, že „spíše ano“, 34,85 % „určitě ano“, 15,91 % „nevím“, 7,58 % „spíše ne“ a 0,76 % „určitě ne“. Z těchto výsledků vyplývá, že více než tři čtvrtiny dotázaných respondentek považuje výběr různých typů prsních epitéz za dostatečný. Gallagher et al. ve své studii (2010) uvedli, že některé ženy vyjádřily spokojenost s prsní epitézou, jiné zase uvedly obavy a nespokojenost s prsní epitézou. V naší studii 61,36 % respondentek uvedlo, že si novou prsní epitézu kupují po uplynutí dvou let, 20,45 % respondentek si ještě nepořizovalo novou epitézu, 12,88 % respondentek dříve než po dvou letech a 5,30 % respondentek zvolilo „jinou možnost“, kde převažovala odpověď, že by si novou prsní epitézu pořídily, pokud by se stávající poškodila. Gallagher et al. (2010) se ve své studii nezabývali životností prsních epitéz, ale zmínili, že životnost epitéz se pohybuje okolo dvou let. Poté epitézy se začínají opotřebovávat nebo mění svůj tvar. Z toho vyplývá, že životnost prsních epitéz je podobná a pohybuje se okolo dvou let.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit míru spokojenosti žen s používáním prsních epitéz po mastektomii. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část byla rozdělena do čtyř kapitol, které popisují anatomii a fyziologii prsu, popis karcinomu prsu, léčbu nádorového onemocnění prsu a samotné prsní epitézy.

Praktická část byla realizována formou dotazníkového šetření u 132 respondentek. Přibližně 75 % respondentek uvedlo, že je s používáním prsních epitéz spokojeno nebo velmi spokojeno, přibližně 20 % respondentek má na epitézy neutrální názor. Dále 65 % respondentek uvedlo, že by na prsní epitéze nic neměnilo. Z výsledků výzkumného šetření lze usuzovat, že asi 5 % dotázaných respondentek je s používáním prsních epitéz v různé míře nespokojeno, a že nadpoloviční většina by na nich nic neměnila.

K hlavnímu cíli bakalářské práce byly dále stanoveny tři dílčí cíle.

V prvním dílčím cíli bylo zjišťováno, jaké komplikace ženám přináší používání prsních epitéz. To bylo provedeno otázkami dotazníku, které se soustředily na komplikace tělesné, psychické a na vynucené změny odívání. Zhruba 85 % dotázaných respondentek uvedlo, že žádné tělesné komplikace spojené s používáním prsních epitéz nemá, z čeho bylo vyvozeno, že tyto obtíže postihují jen malý vzorek žen a mohou být spojené s výběrem nevhodného typu epitézy. V další položce byly sledovány obtíže psychického charakteru, kde přibližně 55 % respondentek uvedlo, že žádné takové obtíže nemá. Celkem 25 % respondentek dále uvedlo pocit studu, zhruba 20 % respondentek pocit méněcennosti a asi 10 % respondentek ztrátu role ženy. Bohužel tato položka dotazníku dále neumožňovala zjistit, jestli psychické komplikace pramení ze samotného nošení epitézy nebo ze ztráty poprsí. Studie Glaus et al. (2009) zjistila, že samotné nošení prsních epitéz ženám psychické problémy nepřináší. Z toho můžeme usuzovat, že psychický aspekt nošení prsních epitéz není ani zdaleka zanedbatelný, psychické problémy pramení z velké části ze samotné mastektomie a pocitu selhání jako ženy. Dále byly sledovány vynucené změny oblékání při nošení prsních epitéz. V této položce dvě třetiny dotázaných respondentek uvedlo, že začaly nosit oblečení s menším výstřihem a přibližně 25 %, že volí volnější oblečení. Pouze asi čtvrtina respondentek nezměnila nijak svůj šatník. Na základě zjištěných výsledků těchto tří položek dotazníku můžeme usoudit, že tělesné komplikace při nošení prsních epitéz se dotýkají spíše menšiny dotázaných žen, psychické komplikace postihují v různé míře necelou polovinu respondentek, ale jsou z velké míry ovlivněny spíše samotnou mastektomií, a ne samotným

nošením epitézy, a že 75 % respondentek muselo změnit svůj způsob odívání po začátku nošení prsních epitéz.

V druhém cíli bakalářské práce bylo posuzováno, jaké druhy prsních epitéz ženy nejčastěji používají. Přibližně 65 % respondentek používá odlehčené prsní epitézy a necelých 30 % respondentek neodlehčené. To je v rozporu se studií Glaus et al. (2009) provedenou v USA, kde neodlehčenou prsní epitézu používá zhruba 50 % respondentek a odlehčenou přibližně 25 % respondentek. Tento rozpor může být dán buď regionálními rozdíly mezi USA a střední Evropou, nebo postupným posunem k užívání odlehčených prsních epitéz, což může být spojeno s nižším výskytem tělesných komplikací (pocení, bolesti zad) při nošení tohoto typu epitézy.

Ve třetím cíli bakalářské práce bylo analyzováno, jaká je dostupnost prsních epitéz. Více než 80 % dotázaných respondentek je s dostupností prsních epitéz spokojených. Zhruba dvě třetiny dotázaných respondentek uvedlo, že si prsní epitézy vybírá v prodejnách kompenzačních pomůcek, zastoupení ostatních zdrojů bylo spíše minoritní. Z toho bylo vyvozeno, že ženy preferují při výběru prsních epitéz specializované prodejny s možností vyzkoušení a osobním přístupem, což je v souladu se studií Gallagher et al. (2010). Dále zhruba 75 % dotázaných respondentek uvedlo, že považují výběr různých prsních epitéz za dostatečný. Pouze necelých 10 % respondentek považuje výběr za nedostatečný. Z těchto údajů můžeme usuzovat, že většina žen je s dostupností prsních epitéz spokojena, navzdory tabuizaci tohoto tématu v České republice.

Z výzkumného šetření realizovaného v rámci bakalářské práce jsme zjistili, že většina žen po mastektomii je s prsními epitézami spokojena, a to jak s jejich používáním, tak jejich dostupností, ženy více preferují osobní přístup při výběru epitéz ve specializované prodejně. Nejvíce uváděné komplikace při jejich nošení byly psychického rázu, což však lze pravděpodobně přičítat samotné mastektomii, bohužel ženy často potřebují provést změny ve způsobu oblékání. Jen velmi malá část respondentek uvedla tělesné komplikace nošení epitéz. Nejčastěji používaným typem epitézy byla odlehčená prsní epitéza, což může být způsobeno nižším výskytem tělesných komplikací u tohoto typu epitéz.

Závěrem je potřeba zmínit limity tohoto výzkumného šetření, omezením oblasti sběru dat na Zlínský kraj a nízkého množství vhodných zahraničních studií ke srovnání získaných dat, a proto z výsledků nelze vyvozovat globální závěry.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

podle použité citační normy ISO 690

ABRAHÁMOVÁ, J. a kol., 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. akt. dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2995-9.

ABRAHÁMOVÁ, J., 2012. Karcinom prsu. In: VORLÍČEK, J. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přep. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

A, S. a S. APPAVU., 2021. External Breast Prosthesis for Post Mastectomy Women. *Asian Journal of Nursing Education and Research* [online]. Vol. 11, no 3, pp 427-430 [cit. 2023-03-21]. DOI: 10.52711/2349-2996.2021.00103

Co je to radioterapie, © 2023. *Fakultní nemocnice Ostrava* [online]. [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/klinika-onkologicka/co-je-radioterapie>

COUFAL, O. a V. FAIT a kol., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČIHÁK, R., 2016. *Anatomie 3*. 3. uprav. dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5636-3

ČUNDRLE, I. a kol., 2020. Mastektomie na počátku 19. století. *Referátový výběr z Anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny* [Online]. Roč. 60, č. 1, str 30 [cit. 2023-03-4]. ISSN 1212-3048 Dostupné z: https://nlk.cz/wp-content/uploads/2019/12/AR-2020_1.pdf

DARNADYOVÁ, D., © 2023. Jak určit velikost prsní epitézy?. *Dobromila Darnadyová EPITA-DD* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.epita-dd.cz/nejsem-si-jista/jak-urcit-velikost-epitezy/>

DARNADYOVÁ, D., © 2023. Prsní epitézy. *Dobromila Darnadyová EPITA-DD* [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.epita-dd.cz/prsni-epitezy/>

DARNADYOVÁ, D., © 2023. Epitézy: Proč nosit epitézu?. *Dobromila Darnadyová EPITA-DD* [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.epita-dd.cz/epitezy-korekcni-castecne/>

DARNADYOVÁ, D., © 2023. Epitézy při vyšší potivosti. *Dobromila Darnadyová EPITA-DD* [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.epita-dd.cz/epitezy-pri-vyssi-potivosti/>

DARNADYOVÁ, D., © 2023. Bradavky samolepivé Amoena. *Dobromila Darnadyová EPITA-DD* [online]. [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.epita-dd.cz/produkty/bradavky-samolepive-amoena/>

DRAŽAN, L. a J. MĚŠŤÁK., 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, str. 25. ISBN 80-247-1123-0.

DRAŽAN, L. a J. MĚŠŤÁK., 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1123-0.

Druhy a stadia rakoviny prsu, 2021. *Proton Therapy Center Czech s.r.o.* [online]. [cit. 2023-02-5]. Dostupné z: <https://www.ptc.cz/cs/blog/druhy-a-stadia-rakoviny-prsu.html>

DUŠEK, L. a J. MUŽÍK., 2012. Epidemiologie nádorů. In: VORLÍČEK, J. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

Epitézy: Proč nosit epitézu?, © 2013 - 2018. *Amoena* [online]. [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.amoena.cz/epitezy>

Epitézy Amoena Essential © 2013–2018. *Amoena* [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.amoena.cz/epitezy/essential>

Epitéza Adapt Air se vzduchovou komorou, © 2019. *ALoENA* [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.aloena.cz/pradlo-epitezy/epitezy/epitezy-adapt-air>

Epitézy Contact samolepivé, © 2019. *ALoENA* [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.aloena.cz/pradlo-epitezy/epitezy/prsni-epitezy-contact>

Epitéza Amoena Aqua wave, © 2013–2018. *Amoena* [online]. [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.amoena.cz/epitezy/aqua-wave>

FINCH, J. et al., 2012. Biomechanical Assessment of Two Artificial Big Toe Restorations From Ancient Egypt and Their Significance to the History of Prosthetics [online]. Vol. 24, no 4, pp 181-191 [cit. 2023-04-24]. DOI: 10.1097/JPO.0b013e31826f4652

Früherkennung von Brustkrebs, 2010. *Leitlinienprogramm onkologie* [online]. [cit. 2023-01-22]. Available from: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Brustkrebs_Fruherkennung.pdf

GALLAGHER, P. et al., 2010. External breast prostheses in post-mastectomy care: women's qualitative accounts. *European Journal of Cancer Care*. [online]. Vol. 19, no. 1, pp. 61-71 [cit. 2023-04-22]. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2008.00942.x.

GLAUS, S. W. et al., 2009. Long-term role of external breast prostheses after total mastectomy. *The Breast Journal*. [online]. Vol. 15, no. 4, pp. 385-393 [cit. 2023-04-24]. DOI:10.1111/j.1524-4741.2009.00742.x.

Historie firmy Amoena, © 2013–2018. *Amoena* [online]. [cit. 2023-04-8]. Dostupné z: <https://www.amoena.cz/o-nas/historie-firmy>

Hormonální léčba. *Masarykův onkologický ústav* [online]. [cit. 2023-03-7]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/hormonalni-lecba/t1563>

Jaké zdravotnické pomůcky může dostat „na pojišťovnu“ onkologicky nemocná žena po odstranění prsu kvůli nádoru?, © 2023. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-04-9]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/zdravotnicke-pomucky-pro-onkologicky-nemocnou-zenu>

JETHA, Z. A. et al, 2017. Women experiences of using external breast prosthesis after mastectomy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. [online]. Vol. 4, no. 3, pp. 250-258 [cit. 2023-04-23]. DOI: 10.4103/apjon.apjon_25_17

Karcinom (rakovina) prsu, © 2018. *EUC* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/karcinom-rakovina-prsu/>

KOÇAN, S. a A. GÜRSOY., 2016. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *Journal of Breast Health* [online]. Vol. 12, no 4, pp 145-150 [cit. 2023-03-21]. DOI: 10.5152/tjbh.2016.2913

KREJČÍ, D. a kol., 2018. Novotvary 2018 v ČR, *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008352/novotvary2018.pdf>

KUTNOHORSKÁ, J., 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, str. 41. ISBN 978-80-244-1877-3.

LIVINGSTON, P. M. et al., 2005. Women's satisfaction with their breast prosthesis: what determines a quality prosthesis?. *Evaluation review*. [online]. Vol 20, no 1, pp 65-83 [cit. 2023-04-22]. DOI: 10.1177/0193841X04269640.

MÁJEK, O. a kol., 2019. Program mamografického screeningu v České republice. *Mamo* [online]. [cit. 2023-04-24]. ISSN 1804-0861 Dostupné z: <https://www.mamo.cz>

Měření epitézy SILIMA, © 2019. *Thuasne CR s.r.o.* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.thuasne.cz/mereni-silima>

Měsíc boje s rakovinou prsu, 2021. *Ústav zdravotnických informací a statistik ČR* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8528>

MĚŠŤÁK, J., 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1834-7

NAŇKA, O. a M. ELIŠKOVÁ., 2019. *Přehled anatomie*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-450-7

Národní screeningové centrum ÚZIS ČR a Aliance žen s rakovinou prsu společně vyvrací mýty o mamografii, 2020. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/narodni-screeningove-centrum-uzis-cr-a-aliance-zen-s-rakovinou-prsu-spolecne-vyvraci-myty-o-mamografii/

Národní zdravotnický informační portál, 2023. *Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: www.nzip.cz/clanek/1187-rakovina-prsu-diagnoza-mamografie-ultrazvuk

Péče o prsní epitézy, © 2019. ALoENA [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.aloena.cz/pradlo-2c-epitezy-navody/pece-o-epitezu-detail>

PETRÁKOVÁ, K., 2011. Systémová léčba karcinomu prsu. In: COUFAL, O. a V. FAIT a kol., *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.

PETRÁKOVÁ, K. a R. VYZULA., 2014. O nádorech prsu. *Linkos* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

PIOT-ZIGLER, C. et al., 2010. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *The British Psychological Society* [online]. Vol. 15, no 3, pp 479-510 [cit. 2023-04-24]. DOI: 10.1348/135910709X472174

Pooperační textilní epitéza priform standart © 1992–2023. Diana zdravotnická prodejna [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.zpdiana.cz/e-shop/amo-ep-priform-standard/>

PRAUSOVÁ, J., 2010. Karcinom prsu – problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi* [online]. Roč. 12, č. 1, str. 26-32 [cit. 2023-01-29]. ISSN 1212-7299. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/01/05.pdf>

Protetické podprsenky, © 2019. ALoENA [online]. [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: www.aloena.cz/pradlo-epitezy/proteticke-podprsenky

Protonová léčba zajišťuje vysokou šanci na vyléčení, 2021. *Proton Therapy Center Czech s.r.o.* [online]. [cit. 2023-03-4]. Dostupné z: <https://www.ptc.cz/#jak-funguje-protonova-lecba>

Prsní náhrada, © 2018. *Masarykův onkologický ústav* [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiD0euF09T-](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiD0euF09T-AhXDhv0HHe_mBTMQFnoEAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mou.cz%2Fdocument%2Ffile%2F3720%3Fdl%3D1&usg=AOvVaw18LITBc2vXoRNEd5mp43Nj)

[AhXDhv0HHe_mBTMQFnoEAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mou.cz%2Fdocument%2Ffile%2F3720%3Fdl%3D1&usg=AOvVaw18LITBc2vXoRNEd5mp43Nj](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiD0euF09T-AhXDhv0HHe_mBTMQFnoEAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.mou.cz%2Fdocument%2Ffile%2F3720%3Fdl%3D1&usg=AOvVaw18LITBc2vXoRNEd5mp43Nj)

Příčiny nádorového onemocnění prsu, © 2018. *Mammacentrum* [online]. [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/priciny-nadoroveho-onemocneni-prsu/>

RYŠKA, A., 2014., Histologické vyšetření karcinomu prsu. *Linkos* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/histologicke-vysetreni-karcinomu-prsu/>

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. pře. dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠUBRT, I. a kol., 2015. Možnosti a následné souvislosti vyplývající z genetického testování patientek s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu a ovaria vlivem mutace BRCA1 a BRCA2. *Onkologie* [online]. Roč. 9, č. 2, str. 58-63 [cit. 2023-01-29]. ISSN 1802-4475. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2015/02/03.pdf>

Ukazatele nemocnosti, © 2004–2014. *Demografie* [online]. [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: https://www.demografie.info/?cz_nemocnostukazatele=

VALENTOVÁ, J., 2020. *Rakovina jako dar*. Praha: KAMPE. ISBN 978-80-7606-016-6.

10. revize Mezinárodní klasifikace nemoci, 2023. [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/C50>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADH Atypická duktální hyperplazie

LCIS Lobulární karcinom in situ

DCIS Duktální karcinom in situ

RTG Rentgenové záření

CT Počítačová tomografie

MR Magnetická resonance

TNM Klasifikace zhoubných novotvarů

např. například

tzv. tak zvaný

a kol. a kolektiv

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Věková struktura zhoubných novotvarů prsu u žen (období 2014–2018)	20
Obrázek 2 Pooperační prsní epitéza	31
Obrázek 3 Typy korekčních prsních epitéz	32
Obrázek 4 Přední a zadní strana neodlehčená prsní epitéza řady Essential	33
Obrázek 5 Přední a zadní strana odlehčené prsní epitézy řady Natura	33
Obrázek 6 Zadní strana epitézy Energy	34
Obrázek 7 Epitéza Adapt Air se vzduchovou komorou	34
Obrázek 8 Přední a zadní strana samolepivé epitézy	35
Obrázek 9 Epitéza na plavání	35
Obrázek 10 Tabulka velikostí	36

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Klasifikace TNM	16
Tabulka 2 Stadia rakoviny prsu	17
Tabulka 3 Typy užívaných prsních epitéz	43
Tabulka 4 Počet používaných prsních epitéz	44
Tabulka 5 Používání prsních epitéz	45
Tabulka 6 Spokojenost s nalepovacími epitézami	46
Tabulka 7 Frekvence pořizování nových prsních epitéz	47
Tabulka 8 Kde si prsní epitézu vybíráte?	48
Tabulka 9 Spokojenost s výběrem prsních epitéz	49
Tabulka 10 Spokojenost s dostupností prsních epitéz	50
Tabulka 11 Spokojenost s používáním prsních epitéz	51
Tabulka 12 Co byste vylepšila na prsní epitéza?	52
Tabulka 13 Zdravotní problémy spojené s používáním prsních epitéz	53
Tabulka 14 Potíže spojené s používáním prsních epitéz	55
Tabulka 15 Změny způsobu oblékání při nošení prsních epitéz	56
Tabulka 16 Omezení při sportu	57
Tabulka 17 Typ prsní epitézy při sportu	58
Tabulka 18 Používání speciální epitéz při vodních aktivitách	59
Tabulka 19 Uvažujete o rekonstrukci prsou?	60
Tabulka 20 Léčba	61
Tabulka 21 Typ ablace prsu	62
Tabulka 22 Doba od ablace prsu	63
Tabulka 23 Věk respondentek	64
Tabulka 24 Vzdělání respondentek	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Typy užívaných prsních epitéz	43
Graf 2 Počet používaných prsních epitéz	44
Graf 3 Používání prsních epitéz	45
Graf 4 Spokojenost s nalepovacími epitézami	46
Graf 5 Frekvence pořizování nových prsních epitéz	47
Graf 6 Kde si prsní epitézu vybíráte?	48
Graf 7 Spokojenost s výběrem prsních epitéz	49
Graf 8 Spokojenost s dostupností prsních epitéz	50
Graf 9 Spokojenost s použitím prsních epitéz	51
Graf 10 Co byste vylepšila na prsní epitéze	52
Graf 11 Zdravotní problémy spojené s používáním prsních epitéz	54
Graf 12 Potíží spojené s používáním prsních epitéz	55
Graf 13 Změny způsobené s použitím prsních epitéz	56
Graf 14 Omezení při sportu	57
Graf 15 Typ prsní epitézy při sportu	58
Graf 16 Používání speciální epitézy při vodních aktivitách	59
Graf 17 Uvažujete o rekonstrukci prsou?	60
Graf 18 Léčba	61
Graf 19 Typ ablace prsu	62
Graf 20 Doba od ablace prsu	63
Graf 21 Věk respondentek	64
Graf 22 Vzdělání respondentek	65

SEZNAM INTERNETOVÝCH ODKAZŮ

Prodejní centrum pro ženy po operaci prsu EPITA-DD	https://www.epita-dd.cz
Salvia-lékárna s.r.o.	https://www.salviazlin.cz
Zdravotnické potřeby	https://www.zdravotnistarostlivost.cz
Prodejna a půjčovna zdravotnických potřeb	www.nemuh.cz/doc/nemocnicni-lekarna/prodejna-a-pujcovna-zdravotnickych-potreb

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

P II: Informovaný souhlas

P III: Žádost o umožnění výzkumného šetření Prodejna EPITA-DD

P IV: Žádost o umožnění výzkumného šetření Uherskohradištská nemocnice a.s.

P V: Žádost o umožnění výzkumného šetření Salvia-lékárna s.r.o.

P VI: Žádost o sběr dat pro studijní účely Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.

P VII: Prohlášení o mlčenlivosti Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s.

P I: DOTAZNÍK

Vážené respondentky,

mé jméno je Magdaléna Surovcová a studuji 3. ročník studijního programu Všeobecné ošetrovatelství na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce na téma Spokojenost žen po mastektomii s prsní epitézou. Získané odpovědi budou využity pouze pro účely mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní, vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí na dotazníkovém šetření.

Vyberte jednu nebo více správných odpovědí. Odpověď prosím zakroužkujte.

Děkuji!

Jaký typ prsní epitézy používáte? (možnost více odpovědí)

- a) neodlehčená prsní epitéza
- b) odlehčená prsní epitéza
- c) chladivá prsní epitéza
- d) nalepovací prsní epitéza
- e) pooperační prsní epitéza
- f) žádná prsní epitéza
- g) jiná možnost (doplňte)

2. Celkem kolik druhů prsních epitéz používáte?

- a) jedna
- b) dvě
- c) tři
- d) čtyři
- e) žádná
- f) jiná možnost (doplňte)

3. Používáte nalepovací epitézy?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

4. Používáte-li nalepovací epitézy, jste s nimi spokojená?

- a) velmi spokojená
- b) spokojená
- c) spokojená ani nespokojená
- d) nespokojená
- e) velmi nespokojená
- f) nepoužívám

5. Jak často si pořizujete novou prsní epitézu?
- po uplynutí dvou let
 - dříve než po dvou letech
 - ještě jsem si nepořizovala
 - jiná možnost (doplňte)
6. Kde si prsní epitézu vybíráte? (možnost více odpovědí)
- prodejny kompenzačních pomůcek
 - lékárny
 - internetové obchody
 - jiná možnost (doplňte)
7. Považujete výběr různých typů prsních epitéz za dostatečný?
- určitě ano
 - spíše ano
 - nevím
 - spíše ne
 - určitě ne
8. Jste spokojená s dostupností prsních epitéz?
- velmi spokojená
 - spokojená
 - spokojená ani nespokojená
 - nespokojená
 - velmi nespokojená
9. Jste spokojená s používáním prsních epitéz?
- velmi spokojená
 - spokojená
 - spokojená ani nespokojená
 - nespokojená
 - velmi nespokojená
10. Co byste vylepšila na prsní epitéze? (doplňte prosím)
11. Máte nějaké zdravotní problémy spojené s používáním prsních epitéz? (možnost více odpovědí)
- ne
 - ano (vyberte prosím jaké)
 - vyrážka
 - zčervenání kůže
 - svědění kůže
 - otlaky
 - zapařená kůže
 - bolesti zad
 - jiná možnost (doplňte)
12. Vnímáte nějaké potíže spojené s používáním prsních epitéz? (možnost více odpovědí)
- ne

- b) ano (vyberte prosím jaké)
- stud
 - pocit méněcennosti
 - ztráta role ženy
 - deprese
 - jiná možnost (doplňte)
13. Změnila jste styl oblékání při používání prsní epitézy? (možnost více odpovědí)
- a) ne
- b) ano (vyberte prosím jaké)
- volné oblečení
 - menší výstřihy
 - tmavé oblečení
 - jiná možnost (doplňte)
14. Omezuje Vás používání prsní epitézy při sportu?
- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne
15. Jaký typ prsní epitézy používáte při sportu? (možnost více odpovědí)
- a) neodlehčená prsní epitéza
- b) odlehčená prsní epitéza
- c) chladivá prsní epitéza
- d) nalepovací prsní epitéza
- e) pooperační prsní epitéza
- f) žádná prsní epitéza
- g) jiná možnost (doplňte)
16. Používáte při plavání a jiných vodních aktivitách speciální prsní epitézu určenou do vody?
- a) ano
- b) ne
- c) nevím
17. Uvažujete o rekonstrukci prsou?
- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne
18. Jakou léčbu rakoviny prsu jste podstoupila? (možnost více odpovědí)
- a) Operace prsu – ablace prsu/odstranění prsu
- b) Chemoterapie
- c) Radioterapie
- d) Hormonální léčba
- e) Biologická léčba
- f) Protonová léčba
- g) Jiná možnost (doplňte)

19. Máte částečnou nebo úplnou ablaci prsu?
- a) částečná ablace prsu
 - b) úplná ablace prsu
 - c) jiná možnost (doplňte)
20. Jak dlouho jste po ablaci prsu?
- a) 0–6 měsíců
 - b) 6–12 měsíců
 - c) 1–3 roky
 - d) 3–5 let
 - e) 5–10 let
 - f) 10–15 let
 - g) 15 a více let
21. Kolik je Vám let?
- a) 18–29 let
 - b) 30–39 let
 - c) 40–49 let
 - d) 50–59 let
 - e) 60–69 let
 - f) 70 a více let
22. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a) základní vzdělání
 - b) střední vzdělání s výučním listem
 - c) středoškolské vzdělání s maturitou
 - d) vyšší odborné vzdělání
 - e) vysokoškolské vzdělání

P II: INFORMOVANÝ SOUHLAS

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Spokojenost žen po mastektomii s prsní epitézou
Období realizace: 1. 3. 2023 – 30. 4. 2023
Řešitelé projektu: Magdaléna Surovcová

Vážené respondentky,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je v rámci bakalářské práce zjistit míru spokojenosti žen po mastektomii s používáním prsních epitéz. Jedná se o kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření.

Jmenuji se Magdaléna Surovcová a studuji 3. ročník studijního programu Všeobecné ošetřovatelství na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Bakalářská práce se bude zabývat spokojeností žen po mastektomii s používáním prsních epitéz, dostupností prsních epitéz na českém trhu, druhy prsních epitéz a jejich oblibou mezi ženami. Dále se bude zabývat nejčastějšími komplikacemi spojených s používáním prsních epitéz.

Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce se skládá celkem z 22 položek, je rozdělený na dvě části, jedna část dotazníku obsahuje položky zaměřující se na hodnocení spokojenosti s používáním prsních epitéz a druhá demografické údaje. Po přečtení otázky vyberte jednu nebo více správných odpovědí a zvolenou odpověď prosím zakroužkujte. Délka testování dotazníku je odhadována přibližně na 10 minut. Dotazník je anonymní, vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí na dotazníkovém šetření.

Děkuji Vám za Váš čas, který strávíte vyplněním tohoto dotazníku.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Jsem informována o podstatě výzkumu a seznámena s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány.

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.


Mám možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečném čase zvážit. Jsem informována, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Demografická data účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována 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“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.

P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ PRODEJNA EPITA-DD

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, která mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdaléna Surovcová	
Téma bakalářské práce	Spokojenost žen po mastektomii s prsní epitézou	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Lenka Vrlová, DiS.	
 podpis	
Metoda výzkumu	Kvantitativní dotazník	
Skupina respondentů	Ženy po mastektomii	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
PRODEJNA EPITA-DD	Souhlasím Nesouhlasím	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

22-02-2023
Ve Zlíně dne

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ UHERSKOHRADIŠŤSKÁ NEMOCNICE A.S.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	MAGDALENA SUROVCOVÁ	
Téma bakalářské práce	SPOKOJENOST ŽEN PO MASTEKTOMII S PRSNÍ EMPÉZOU	
Vedoucí bakalářské práce	MgA. LENKA VRLOVÁ, DiS. podpis	
Metoda výzkumu	KVANTITATIVNÍ	
Skupina respondentů	ŽENY PO MASTEKTOMII	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
ONKOLOGICKÁ AMBULANCE UHN	Souhlasím <input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
KOŽNÍ AMBULANCE UHN	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	
PRODEJNA KOMPENZAČNÍCH POMŮČEK	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	
	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input type="checkbox"/>	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 9 -01- 2023
.....

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ SALVIA-LÉKÁRNA S.R.O.

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, která mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdaléna Surovcová	
Téma bakalářské práce	Spokojenost žen po mastektomii s prsní epitézou	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Lenka Vrlová, DiS.	
 podpis	
Metoda výzkumu	Kvantitativní dotazník	
Skupina respondentů	Ženy po mastektomii	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
LÉKÁRNA SALVIA	Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím <input checked="" type="checkbox"/>	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.



22 -02- 2023

Ve Zlíně dne



.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

P VI: ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S.

	
ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY	
(1/2)	
KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE:	
jméno, příjmení, titul	MAGDALÉNA SUROVCOVÁ
adresa bydliště	
datum narození	
Zaměstnanec KNTB	<input type="checkbox"/> ANO uveďte pracoviště: _____ <input type="checkbox"/> NE uveďte název organizace: _____
Název ŠKOLY:	<input checked="" type="checkbox"/> Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně <input type="checkbox"/> jiná vysoká/vyšší odborná škola uveďte název: _____
Název FAKULTY:	HUMANITNÍCH STUDIÍ studovaný obor: VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ
Sběr dat za ÚČELEM:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská práce <input type="checkbox"/> diplomová práce <input type="checkbox"/> jiný druh práce, upřesněte: _____
	<input type="checkbox"/> rigorózní práce <input type="checkbox"/> disertační práce
Název PRÁCE:	SPOKOJENOST ŽEN PO MASTEKTOMII S PRSNÍ EPIITÉZOU
Název PRACOVISTĚ, kde má být sběr dat proveden:	ONKOLOGICKÁ AMBULANCE
Termín ZAHÁJENÍ a UKONČENÍ sběru dat:	od: _____ do: _____
datum	9. 1. 2023
podpis žadatele	
VYJÁDRĚNÍ VEDOUČÍHO dotčeného pracoviště:	<input checked="" type="checkbox"/> SOUHLASÍM <input type="checkbox"/> NESOUHLASÍM podpis _____
VYJÁDRĚNÍ Krajské nemocnice T. Bati: se sběrem dat	<input checked="" type="checkbox"/> SOUHLASÍM <input type="checkbox"/> NESOUHLASÍM
Uveřejnění zdroje informací, KDE probíhal sběr dat:	<input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
datum	27. 1. 2023
podpis a razítko	
POVINNÉ přílohy žádosti:	
1. Stručná anotace odborné práce.	
2. 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 (přílohu) této žádosti, která bude po splnění účelu evidence skartována.	
3. Potvrzení o studiu: datum - 9 - 01 - 2023	
razítko a podpis školy (fakulty, ústavu, studijního oddělení)	
Potvrzenou žádost zašlete ve dvou stejnopisech (tzn. i po schválení vedoucím pracoviště), pro nelékařské obory náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, nebo pro lékařské obory náměstkovi pro léčebnou péči Krajské nemocnice T. Bati, a. s., Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín.	
01 F-09-2022-333 ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY_form_v.01 (aktualizace 10. 01. 2022)	
Strana 1 (celkem: 2)	

P VII: PROHLÁŠENÍ O MLČENLIVOSTI KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S.

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 MAGDALENA SUROVCOVA 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 mohu 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 mohu 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.kntb.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 9. 1. 2023 podpis _____

01 F-09-2022-333 ŽÁDOST O SBĚR DAT PRO STUDIJNÍ ÚČELY_form_v.01 (aktualizace 2022)
Strana 2 (celkem 2)