

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bc. Klára Kargerová

II. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství odborných předmětů na střední zdravotnické škole

**Míra informovanosti studentek pedagogické fakulty
o primární a sekundární prevenci karcinomu prsu**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Iona Plevová

Olomouc 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu.

V Olomouci dne: 31. 3. 2011

Bc. Klára Kargerová

Děkuji PhDr. Iloně Plevové, za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Anatomie prsu a jeho vývoj.....	9
1.1 Anatomie prsu.....	9
1.1.1 Tuková a vazivová tkáň.....	10
1.1.2 Nervy a cévy prsu.....	10
1.1.3 Lymfatické cévy.....	11
1.2 Vývoj prsu.....	11
2 Karcinom prsu.....	13
2.1 Demografická data.....	13
2.2 Karcinom prsu obecně.....	14
2.3 Příznaky.....	14
2.3.1 Další příznaky.....	14
2.3.2 Lokalizace karcinomu.....	15
2.4 Diagnostika.....	16
2.4.1 Odběr anamnézy.....	16
2.4.2 Fyzikální vyšetření.....	17
2.4.3 Krevní odběry.....	17
2.4.4 Mamografie.....	17
2.4.5 Ultrasonografie prsu.....	18
2.4.6 Histologické vyšetření.....	19
2.4.7 Punkční biopsie.....	19
2.4.8 Mammotomie.....	20
3 Rizikové faktory karcinomu prsu.....	21
3.1 Neovlivnitelné rizikové faktory.....	21
3.2 Ovlivnitelné rizikové faktory.....	23
3.3 Vědecky nepotvrzené ani vyvrácené rizikové faktory.....	23
3.4 Faktory, které přímo neovlivňují vznik zhoubného nádoru.....	24
3.5 Ochranné faktory.....	24

4	Prevence.....	26
4.1	Primární prevence	26
4.2	Sekundární prevence.....	27
4.2.1	Samovyšetřování prsů.....	27
4.2.2	Vyšetření prsů lékařem	28
4.2.3	Screeningová mamografie	28
4.3	Terciární prevence	31
4.4	Kvartérní prevence.....	33
4.5	Souhrn základních preventivních doporučení.....	33
5	Zdravotní výchova	35
5.1	Výchova	35
5.1.1	Definice výchovy	35
5.1.2	Hlavní znaky výchovy	35
5.1.3	Cíle zdravotní výchovy	36
5.1.4	Zásady výchovy ke zdraví	37
5.1.5	Formy výchovy	37
5.1.6	Formy výchovy ke zdraví	38
5.1.7	Metody výchovy	38
5.1.8	Metody k výchově zdraví	39
5.2	Legislativa a prevence	39
5.2.1	Legislativa spojená s prevencí	39
5.2.2	Screeningové programy	40
5.3	Zdravý způsob života.....	41
5.3.1	Zásady zdravého životního stylu	41
	PRAKTICKÁ ČÁST	42
6	Cíle diplomové práce	42
6.1	Dílčí cíle.....	42
7	Metodika průzkumného šetření	43
7.1	Zdroje odborných poznatků	43
7.2	Použitá metoda průzkumného šetření	43
7.3	Charakter souboru respondentek	45

7.4	Organizace průzkumného šetření.....	45
7.5	Zpracování výsledků výzkumného šetření	46
8	Interpretace výsledků.....	47
8.1	Analýza výsledků ke stanoveným cílům	47
8.1.1	Analýza výsledků k cíli 1.....	47
8.1.2	Analýza výsledků k cíli 2.....	52
8.1.3	Analýza výsledků k cíli 3.....	57
8.2	Analýza identifikačních údajů	63
8.3	Souhrnné zhodnocení odpovědí respondentek	68
	DISKUZE	77
	ZÁVĚR	81
	SOUHR	84
	SUMMARY	85
	REFERENČNÍ SEZNAM.....	86
	SEZNAM OBRÁZKŮ	90
	SEZNAM GRAFŮ	91
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

Karcinom neboli nádor prsu je v ženské populaci jedna z nejčastějších nádorových diagnóz jak u nás, tak i ve světě. Díky četnosti výskytu je uváděn na předních příčkách a ani úmrtnost na zmiňované onemocnění není zanedbatelná. (Konopásek, Petruželka, 1997, s. 9) V roce 2007 bylo v České republice hlášeno 6 500 nově zjištěných zhoubných nádorů prsu a zemřelo 1 680 žen. (Ústav zdravotnických informací a statistik, [on-line], cit. 2011-2-15) Jednou z možností, jak zlepšit danou situaci, je kromě léčby, účinná prevence. Karcinom prsu způsobuje změny biologické, emocionální, sexuální a společenské. Jejich prostřednictvím výrazně zasahuje do našeho každodenního života, měníme postoj k sobě samé, svému tělu i ostatním lidem. Významnou roli v prevenci a léčbě rakoviny prsu hraje dostatečná informovanost ženy o této problematice a její schopnost zaujmout aktivní postoj. A právě vlastní aktivita, vůle a chuť do života je důležitá při návratu k plnohodnotnému životu. (Abrahámová, Dušek a kol, 2003, s. 9). V této práci se na jednotlivé druhy prevencí zaměříme a díky dotazníkovému šetření poukážeme na slabiny ve vědomostech vybraných respondentek, studentek pedagogických fakult.

Nádorové onemocnění prsu zasahuje citelně nejen do života postižené ženy a její rodiny, ale stává se celospolečenským problémem. Žijeme v 21. století, v době kdy vědci vlivem technického a technologického pokroku přichází s novými poznatky, objevy a postupy. I díky tomu jde medicína neustále kupředu, přichází s novými léčebnými postupy a léky, které zvyšují šanci na přežití a plnohodnotný život. Stále se však ve společnosti nachází početná skupina lidí, která nechce být informována, protože se mylně domnívá, že se jí tato problematika netýká. (Jurečková, Kocáková, 2000, s. 19). Včasnou diagnózou rakoviny prsu lze dosáhnout nejen úspěšnosti léčby, ale i snížení procenta úmrtí na toto velmi vážné onemocnění. Je důležité pamatovat na to, že čím dříve je nádorové onemocnění odhaleno, tím je větší šance na úplné vyléčení. (Abrahámová, 2000, s. 37)

Cílem práce bylo stanovit do jaké míry jsou studentky pedagogických fakult informovány o karcinomu prsu, primární a sekundární prevenci. Ty pomáhají předcházet a včas odhalit tuto diagnózu. Práce by měla sloužit jako edukační materiál přínosný pro ošetrovatelskou a pedagogickou praxi. Důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, byla osobní zkušenost s touto diagnózou v rámci svých blízkých. Během několika měsíců byla třem ženám z mého blízkého okolí sdělena diagnóza karcinom prsu. Na základě toho jsem se

o problematiku karcinomu prsu a prevenci začala aktivně zajímat. Snažila jsem se těmto ženám pomoci, informovat je a doporučovat knihy nebo jiný edukační materiál. Teoretická část je zaměřena v první kapitole na anatomii a vývoj prsu. Další kapitola popisuje karcinom prsu především rizikové faktory, příznaky a diagnostikou. Dále práce zahrnuje teoretické poznatky z oblasti prevence karcinomu prsu a to především primární a sekundární, okrajově je zde zmiňována prevence terciární a kvartérní. Poslední nejrozšířenější kapitolou pro teoretickou část byla vybrána kapitola o problematice zdravotní výchovy. Na úvod byl vysvětlen pojem výchova, na co se zaměřuje a kdy by se mělo s výchovou ohledně karcinomu prsu začínat. Je zde popsáno i rozdělení výchovy, jednotlivé formy a metody. Kapitola 5 obsahuje i problematiku samovyšetřování. Popisuje se zde, kdy je vhodné začínat s výchovou zaměřenou na tuto problematiku u mladých dívek. Je zde zmíněna i legislativa spojená s karcinomem prsu a jeho prevencí. Jakým způsobem a v jakém rozsahu může výskyt karcinomu prsu v ČR ovlivnit stát v rámci zdravotní politiky. V části empirické nalezneme vymezený hlavní cíl a tři dílčí cíle. Dále zde nalezneme zdroje odborných poznatků a použitou metodu pro získávání dat. V tomto případě byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Bylo rozdáno 150 dotazníků, 118 jich bylo navráceno k dalšímu zpracování, návratnost tedy byla 79%. Dotazník obsahoval 21 položek, z čehož pět položek sloužilo k získání demografických informací o respondentkách. Respondentky byly voleny náhodně. Podmínkou bylo ženské pohlaví, věk 18-50 let a musely studovat na PDF Univerzity Palackého v Olomouci. Katedra nerozhodovala o zařazení dotazníků do průzkumu.

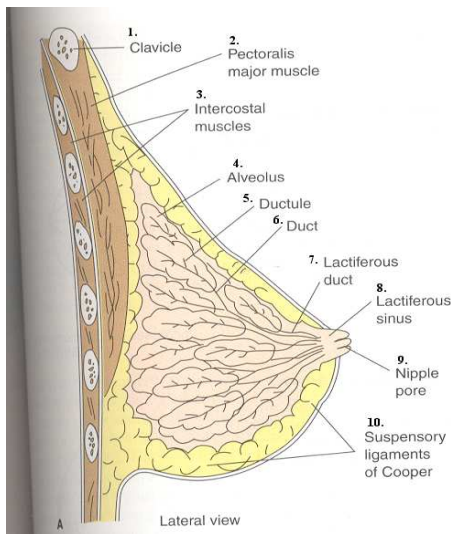
Data byla zakódována a převedena do grafického zpracování pro snadnější orientaci ve výsledcích. Následně vyjádřena v procentech a u některých položek zprůměrována. Analýza výsledků byla rozdělena na 4 části. První tři obsahovaly grafy k jednotlivým položkám podle zvolených dílčích cílů. Ve třetí jsou zaznamenány a zhodnoceny demografické údaje. Do práce byla zahrnuta i souhrnná analýza, ve které jsou grafy vyjadřující závislosti odpovědí na věku, výši vzdělání a oborovém zaměření. Dále zde naleznete grafy shrnující počet správných a špatných odpovědí u vybraných položek patřící k hlavnímu cíli a k třetímu dílčímu cíli. Součástí práce je diskuse a celkový souhrn včetně závěru.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Anatomie prsu a jeho vývoj

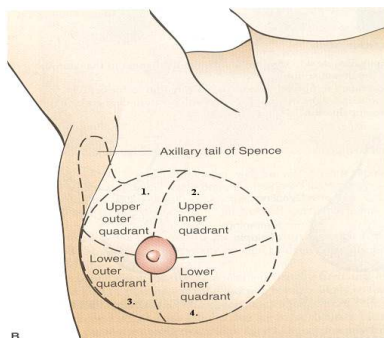
1.1 Anatomie prsu

Prsy jsou párový orgán polokulovitého tvaru na přední ploše hrudníku obsahující mléčnou žlázu. Levý prs bývá častěji větší než prs pravý. Velikost a tvar prsu je určen mnoha faktory, nejčastěji dědičností a výživou a nemá vliv na funkční výkonnost prsní žlázy, tedy na tvorbu mléka. Prs v plném vývoji zasahuje od 3. do 6. žebra, v horizontální rovině od okraje hrudní kosti do střední čáry podpaží. Záleží však na velikosti prsů, větší mohou přesahovat i přes uvedené hranice. Základem prsu jsou laloky, které jsou v něm uspořádány jako lístky kopretiny, bývá jich 15 až 20. Laloky se skládají z menších lalůčků (žlázových útvarů), produkujících v období kojení mléko. K odvodu mléka slouží velmi tenké mlékovody (ductus lactiferi), které se spojují do silnějších mlékovodů (Obr. 1). Mají ve stěně myoepiteliální buňky, které umožňují svými postupnými stahy aktivně transportovat mléko směrem k vyústění, které je na bradavce (mamilla), která leží na vrcholu vyklenutí prsu. Na bradavce nalezneme zpravidla 15-20 drobných otvorů, jenž slouží jako vývody. Erekcí (vztyčení) bradavky umožňují stahy svalových vláken, která jsou v podkoží. Kolem bradavky nalezneme pigmentovaný dvorec (areola mammae) o rozloze asi 3 cm v průměru. Nalezneme na něm hrbolky tzv. Montgomeryho žlázy. Pigmentace může být různá, většinou u brunet hnědá, naopak u blondýn růžová. Pigmentace se během života může měnit, nejčastější změna probíhá v době těhotenství, kdy se zvýrazní. Pro snadnější stanovení místa výskytu nádoru je prso rozděleno na několik kvadrantů (Obr. 2). Mléčná žláza, která je uvnitř prsu (glandula mammae), je největší kožní žláza v těle. Horními dvěma třetinami naléhá na velký prsní sval, dolní třetinou potom na povázku břišních svalů. Mléčná žláza má tvar okrouhlý, pouze v zevním horním kvadrantu je uložen její mohutnější výběžek směřující k podpaží. (Čihák, 2009, s. 571-574; Dylevský, 2000, s. 342-344; Macků, 1996, s. 30).



- 1) Klíční kost
- 2) Velký prsní sval
- 3) Mezižeberní svaly
- 4) Lalůčky mléčné žlázy
- 5) Mléčný kanálek
- 6) Mléčný kanál
- 7) Mlékovod
- 8) Vyústění mlékovodu na bradavce
- 9) Bradavka (vývod)
- 10) Podporné vazivo a tkáň

Obrázek 1 - Anatomické schéma prsu, boční pohled (Smeltzer, Bare; 2000, s. 1261)



- 1) Horní vnější kvadrant
- 2) Horní vnitřní kvadrant
- 3) Dolní vnější kvadrant
- 4) Dolní vnitřní kvadrant
- 5) Podpažní uzliny

Obrázek 2 - Rozdělení prsu do kvadrantů (Black, Hawks, Keene, 2001, s. 1116)

1.1.1 Tuková a vazivová tkáň

Vyplňuje prostor mezi lalůčkami a okolo mléčných žláz. Množství a rozdělení tukové tkáně naznačuje, jak velký je prs a jakou má formu. Tvoří většinu objemu nekojícího prsu. Těleso mléčné žlázy je uloženo v tukové tkáni vyztužené vazivem, proto jsou prsy na pohmat pružné.

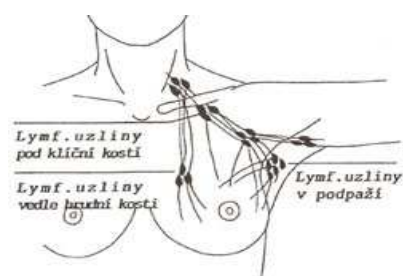
1.1.2 Nervy a cévy prsu

Přicházejí z mezižeberních nervů v oblasti 2. až 6. žebra. Pro citlivost centrální části prsu, včetně dvorce a bradavky, je nejdůležitější 4. mezižeberní nerv. Autonomní vlákna jdou

až ke žláznovým buňkám. Krevní cévy v prsu přicházejí ze směru dutiny a ze středu prsu. Sbíhají se do jednoho bodu, který vede těsně k bradavce.

1.1.3 Lymfatické cévy

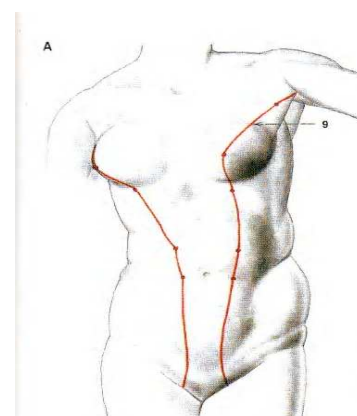
Slouží k zásobování mléčných žláz. Míza proudící cévami je filtrována v mízních uzlinách, které jsou rozmístěny v podpaží, mezi žebry a pod a nad klíční kostí. Mízní cévy vytvářejí pleteně pod dvorcem a pod kůží, sbírají další síť ze žlázy a odtékají do hlubokých lymfatických pletení a dále do regionálních uzlin. Udává se, že více než 75 % lymfatické drenáže prsu směřuje do podpažních lymfatických uzlin (Obr. 3). Lymfatické uzliny se významným způsobem podílejí na ochraně organismu tím, že zachytávají např. bakterie nebo nádorové buňky a za pomoci bílých krvinek zajišťují složitou obrannou reakci. Lymfatické uzliny obvykle nejsou hmatatelné, ale při zánětlivém nebo nádorovém onemocnění prsu mohou být takto aktivovány a to především uzliny v podpaží eventuálně nad klíční kostí, kdy se mohou výrazně zvětšit a bolet. Proto i těmto místům musí být při vyšetřování prsu věnována náležitá pozornost. (Čihák, 2009, s. 572-574)



Obrázek 3 - Lymfatické uzliny ([online] Aliance žen s rakovinou prsu, 2010)

1.2 Vývoj prsu

V embryonální době se u všech savců, tedy i u člověka (u obou pohlaví), zakládá pruh epitelového ztlustění – mléčná lišta (Obr. 4). Ta probíhá od vrcholu podpažní jamky přes přední plochu hrudníku do středu tříselného vazů. V ní se vytvářejí základy apokrinních žláz, z nichž se nakonec vyvine mléčná žláza, obvykle jako párový orgán.



Obrázek 4 - Mléčná lišta (Čihák, 2009, s. 573)

Z mnohočetných základů mléčné lišty zůstává zachován pouze párový základ na přední ploše hrudníku, jehož další vývoj je u dívek až do puberty zastaven. U mužů zůstává základ mléčné žlázy rudimentární, jen výjimečně se může dále vyvíjet a vzniká gynekomastie.

Během života procházejí prsa změnami, které jsou podmíněny hormony. Nejvýrazněji se prsa mění v období (Příloha 1):

- **Před pubertou** začíná růst prsního dvorce. Je charakterizován zvětšením jeho plochy, zvýšenému ukládání pigmentu do této oblasti, ale také vyčleněním prsní bradavky.
- **Od puberty** dochází k růstu a větvení ductů a zvětšuje se objem tkáně. Je to jeden z mnoha sekundárních projevů dospívání, který je aktivován pomocí vaječnickových hormonů. Nejprve se nad úroveň kůže zdvihá aerola s bradavkou (infantilní mamma), potom prs nabývá pupencovitěho tvaru (areolo mamma) a nakonec se vytváří klenutý, i když nízký prs se zřetelnou bradavkou (mamma papilata). Zvětšení prsu probíhá díky ukládání tuku do oblasti prsu společně se zvětšením mléčné žlázy.
- **Během těhotenství** žláznatá část rychle zmohtní a tvoří převážnou část prsu. Vytváří se především žláznové váčky, jejichž buňky produkují mikroskopické kapky mléka. Mléko poté vyplňuje prostor váčků a odtéká do vývodů, dále do mlékovodů, kterými je vypuzováno pomocí otvorů na vrchol bradavky.
- **Po skončení kojení** žláznatá část postupně zaniká a buňky váčků mléčné žlázy se vrací do klidového stavu, prs se zmenšuje a převažuje pojivová tkáň. Váčky mléčné žlázy zůstávají zachovány a při dalším těhotenství se jejich aktivita znovu obnovuje.
- **Po přechodu** se markantně snižuje počet lalůčků, vazivová tkáň se redukuje a je nahrazena tukem. Žláznatá tkáň zaniká, vývody váčků i laloků se slepují a kolabují.

(Čihák, 2009, s. 574; Dylevský, 2000, s. 342-344)

2 Karcinom prsu

2.1 Demografická data

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným nádorem diagnostikovaným u ženské populace, představuje 20 % všech nádorových onemocnění u žen a jeho výskyt se stále zvyšuje (Příloha 2, Graf 1). Ročně je na světě tato choroba zjištěna u více než půl milionu žen. V roce 2007 v ČR stoupl počet případů oproti roku 2005 o deset případů na 100 000 žen, tedy na 130 případů (Příloha 2, Graf 2). Počet úmrtí na tuto diagnózu se výrazně nezměnil. Od roku 2005 klesla z 30 případů o zhruba dva případy na 100 000 obyvatel. Nejčastější výskyt dle věku je zřejmý z grafu na stránkách Epidemiologie zhoubných nádorů v ČR (Příloha 2, Graf 3), který udává, že nejčastěji je tato diagnóza stanovena u žen v rozmezí 55-74 let života, kdy nejvyšší procento výskytu je ve věku 65-69 let. Tento graf poukazuje i na počet zemřelých pacientek s touto diagnózou a to s nejčastějším výskytem ve věkovém rozmezí mezi 75 a 79 rokem. (Příloha 2). Grafy 4 a 5, které nalezneme ve zmiňované příloze, se zabírají výskytem karcinomu prsu v naší republice podle krajů. Nejvyšší výskyt a zároveň i úmrtnost na toto onemocnění je v okolí Prahy, kde je zaznamenáno v roce 2007 150 případů na 100 000 žen a z toho 50 případů úmrtí na základě této diagnózy. Naopak nejnižší výskyt i úmrtnost je v Moravskoslezském kraji. Výskyt a úmrtnost karcinomu prsu v Olomouckém kraji je zřejmý z Přílohy 2, Graf 6. Od roku 2004 do roku 2007 se výskyt v kraji rapidně zvýšil a to z 55 případů na 72 případů na 100 000 osob. Ve stejném časovém rozmezí se počet úmrtí na tuto diagnózu výrazně nezměnil. Kolísá kolem 20 případů na 100 000 osob. Maximální snížení je na 15 případů, které bylo zaznamenáno i v roce 2007. Incidence tedy počet nově hlášených případů s diagnózou karcinomu prsu na 100 000 obyvatel, má v ČR stoupající tendenci. Mortalita, nebo-li úmrtnost, má na tuto chorobu stále vysokou hodnotu. Hlavní příčinou tohoto stavu je zachycení karcinomu prsu až v pokročilém stádiu. Je tomu tak u 40 % žen, u kterých byla stanovena tato diagnóza. Pokud se karcinom prsu odhalí v ranném stádiu, je pravděpodobnost vyléčení při využití moderních možností léčby až 90%. Ke snížení výskytu nádorů prsu, či jeho odhalení v počátečním stádiu nemoci, je zapotřebí nejen dodržovat preventivní prohlídky, ale také dodržovat zásady zdravého životního stylu. (Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice, [on-line], cit. 2011-2-12; Kolektiv autorů, 2000, s. 15).

2.2 Karcinom prsu obecně

Obecně základní charakteristikou všech zhoubných nádorů je nekontrolovatelný růst buněk, které následně napadají okolní tkáň. Mají také schopnost šířit se různými způsoby do okolních tkání a zde vytvářet ložiska tzv. metastázy. Cesty pro šíření metastáz mohou být krví, mízou nebo přestupem přes dutiny. U karcinomu prsu je nejčastější cesta šíření metastáz přes mízu, nejbližší mízní uzliny jsou uzliny v podpaží, mezižeberní a nadklíčkové. Tyto oblasti je velice nutné pečlivě sledovat (Petráková, Foretová, 2004, s. 5). Disciplinární obor, který se zabývá chorobami prsní žlázy a prsu, se nazývá *senologie*. Obor se velice úzce specializuje na problematiku především karcinomu prsu. Tento termín vznikl odvozením od francouzského slova „*sein*“, což je v překladu prs (Senologie, ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19).

2.3 Příznaky

V úplných počátcích tohoto onemocnění je zhoubný nádor převážně nehmotný, bezbolestný a nezpůsobuje žádné potíže. V raném stádiu ho může odhalit pouze mamograf, nebo ultrazvuk. Jakmile nádor roste, zanechává na daném prsu určité stopy, které jsou většinou vidět pouhým okem či zjistitelné při samovyšetřování. Nejběžnějším příznakem tohoto onemocnění je ztužení nebo tzv. bulka v prsu, která se dříve na prsu nevyskytovala. Bulka není bolestivá, je tvrdá s pravidelnými okraji. Ne všechny zhoubné nádory mají tyto projevy. Žena si může objevit jemnou, měkkou a kulatou bulku, která není tak výrazná. Je velice důležité, pokud si žena objeví cokoli neobvyklého, aby navštívila lékaře (Kolektiv autorů, 2000, s. 18).

2.3.1 Další příznaky

Změny v oblasti dvorce a bradavky

Nejčastěji se objevuje zarudnutí až mokvání, vtažení bradavky. Přichycený tumor může způsobit v určitém místě zploštění nebo vtažení bradavky, které je patrné na první pohled či viditelné při pohybech. Výtok z bradavky, zejména krvavý, většinou signalizuje tumor. Rovněž zaschlý sekret nebo změny na bradavce připomínající ekzém jsou velmi podezřelé a je nutné vyhledat lékařskou pomoc.

Změny na kůži prsu

Všimáme si zarudnutí či otoku kůže, nehojící se vřed, ale i vzhledu kůže připomínající pomerančovou kůru, tento příznak vzniká na základě vtažení určitých částí. Bulka nebo uzlík jsou v prsu fixované, takže při zvednutí paží odolávají pohybu, což se projeví vtažením kůže.

Změny na prsu

Asymetrie ve velikosti prsou je normální jev. Podezření na nádor je na místě, pokud se postupně jeden prs zvětšuje a tuhne. Další příznak můžeme zjistit při pomalém upažování a vzpažování, kdy se projevuje asymetrie prsou. Zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky, zatímco u nemocného jsou vidět překážky a vtaženiny. Mezi příznaky je řazena i zarudlá a teplá kůže, může být způsobena pouze zánětem, ale je lepší zjistit příčinu a zajistit správnou léčbu. Pouhým pohledem můžeme na prsu s karcinomem objevit rozšířenou žilní pleteň v lokalizaci nádoru.

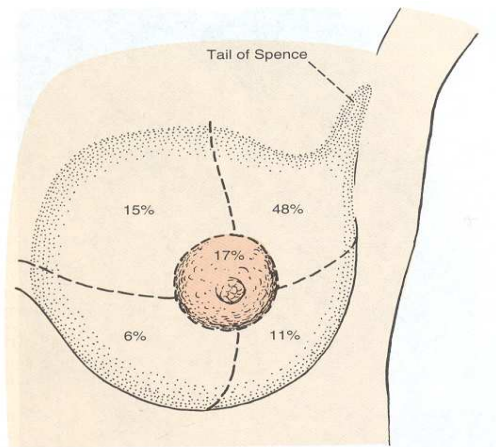
Změny mimo prs

Nádorové onemocnění prsu se nemusí projevit pouze v lokalizaci prsu, ale i v podpaží anebo v oblasti nad klíční kostí. Je velice důležité na tyto místa při samovyšetřování prsu nezapomínat. V této lokalizaci může vzniknout opět zatvrdnutí či bulka.

(Senologie, ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19).

2.3.2 Lokalizace karcinomu

Karcinom prsu se v některých lokalizacích na prsu vyskytuje častěji, v jiných se vytváří méně často. Zmiňovanou frekvenci výskytu vidíme názorně na Obr. 5, kde je výskyt vyjádřen procentuálně. Čím vyšší číslo, tím častější lokalizace. Nejčastější lokalizace je v horním zevním kvadrantu a nejméně frekventované místo pro výskyt karcinomu prsu je spodní vnitřní kvadrant (Black, Hawks, Keene, 2001, s. 1125-1130).



Obrázek 5 - Procentuální vyjádření výskytu karcinomu prsu dle lokalizace na prsu (Black, Hawks, Keene, 2001, s. 1130)

2.4 Diagnostika

Vyskytne-li se situace, že vznikne podezření na prsní karcinom, je nutné podstoupit sérii několika vyšetření, aby bylo možné určit typ a stádium onemocnění a na základě toho zvolit vhodný postup léčby.

2.4.1 Odběr anamnézy

Prvním krokem diagnostiky je odebrání anamnézy mezi, které patří:

Rodinná anamnéza: Lékař zjišťuje přítomnost karcinomu prsu u přímých příbuzných, tedy u matky, sestry nebo dcery, které jsou označovány jako linie prvního řádu. Lékař pokládá otázky směřující k výskytu u vzdálenějších příbuzných (linie druhého řádu) a to u babičky, tety, sestřenice či neteře.

Gynekologická anamnéza: Tyto údaje jsou pro léčebné rozhodování nezbytné. Lékař zjišťuje věk první menstruace, jak dlouho trvalo, než došlo k jejímu ustálení, zda je nebo byla pravidelná, krátká, dlouhá, silná, slabá, bolestivá či nikoliv. V případě menopauzy, kdy nastala, jak dlouho již trvá. Dále se ptá na věk při prvním ukončeném těhotenství, počet porodů a potratů. Lékař pokládá i otázky zjišťující braní hormonální antikoncepce, kojení či předchozí choroby prsu.

Nynější onemocnění: Zde jsou získány informace upřesňující momentální stav a aktuální nález na prsu. Lékař by měl vědět, kdy poprvé pacientka zjistila odlišnosti na prsu. Měl

by nechat prostor ženě pro vyjádření, popsání nálezu, který sama objevila. (Konopásek, Petruželka, 1997, s. 25-26)

2.4.2 Fyzikální vyšetření

Po odebrání anamnézy následuje vyšetření fyzikální, kdy lékař prsy vyšetří pohledem, pohmatem, při čemž může objevit zmiňované klinické příznaky časného stádia karcinomu prsu. Velký důraz by měl být kladen na slovní popis nálezu, ideálně doplněn fotodokumentací daného prsu. Důležité je uvést velikost nálezu v centimetrech, přesné umístění dle výše zmiňovaných kvadrantů, pohyblivost vůči okolí, bolestivost, citlivost a ohraničení. Dále lékař musí zaznamenat případné změny nad tumorem, změny barvy, tvaru či struktury prsu. Nemělo by se zapomínat i na vyšetření a popis spádových uzlin.

2.4.3 Krevní odběry

Dále se odebírají kontrolní krevní odběry (sedimentace, hematologické a biochemické vyšetření krve). Lékař ordinuje krevní odběr, kde se zjišťuje hladina tzv. tumormarkerů či onkomarkerů. Tento odběr pomáhá lékařům s diagnostikou nádorů v nejčasnějších stádiích. Při podezření na karcinom prsu je nejprůkaznější tumormarker pod názvem CA 15-3 a CEA. Pokud je hladina této látky vyšší než 22 U/ml, je pravděpodobnost, že dané ženě bude diagnostikován karcinom prsu. Nelze se však spolehnout pouze na tuto diagnostiku. Pro sdělení diagnózy musí mít lékař potvrzen nález i z jiných diagnostických vyšetření. (Konopásek, Petruželka, 1997, s. 26-31)

2.4.4 Mamografie

Další z možností diagnostiky je vyšetření mamografem, který určí velikost a umístění nádoru. Většinou potvrdí i přítomnost rezistence v prsu a podle ohraničení lze předpokládat benignitu či malignitu, nelze však diagnózu určit zcela přesně.

Rozeznáváme dva typy mamografie:

- Klinickou (diagnostickou), která je využívána za účelem diagnostického prozkoumání léze v oblasti prsu
- Preventivní (screeningovou), ta je využívána v sekundární prevenci, pro včasný záchyt karcinomu prsu v asymptomatickém stádiu, což je stadium, kdy se u ženy neprojeví žádné příznaky.

O druhém typu se více zmíníme níže (Kapitola 4.2.3). Mamografie je vedoucí metodou volenou lékaři k diagnostice nemocí prsu. Tato metoda využívá měkké nízkoenergetické záření, provádí se ve dvou projekcích. U mladých žen do 35 let je mamografie málo senzitivní oproti ženám v peri a postmenopauzálním období. I při absenci viditelného nádoru je mamografie schopna rozpoznat tzv. mikrokalcifikace, které mohou být prvním příznakem nemoci. Proto je tak využívanou metodou pro celoplošný screening karcinomu prsu u ženské populace. Stránky senologické sekce ČGPS indikace uvedené níže jako nejčastější. (Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19)

Indikace klinické mamografie

- důvodné podezření na patologickou formaci u ženy nad 30-35 let věku
- důvodné podezření na patologickou formaci u ženy do 30-35 let věku při nejednoznačném ultrazvukovém a klinickém nálezu
- klinicky jasný karcinom prsu před zahájením léčby
- patologická sekrece (krvavá, serosní) z bradavky
- vyšetření před plastickou operací prsů k vyloučení okultního karcinomu
- před zahájením a v průběhu hormonální substituční léčby v intervalech 1-2 roky
- sledování žen alespoň s jedním významným rizikovým faktorem

(Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19)

2.4.5 Ultrasonografie prsu

Tato metoda se využívá jako doplňující tam, kde snímek z mamografického vyšetření není dostatečně čitelný, ale také u žen s výraznými fibrózními změnami prsu, mastopatií. Využívá se především pro vyšetření abnormalit na prsu u mladých žen do třicátého pátého roku života, kdy mamografie není dostatečně senzitivní, jak již bylo popsáno výše.

Tato diagnostická metoda doplňuje nejednoznačný snímek vytvořený mamografickým přístrojem a přispívá ke snížení zbytečně provedených biopsií (Kapitola 2.4.7) pro benigní nálezy. Ultrazvuk není schopen, na rozdíl od mamografie klinické, rozpoznat mikrokalcifikace. Spolehlivě však rozpozná karcinomy až od velikosti 1 cm na rozdíl od mamografie, která detekuje nádory již od velikosti 9-10 mm. Z tohoto důvodu není ultrazvuk vhodnou metodou pro celoplošný screening (Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19).

2.4.6 Histologické vyšetření

Tato metoda je využívána v moderní onkologii, na základě rozboru odebraného vzorku, lékaři snadněji stanovují vhodnou léčbu, která je účinnější pro daný druh karcinomu.

Co ukáže histologický nález?

- *Velikost a agresivitu nádoru*

Patolog dokáže odhadem stanovit, do jaké míry je nádor nebezpečný, jak rychle roste a jestli se šíří do okolí např. do lymfatických uzlin či krevního řečiště.

- *Typ nádoru*

Nejčastěji je diagnostikován karcinom duktální, to znamená, že vychází z buněk výstelky mlékovodů. S menší pravděpodobností může být zjištěn karcinom lobulární, který vzniká z lalůčků.

- *Přítomnost hormonálních receptorů*

Pokud patolog objeví hormonální receptory uvnitř nádorových buněk, znamená to možnost léčby pomocí hormonů. Užívají se prostředky, které blokují tyto receptory, znemožňují jim tak navázání hormonů. U nádorů, u kterých nejsou přítomny hormonální receptory, nejsou citlivé na hormonální léčbu. Zjištění citlivosti je u každé pacientky povinné.

- *Přítomnost znaku HER2*

Tento znak se zjišťuje na buňkách karcinomu přibližně u jedné pětiny postižených žen. Přítomnost tohoto znaku signalizuje vysokou agresivitu a rychlý rozvoj choroby, zároveň ale znamená příznivou zprávu pro pacientku, jelikož v tomto případě účinkuje biologická léčba. Je to moderní léčba, která má minimum vedlejších účinků a nezpůsobuje žádné život ohrožující komplikace. Při této léčbě se ženám podává specifická látka, která blokuje patologické receptory HER2, které se vyskytují na nádorových buňkách. Zjištění tohoto znaku je také povinné a velice důležité (Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19).

2.4.7 Punkční biopsie

Vzorek, který se zasílá nejčastěji na výše zmiňovaný rozbor, se získává pomocí tzv. biopsie. Tento zákrok nevystavuje ženu pooperačním komplikacím spojených s narkózou. Biopsie obecně znamená odběr vzorku tkáně, která je potřeba prozkoumat na základě pochybností o jeho malignitě či benignitě, je zkoumán na buněčné úrovni.

Nejčastěji se jedná o metodu punkční biopsie (*core-biopsie*), kdy se pomocí punkční jehly či bioptickým „dělem“ provede odběr vzorku tkáně z nádorového ložiska pomocí tzv. punkce. Díky punkci lékař získá váleček tkáně o velikosti zvolené jehly a z toho vzorku je možné vyhotovit histopatologický rozbor a nebo imunohistochemická vyšetření, dle požadavků lékaře. Pokud se zhoubný nádor potvrdí, musí pacientka projít řadou dalších vyšetření, jejichž cílem je zjistit, zda se nádor nerozšířil do jiných částí těla a určit tzv. klinické stadium, tedy rozsah onemocnění (Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19).

2.4.8 Mammotomie

Je nová metoda používaná v mamární diagnostice. Mammotomii lze převést do českého názvu, vakuová biopsie, která je prováděna speciálním nástrojem a to mammotomem. Je uváděno, že je to biopsie na vyšší technické úrovni než *core-biopsie* a jejím hlavním cílem je získat větší objem vzorku. Ve slově vakuová, neboli podtlaková, je skryta technika celého odběru. Díky této technice se vakuová biopsie tolik liší od *core biopsie* prováděné punkční jehlou. Díky podtlaku, který vzniká v odběrovém okénku nového mammotomu, je do jehly vtahována podezřelá tkáň z ložiska. Vzorek je z této metody punkce celistvý a při jednom odběru je možnost odebrat mnohem větší vzorek než u *core-biopsie*. Podtlaku je možno využít i k zástavě krvácení, které může při odběru vzniknout, jelikož nádorová tkáň je mnohem více cévně zásobena než tkáň s normálním nálezem. Další výhodou je, že díky podtlaku se punktovaná tkáň sama posouvá až ke konci jehly, odkud se pomocí pinzety jednoduše vyjme a přendá do odběrové nádoby. Díky tomu zůstává jehla fixována na jednom místě, zvyšuje se tak komfort pro diagnostikovanou ženu, ale i lékaře, pro kterého je pole přehlednější. (Program mamografického screeningu v ČR, [on-line], cit. 2011-2-19)

3 Rizikové faktory karcinomu prsu

Stále není jasné, čím jsou zhoubné nádory prsu způsobeny, ale jsou známy určité rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku tohoto onemocnění. Některé faktory dokážeme ovlivnit, jako například kouření. Pak jsou ale i faktory, které ovlivnit nedokážeme, do této skupiny patří dědičnost výskytu v rodině (Petráková, Foretová, 2004, s. 7).

3.1 Neovlivnitelné rizikové faktory

Pohlaví

Největším a nejdůležitějším rizikem je být ženou. Muži mohou onemocnět zhoubným nádorem prsu, ale je to velmi vzácné. V poměru výskytu u ženy: muže = 135 : 1.

Věk

Nejčastější výskyt je mezi padesátým a šedesátým rokem života, kdy pravděpodobnost výskytu je 7-10%. Ve věku šedesáti let je velká pravděpodobnost výskytu tohoto onemocnění v pětiletém období a to přibližně u 17 žen z 1 000. Spíše výjimečně se setkáváme s touto diagnózou u žen před dvacátým rokem věku. (Senologie, ČGPS, [online], cit. 2011-2-19)

Rasa

Podle amerických studií je zřejmé působení rasy na vznik karcinomu prsu. Podle těchto studií jsou bělošky tímto onemocněním ohroženy více než ženy Afroameričanky. Ale naopak Afroameričanky na tuto chorobu častěji umírají. U žen asijského a hispánského původu je riziko vzniku tohoto nádoru nejmenší.

Výskyt nádorů v rodině a genetické faktory

Rakovina prsu diagnostikována u pokrevních příbuzných výrazně zvyšuje pravděpodobnost vzniku a vývoje tohoto nádorového onemocnění. Nezáleží na tom, zda jsou příbuzní z matčiny či otcovy strany. Riziko je dvojnásobné, má-li zhoubný nádor prsu matka, sestra či dcera, než u zbytku populace bez pokrevního výskytu. Je-li tato diagnóza stanovena u nepřímého příbuzného, jako je babička či teta, je riziko vzniku nepatrné. Riziko se zvyšuje, je-li postiženo více pokrevních příbuzných. Je udáváno, že 5-10 % těchto nádorů může vzniknout právě na základě dědičných dispozic. V tomto případě

je nutné, aby žena byla sledována a podrobena genetickým testům. V dnešní době je známá porucha genů BRCA1 nebo BRCA2, kde je mnohonásobně vyšší riziko vzniku onemocnění než u ostatní populace, tyto poruchy lze však odhalit pomocí genetického rozboru genů, u těchto žen je doporučeno preventivní sledování (Petráková, Foretová, 2004, s. 6).

Osobní dispozice

Jedná se o výskyt karcinomu prsu v osobní anamnéze. U ženy se zhoubným nádorem v jednom prsu je vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru v druhém prsu. Z tohoto důvodu je nezbytné provádět kontrolu i druhostranného prsu, nejen prsu již postiženého tímto onemocněním. A to nejen palpačně a klinicky při běžných kontrolách, ale i jednou ročně pomocí mamografu.

Celková doba menstruační aktivity

U žen, které začaly časně menstruuovat (před dvanáctým rokem) nebo naopak u žen, kdy nastala menopauza po padesátém roce, je riziko zhoubného nádoru prsu vyšší. Vyšší riziko je i u žen, které měly první dítě po třicátém roce života, stejné riziko se vyskytuje u žen, které děti neměly vůbec. Je prokázáno, že ženy s přirozeným nástupem menopauzy před 45. rokem mají poloviční riziko vzniku oproti ženám s menopauzou po 55. roce věku.

(Konopásek, Petruželka, 1997, s. 18-22; Masarykův onkologický ústav, [on-line], cit. 2011-2-15)

Léčba zářením v předchozím období

Jedná se o záření léčebné, které mladé dívky či ženy prodělaly v předchozích letech. U těchto žen je riziko vzniku výrazně vyšší než u ostatních žen, které nebyly vystavovány záření.

Biopsie v předchozím období

U žen, kterým byla v minulosti provedena biopsie z prsu, tzv. odběr tkáně na histologické vyšetření. Nebo ženy, u kterých byly v prsní tkáni nalezeny určité změny a odlišnosti od normálního nálezu, mohou mít mírně vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru prsu než zbytek populace.

Hormonální substituční léčba

(např. užívání ženských pohlavních hormonů za účelem snížení potíží v období přechodu). Některé proběhlé studie poukazují na to, že dlouhodobá hormonální substituční léčba, která trvá více než pět let, za účelem zmírnění klimakterických potíží, může mírně zvýšit riziko vzniku zhoubného nádoru prsu. Na druhou stranu je známo, že tato léčba u žen v menopauzálním období snižuje riziko vzniku jiných závažných stavů, jako například infarktu myokardu či kostních zlomenin, proto je na lékaři a dané ženě, aby důkladně zvážili případné klady a zápory této léčby. (Masarykův onkologický ústav, [on-line], cit. 2011-2-15)

3.2 Ovlivnitelné rizikové faktory

Strava

Onkologická společnost doporučuje všem občanům, nejen ženám, aby si udržovali zdravou váhu a omezili příjem vysoce mastných a kalorických jídel. Aby ze svého jídelníčku odstranili živočišné tuky a nahradili je rostlinnými. Dle onkologické společnosti je patrná souvislost mezi přijímanou stravou a vznikem karcinomu prsu zvláště u žen po menopauze, tedy po přechodu.

Obezita

Na vliv obezity jsou dodnes opačné názory, každopádně je prokázáno, že obezita neprospívá celkově celému organismu. (Petráková, Foretová, 2004, s. 7-10)

3.3 Vědecky nepotvrzené ani vyvrácené rizikové faktory

Tyto rizikové faktory byly v minulosti zkoumány v rámci několika studií, ale nebylo u nich prokázáno ani vyvráceno rizikové působení pro vznik karcinomu prsu.

Antikoncepce

Odpověď na otázku, zda má antikoncepce vliv na vznik karcinomu prsu či nikoliv, není stále zcela jasná. Poslední studie poukazují na mírně zvýšené riziko vzniku u žen, které užívají antikoncepční pilulky ve věku od 24-34 let a to nejméně po dobu šesti měsíců. Při užívání nad deset let se zvyšuje i riziko vzniku zhoubného nádoru děložního čípku. Ale naopak je důležité zdůraznit, že hormonální antikoncepce naopak snižuje riziko vzniku zhoubného novotvaru vaječníků a to až o 50 % užívá-li žena antikoncepci déle než 5 let.

Alkohol

Pití alkoholu může mít nepatrný vliv na vznik karcinomu prsu, ale opět to není faktor, který by byl potvrzen. Onkologická společnost i přesto doporučuje omezit pití alkoholu. U ženy, která si dopřeje pouze jednu skleničku alkoholického nápoje denně, je riziko minimální, ale u žen, které vypijí dvě a více skleniček denně, se riziko vzniku zvyšuje asi 1,5krát oproti ženě, která abstínuje. (Petráková, Foretová, 2004, s. 7-10)

3.4 Faktory, které přímo neovlivňují vznik zhoubného nádoru

Umělé přerušování těhotenství

Poslední proběhlé výzkumy na toto téma uvádějí, že umělé přerušování těhotenství nezvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Neprokázala se ani žádná přímá souvislost mezi samovolným potratem a zhoubným novotvarem prsu.

Kouření

I přesto, že přímý vliv kouření na vznik zhoubného nádoru nebyl prokázán, je zřejmé, že kouření celkově škodí zdraví, zvyšuje riziko spousty jiných nádorů a srdečních onemocnění.

Životní prostředí

Dosud výzkumy nedokázaly přímý vliv znečištěného prostředí (například znečištění pesticidy) na vznik tohoto onemocnění.

Antiperspiranty (prostředky proti pocení) a podprsenky

Na internetu se spousta uživatelů může dočíst, že antiperspiranty a podprsenky brání oběhu mízy a zvyšují tak riziko vzniku karcinomu prsu. Tyto domněnky nebyly doposud žádným výzkumem potvrzeny (Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19).

3.5 Ochranné faktory

Kladný vliv kojení

Jde o nepotvrzený ochranný faktor. Ale některé studie poukazují na mírné zmenšení rizika zhoubného nádoru, pokud žena kojí déle než 1,5 až 2 roky. Jiné studie naopak nenašly žádnou spojitost mezi těmito dvěma faktory.

Cvičení

Zdali je nebo není cvičení ovlivňujícím faktorem pro vznik karcinomu prsu, je zcela nová oblast zkoumání. Některé studie předpokládají, že cvičení v mladém věku může poskytnout celoživotní ochranu před zhoubným nádorem prsu. Jiné studie poukazují, že i mírná tělesná aktivita v dospělosti by mohla snížit riziko zhoubného nádoru.

Výše uvedené faktory nejsou tvořeny přímo pro českou populaci žen, tento model rizikových faktorů nebyl vhodným a dostatečně směrodatným ukazatelem, jelikož byl tvořen pro potřeby jiných států a do značné míry byl nadhodnocován. Proto byl vypracován originální Pecnův model predikce rizika karcinomu prsu, pouze pro potřeby České republiky. Je založen na studiu vlivu rizikových faktorů u více jak 14 000 žen naší populace. Pořadí a vliv faktorů je trošku odlišný od výše jmenovaného. Stručně zde uvádím pořadí a výčet jednotlivých faktorů. Podle senologické sekce ČGPS (České gynekologicko-prorodnické společnosti), která tyto faktory zveřejňuje na svých webových stránkách takto: věk, index hmotnosti, věk menarché, věk prvního porodu, počet příbuzných prvního řádu s karcinomem prsu (matka, sestra, dcera), počet biopsií prsu v minulosti, přítomnost atypické duktální hyperplazie v biopsii, počet příbuzných prvního a druhého řádu s jakoukoli malignitou, zánět prsu v anamnéze, počet všech těhotenství. Výpočet rizika včetně stručného komentáře může každá žena využít na webových stránkách: www.koc.cz. (Masarykův onkologický ústav, [on-line], cit. 2011-2-15; Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19)

4 Prevence

Cílené předcházení, tzv. prevence, v pravém slova smyslu u nádorů prsu neexistuje, a proto je zatím jediným účinným prostředkem zajistit včasné odhalení a apelovat na dodržování zásad zdravého životního stylu. Znovu zdůrazňuji, že včasná diagnostika je předpokladem k vyléčení. Zhoubný nádor prsu zjištěný v počátečním stádiu má při včasné diagnostice a léčbě vysokou pravděpodobnost (až 95%) úplného vyléčení (Adam, Vorlíček, 2004, s. 108-113; Klener, 2002, s. 107).

4.1 Primární prevence

Tato prevence je zaměřena na zdravé lidi, jejím cílem je předcházet zdravotním problémům. Jde o snižování rizikových faktorů, které zvyšují riziko vzniku karcinomu prsu. Není zaměřena pouze na prevenci chorob, ale také pozitivním zlepšováním zdravotního stavu, což vede ke zvýšení kvality života. Hlavní snahou této prevence je ovlivnit vnější faktory působící na organismus, především dietní návyky, snížit příjem tuků v potravě, požívání alkoholu, kouření, pohyb a další. Snaží se podporovat aktivity vedoucí k pozitivním změnám životního stylu a eliminovat rizikové faktory. Nebo se alespoň snaží o snížené působení těchto faktorů na organismus jedince.

Do primární prevence by se také daly zařadit genetické testy, na základě kterých může žena zjistit, zda dědila změny v genech BRCA 1, 2 a zda se u ní objevuje vyšší riziko vzniku karcinomu prsu. Pokud má žena vysoké riziko vzniku nádoru, lékař jí dává možnost výběru, zda podstoupí preventivní odstranění prsu, tzv. profylaktickou mastektomii. Je to operace, při které se ženě odstraní jeden nebo oba prsy. Po rekonvalescenci podstupuje plastickou operaci, kdy se prs tvaruje ze silikonu či vlastní tkáň získané z oblasti břicha.

Další možností prevence u vysoce rizikových pacientek je užívání léků s hormonální aktivitou. A to nejčastěji léky obsahující účinnou látku Tamoxifen. Tato metoda není stoprocentně dokázána studiemi, jelikož každá studie ukazuje na odlišné výsledky. Prevence s použitím Tamoxifenu má i své nežádoucí účinky (Adam, Vorlíček, 2004, s. 108-113; Česká onkologická společnost, [on-line], cit. 2011-2-23; Klener, 2002, s. 107-109; 511-512).

4.2 Sekundární prevence

Je zaměřena především na včasné odhalení a léčení již vzniklého onemocnění. Snaží se o odhalení nemoci v nejčasnějším stádiu ještě v době, kdy je možnost tuto nemoc plně vyléčit. V naší republice je skoro 35 % nádorů odhaleno příliš pozdě, což má dopad na neúspěšnost léčby, její délku a nákladnost. Každá žena po dvacátém roku života by si měla provádět pravidelně po menstruaci tzv. samovyšetření prsů, jako součást sekundární prevence karcinomu prsu. Nejvíce je vyšetření prsou povinností každého gynekologa od 25. roku života ženy. V rozmezí 20-25 roku ženy by měl gynekolog ženu učít účelnému samovyšetřování, nestačí jí předat pouze brožurku či letáček.

Sekundární prevenci lze provádět jak v rámci individuálních prohlídek, tak i v rámci masových screeningových akcí. Od roku 2002 je v České republice zaveden tzv. mamograficky screening, neboli časné vyhledávání zhoubného nádoru prsu, viz. kapitola 4.5 (Adam, Vorlíček, 2004, s. 108-113; Česká onkologická společnost, [online], cit. 2011-2-23).

4.2.1 Samovyšetřování prsů

Je to nejjednodušší metoda sekundární prevence, kterou si každý měsíc žena může provádět sama. Mělo by se stát součástí osobní hygieny každé ženy. Opakovaným vyšetřením žena získává přehled o svých prsech a učí se je dokonale poznávat, na základě čehož je následně schopna rozpoznat určité odlišnosti od normy. Existuje řada brožurek a příruček, které napomáhají ženám jak správně a kdy provádět samovyšetření. Žena by je měla obdržet od svého obvodního lékaře, gynekologa či v mamologické poradně. Dívka, která se samovyšetřováním začíná, by si ho měla provádět denně po dobu jednoho měsíce, aby dokonale poznala svá prsa a dokázala odhalit změnu. Ideálním místem pro samovyšetření prsu je ložnice a koupelna, jelikož by žena měla mít určité soukromí a především k dispozici větší zrcadlo a lůžko. Žena by si prsy měla vyšetřovat nejen palpačně (pohmatem), ale i vizuálně, tedy pozorovat změny viditelné okem. Ideální doba pro samovyšetření je po osprchování, kdy je kůže vláčná a poddajná. Obrázkový postup naleznete v Příloze 3. (Adam, Vorlíček, 2004, s. 108-113; Klener, 2002, s. 512)

Požadavky k samovyšetřování prsu

- Provádí si každá žena po 20. roce života
- Vyšetřuje se po každé menstruaci, tedy 1x za měsíc
- Ideální je provádět týden po skončení menstruace, aby prsy nebyly bolestivé a oteklé
- Není-li pravidelná menstruace, mělo by se provádět vždy ve stejný den v měsíci, lehce určitelný den, který si žena vybere

(Klener, 2002, s. 512)

4.2.2 Vyšetření prsů lékařem

Výhodou tohoto vyšetření je nepřítomnost nežádoucích účinků. Každá žena mezi 20. až 39. rokem by měla být vyšetřena alespoň jednou za tři roky svým gynekologem při preventivní gynekologické prohlídce. A u žen po 40. roku života se interval zkracuje a vyšetření by měla podstupovat v ročním intervalu, aby předcházelo mamografii. Správné vyšetření lékařem by mělo zahrnovat palpační vyšetření prsů po malých segmentech, od bradavky po obvod prsu, včetně podpaží (Adam, Vorlíček, 2004, s. 108-113).

4.2.3 Screeningová mamografie

S věkem rapidně stoupá i výskyt karcinomu prsu a proto je screening zahajován po dosažení státem určené věkové hranice. V ČR je screening zahajován již od čtyřicátého roku života žen. Na základě dobře vedených screeningových programů se podařilo snížit mortalitu na toto onemocnění až o 30 % (Senologická sekce ČGPS, [on-line], cit. 2011-2-19). Používá se jako preventivní metoda, dokáže odhalit velice malý nádor, jenž je nehmatný a proto nelze zjistit při vyšetření lékařem ani samovyšetření. (Adam, Vorlíček, 2004, s. 108-113; Česká onkologická společnost, [on-line], cit. 2011-2-23).

Screening

Neboli aktivní vyhledávání léčitelného a časného nádorového onemocnění u velkého počtu zdravé populace. Cílem je identifikace a následná léčba nezhoubných ložisek, která mohou být začátkem zhoubného bujení, před šířením do cévního řečiště. Karcinomu v tomto počátečním stádiu říkáme karcinom *in situ*. Druhým cílem je odstranění lokalizované malignity a tím zamezení přechodu do špatně léčitelné fáze nádoru. Je vědecky prokázané, že touto metodou zavedenou v našem státě, je možné významně snížit (až o 20-40 %)

úmrtnost na tuto diagnózu, zejména u rizikových skupin žen. Řadíme sem klinické vyšetření prsu lékařem, samovyšetřování ženou a mamografický screening. Screening není jednorázová záležitost, ale je to děj cyklický a opakuje se vždy v určitém čase, po určité době (Klener, 2002, s. 107-111).

Cíle screeningu

Dle pracovní skupiny pracující na karcinomu prsu při EORTIC (European Organisation for Research and Treatment of cancer)

- snížit úmrtnost na karcinom prsu ve sledované populaci
- zvýšení zastoupení carcinomu in-situ
- snížení stagingu v kategoriích T a N u screeningové populace žen oproti ženám mimo screening

Typy screeningových programů

EORTIC uznává tři varianty screeningu

- Celonárodní

Ženy určité věkové kategorie z celé populace jsou aktivně zvány v určitém časovém intervalu ke screeningovému vyšetření.

- Lokální

Na tento druh screeningu jsou zvány pouze ženy u určité oblasti či města

- Veřejnosti otevřená screeningová centra

Sem se mohou dostavit ženy, které nespádají do požadované kategorie a přesto chtějí, nebo na základě doporučení obvodního lékaře musí toto vyšetření podstoupit.

(Koning, 2000, s. 32-37)

Screeningový test rozděluje populaci žen do čtyř skupin

- **Skutečně negativní:** jsou ženy, které dle vyšetření pravděpodobně hledanou chorobu nemají, vyšetření je tedy negativní.
- **Skutečně pozitivní:** veškeré výsledky poukazují na přítomnost zhoubného novotvaru. Screeningový test byl pozitivní. Počet lidí ve druhé skupině je menší než v první. U těchto žen se musí pátrat pomocí dalších vyšetření po skutečné pravdě a diagnózu buď potvrdit, nebo vyvrátit.

- **Falešně pozitivní výsledek:** karcinom je vyloučen dodatečnými testy i přesto že při screeningu byl pozitivní.
- **Falešně negativní výsledek:** u žen, které trpí karcinomem prsu, ale ve screeningu byl výsledek negativní.

(Abrahámová, Dušek, 2003, s. 66, Abrahámová, Horák, Povýšil, 2000, s. 32-33)

Evropská doporučení

Evropská komise vydala několik oficiálních doporučení pro dodržování kvalitního screeningu. Aby tento druh programu pro časnou detekci rakoviny prsu byl efektivní, musí být dodržovány zásady vysoké kvality ve všech jeho fázích. Doporučení zasahují jak do způsobu pozvání žen do screeningu, tak celého diagnostického procesu s podrobné analýzy výsledků. Další protokoly zasahují i do kontroly kvality přístrojového vybavení a dodržování kvality technických aspektů. Odborníci evropské komise doporučili provádět širokoplošný screening ve dvouletých intervalech a to u žen bez příznaků daného onemocnění starších však padesáti let. V některých zemích je prováděn screening již u žen od čtyřiceti let. V řadě zemí, jako je Velká Británie, Nizozemí, Finsko či Švédsko probíhá národní screening s masovými studii ve specializovaných centrech ve dvouletém intervalu a velice přísnou kontrolou kvality a s dvojitým čtením mastogramů.

Před zahájením každého screeningu musí daná země rozhodnout, zda je schopná financovat potřebné náklady spojené s dlouhodobým sledováním určité populace, provádění screeningového vyšetření. Zda by dále dokázali zajistit okamžitou návaznost adekvátní léčby. Před začátkem screeningu musí být jasně formulován cíl screeningu a přesně definována cílová skupina a nesmí chybět proškolený personál. Po celou dobu probíhajícího screeningu musí být průběžně monitorován a data musí být průběžně zpracována a využita ke zpětné vazbě (Abrahámová, Dušek, 2003, s. 139-140).

Podmínky screeningového testu

Aby test mohl být použit celoplošně k hromadnému preventivnímu screeningu, musí dle Abrahámové splňovat šest podmínek a musí být:

- Jednoduchý a jednoduše aplikovatelný při vyšetřování velké populace
- Bezpečný a s žádným nebo zanedbatelným rizikem pro vyšetřované ženy
- Přesný a spolehlivý
- Má mít vysokou senzitivitu, specificitu a pozitivní prediktivní hodnotu

- Má být finančně dostupný a screeningový proces materiálně do budoucna zajištěný.
- Pro osoby cílové skupiny přijatelný z hlediska kulturního, sociálního ale i časového

(Abrahámová, Dušek, 2003, s. 66)

Mamografický screening v České republice

Možnosti, jak snížit mortalitu na toto onemocnění, jsou organizačně náročné a nákladné, ale efektivní. V České republice byl mamografický screening zahájen v září roku 2002, kdy se přidalo i většina dalších evropských zemí. Tento screening umožňuje ženám ve věku 45-69 let, podstoupit každé dva roky pravidelné preventivní vyšetření s cílem zvýšení podílu časného zachytu onemocnění v populaci.

Veřejným tajemstvím je existence již proběhlého tzv. skrytého screeningu, kdy bylo provedeno preventivní vyšetření žen a to pouze v některých centrech v době, kdy oficiálně screening neexistoval. Výsledky toho vyšetření měly zásadní dopad na interpretaci výsledků při počáteční fázi oficiálního screeningu.

Screening je provozován na několika desítkách akreditovaných pracovišť, jejichž činnost je průběžně monitorována a kontrolována. Tuto kontrolu v České republice provádí dvě nezávislé komise. První je Komise pro screening nádorů prsu MZ ČR a druhá Komise odborníků pro mammární diagnostiku, které jsou složeny z odborníků z praxe. Každé screeningové centrum musí splňovat kritéria týkající se materiálového vybavení, personálního zajištění a odborné praxe lékařů i laborantů, bezpečnosti atd. Každý rok podstupují audit a jednou za dva roky reakreditaci. Seznam pracovišť splňujících podmínky mamografického screeningového programu je průběžně aktualizován (Příloha 4). V Příloze 5 naleznete systém financování screeningové mamografie. (Abrahámová, Dušek, 2003, s. 148-150, Program mamografické screeningu v České republice [on-line], cit. 2011-2-27)

4.3 Terciární prevence

Tento druh prevence je zaměřen na populaci, u nich již nelze vzniku onemocnění zabránit, jelikož nemoc již propukla. Cílem je včas odhalit případnou recidivu (znovuobjevení) onemocnění či sekundárních malignit. Terciární prevence je ošetřena ve vyhlášce MZ ČR č. 60/1997 Sb., ve které ukládá povinnost dispenzarizovat všechny nemocné, u kterých byl diagnostikován maligní, nebo potencionálně maligní nádor. Ale povinností je sledovat i osoby s familiárním či hereditárním výskytem karcinomu a nemocné s diagnostikovanou

prekancerózou. Vyhláška stanovuje u těchto osob povinné pravidelné kontroly v intervalu 3-12 měsíců (Adam, Vorlíček, 2004, s. 108-113; Česká onkologická společnost, [on-line], cit. 2011-2-23).

Ve snaze o rozšíření co největšího množství informací na téma prevence mezi laickou veřejností, vypracovali odborníci Evropského společenství tzv. Evropský kodex proti zhoubným nádorům nebo-li „Desatero pro život“:

Vzniku mnohých nádorů je možno zabránit

- Nekuřte - kuřáci, přestaňte co nejdříve a nekuřte v přítomnosti druhých
- Mírněte se v konzumaci alkoholických nápojů
- Vyhýbejte se nadměrnému slunění
- Dodržujte zdravotní a bezpečnostní pokyny, zejména při práci zahrnující výrobu a manipulaci s látkami, které mohou způsobit rakovinu

Dodržování následujících dvou doporučení snižuje riziko vzniku rakoviny, ale je i celkovým přínosem pro zdraví:

- Často jezte čerstvé ovoce a zeleninu a obiloviny, neboť obsahují ochrannou vlákninu
- Vyvarujte se vzniku nadváhy a omezte spotřebu tučných jídel

Mnoho nádorů může být vyléčeno, jestliže jsou včas zjištěny

- Navštivte lékaře, objevíte-li kdekoliv na těle bulku, pozorujete-li změny pigmentového znaménka, nebo zjistíte-li krvácení bez známé příčiny
- Navštivte lékaře, máte-li přetrvávající potíže jako kašel, chrapot, nepravidelnou stolici, nebo jestliže hubnete bez známé příčiny

Pro ženy

- Chodte pravidelně na gynekologické prohlídky a žádejte vyšetření stěru z děložního hrdla
- Kontrolujte si pravidelně prsy a nechte si po dosažení 50 let pravidelně dělat mamografii

(Adam, Vorlíček, 2004, s. 111-112)

4.4 Kvartérní prevence

Tato prevence je zaměřena na předvídání a následné předcházení důsledkům, které vznikají díky progredujícímu a nevléčitelnému nádorovému onemocnění. Toto onemocnění a jeho důsledky mohou zkracovat život a snižovat jeho kvalitu. Je potřeba preventivně myslet i v této fázi onemocnění a zařazovat zde preventivní postupy zaměřené na somatickou, psychickou, ale i sociální oblast. Je třeba zajistit trvalou dostupnost analgetické léčby a to ještě před tím, než se bolest plně rozvine. Lékař musí myslet i na skelet a zachování mobility ženy při podezření na kosterní metastázy. Je třeba včas provést cílenou radioterapii, nebo tento problém řešit pomocí ortopedických zásahů. Lékaři se snaží předvídat a včas řešit případné problémy s výživou za pomoci dietní sestry. Nesmí se zapomínat včas ženě umožnit konzultace s onkologem, který se orientuje především na paliativní medicínu. Dále je snaha podle potřeb ženy včas zajistit psychologickou, sociální, ale také duchovní podporu (Česká onkologická společnost, [on-line], cit. 2011-2-23).

4.5 Souhrn základních preventivních doporučení

Tento souhrn sepsaly autorky Petráková a Foretová (2004, s. 16) v rámci prevence a informovanosti o ní, v brožuře s názvem Co by měly vědět ženy o prevenci rakoviny prsu. Výživová doporučení naleznete v Příloze 6.

- Zajímejte se o možnosti prevence vzniku nádorů prsu a jejich včasného odhalení
- Pravidelně jedenkrát měsíčně si provádějte samovyšetření prsů
- Pravidelně docházejte k vyšetření prsů gynekologem, ve věku do 39 let stačí jedenkrát za 2-3 roky, ve věku nad 40 let jedenkrát ročně
- Ve věku nad 45 let se dostavte na pravidelnou mamografii v intervalu jedenkrát za dva roky
- Dodržujte zásady správné výživy, zejména:
 - jezte pestrou stravu bohatou na vitamíny
 - vybírejte stravu s nízkým množstvím tuku, zejména živočišného
 - přednostně netučné bílé maso a nízkotučné mléčné výrobky
 - omezte spotřebu cukru, červeného masa a minimálně solte
 - zařazujte do svého jídelníčku dostatečné množství ovoce, zeleniny a potravin připraveným z obilovin (celozrnné pečivo)

- přijímejte dostatečné množství tekutin, min. 1,5 litru
- alkoholické nápoje konzumujte pouze v malém množství, max. 1 sklenka denně
- Udržujte si tělesnou váhu
- Dostatečně se hýbejte a to minimálně 20 minut cvičení denně

5 Zdravotní výchova

5.1 Výchova

Výchova jako taková je předmětem pedagogiky. Výchova je záměrné působení na rozvoj jedince, které začíná již v rodině a postupně se stává záležitostí profesionálních pedagogických pracovníků. Výchova je činnost specificky lidská svou záměrností, cílevědomostí, organizovaností a institucionalizovaností. Výchova může být cílena na jednotlivce zdravé, nemocné i ohrožené, dále na skupinu obyvatel s ohledem na nějaké kritérium (věk, onemocnění), komunitu (školy, závody, firmy, města), nebo celou populaci.

(Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 23; Janiš, Kraus, Vacek, 2007, s. 20)

5.1.1 Definice výchovy

Podle různých směrů a názorů jednotlivých autorů je definic mnoho.

Zde si uvedeme obecnou definici dle Janiše, Krause a Vacka (2007, s. 20): „V obecném pojetí je výchova chápána jako specificky lidská činnost zaměřená na péči o tělesný a duševní vývoj člověka, včetně osvojení nezbytných vědomostí, dovedností, koncipování názorů na svět a dodržování v dané době platných, společensky žádoucích mravních norem. Jedná se o pozitivně zaměřené formování vychovávaného vychovatelem.“

5.1.2 Hlavní znaky výchovy

1. Záměrnost

- **intencionální působení** je působení subjektu na jiný subjekt s určitým výchovným záměrem (škola, rodiče)
- **funkcionální působení** = zde se nejedná primárně o výchovné působení, není kladen cíl pozitivního vlivu na osobnost člověka (médiá, okolí, společnost, party, pracovní prostředí).

2. Rozvojetvornost

- výchova by měla vést k rozvoji osobnosti každého jedince

3. Dlouhodobost

- zásadních a stabilních výsledků lze dosáhnout pouze dlouhodobým, soustavným působením na jedince

4. Dynamičnost (procesuálnost)

- ve výchově nezůstává nic neměnné a jednoznačně dané, vyvíjí se jak vychovávatel, vychovávaný a mění se výchovné podmínky

5. Bipolárnost

- jedná se zde o vztah dvou stran a to vychovávaného a vychovatele, mezi nimiž je vztah, který se neustále mění

6. Cykličnost

- opakují se buď výchovné činnosti za účelem upevnění, nebo se opakují životní situace s výchovným momentem, v nichž žák využívá poznatky ze své dřívější zkušenosti.
- výchova je jev, který není nikdy ukončen, končí pouze jednotlivé vývojové nebo organizační fáze (dítě vyroste z puberty, žák opouští školu). Ve výchově nikdy nenastává stav, kdy by nebylo co vylepšovat či zdokonalovat.

(Janiš, Kraus, Vacek, 2007, s. 29-32)

5.1.3 Cíle zdravotní výchovy

Zdravotní výchova a podpora zdraví jsou dva navzájem propojené subjekty, kdy zdravotní výchova je považována za nejefektivnější preventivní metodu.

V rámci jedné věty lze cíle shrnout dle Strejčkové (2007, s. 49) takto: „*Cílem je poskytnout lidem dostatek zřetelných informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, jak zlepšit znalosti v této oblasti, jak obyvatelé motivovat, ovlivnit jejich postoje a vést je k aktivnímu zájmu o své zdraví, ke změně chování, aby posilovali své zdraví.*“ Jak je zřejmé z této definice, zdravotní výchova má několik cílů, které si postupně rozebereme. Prvním cílem, nebo spíše úkolem je snaha o pozitivní ovlivnění chování lidí k udržení a osvojení správných zdravotních návyků a zdravého způsobu života. Druhým cílem je vést obyvatelstvo ke zdraví, což je profesionální povinností každého zdravotníka. Dále se snaží nejruznějšími činnostmi zvýšit zdravotní uvědomění obyvatel, rozšířit znalosti o faktorech, které ovlivňují zdraví obyvatel, naučit populaci žít zdravějším stylem, aktivně pečovat

o své zdraví a být za své zdraví plně zodpovědný. Velice důležitým úkolem výchovy ke zdraví je výchova obyvatel k poskytování první pomoci, což splňují již některé základní školy na prvním stupni v rámci předmětu výchova ke zdraví, které mají nově ve svém Školním vzdělávacím programu (ŠVP). Děti by se měly již v předškolním a školním věku dozvědět o zásadách správné výživy, důležitosti pohybu, osobní hygieny, o denním režimu a základech prevence nejčastějších onemocnění. Dle nejnovějších ŠVP se na problematiku karcinomu prsu a jeho prevence naráží již na základních školách v šestém ročníku, v rámci rodinné výchovy či výchovy ke zdraví. V tematickém celku pod názvem Duševní a tělesné zdraví, zdravý životní styl, předcházení nemocem a režim dne, kde výstupem je uvědomění si důležitosti vlastního zdraví a zdraví svého blízkého okolí. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009; s. 21, Strejčková, 2007, s. 49)

5.1.4 Zásady výchovy ke zdraví

Aby bylo dosaženo potřebné efektivnosti, je potřeba dodržovat několik hlavních zásad.

Činnost by měla být:

- soustavná, trvalá, systematická a komplexní
- cíleně volená dle věku, vzdělání a dle problémů jedince (v oblastech zdravotních, psychických, sociálních či společenských)
- aktualizována dle nejnovějších poznatků z oblasti vědy a výzkumu
- respektující životní prostředí každého jedince
- založena na aktivní účasti každého jedince

(Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 23)

5.1.5 Formy výchovy

Hovoříme o organizačních formách výchovy, kde rozlišujeme dva základní prvky a to prostor a čas. Každá forma je charakterizována dle prostoru a to místa, kde výchova probíhá a časem, kdy je stanoven časový ukazatel, po který je výchova realizována (45 min., 1 den, víkend, týden, rok).

Dle místa rozlišujeme tyto formy výchovy:

- **Výchova školní:** vyučování a výchova ve školním prostředí
- **Výchova mimoškolní:** organizace a zájmové skupiny, zájmové studium, zájmové kroužky, veřejná výchova, veřejné sdělovací prostředky

- **Výchova rodinná:** výchova rodinou, harmonické vztahy mezi rodiči a dětmi
- **Sebevýchova:** identifikace, sebepoznání, autoregulace a zpětná vazba

(Janiš, Kraus, Vacek, 2007, s. 76-77)

5.1.6 Formy výchovy ke zdraví

Formy dle typu slova

- **Psané slovo:** letáky, plakáty, články, brožurky
- **Mluvené slovo:** přednášky, besedy, rozhlasové relace
- **Kombinované:** soutěže, televizní vysílání, výstavy

(Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 23)

5.1.7 Metody výchovy

Metoda pochází z řeckého slova *méthodos*, což znamená postup či cestu za něčím. V našem případě to lze aplikovat na vychovatele, který volí určitou metodu (postup), který vede k co nejlepším výsledkům a výchovnému efektu (Janiš, Kraus, Vacek, 2007, s. 78).

- **Přednáška/výklad:** je to rychlá forma poskytnutí většího množství informací, kdy vychovávaný jedinec je pasivním posluchačem. Účinnost této metody je pouze 5%.
- **Čtení:** může být individuální či skupinové a lze kombinovat společně s ostatními metodami, zapamatování u této metody je 10%.
- **Audiovizuální metoda:** u této metody se zapamatování pohybuje kolem 20 %, řadíme sem videa a filmy. Většinou se používá v kombinaci s výkladem, kdy ho doplňuje a zvyšuje tím procento zapamatování.
- **Demonstrace:** využíváme plakáty, pracovní listy a jiné pomůcky, které napomáhají člověku názorně si představit informace z výkladu. Díky kombinaci se zvyšuje i procento zapamatování a to na 30 %.
- **Diskuze:** nejčastější metoda prováděná ve skupinách, umožňující lepší zapamatování, kolem 50 %. V diskuzi probíhá verbální výměna názorů mezi lidmi na danou problematiku.
- **Praktické cvičení:** při kterém se názorně hrají role, tvoří plakáty a míra zapamatování značně stoupá až na 70 %.

- **Učení ostatních:** kdy se využívá toho, že jeden člen skupiny vysvětluje, učí, vychovává a ukazuje ostatním danou problematiku. U této metody je 90% zapamatování, tedy je tato metoda nejučelnější.

(Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 22-23)

5.1.8 Metody k výchově zdraví

Metody přizpůsobeny cílům zdravotní výchovy

- **Upoutání pozornosti k danému tématu:** velkoplošná reklama, TV spoty, plakáty, kampaně
- **Sdělení základních informací:** upozornění, rady, doporučení sdělované pomocí letáků, kalendářů, článků v novinách, pořadů v radiu a televizi
- **Sdělení obsáhlejších informací a návodů:** edukace ke změně postojů dosahujeme díky obsáhlejší TV a rozhlasovým pořadům, brožurám, knihám, besedám a internetovým stránkám
- **Návody a metody ke změně chování:** soubory doporučení a postupů zahrnutý v interaktivních počítačových programech, receptářích, výstavách, kurzech a systematických výukových plánech

Zdravotní uvědomění člověka je celoživotní proces, který zahrnuje výchovu i vzdělání, začíná již v rodině a pokračuje školou, zaměstnáním a je ovlivňováno zvyky a tradicemi daného jedince. Zdravotní uvědomění je dobrovolné chování a aktivita člověka se zřetelem na svůj zájem, rodinu i společnost. (Čevela, Čeledová, Dolanský, 2009, s. 22-23)

5.2 Legislativa a prevence

5.2.1 Legislativa spojená s prevencí

- 1) **Vyhláška MZ ČR č. 3/2010 Sb.**, o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek.
- 2) **Vyhláška MZ ČR č. 386/2007 Sb.**, kterou se stanoví nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí dispenzárních prohlídek a označení specializace dispenzarizujícího lékaře.

- 3) **Věstník MZ ČR 04/2010** obsahující doporučený standard pro poskytování screeningu karcinomu prsu a provádění diagnostické mamografie v České republice.
- 4) **Vyhláška MZ ČR č. 221/2010** Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení.
- 5) **Všeobecná deklarace lidských práv**, která označila všechny bytosti za svobodné a rovnoprávné bez ohledu na rasu, pohlaví, názornost nebo náboženství.
- 6) **Listina základních práv a svobod** Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., do článku 31 Listiny bylo zahrnuto i právo na ochranu zdraví, právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky a to na základě veřejného pojištění za podmínek, které stanoví zákon.

(Program mamografického screeningu v České republice [on-line], cit. 2011-2-27, Strejčková, 2007, s. 11)

5.2.2 Screeningové programy

Ke screeningovým programům se nejčastěji volí zejména nádory, které splňují tato kritéria:

- existuje účinná léčba v časných stádiích
- mají relativně vysokou morbiditu
- pro detekci je k dispozici dostupný a laciný test

Hlavním přínosem screeningových metod je zlepšení prognózy onemocnění, možnost méně radikální (zpravidla lacinější) a přitom účinnější léčby. V současné době existují rozsáhlé vědecké důkazy zaměřené na účinnost screeningových programů. Nejčastěji sledovanými nádory jsou:

- rakoviny děložního čípku
- rakoviny prsu
- rakoviny tlustého střeva a konečníku

(Program mamografického screeningu v České republice [on-line], cit. 2011-2-27)

5.3 Zdravý způsob života

5.3.1 Zásady zdravého životního stylu

Česká onkologická společnost uvádí čtrnáct **zásad zdravého životního stylu**:

1. Nekuřte.
2. Sledujte svoji hmotnost, cvičte, chod'te na procházky. Vaše tělesná hmotnost by neměla překročit ideální hmotnost pro váš věk a výšku o více než 5 kg. Spočítejte si svůj Body Mass Index (BMI).
3. Jezte pestrou stravu.
4. Každý den si dopřejte dostatek zeleniny a ovoce, nejlépe v syrovém stavu.
5. Přidávejte do jídla složky s vysokým obsahem vlákniny (snězte denně alespoň 800 gramů různých obilnin, luštěnin nebo brambor).
6. Odstraňte ze svého jídelníčku tučná jídla.
7. Omezte spotřebu cukru.
8. Omezte spotřebu hovězího masa, šunky, slaniny, salámů a dalších uzenin.
9. Jídlo zbytečně nepřesolujte, chuť upravujte raději kořením a bylinkami.
10. Nejezte potraviny, které by mohly být dlouhým skladováním při běžné teplotě kontaminovány plísněmi.
11. Omezte potraviny připravované na dřevěném uhlí nebo na otevřeném ohni. Uzené maso konzumujte jen zřídka, vyhněte se spáleným jídlům.
12. Omezte alkohol.
13. Chraňte kůži před přímým slunečním zářením.
14. Dodržujte předepsanou bezpečnost při práci s chemikáliemi, používejte ochranné prostředky a dodržujte zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

(Česká onkologická společnost, [on-line], cit. 2011-2-23)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíle diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaká je kvalita a kvantita informovanosti studentek na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci o problematice karcinomu prsu a jeho prevenci.

6.1 Dílčí cíle

Byly stanoveny tři dílčí cíle, se kterými se pracuje dále v textu. Pro snazší orientaci byly jednotlivé dílčí cíle očíslovány.

Cíl 1. Zhodnotit úroveň znalostí studentek o karcinomu prsu, jeho příznacích, léčbě a faktorech, které ho vyvolávají.

Cíl 2. Zmapovat informovanost na téma obecná prevence karcinomu prsu.

Cíl 3. Zjistit míru informovanosti studentek ohledně sekundární prevence.

7 Metodika průzkumného šetření

7.1 Zdroje odborných poznatků

Zdroje pro tuto diplomovou práci a především literaturu pro sestavení dotazníku v kapitole na konci práce (viz. Referenční seznam). Bylo využito poznatků z odborných lékařských a pedagogických knih. Zařazeny byly i internetové zdroje, byly voleny pouze validní stránky lékařských odborných asociací. Aby se zabránilo případným mylným informacím, které můžeme získat na stránkách psané nezdravotnickou veřejností či neobornými časopisy. Referenční seznam byl řazen abecedně pro snadnější dohledání potřebného zdroje.

7.2 Použitá metoda průzkumného šetření

Metoda využitá v tomto průzkumném šetření byla zvolena z oblasti kvantitativního výzkumu. Data byla získána pomocí dotazníkové metody. Nestandardizovaný dotazník (Příloha 7) obsahuje soustavu předem připravených a vhodně formulovaných otázek, vytvořených pro získání potřebných informací, ke zpracování průzkumného šetření. V úvodu dotazníku (přívodním dopise) byly respondentky seznámeny s cílem dotazníkového šetření a informovány o správném způsobu vyplnění. Dotazník byl rozdělen na čtyři sekce podle zaměření otázek, kterých bylo celkem 21. Každá sekce směřovala k jednomu dílčímu cíli. První část dotazníku se soustředila na zjištění všeobecných informací ohledně karcinomu prsu, příznacích a rizikových faktorech tohoto onemocnění. Druhá část mapovala informovanost o problematice obecné prevence karcinomu prsu. Třetí část směřovala k samostatné sekundární prevenci a ke zjištění míry informovanosti k problematice karcinomu prsu. A poslední část byla složena z identifikačních údajů.

V dotazníku byly použity tyto druhy otázek:

Uzavřené: respondentky mohly volit jednu možnost z předem připravených odpovědí, např. otázka č. 1.

1) Co je podle Vás karcinom prsu?

- a) Nezhoubný novotvar prsu
- b) Zhoubný novotvar prsu s málo častým výskytem
- c) Zánětlivé onemocnění prsu

d) Zhoubný novotvar s velice častým výskytem

Polouzavřené: u tohoto typu otázek byl respondentkám předložen soubor připravených odpovědí, z nichž vybíraly jednu nebo více možností. Měly možnost zvolit odpověď „Jiné (*doplňte*)“, kam dopisovaly svoji správnou odpověď. Například otázka č. 3.

2) Jaké mohou být podle Vás první příznaky toho onemocnění? (lze vybrat více možností)

- a) Změna velikosti a tvaru prsu
- b) Zduření nebo tzv. bulka v podpaží
- c) Bolest či výtok z bradavky
- d) Je to bezpříznakové onemocnění
- e) Jiné (*doplňte*)

Otevřené (nestrukturované): U těchto otázek respondentky nenašly žádné předem připravené odpovědi, zde odpověď formulují svými slovy a dle svých úvah, např. otázka č. 5.

3) Jaké jsou zásady zdravého životního stylu, tedy primární prevence? (Vyjmenujte, popřípadě rozepište)

.....

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na získávání dat ve čtyřech oblastech:

1. oblast: byla zaměřena na získávání informací k prvnímu dílčímu cíli, který byl mapoval míru informovanosti ohledně karcinomu prsu obecně. Byly sem zařazeny otázky č. 1, 3, 4, 14 a 15.

2. oblast, na druhý dílčí cíl, tedy na prevenci karcinomu prsu obecně. Patřily sem otázky č. 2, 5, 6, 13 a 16.

3. oblast směřovala k třetímu dílčímu cíli, otázky č. 7, 8, 9, 10, které se zaměřovaly na problematiku samovyšetřování prsu. A otázky č. 11 a 12, které směřovaly k problematice mamografického screeningu. Tato oblast prověřovala míru informovanosti o sekundární prevenci.

4. oblast: poslední oblast dotazníku, byla zaměřena na získání identifikačních údajů, například: věk respondentek, bydliště, vzdělání, studované zaměření, stupeň již dosaženého vzdělání a další. Tyto data byla získána pomocí otázek č. 17, 18, 19, 20 a 21.

7.3 Charakter souboru respondentek

Na začátku průzkumného šetření soubor respondentek tvořilo 150 studentek PDF, každé z nich byl dotazník v tištěné podobě osobně předán a po uplynutí stanovené doby vybrán. Konečný soubor, se kterým pracuje empirická část, představovalo 118 respondentek s různým zaměřením a z různých kateder. 47 respondentek patřilo pod katedru antropologie a zdravotní vědy, mají tedy zdravotnické zaměření. Další respondentky studovaly katedry primární pedagogiky, českého jazyka a literatury či biologie. Ty spadaly mezi obory společenských věd. Poslední byla skupina zaměřená na sociální sféru, kam patřily respondentky z kateder speciální pedagogiky, pedagogiky a sociálních studií nebo katedry sociální patologie a sociologie. Respondentky nejčastěji bydlely ve městě či na vesnici, méně často pocházely z hlavního města či města krajského.

Vybraný soubor respondentek byl vybrán na základě těchto tří kritérií, které musely splňovat:

- studentky Pedagogické fakulty (PDF) Univerzity Palackého v Olomouci
- ženského pohlaví
- ve věku od 18-50 let

7.4 Organizace průzkumného šetření

Připravená verze dotazníku byla předložena vedoucí práce. Po konzultaci dotazník obdrželo pět studentek PDF, které ho mimo průzkumné šetření vyplnily pro ověření správnosti a srozumitelnosti jednotlivých otázek.

Před distribucí dotazníků byla zaslána žádost o povolení výzkumného šetření na PDF (Příloha 8), kterou Proděkanka pro vědu, výzkum a zahraniční styky na PDF schválila, čímž mohlo oficiálně začít průzkumné šetření se sběrem dat. Distribuce dotazníků probíhala po celé PDF již od října roku 2010. Do výzkumu byly zařazeny respondentky se sociálním, zdravotnickým zaměřením, ale i společenské vědy. Například obory jako matematika, informatika, výtvarná výchova, biologie, český jazyk a další. Poslední dotazníky byly od respondentek sesbírány dne 4. 3. 2011. Rozdalo se 150 dotazníků u odlišných oborů na PDF a jejich návratnost byla 79 %, tedy 118 vyplněných a vrácených podle stanovených požadavků. Žádný dotazník nemusel být vyřazen pro nesplnění podmínek.

7.5 Zpracování výsledků výzkumného šetření

Získaná data byla převedena na počítači do tabulkového editoru Microsoft Excel. Následně zakódována (Příloha 9) a zaznamenána do jedné velké tabulky. Pomocí funkce Automatický filtr byla orientace ve vytvořené tabulce snadnější a přehlednější. Tato funkce pomohla spočítat i četnost odpovědí na jednotlivé položky v dotazníku. Počet odpovědí byl zaznamenáván do menších tabulek. Pro každou otázku se tvořily nové tabulka, kde se vypočítalo procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí k dané otázce. Z těchto dat byly následně tvořeny grafy, které umožnily větší přehlednost výsledků získaných z průzkumného šetření. Jednotlivé grafy jsou v další podkapitole řazeny podle výše zmiňovaných oblastí a jednotlivé otázky v těchto oblastech na sebe navazují dle číselné posloupnosti.

8 Interpretace výsledků

8.1 Analýza výsledků ke stanoveným cílům

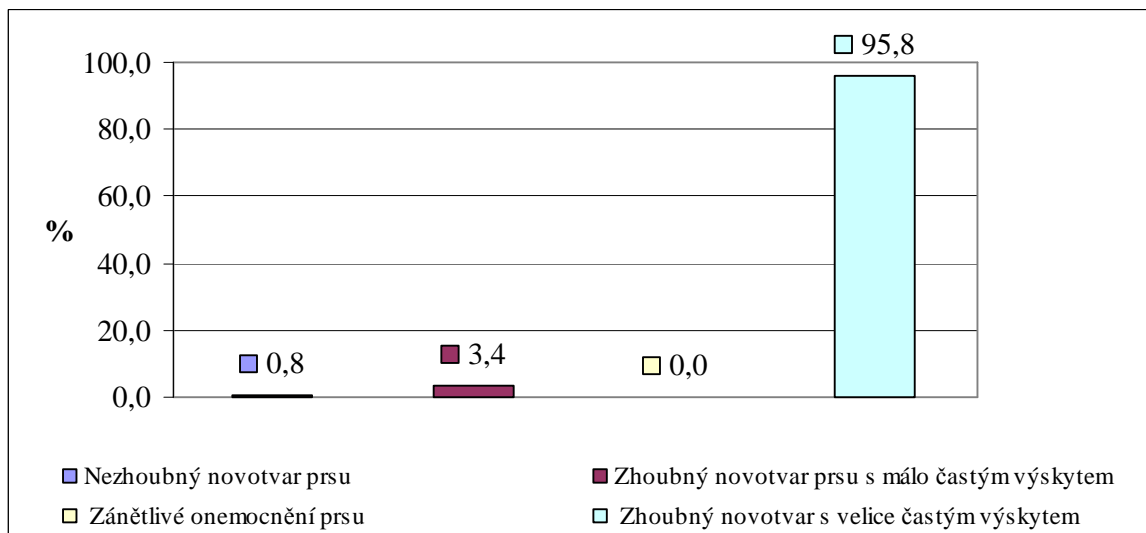
8.1.1 Analýza výsledků k cíli 1

První část dotazníku měla za úkol zhodnotit úroveň znalostí studentek o karcinomu prsu obecně, jeho příznacích, léčbě a faktorech, které ho vyvolávají. Řadily se sem položky č. 1, 3, 4, 14 a 15.

Položka 1 – Co je to karcinom prsu

Správnou odpověď, že karcinom prsu je zhoubný novotvar s velice častým výskytem vědělo 95,8 % (113) respondentek. 3,4 % (4) vyhodnotilo možnost b) Zhoubný novotvar prsu s málo častým výskytem. Necelé 0,8 % (1) respondentek se domnívalo, že správná odpověď je možnost a) Nezhoubný novotvar prsu. Možnost, že karcinom prsu je zánětlivé onemocnění, neuvedla žádná z respondentek.

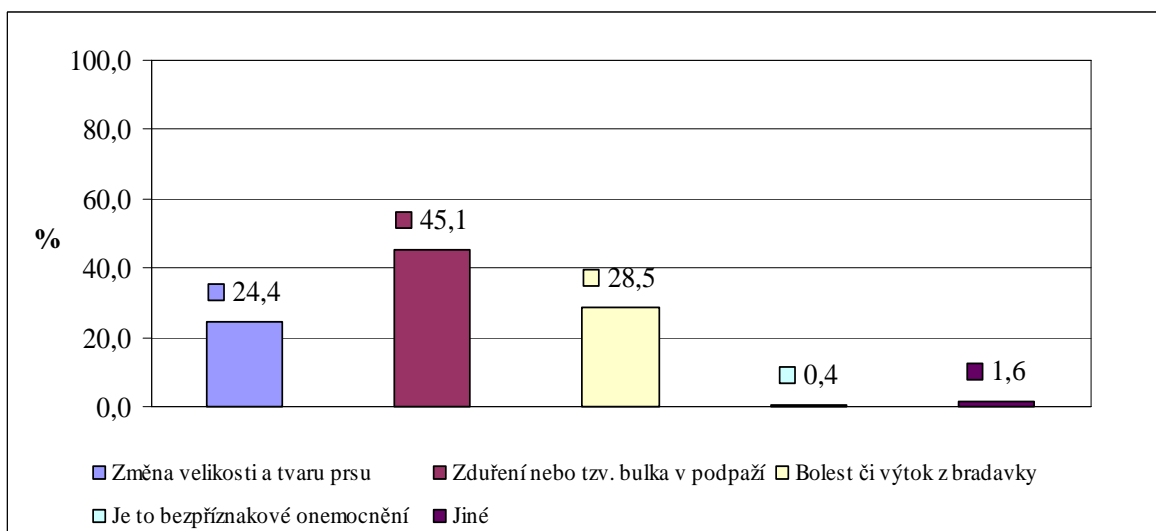
Graf 1 – Co je podle Vás karcinom prsu?



Položka 3 – Prvotní příznaky

U této otázky měly respondentky možnost vybírat více odpovědí. Celkem ze všech vybraných dotazníků bylo uvedeno 246 odpovědí. Nejčastější byla odpověď b) Zduření nebo tzv. bulka v podpaží, což odpovídělo 45,1 %, tedy 111 respondentek. 28,5 % (70) uvedlo možnost c) Bolest či výtok z bradavky. 24,4 % (60) dotazovaných zvolilo možnost a) Změna velikosti a tvaru. 0,4 %, tedy pouze jedna respondentka se domnívala, že karcinom prsu je bezpříznakové onemocnění a 1,6 % (4) zvolilo jinou možnost a to pomerančovou kůži či vpáčenou bradavku.

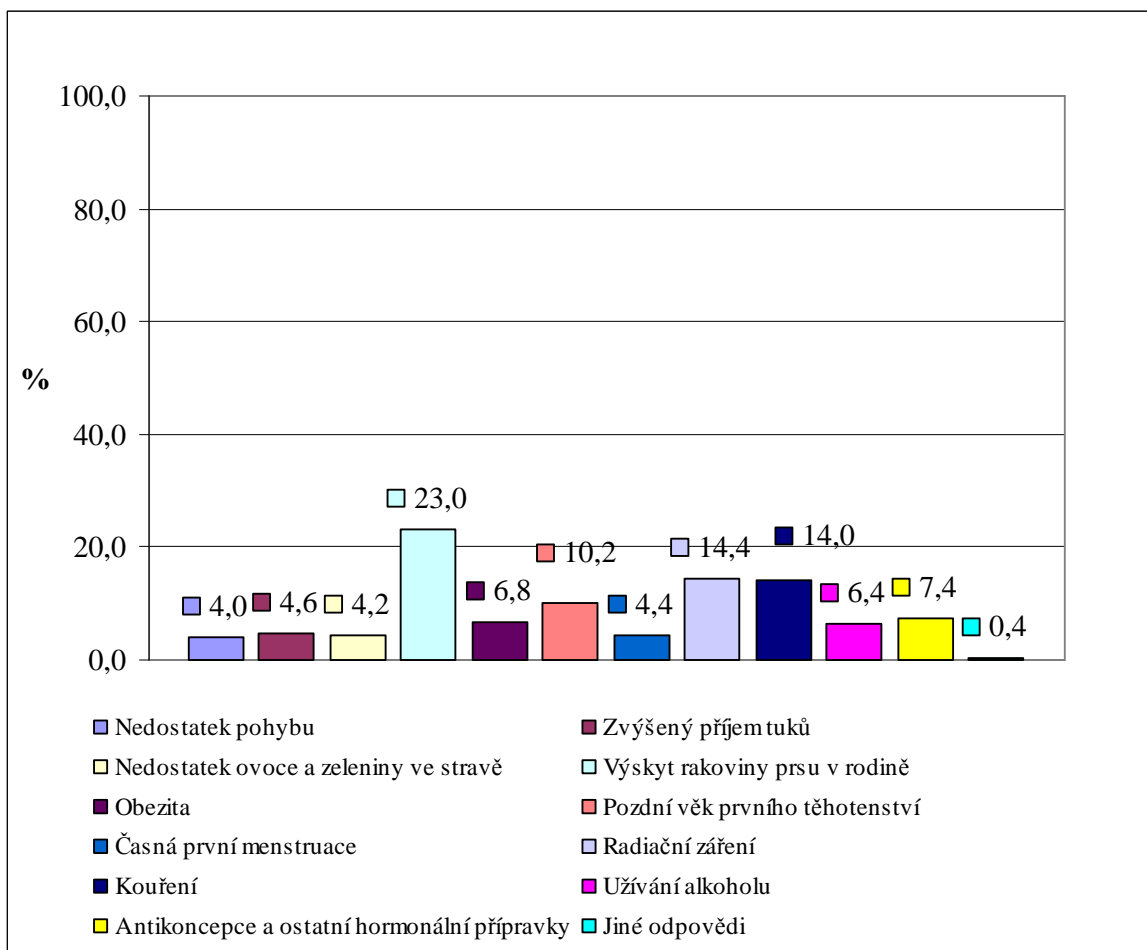
Graf 2 – Jaké mohou být podle Vás první příznaky tohoto onemocnění?



Položka 4 – Rizikové faktory

U této položky mohly opět respondentky volit několik možností z předem připraveného seznamu odpovědí. Celkem zaznamenaly 499 odpovědí. Byla zde i možnost jiné, kterou zvolilo 0,4 %, tedy dvě respondentky. Odpověděly, že k rizikovým faktorům patří i místo bydliště a opalování těla v soláriu. 23 % (115) řadilo mezi velice důležité rizikové faktory genetickou zátěž, tedy výskyt rakoviny prsu v rodině. O něco méně, 14,4 % (72) respondentek vybralo radiační záření, 14 % (70) bylo pro kouření, 10,2 % (51) pro pozdní věk prvního těhotenství. 6,4-7,4 % (32 až 37) respondentek volilo odpověď, užívání hormonální antikoncepci a jiných hormonálních přípravků, obezita nebo užívání alkoholu. 4,0 - 4,6 % (20 až 23) respondentek vybíralo možnosti, jako je zvýšený příjem tuků, časná první menstruace (před 12. rokem života), nedostatek ovoce a zeleniny ve stravě či nedostatek pohybu.

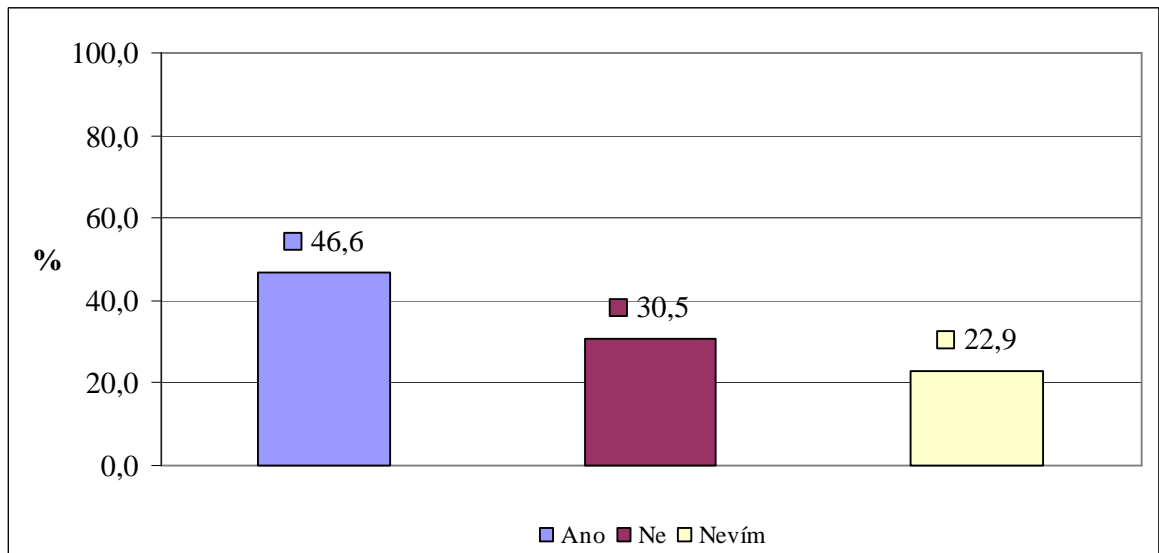
Graf 3 – Označte prosím faktory, o kterých si myslíte, že se podílí na vzniku rakoviny prsu



Položka 14 – Dostatek informací

Necelá polovina, přesněji 46,6 % (55) respondentek se domnívala, že jsou o problematice karcinomu prsu informovány dostatečně. 30,5 % (36) si myslí přesný opak a to, že jejich informovanost o této problematice je nedostačující. 22,9 % (27) dotazovaných na tuto otázku odpovědělo, že nevědí, zda jsou jejich informace dostačující či nikoliv.

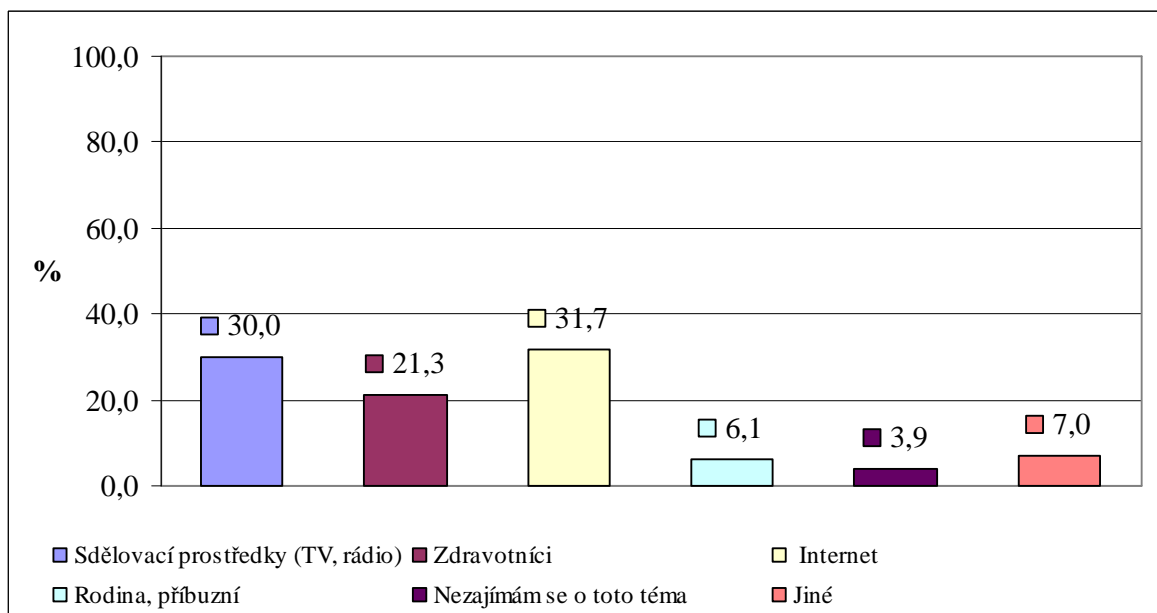
Graf 4 – Myslíte si, že máte dostatek informací o problematice karcinomu prsu a její prevenci?



Položka 15 – Zdroj informací

Z této otázky je zřejmé, že nejčastějším zdrojem informací je internet, což odpovědělo 31,7 % (73) respondentek, těsně za ním jsou hromadné sdělovací prostředky, jako je televize a rádio, které zaznamenalo 30 % (69) dotazovaných. Dalším často udávaným zdrojem byli zdravotníci, tuto možnost zvolilo 21,3 % (49) respondentek. 7 % (16) vybralo variantu jiné a dopisovaly zdroje jako informační letáky, brožurky u lékařů v ordinaci, odborná literatura, přednášky na školách. Jedna respondentka udala, že informace získávala od kamarádky, jejíž maminka karcinomem prsu onemocněla. Pouze 6,1 % (14) respondentek uvedlo jako svůj zdroj informací vlastní rodinu a příbuzné. Poslední varianta k výběru byla možnost, že se o toto téma nezajímají, kterou zvolilo 3,9 % (9) respondentek ze 118 dotazovaných. U této otázky mohly vybírat více odpovědí, celkový počet vybraných možností byl 230.

Graf 5 – Od koho získáváte potřebné informace o tomto onemocnění a jeho prevenci?



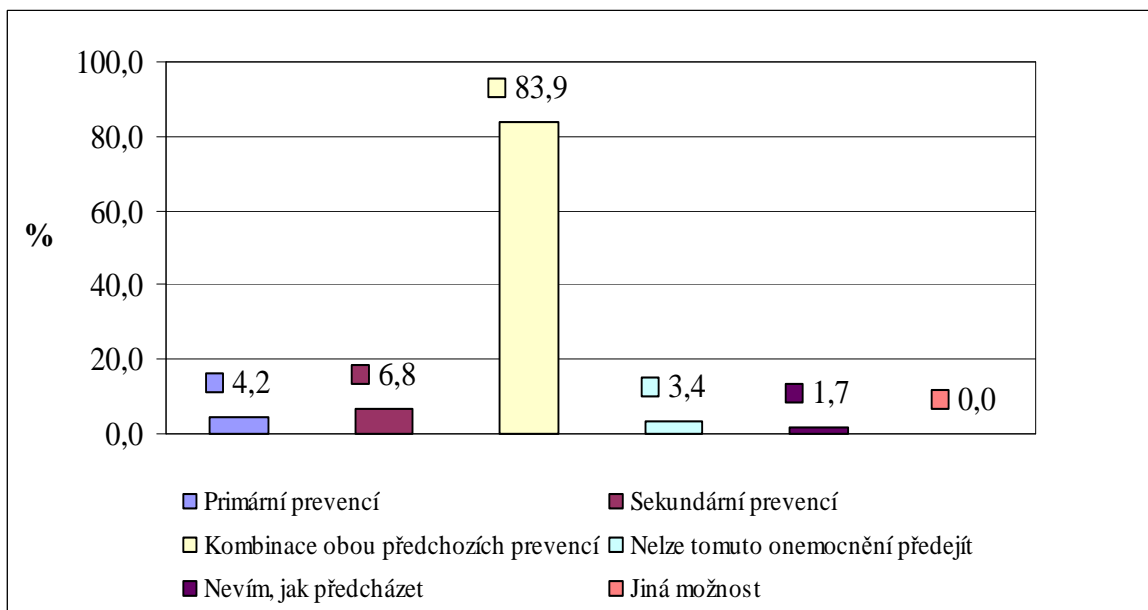
8.1.2 Analýza výsledků k cíli 2

Analýza byla tvořena z dat získaných z otázek č. 2, 5, 6, 13 a 16. Které směřovaly k problematice obecné prevence u karcinomu prsu. Veškeré odpovědi měly přímý vztah k druhému dílčímu cíli.

Položka 2 – Prevence

83,9 % (99) respondentek vědělo, že karcinomu prsu lze předcházet kombinací dvou prevencí a to primární a sekundární. Pouze sekundární prevenci označilo 6,8 % (8) respondentek, 4,2 % (5) udávaly možnost a) Primární prevence. 3,4 % (4) dotazovaných se domnívalo, že tomuto onemocnění nelze předejít, možnost d). 1,7 % (1) respondentek nevědělo, jak karcinomu prsu předejít. Žádná z oslovených nevybrala jinou možnost odpovědi.

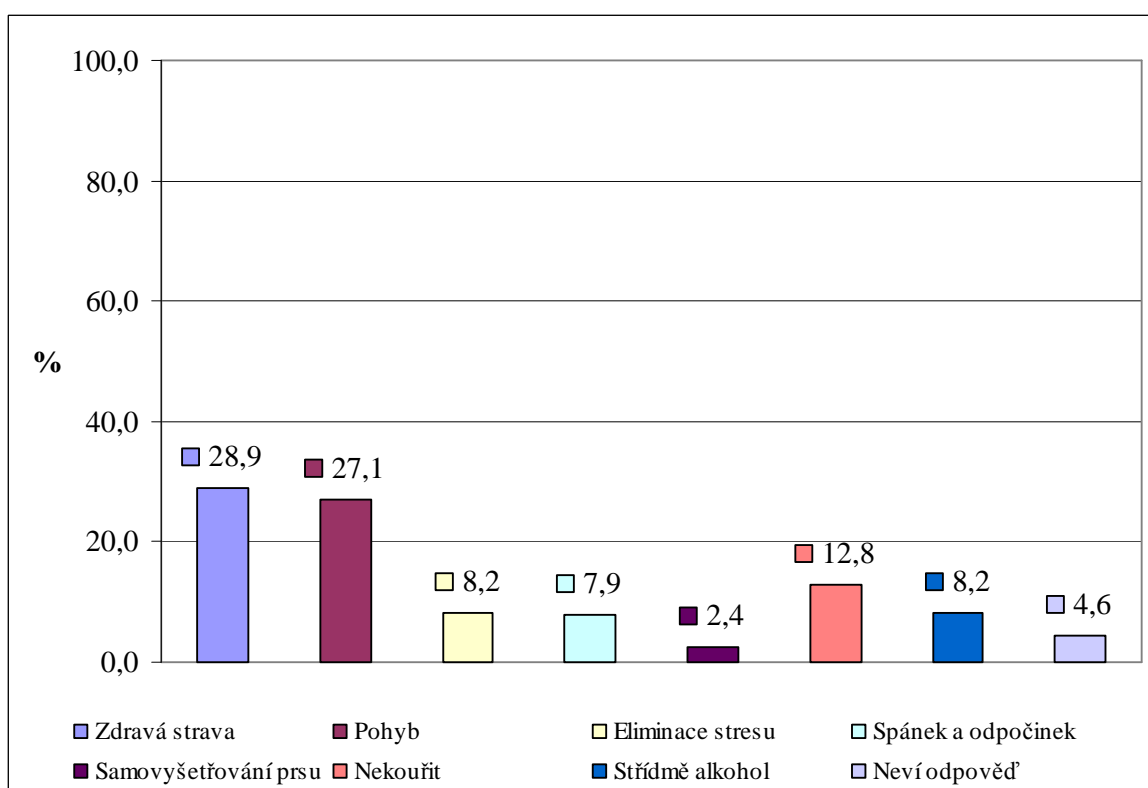
Graf 6 – Jak lze předejít vzniku rakoviny prsu?



Položka 5 – Zdravý životní styl

Tato otázka byla volná, zde tedy respondentky dopisovaly své odpovědi, podle svého uvážení. Celkem bylo zaznamenáno 329 odpovědí, z čehož 28,9 % (95) respondentek napsalo, že nejdůležitější zásadou životního stylu je dodržování zdravé stravy, 27,1 % (89) udává pohybovou aktivitu. 12,8 % (42) dotazovaných se domnívá, že zásadou je kuřácká abstinence, 8,2 % (27) volilo alkoholovou abstinenci a eliminaci stresu. 7,9 % (26) uvedlo, že je zapotřebí dostatek spánku, 2,4 % (8) respondentek zaznamenalo samovyšetřování prsu. 4,6 % (15) respondentek ze 118 dotazovaných odpověď neznalo.

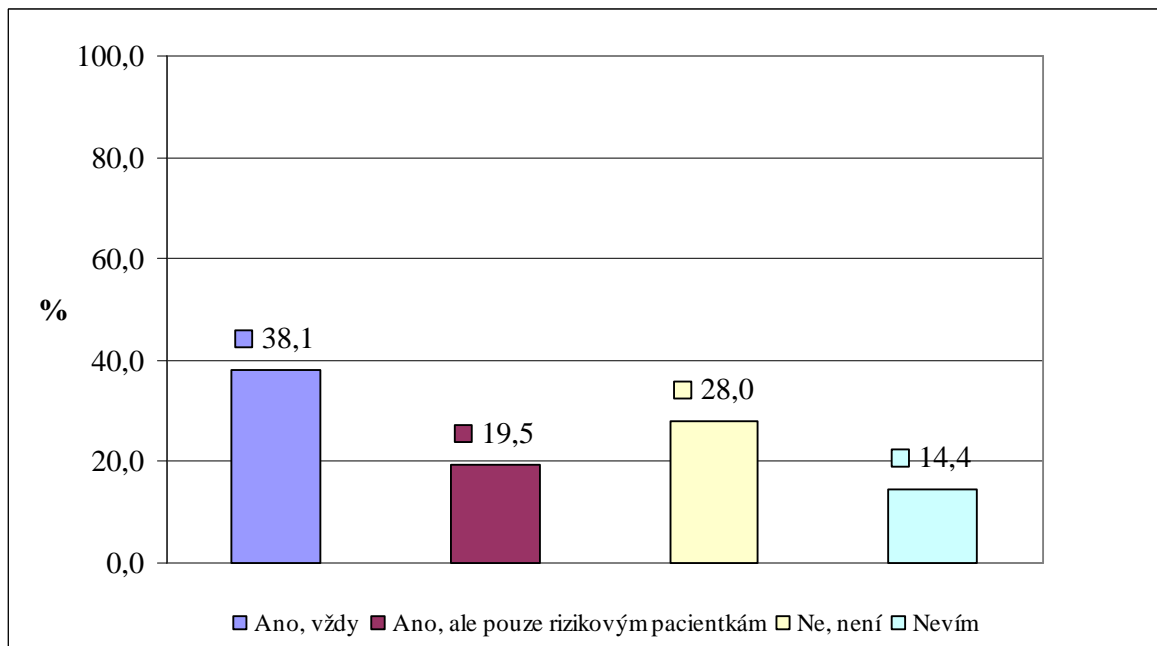
Graf 7 – Jaké jsou zásady zdravého životního stylu, tedy primární prevence?



Položka 6 – Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?

Správnou odpověď u této otázky zvolilo 45 respondentek, tedy 38,1 %. 28 % (33) dotazovaných se domnívalo, že to není povinností gynekologa vůbec a 19,5 % (23) si myslelo, že je to povinností odborného lékaře pouze u rizikových pacientek. 17 respondentek nevědělo odpověď na tuto otázku, což je 14,4 % ze všech dotazovaných.

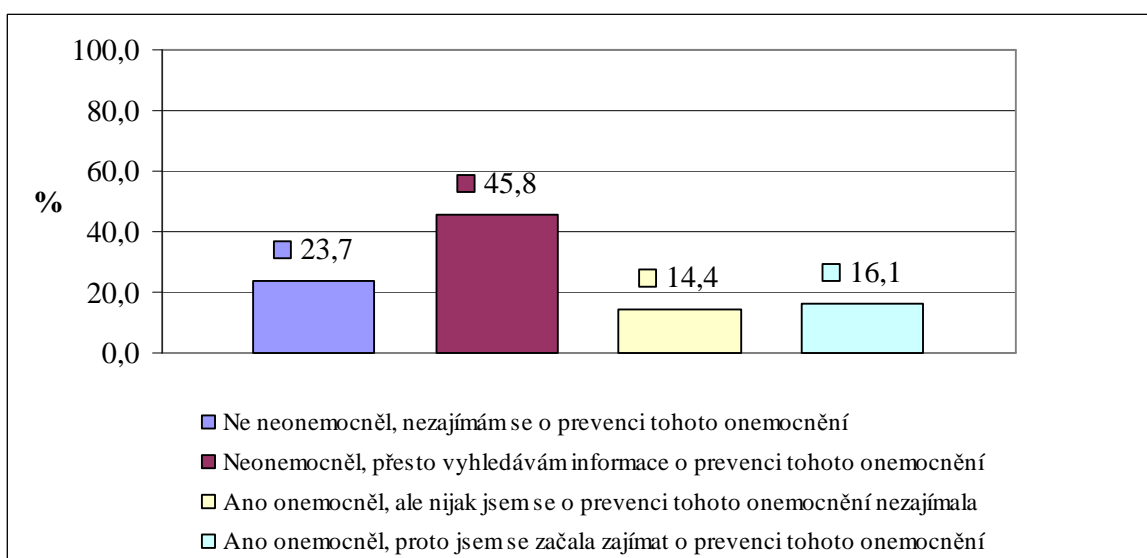
Graf 8 – Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?



Položka 13 – Zkušenost s karcinomem prsu v rodině

45,8 % (54) respondentek vyhledává informace o prevenci karcinomu prsu i přesto, že v rodině nebyl zaznamenán žádný výskyt tohoto onemocnění. 23,7 % (28) dotázaných se s onemocněním v rodině nesetkalo a o prevenci se nezajímá. 16,1 % (19) respondentek zaznamenalo onemocnění v rodině a na základě toho projevily větší zájem o vyhledávání informací na téma prevence karcinomu prsu. U posledních 14,4 % (17) byl zaznamenán výskyt v rodině a přesto se nezvýšil zájem o prevenci tohoto onemocnění.

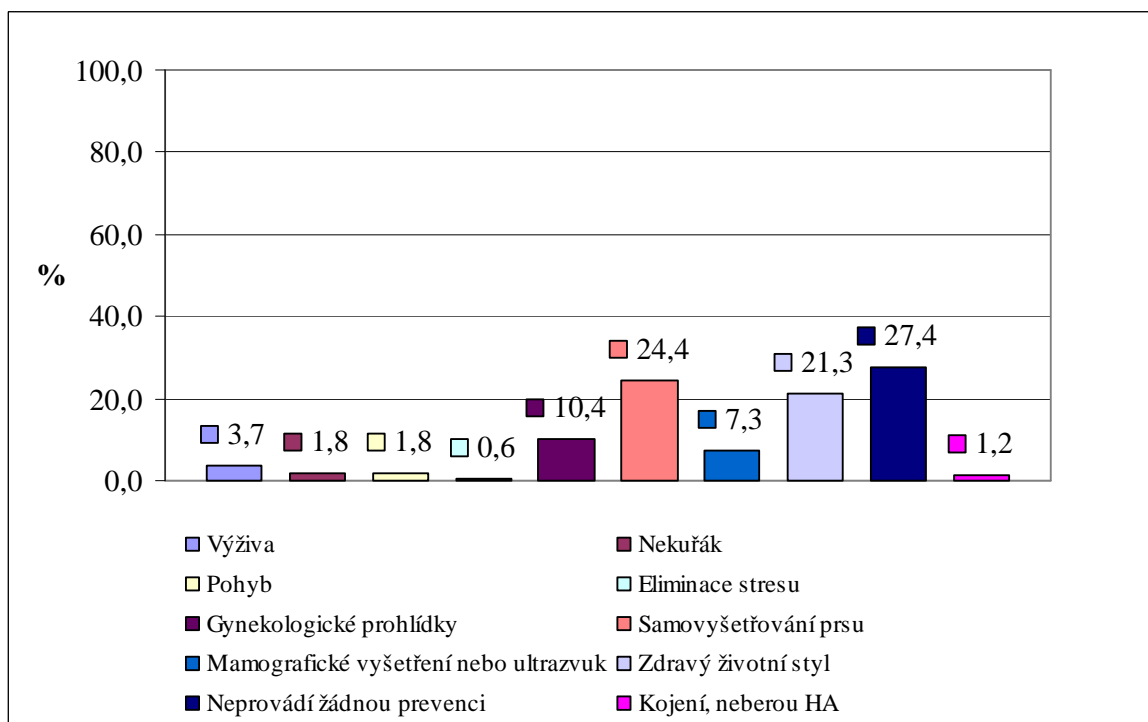
Graf 9 – Onemocněl někdo ve Vašem okolí nebo rodině rakovinou prsu? Pokud ano, začala jste se více zajímat o její prevenci?



Položka 16 – Využití prevence

V této otázce měly respondentky místo k volným odpovědím, celkem jich bylo zaznamenáno 164. 27,4 % (45) neprovádí žádná preventivní opatření. 24,4 % (34) uvedlo, že si provádí samovyšetřování prsu. 21,3 % (30) oslovených volilo zdravý životní styl. Dále 10,4 % (14) respondentek dodržuje pravidelné preventivní návštěvy u gynekologa, 7,3 % (10) dotázaných dochází na mamografické vyšetření či vyšetření prsu ultrazvukem. 3,7 % (5) respondentek se snaží dodržovat zásady zdravé výživy, 1,8 % (3) oslovených nekouří a pravidelně sportují. 1,2 % (2) respondentek nebere hormonální antikoncepci nebo kojí. A nejméně volenou možností byla eliminace stresu, což zvolila pouze jedna dotázaná, tedy 0,6 %.

Graf 10 – Provádíte nebo využíváte některá preventivní opatření z primární či sekundární prevence?



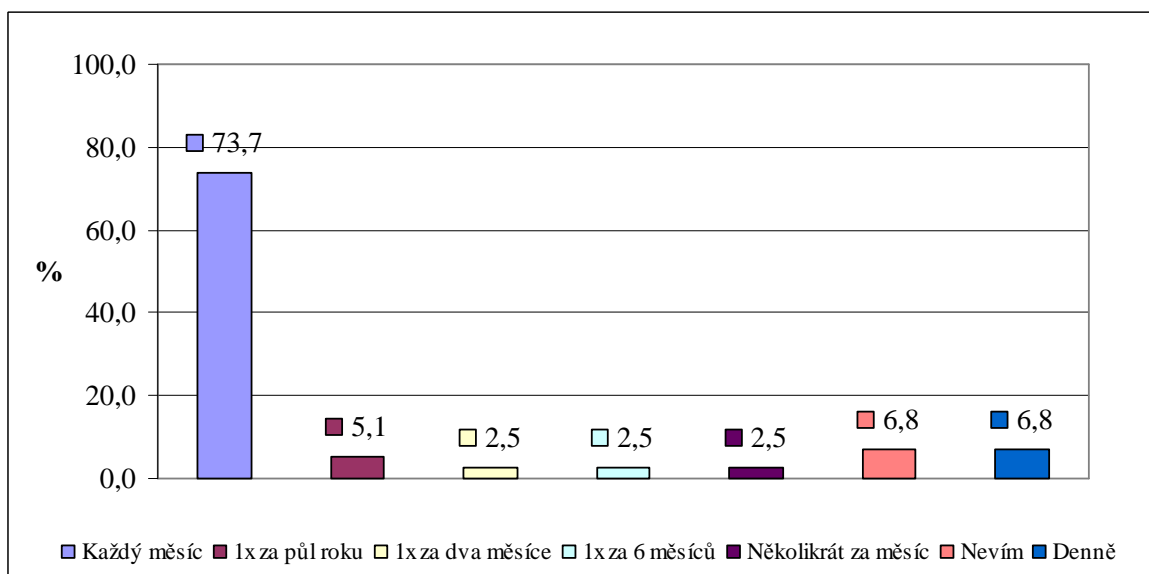
8.1.3 Analýza výsledků k cíli 3

Předposlední část dotazníku směřovala k třetímu stanovenému dílčímu cíli a to sekundární prevenci. Sem patřily otázky se zaměřením na samovyšetřování prsů a mamografický screening. Položky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12.

Položka 7 – Četnost samovyšetřování prsu

Správnou odpověď zvolilo 73,7 %, tedy 87 všech dotazovaných. Další dvě nejčastěji volené možnosti byly, že by se samovyšetřování prsu mělo provádět denně nebo respondentky neznaly na tuto otázku odpověď. Tento případ se vyskytl u osmi respondentek, což je 6,8 %. 5,1 % (6) zvolilo odpověď b) 1x za půl roku. Ostatní možnosti byly zvoleny vždy třemi respondentkami, což jsou 2,5 %. Jde o možnosti: c) Samovyšetřování prsu by si žena měla provádět 1x za dva měsíce, d) 1x za šest měsíců, e) Několikrát za měsíc.

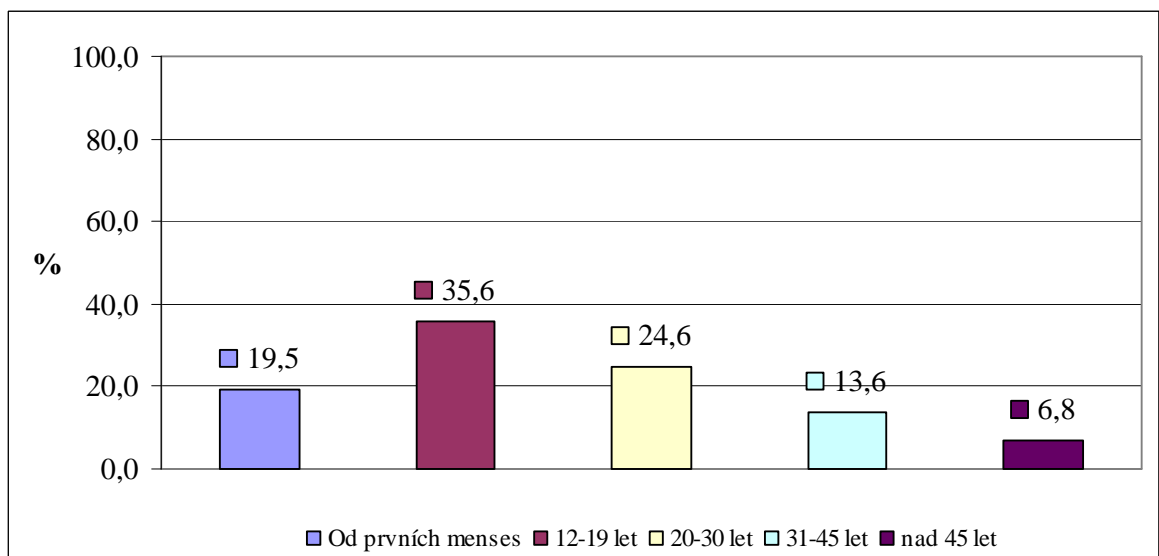
Graf 11 – Jak často si má žena provádět samovyšetřování prsou?



Položka 8 – Samovyšetřování prsu, od kdy

Druhou možnost, že by si dívky měly svá prsa samovyšetřovat již od 12-19 roku zvolilo 35,6 % (42) respondentek, od 20-30 let vybralo 24,6 % (29) a 31-45 let zaznamenalo 13,6 %, což bylo 16 dotazovaných. Možnost a) Od první menstruace, volilo 19,5 % (23) a nejméně odpovědí bylo zaznamenáno u možnosti e) Nad 45 let, tu volilo pouze 6,8 % (8) respondentek ze 118 dotazovaných. Správné odpovědi byly dvě: a) Od prvních menses, ale i možnost b) ve věku 12-19 let.

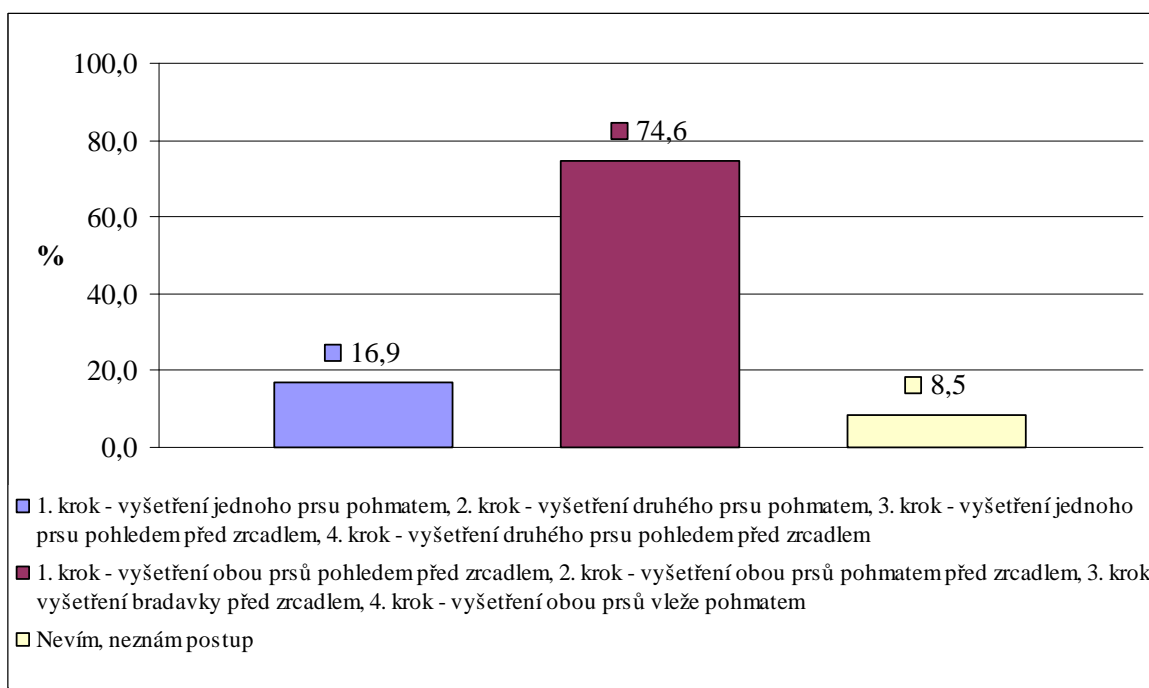
Graf 12 – Od kolikátého roku by si žena měla toto vyšetření provádět?



Položka 9 – Samovyšetřování prsu, postup

74,6 % (88) respondentek správně zvolilo možnost b) Postup samovyšetřování prsů by měl začínat vyšetřením obou prsů pohledem, následně pohmatem, oba kroky jsou prováděny před zrcadlem. Třetím krokem: vyšetření bradavky a posledním krokem samovyšetření by mělo být, vyšetření obou prsů v leže. 16,9 % (20) vybraly možnost a) 1. krok – vyšetření jednoho prsu pohmatem, 2. krok – vyšetření druhého prsu pohmatem, 3. krok – vyšetření jednoho prsu pohledem před zrcadlem, 4. krok-vyšetření druhého prsu pohledem před zrcadlem. 8,5 % (10) respondentek se rozhodlo pro možnost c) Nevím, neznám postup jak svá prsa vyšetřovat.

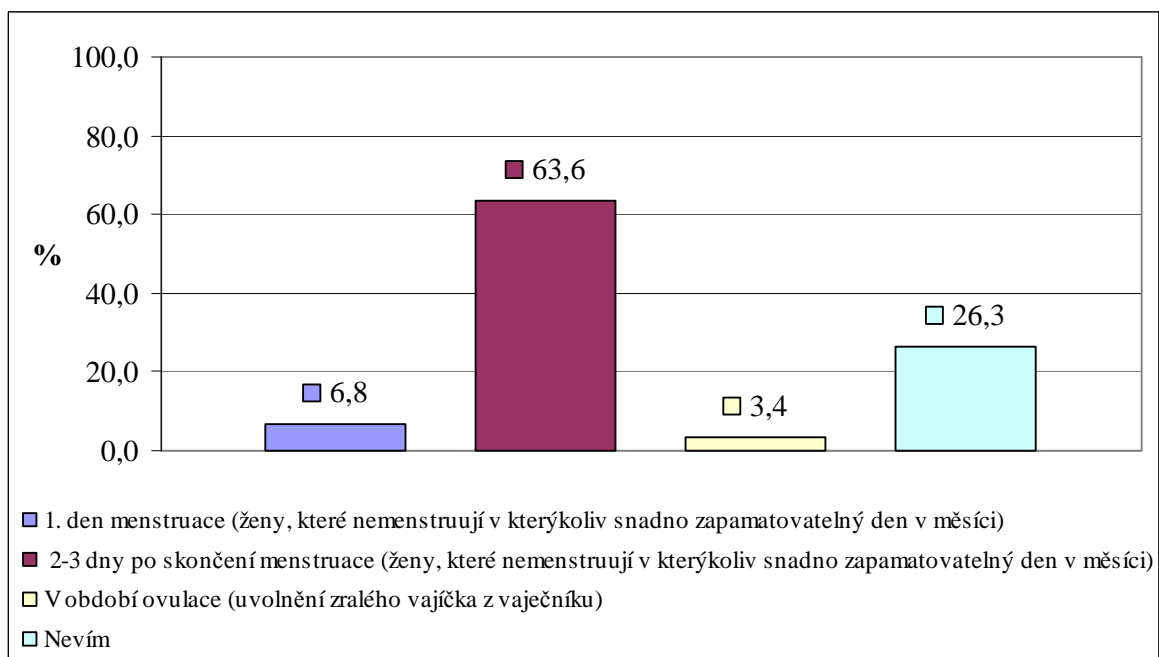
Graf 13 – Jaký je postup při samovyšetřování prsou?



Položka 10 – Samovyšetřování prsu, v jaké době menstruačního cyklu se provádí

Na otázku, v jaké době menstruačního cyklu si ženy mají svá prsa vyšetřovat, odpovědělo správně 63,6 % (75) respondentek. Správná byla odpověď b) Dva až tři dny po skončení menstruace. 26,3 % (31) nevědělo, kdy mají samovyšetření provádět. 6,8 % (8) vybralo možnost a) První den menstruace. Možnost c) V období ovulace zaškrtno pouze 3,4 % (4) z tázaných žen.

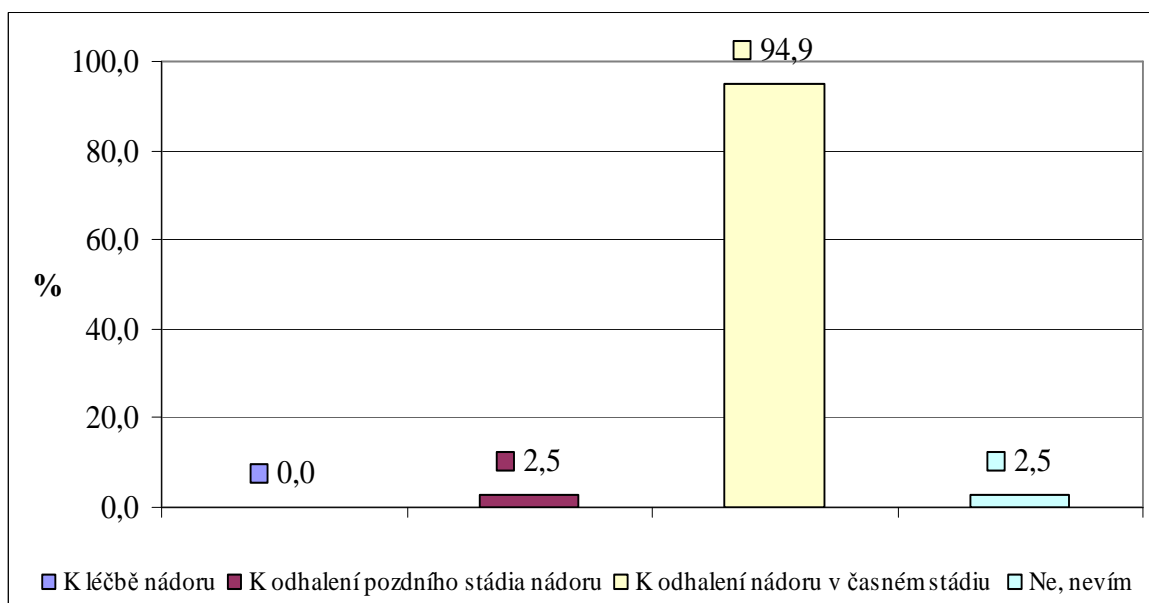
Graf 14 – V jaké fázi menstruačního cyklu se podle Vás provádí samovyšetřování prsou?



Položka 11 – Účel mamografického screeningu

Odpověď respondentek na tuto otázku (K čemu slouží mamografický screening) je celkem jednoznačná. 94,9 % (112) volilo správnou možnost c) K odhalení nádoru v časném stádiu. 2,5 % (3) zvolilo možnost b) K odhalení pozdního stadia nádoru a 2,5 % (3) respondentek neznalo na tuto otázku odpověď. Možnost a) K léčbě nádorů, ne zvolila žádná ze 118 tázaných studentek.

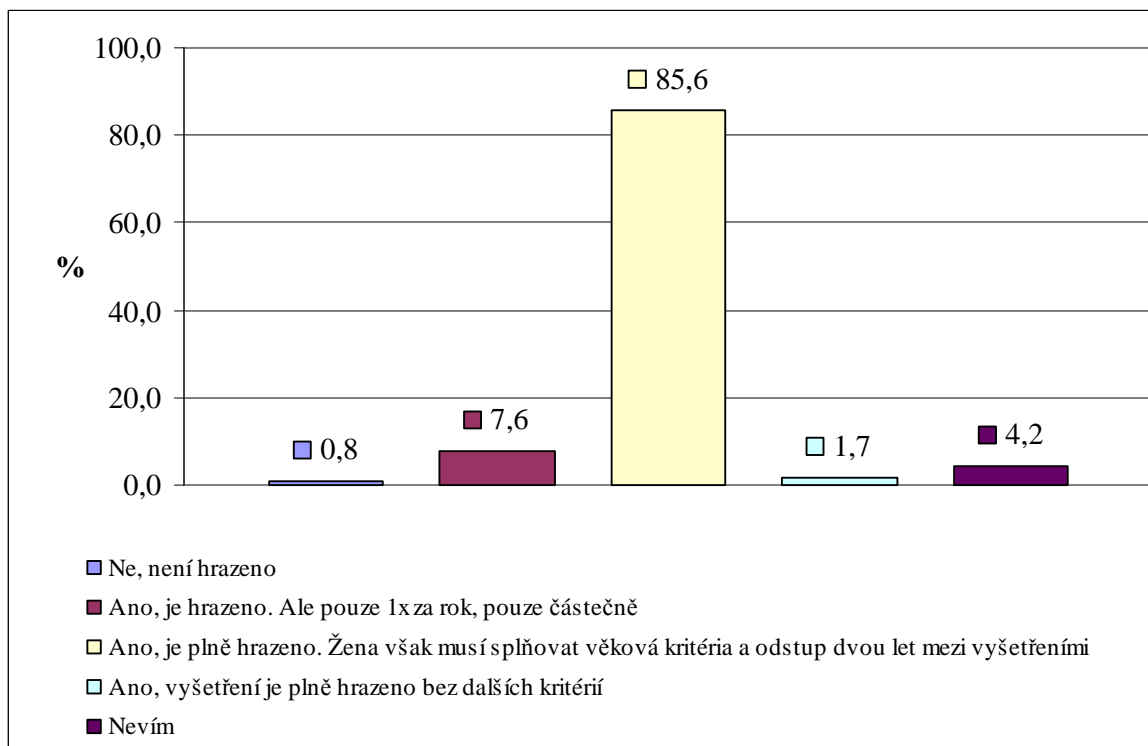
Graf 15 – Víte, k čemu slouží mamografický screening?



Položka 12 – Mamografické vyšetření a pojišťovna

Správnou odpověď na tuto otázku vědělo 85,6 % (101) respondentek. Ta měla znít, že mamografické vyšetření je hrazeno pojišťovnou u všech pacientek, které musí splňovat věková kritéria stanovená státem, tedy možnost c). 7,6 % (9) zvolilo možnost b) Je hrazena pojišťovnou pouze 1x ročně a to jen částečně. 4,2 % (5) respondentek neznalo odpověď na tuto otázku, 1,7 % (2) udalo, možnost d) Mamografie je plně hrazena bez jakýkoliv kritérií a 0,8 %, tedy jedna respondentka si myslela, že mamografické vyšetření není vůbec hrazeno pojišťovnou.

Graf 16 – Je mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou, a pokud ano, jak často mohou ženy podstoupit toto vyšetření?



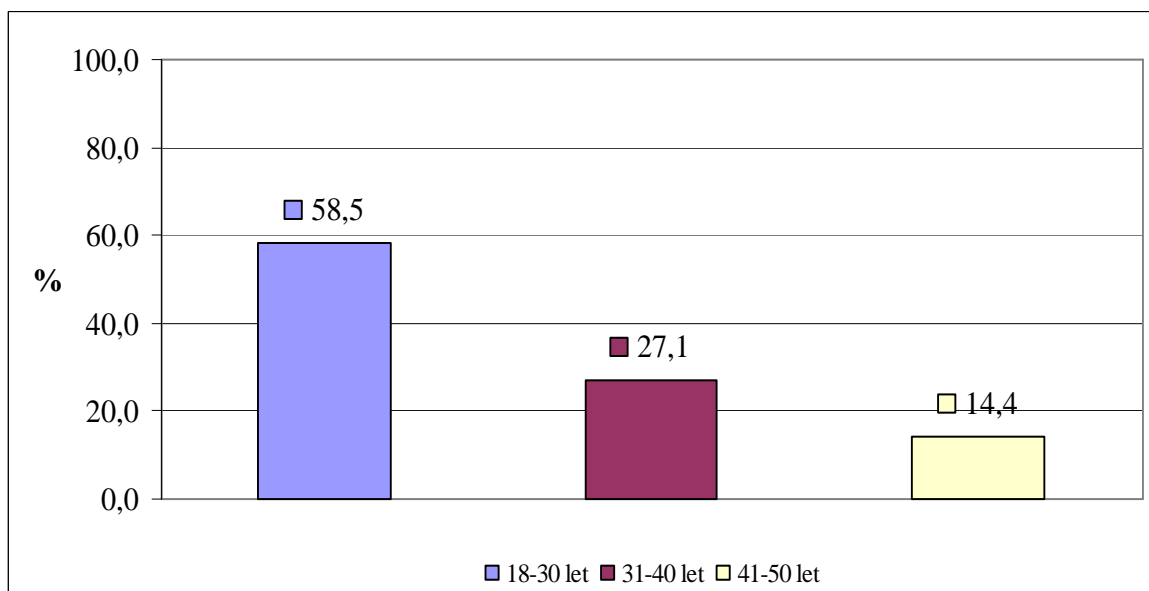
8.2 Analýza identifikačních údajů

Ke zjištění identifikačních údajů v dotazníku sloužily otázky (položky) č. 17, 18, 19, 20 a 21, které naleznete v poslední části dotazníku.

Položka 17 - Věk respondentek

Tato otázka rozdělovala respondentky do třech skupin a to podle věku. Nejpočetnější se stala skupina ve věku 18 až 30 let, která měla přesně 58,5 %, tedy 69 respondentek. Druhou početnou skupinou se staly studentky ve věku 31-40 let, kterých bylo 27,1 % (32). Poslední skupina zahrnovala studentky ve věku 41-50, kterých dle dotazníkového šetření bylo 14,4 %, tedy 17 respondentek v této věkové kategorii ze 118 zúčastněných.

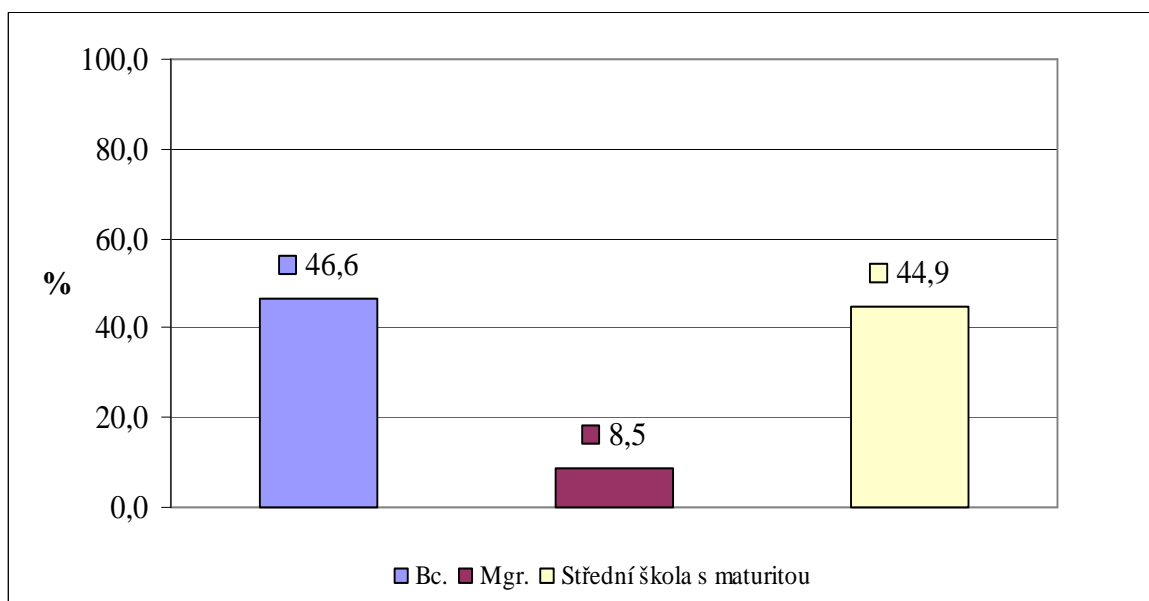
Graf 17 – Kolik Vám je let?



Položka 18 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpovědi na tuto otázku byly poměrně vyrovnané, s mírnou převahou vysokoškolských titulů oproti vzdělání na střední škole s maturitou. Největší procento respondentek mělo získaný bakalářský titul 46,6 % (55), pouze 8,5 % (10) odpovědělo, že mají vystudovanou školu s magisterským titulem. Druhou nejčastější odpovědí bylo středoškolské vzdělání s maturitou, které se vyskytovalo ve 44,9 % (53).

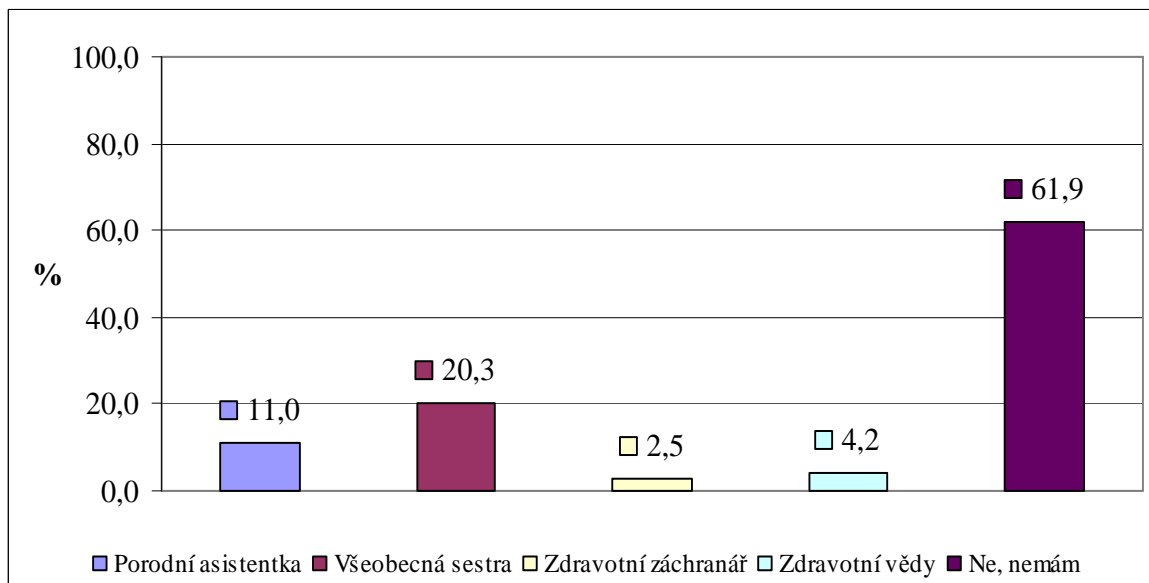
Graf 18 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Položka 19 – Jiná škola se zdravotnickým zaměřením

61,9 % (73) nemělo vystudovanou žádnou školu se zdravotnickým zaměřením, 20,3 % (24) respondentek v rámci bakalářského studia získalo zaměření všeobecná sestra, 11 % (13) mělo již vystudovanou porodní asistentku nebo 2,5 % (3) zdravotnického záchranáře. 4,2 % (5) získalo titul v oboru zdravotnické vědy.

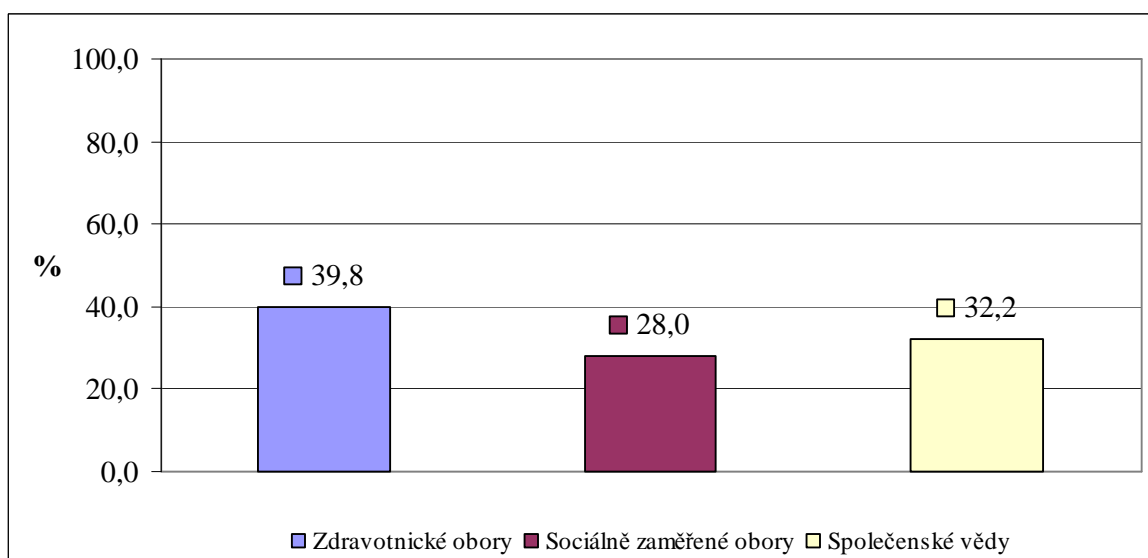
Graf 19 – Máte již vystudovanou jinou školu se zdravotnickým profilem?



Položka 20 – Katedra

Kateder na pedagogické fakultě je poměrně mnoho, z toho důvodu byly odpovědi rozděleny do třech kategorií dle zaměření. První byly zdravotnické obory, kam spadaly dotazníky od 39,8 % (47) respondentek. Do druhé skupiny řadíme obory zaměřené na sociální sféru 28 % (33). Poslední skupinu tvořily vědy společenské, které se díky počtu odpovědí dostaly na druhé místo s 32,2 %, tedy 38 odpověďmi.

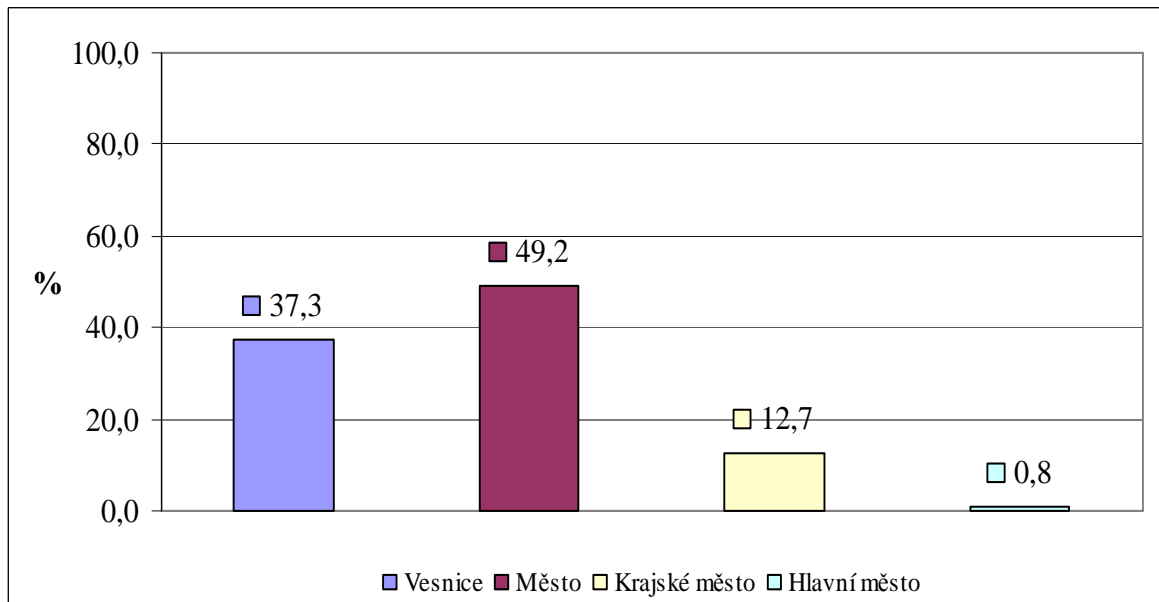
Graf 20 – V rámci jaké katedry studujete na pedagogické fakultě?



Položka 21 – Bydliště respondentek

Nejčastější odpovědí na otázku, kde respondentky bydlí, byla možnost b). 49,2 % (58), dotazovaných studentek vybralo možnost b) Ve městě, 37,3 % (44) na vesnici a 12,7 % (15) má své bydliště v krajském městě. Pouze 0,8 % (1) žije v hlavním městě.

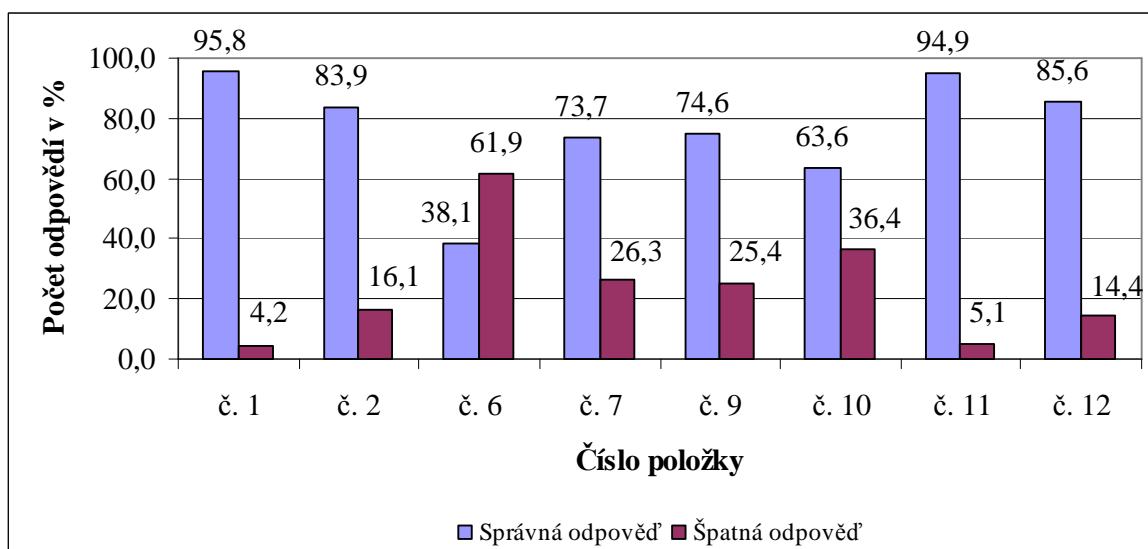
Graf 21 – Kde bydlíte?



8.3 Souhrnné zhodnocení odpovědí respondentek

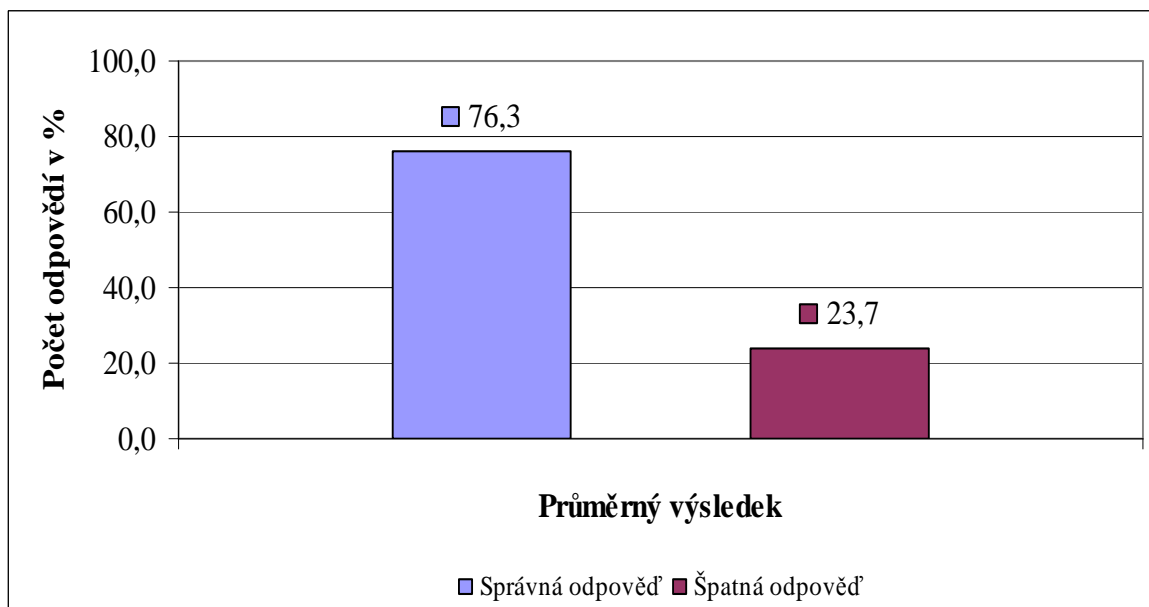
V závěru interpretace výsledků se budeme soustředit na procentuální zastoupení správných a špatných odpovědí u vybraných položek, což bylo znázorněno v grafu č. 22. Jednalo se o položky č. 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11 a 12. Modrou barvou byly označeny sloupce se správnou odpovědí a fialově odpovědi špatné. U všech položek převažovaly kladné odpovědi, kromě otázky č. 6 (viz. níže). Jednoznačná převaha správných odpovědí byla u otázky č. 1 (Co je podle Vás karcinom prsu?) a č. 11 (Víte, k čemu slouží mamografický screening?). První položka pokládala otázku: Co je to karcinom prsu? Na niž správně odpovědělo 95,8 % respondentek. Položka č. 11 na tuto položku správně odpovědělo 94,9 %. Nad hranici 80 % správných odpovědí byla zařazena otázka č. 2 (Jak lze předjít vzniku rakoviny prsu?) a č. 12 (Je mamografické vyšetření hrazeno zdravotní pojišťovnou a pokud ano, musí být splněny nějaké podmínky?). Kolem 70 % správných odpovědí bylo vyhodnoceno u otázek č. 7 (Jak často si má žena provádět samovyšetřování prsou?) a č. 9 (Jaký je postup při samovyšetřování prsou?). Kladné odpovědi nad špatnými převažovaly ještě i u otázky č. 10 (Jaký je postup při samovyšetřování prsu), kdy bylo správných už pouhých 63,6 %. Přesila špatných odpovědí byla vyhodnocena u otázky č. 6 (Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?), kdy správně odpovědělo pouze 38,1 %.

Graf 22 – Souhrnné zhodnocení vybraných položek č. 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12



Pro snadnější porovnání byl vytvořen graf s průměrem správných a špatných odpovědí. Na výše zmíněné položky správně odpovědělo 76,3 % respondentek a špatnou odpověď zvolilo pouze 23,7 %.

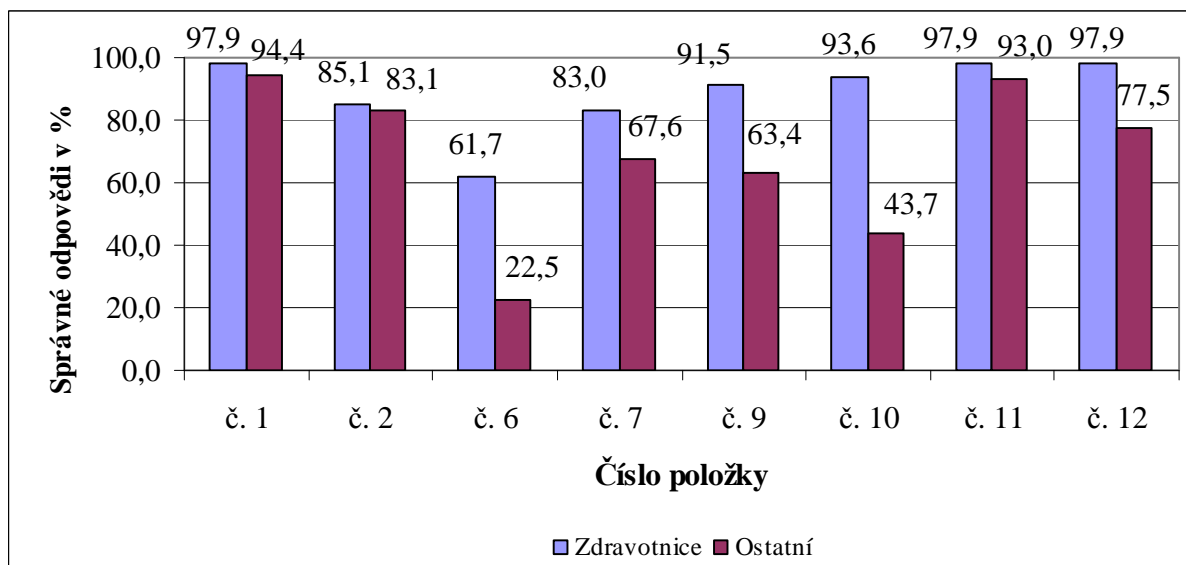
Graf 23 – Průměrný výsledek u vybraných položek



Pro zajímavost byly vytvořeny grafy určující počet správných a nesprávných odpovědí v závislosti na něčem.

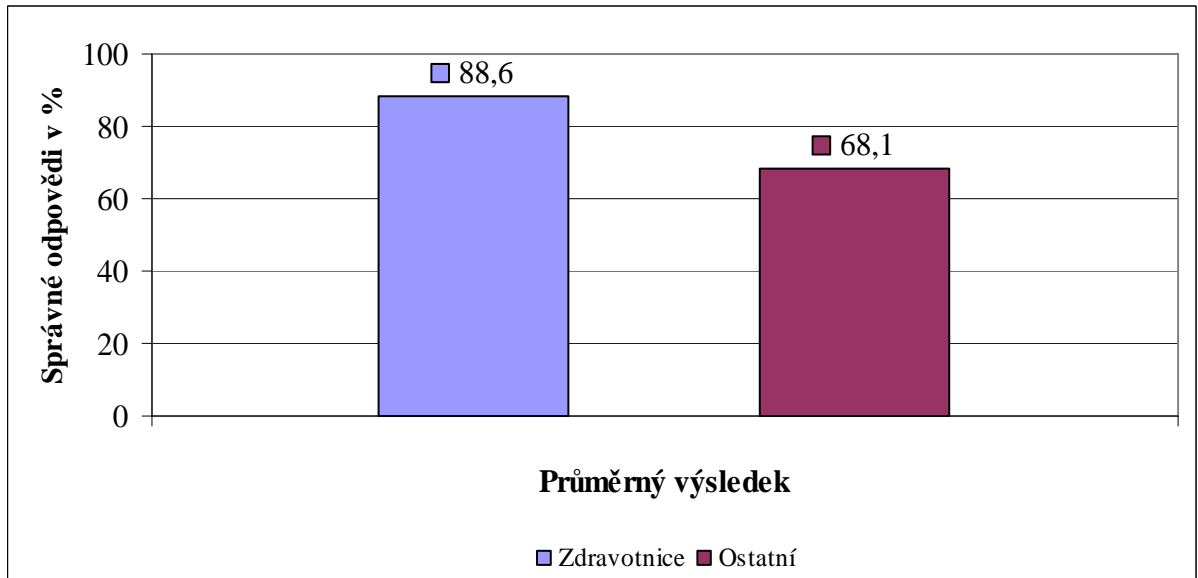
Jako první byl znázorněn graf správných odpovědí ve vztahu k oborovému vzdělání respondentek. Ty byly rozděleny na dvě skupiny, se zdravotnickým zaměřením (1. skupina, modré sloupce) a bez zdravotnického vzdělání (2. skupina, fialové sloupce). Ve všech položkách byla 1. skupina před skupinou 2., velice vyrovnané to bylo u položek č. 1 (Co je podle Vás karcinom prsu?) a č. 2 (Jak lze předejít vzniku rakoviny prsu?). Studentky se zdravotnickým zaměřením znaly správnou odpověď s 90% úspěšnosti u více položek a to u položek č. 1, 9, 10, 11, 12. Nejmenší 62% úspěšnost měly u otázky č. 6 (Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?). Se špatným výsledkem skončily studentky bez zdravotnického zaměření u položek č. 6 (viz. výše), s pouhou 22% úspěšností. 43,7% úspěšnost byla zaznamenána u otázky č. 10 (Jaký je postup při samovyšetřování prsu). U ostatních položek dosáhly vyšší než 60% úspěšnosti.

Graf 24 – Závislost odpovědí dle zdravotnického vzdělání



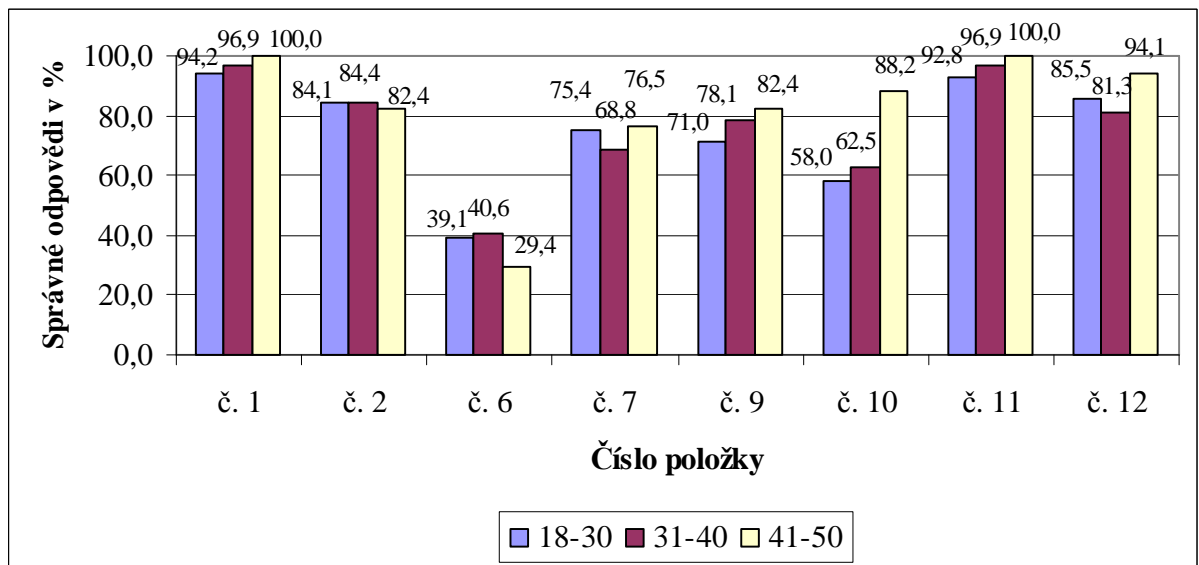
Po zprůměrování všech odpovědí na vybrané položky, lze tyto dvě skupiny porovnat, tak že studentky se zdravotnickým zaměřením byly úspěšnější o 20 % než studentky bez zdravotnického zaměření, které měly 88,6 % správných odpovědí.

Graf 25 – Průměrný výsledek správných odpovědí u zdravotníků a ostatních



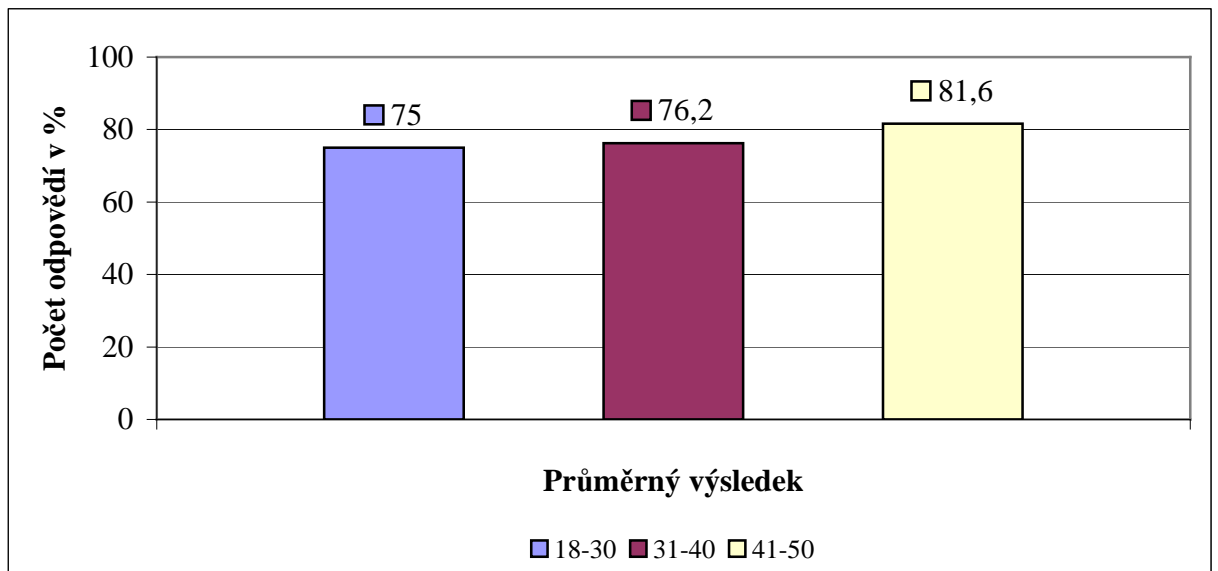
U šesti vybraných položek z osmi vyšlo, že věková skupina 41-50 let měla své znalosti vyšší oproti ostatním věkovým kategoriím. U položky č. 6 (Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?) odpovídala tato skupina velice špatně s pouhou 29,4% úspěšností. U pěti položek z vybraných osmi, odpovídala skupiny 18-30 let s nejnižší procentuální správností oproti ostatním věkovým skupinám.

Graf 26 – Závislost odpovědí na věku



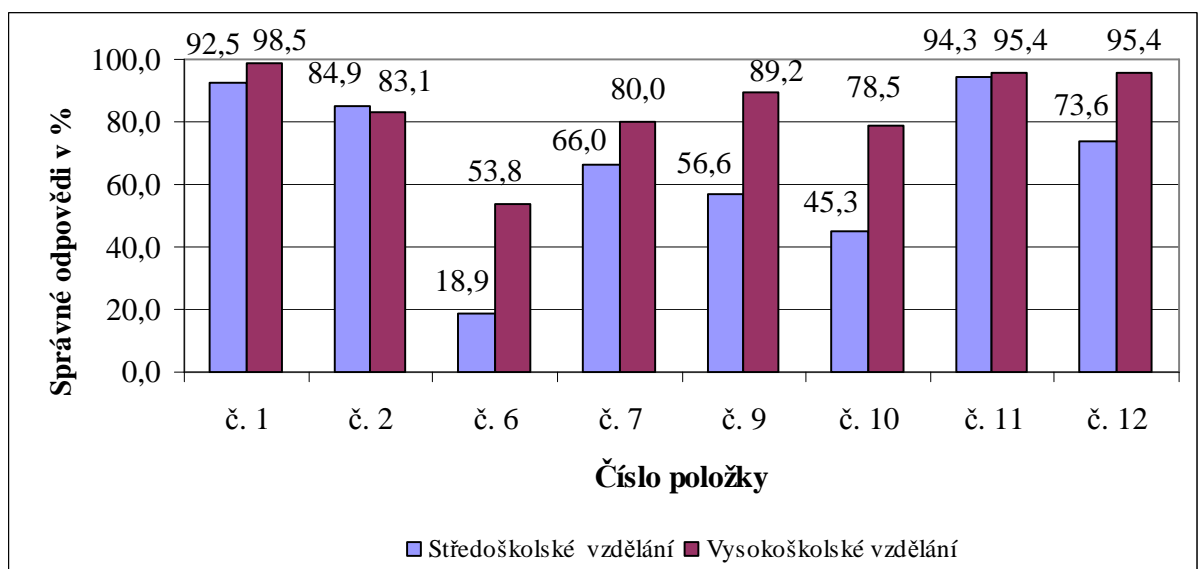
Pro shrnutí byl vytvořen graf s průměrným výsledkem jednotlivých věkových kategorií, kdy je zřejmé že nejvyšší úspěšnost správných odpovědí, 81,6% měla věková skupina nejstarší 41-50 let. Na druhém místě v počtu správných odpovědí u vybraných položek byla věková skupina 31-40 let a těsně za nimi se řadila nejmladší věková skupiny se 75% úspěšností .

Graf 27 - Průměrný výsledek správných odpovědí dle věku



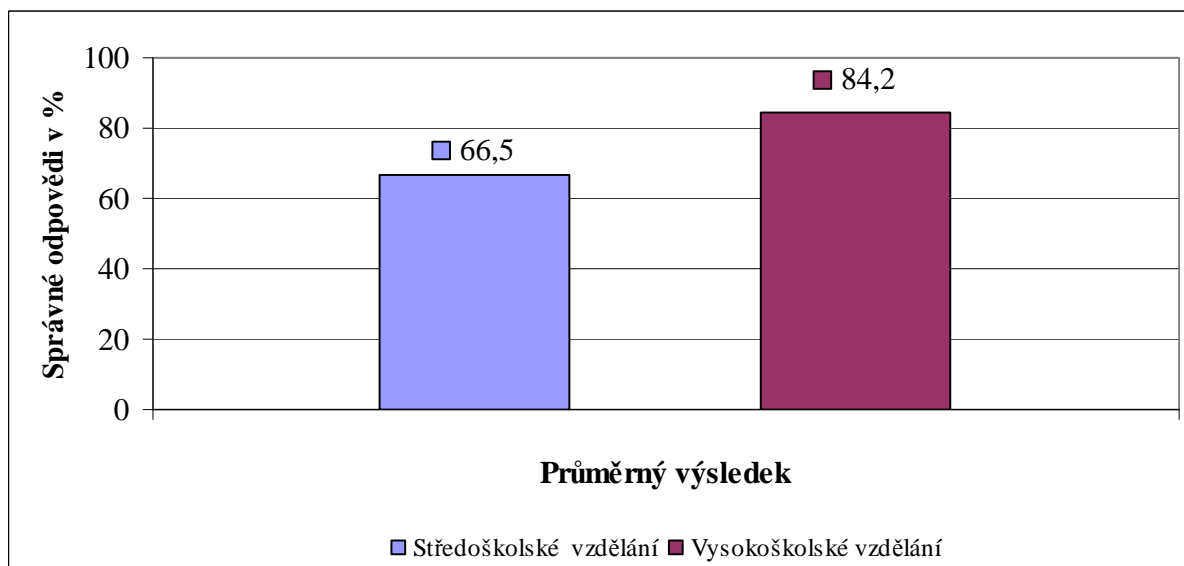
Poslední porovnávací graf u vybraných otázek byl vytvořen v závislosti na vzdělání respondentek. Vysokoškolsky vzdělané respondentky u otázky č. 6 (Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?) počet správných odpovědí činil 53,8 %. U ostatních otázek odpovídaly správně poměrně ve velkém počtu, kolem 80 % a více. U středoškolsky vzdělaných respondentek byl počet správných odpovědí značně nižší. Nejhůře odpovídaly na otázku č. 6 (viz. výše), kdy se dostaly na pouhých 18,9 % správných odpovědí. U ostatních otázek se pohybovaly kolem 70% úspěšnosti a pouze u otázky č. 1 (Co je to karcinom prsu?) se počet správných odpovědí dostal přes 90 %.

Graf 28 – Závislost odpovědí na dosaženém vzdělání



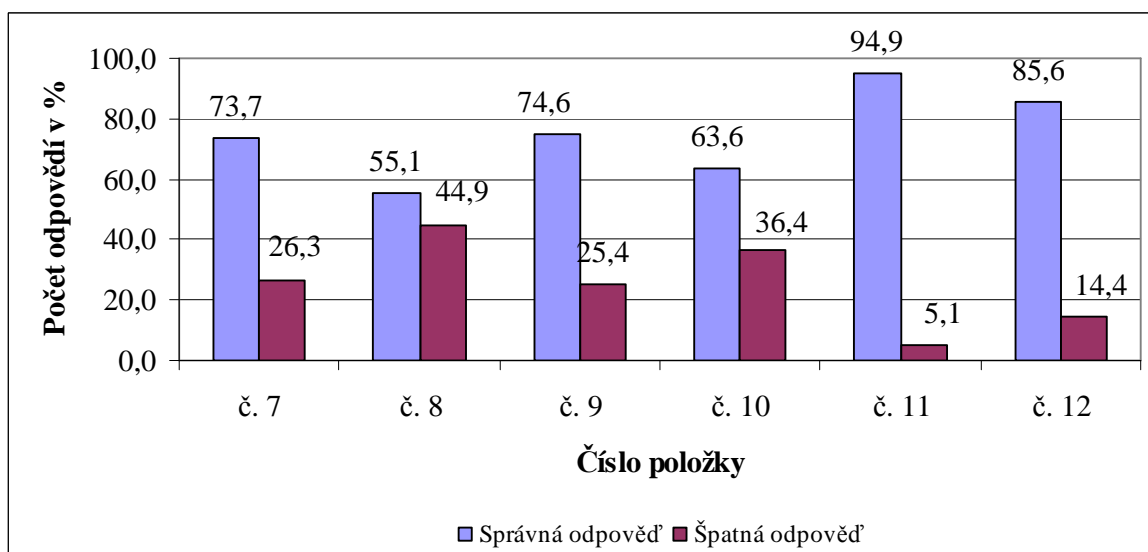
Z grafu byl vidět průměrný výsledek vytvořený ze správných odpovědí u vybraných položek pro jednotlivé kategorie. Výrazně lepší v počtu správných odpovědí byly vysokoškolsky vzdělané respondentky, které měly 84,2 % úspěšnost. Oproti nim středoškolsky vzdělaní pouze 66,5%.

Graf 29 – Průměrný výsledek správných odpovědí dle dosaženého vzdělání



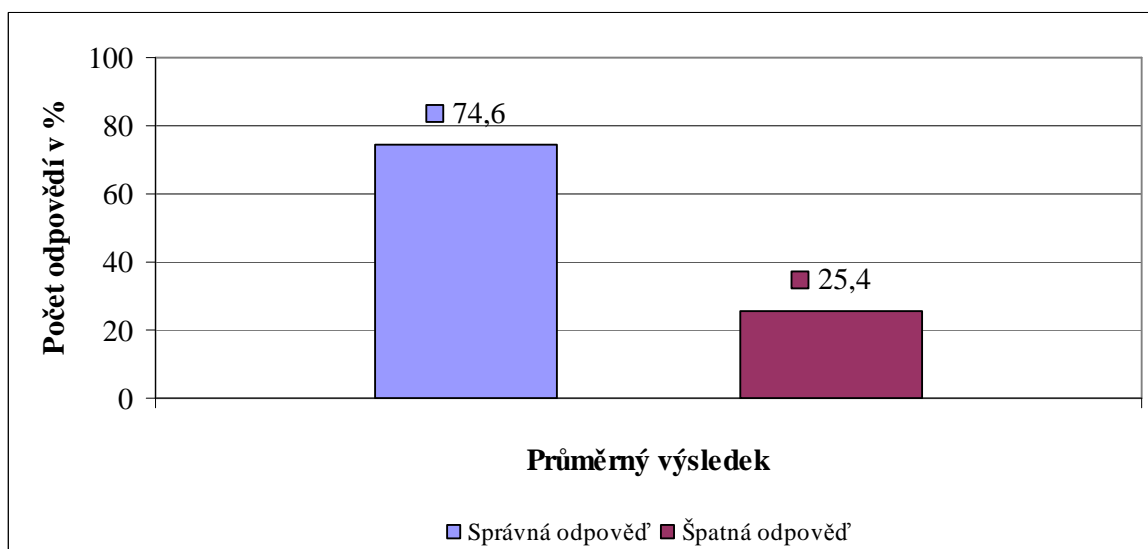
Dílčí cíl tři obsahoval položky bez otevřené volby odpovědí, proto byl zvolen ke grafickému zřehlednění. Jednalo se o položky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Jednoznačně nejlépe respondentky odpovídaly na otázku č. 11 (Víte, k čemu slouží mamografický screening?), kdy 94,9 % odpovědělo správně. Hned za ní byla otázka č. 12 (Je mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou, a pokud ano, jak často mohou ženy podstoupit toto vyšetření?) s 85,6% úspěšností. Nad 70 % správných odpovědí se dostaly otázky č. 7 (Jak často si má žena provádět samovyšetřování prsou?) a č. 9 (Jaký je postup při samovyšetřování prsou?). 63,6 % správných odpovědí bylo uvedeno u položky č. 10 (V jaké fázi menstruačního cyklu se podle Vás provádí samovyšetřování prsou?). Nejslabší v počtu správných odpovědí u toho cíle byla otázka č. 8. (Od kolikátého roku věku by si žena měla samovyšetřování provádět?), kdy odpovědělo správně pouze 55,1 % respondentek.

Graf 30 - Souhrnné zhodnocení položek č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 k dílčímu cíli 3



Po zprůměrování všech odpovědí na vybrané položky byla zřetelná převaha správných odpovědí, kterých bylo 74,6 %, oproti špatným 25,4 %.

Graf 31 – Průměrné zhodnocení položek č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 k cíli 3



DISKUZE

Pro realizaci tohoto průzkumného šetření byla zvolena PDF, spadající pod Univerzitu Palackého v Olomouci. Zkoumaný soubor tvořilo 118 respondentek, které odpovídaly celkem na 21 položek dotazníku, vše zcela anonymně.

Prvním dílčím cílem průzkumného šetření bylo zhodnotit úroveň znalostí studentek o karcinomu prsu, jeho příznacích a faktorech, které ho vyvolávají. V dotazníku bylo tomuto tématu věnováno pět položek. Každá položka obsahovala několik možností, kde podle instrukcí respondentky volily jednu nebo více variant odpovědí. Položky byly zaměřeny na karcinom prsu, příznaky, rizikové faktory, ale i na to, od koho respondentky informace o tématu získávají či do jaké míry si myslí, že jsou jejich informace dostačující. Co je to karcinom prsu, je v dnešní době velice diskutované téma ve všech typech sdělovacích prostředků, což se projevilo i na počtu správných odpovědí v tomto průzkumu, kdy necelých 96 % uvedlo správnou odpověď, že je to zhoubný novotvar s velice častým výskytem. Česká onkologická společnost (2010) uvedla, že nejběžnějším prvním příznakem karcinomu prsu je bulka, zduření nebo zatuhnutí, které nebolí, je tvrdé a s nepravidelnými okraji. Což uvedlo 46 % respondentek. 53 % udávalo příznaky jako je změna velikosti a tvaru prsu či bolest nebo výtok z bradavky. Dalšími příznaky dle Klenera (2002, s. 499) jsou povrchové změny na bradavce a v oblasti dvorce, změny na kůži prsu či změny, které se objevují mimo prs a to například v podpaží či oblasti nadkličku. Položka č. 4 měla několik správných odpovědí, kdy respondentky měly vybrat rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. Nejčastější odpovědí se stala genetická zátěž, kterou volilo 23 % respondentek. Dále volily faktory jako je radiační záření, kouření, pozdní věk prvního těhotenství, obezita, hormonální přípravky, alkohol, zvýšený příjem tuků, nedostatek zeleniny a ovoce, nedostatek pohybu či časná první menstruace. Dle Abrahámové a Duška (2003, s. 42) je nejvyšší relativní riziko pro vznik karcinomu prsu věk, u žen starších 50 let se riziko vzniku rapidně zvyšuje. Mezi další faktory způsobující vysoké riziko patří geografická oblast, osobnostní předpoklady a genetická zátěž. Mezi faktory se středním rizikem řadí brzkou první menstruaci (před 20. rokem), pozdní menopauzu, pozdní první graviditu, užívání hormonálních přípravků, obezitu, špatný životní styl, ale také expozici ionizujícího záření po 10. roku života. Mezi diskutované faktory zahrnují alkohol a kouření, které prokazatelně škodí každému

organizmu, ale není zde výzkumem prokázaná souvislost mezi vznikem karcinomu a těmito rizikovými faktory. Položka č. 14 se zaměřila na to, do jaké míry si respondentky myslí, že mají dostačující informace o problematice karcinomu prsu a její prevenci. 46,6 % udává, že je jejich informovanost dostačující. Podobná otázka byla položena v průzkumu Budiakové (2009), cílem jejího průzkumu bylo zjistit informace o využívání preventivních metod k předcházení nebo časnému odhalení karcinomu prsu na Slovensku. Respondentek se ptala na míru informovanosti veřejnosti o této problematice. 36 % respondentek udávalo, že míra informovanosti veřejnosti je dostačující, 38 % si myslelo pravý opak. Položka č. 15 zjišťuje zdroj informací, kde ženy získávají potřebné informace o karcinomu prsu. Nejpoužívanějším zdrojem informací pro vybrané respondentky bývá internet (32 %), těsně za ním hromadné sdělovací prostředky (30 %) a zdravotníci (21 %). V porovnání s průzkumem Budiakové (2009), byla média nejčastějším informačním zdrojem, jak v ČR, tak na Slovensku (50%). Hned za nimi slovenské respondentky udávaly gynekologa, školu, rodinu či přátele.

Druhým dílčím cílem práce bylo zmapovat informovanost na téma primární prevence karcinomu prsu. Položka č. 2 se ptala, jakým způsobem lze předejít vzniku karcinomu prsu. Respondentky mohly volit ze čtyř odpovědí, kdy správnou zvolilo 84 %, což je kombinace primární a sekundární prevence. 7 % respondentek neznalo na tuto otázku odpověď. Nevěděly, jak lze předejít karcinomu prsu. Položka č. 5 (Jaké jsou zásady zdravého životního stylu, tedy primární prevence?) dávala respondentkám možnost volné odpovědi, nejčastěji zvolenou odpovědí byla zdravá strava (29 %) a samovyšetřování prsu (27 %). Dle Adama a Vorlíčka (2004) lze poukázat na fakt, že druhá nejčastější odpověď respondentek není správná, jelikož samovyšetření prsu nepatří do primární prevence (životního stylu), ale do prevence sekundární. Položka č. 6 se ptala, zda je povinností gynekologa vyšetřovat ženě prsa. Správnou odpověď zvolilo pouze 38 % respondentek. Gynekolog by měl ženě vyšetřovat prsa při každé návštěvě. Tato otázka byla v počtu správných odpovědí nejslabší ze všech položek dotazníku. K porovnání byl vybrán průzkum Gattnerové (2010), jehož cílem bylo zjistit, do jaké míry jsou vybrané ženy informovány o možnostech prevence karcinomu prsu a v jaké míře tyto preventivní opatření provádějí. Ve výše zmiňovaném průzkumu byla položena obsahově podobná otázka, jako v této práci položka č. 6. Pouze v odlišném znění a to takto: Provádí Vám Váš gynekolog vyšetření prsů? 75,5 % odpovědělo, že se nesetkaly s tím, aby jim gynekolog toto vyšetření prováděl, 13 % udává, že jim výjimečně toto vyšetření provádí. Překvapilo

mě, že u položky č. 13 (Onemocněl někdo ve Vašem okolí nebo rodině rakovinou prsu? Pokud ano, začala jste se více zajímat o její prevenci?) se některé respondentky (14,4 %) nezačaly zajímat o prevenci, ani po zkušenosti s karcinomem prsu v rodině. U položky č. 16 (Provádíte či využíváte některá preventivní opatření z primární či sekundární prevence?) byl vyhrazen prostor k volným odpovědím. Z prevence sekundární si provádí 24,4 % samovyšetřování prsu nebo podstupují pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa (10 %) či screeningovou mamografii (7%). Z prevence primární se snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu. Znepokojivý výsledek ukázala položka č. 16 (Provádíte nebo využíváte některá preventivní opatření z primární či sekundární prevence?), kdy 27,4 % respondentek uvedlo, že neprovádí žádná preventivní opatření. Podobná čísla udává zmiňovaný průzkum, který proběhl v ČR, kdy ve výzkumu Gattnerové (2010) v rámci primární prevence, 18 % respondentek nedodrжуje žádné zásady zdravého životního stylu.

Třetím cílem bylo zjistit míru informovanosti studentek ohledně sekundární prevence. Odpověď na položku č. 7 (Jak často si má žena provádět samovyšetřování prsou?) znalo poměrně velké procento respondentek (74 %). V porovnání se Slovenským průzkumem od Budiakové (2009) je informovanost slovenských respondentek procentuálně o něco vyšší než v ČR, přesněji o 4 %. 6,8 % respondentek udalo možnost 1x/den. Svým způsobem je i tato odpověď správná, pokud se doplní o informaci, že tato četnost je ideální u dívek, které se samovyšetřováním začínají a umožňuje jim to lépe poznat svá prsa a snáze odhalit případné odlišnosti. Položka č. 9 zjišťuje znalost postupu při samovyšetřování dle jednotlivých kroků. Správnou odpověď zvolilo 75 % dotazovaných. V průzkumu Gattnerové (2010) byla položena stejná otázka, na kterou respondentky odpovídaly v 77 % kladně. Položka č. 10 (Kdy se samovyšetřování provádí?), odpovědělo 64 % respondentek správně a to 2. až 3. den po skončení menstruace. Tuto odpověď lze najít v několika literárních zdrojích, kde je prezentována odlišným způsobem. Například Abrahámová a Dušek (2003, s. 168) udávají ve své publikaci jako ideální dobu 2. až 3. den po skončení menstruace. Jiný údaj je k dispozici z knihy od Adama, Vorlíčka a Koptíkové (2003, s. 208), kde je údaj o ideální době pro samovyšetřování stanoven na 8. až 10. den po začátku menstruace. Jsou to dva v podstatě totožné údaje, ale ženy mohou splést svým vyjádřením. Položka č. 11 (Jaký je účel mamografického vyšetření?), se setkala s vysokým procentuálním zastoupením správných odpovědí. 95 % respondentek správně zaznamenalo, že slouží k odhalení

časného stádia nemoci. Stejná otázka byla položena v průzkumu Gattnerové (2010), kde respondentky v 97 % volily správnou odpověď. Položku č. 12 (Je mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou, a pokud ano, jak často mohou ženy podstoupit toto vyšetření?) správně vyhodnotilo necelých 86 %, v průzkumu Gattnerové (2010) je znát mírný vzestup procentuálního zastoupení správné odpovědi. Na stejně položenou otázku zde respondentky odpověděly správně v 92 % .

Z demografických údajů byl u respondentek zjišťován: věk, nejvyšší dosažené vzdělání, zdravotnické zaměření, současná studovaná katedra a bydliště. Nejvíce respondentek spadalo do věkové kategorie 18-30 let (58,5 %). Další část respondentek tvořila skupina 31-40 let, jichž bylo 27 %. Poslední skupina ve věkovém rozmezí nad 41 let se průzkumu zúčastnila v počtu 14,4 % respondentek. Po vytvoření grafu z průměrných hodnot správných odpovědí u jednotlivých otázek vyšlo, že nejúspěšnější skupinou byla skupina poslední a to respondentky ve věku 41- 50 let. Naopak nejmenší úspěšnost měla první skupina 18-30 let, které odpovídaly správně pouze v 75 %. Nejvyšší procento respondentek mělo vysokoškolské vzdělání (55 %), zbytek získalo maturitní vysvědčení po absolvování střední školy (45 %). Podle Abrahámové a Duška (2003, s. 47) je možno poukázat na fakt, že je spojitost mezi vzděláním a samovyšetřováním prsu. Kdy je vyšší procento prováděného pravidelného samovyšetření ve spojitosti s vyšším vzděláním. Podobný výsledek lze zaznamenat u této práce, kdy z dotazníkového šetření vyplynulo, že středoškolsky vzdělané respondentky mají výsledky horší než vysokoškolsky vzdělané. U nichž počet správných odpovědí byl 84,2%, zatímco u středoškolsky vzdělaných pouze 66,5 %. Ze 118 respondentek 41 % mělo vzdělání se zdravotnickým zaměřením, ostatní jsou zaměřeny na společenské vědy či sociální sféru. Po zhodnocení výsledků bylo zjištěno, že respondentky se zdravotnickým zaměřením jsou na tom v počtu správných odpovědí u vybraných otázek lépe než ostatní bez zdravotnického zaměření, které odpovídaly pouze s 68% úspěšností. Studentky se zdravotnickým zaměřením byly úspěšnější s 88,6 % správných odpovědí. Respondentky byly vybírány z několika kateder, z katedry antropologie a zdravotní pedagogiky, speciální pedagogiky, pedagogiky a sociálních studií, sociální patologie a sociologie či z katedry primární pedagogiky, českého jazyka a literatury nebo biologie. 50 % respondentek bydlí ve městě, 37 % z nich na vesnici, pouze jedna v hlavním městě. Abrahámová a Dušek (2003, s. 47) uvádí rozdíly mezi ženami na venkově a ve městě, především v ohledu na jejich fyzickou aktivitu a působení karcinogenů.

ZÁVĚR

Karcinom prsu je u ženské populace jedno z nejčastějších onemocnění s relativně vysokou úmrtností, a to jak v ČR, tak v zahraničí (Konopásek, Petruželka, 1997, s. 9). Je vysoce pravděpodobné, že každý z nás se může setkat s karcinomem prsu v rodině či svém okolí. Z tohoto důvodu je důležitá správná, dostatečná informovanost ze spolehlivých zdrojů.

Hlavním cílem této práce bylo určit míru informovanosti studentek na pedagogické fakultě. Data byla získávána pomocí dotazníkového šetření, které obsahovalo 21 položek. Ty byly uzavřené (s jednou či více odpověďmi), polouzavřené, ale i otevřené, kde respondentky mohly libovolně uvádět své názory. Respondentky musely splňovat určitá kritéria (Kapitola 7.3) Základní podmínkou bylo, aby respondentky studovaly na PDF Univerzity Palackého v Olomouci. Před distribucí dotazníku, musela být schválena žádost o průzkumné šetření na PDF. Následně byly dotazníky osobně předány 150 respondentkám a bylo jich vráceno 118, což je 79% návratnost. Soubor průzkumného šetření tvořilo 118 respondentek. Nejvíce byla zastoupena věková skupina 18-30 let (58,5 %). Polovina respondentek uvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, z čehož 62 % udává bez zdravotnického zaměření. Nejčastěji respondentky pocházejí z města (49 %) či vesnice (37 %), pouze 1 respondentka žije v hlavním městě.

První dílčí cíl měl za úkol zhodnotit úroveň znalostí studentek o karcinomu prsu, jeho příznacích, léčbě a faktorech, které ho vyvolávají. Podrobnou analýzu výsledků k tomuto cíli naleznete v kapitole 8.1.1. Informovanost o problematice karcinomu prsu, jeho příznacích a rizikových faktorech byla dostačující. Poukazuje na to i položka č. 1 (Co je to karcinom prsu?), kdy 96 % respondentek odpovědělo správně. U dalších položek doplňovaly své odpovědi, které byly vyhodnoceny jako správné. Svě informace nejčastěji získaly z internetu či z jiných hromadných vzdělávacích prostředků. Lze tedy konstatovat, že cíl č. 1 byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo zmapovat míru informovanosti o problematice prevence u karcinomu prsu. Tento cíl byl také splněn. Bylo zjištěno, že respondentky mají mírné nedostatky v oblasti prevence sekundární. Kdy procentuálně nejslabší v počtu správných odpovědí byla otázka č. 6 (Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických

prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?), na kterou správně odpovědělo pouze 38 % respondentek. Znepokojivý výsledek ukázala položka č. 16 (Provádíte nebo využíváte některá preventivní opatření z primární či sekundární prevence?), kdy 27,4 % respondentek uvedlo, že neprovádí žádná preventivní opatření. U 14 % respondentek se vyskytl karcinom prsu v rodině a ani to je nepřímělo ke zvýšení zájmu o karcinom prsu a jeho prevenci.

Třetí dílčí cíl, který měl za úkol zjistit míru informovanosti studentek v rámci sekundární prevence, byl souhrnně analyzován pomocí grafu (Graf 30, 31). Kde vidíme, že 74,6 % respondentek vědělo správnou odpověď na položené otázky. Na základě toho můžeme říci, že byl i poslední dílčí cíl splněn. Nejslabší otázkou v počtu správných odpovědí byla otázka č. 8 (Od kolikátého roku by si žena měla provádět samovyšetření prsou?), zde správně odpovědělo pouze 55 % respondentek. Naopak nejlepší zodpovězenou položkou u tohoto cíle, byla položka č. 11 (Víte, k čemu slouží mamografický screening?), kdy bylo zaznamenáno 95 % správných odpovědí.

Práce obsahuje i souhrnné zhodnocení (Kapitola 8.3), kdy byly vytvořeny grafy správných odpovědí v závislosti na věku, vzdělání, oborového zaměření a nejvyšším dosaženém vzdělání. Dále zde nalezneme i grafy vytvořené z vypočítaného průměru správných a špatných odpovědí. Nejlépe z celého dotazníku dopadla otázka č. 1 (Co je to karcinom prsu?) s 96% úspěšností, těsně za ní s 95% úspěšností je položka č. 11 (Víte, k čemu slouží mamografický screening?). Nejhůře zodpovězenou otázkou z dotazníku byla položka č. 6 (Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?), kdy respondentky nevěděly, že je povinností gynekologa v rámci každé preventivní prohlídky také vyšetření prsou. Na tuto otázku odpovědělo správně pouze 38 % respondentek. Po zprůměrování správných a špatných odpovědí u vybraných položek v dotazníku (jedná se o položky č. 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12) je patrné, že 76 % odpovědí bylo správných. Po vytvoření grafů závislosti správných odpovědí dle vystudovaného oboru je zřejmé, že jsou na tom lépe studentky se vzděláním se zdravotnickým zaměřením, které měly 89% úspěšnost u vybraných položek, oproti ostatním, které věděly pouze 68 % správných odpovědí. Nejlépe odpovídaly respondentky ve věkové kategorii 41-50 let (81,6 %) a nejhůře obstála skupina 18-30 let, kdy jejich úspěšnost v počtu správných odpovědí se pohybovala kolem 75 %. Poslední zjišťovanou závislostí bylo, do jaké míry ovlivňuje úroveň dosaženého vzdělání informovanost na toto téma. Ze zjištěných dat je zřejmé, že nejlépe odpovídaly vysokoškolsky vzdělané respondentky (84 %) oproti

středoškolsky vzdělaným, které měly pouze 66,5% úspěšnost u vybraných položek z dotazníku.

Tuto práci lze využít v pedagogické, ale i zdravotnické praxi jako informační materiál o míře informovanosti na téma karcinom prsu a jeho prevence. Dále poukazuje na problémové úseky, které z tohoto průzkumného šetření vyplynuly. Na jejichž základě pedagogové učící na pedagogické fakultě mohou zařadit více přednášek na problémové položky, například v rámci předmětu Výchova ke zdraví. Stejně tak zjištěných nedostatků mohou využít zdravotnické organizace, které vytvářejí informační materiály a brožury na toto téma.

SOUHRN

Pro získání potřebných dat k průzkumnému šetření byla použita metoda kvantitativního výzkumu, tzv. dotazníková metoda. Průzkumný soubor tvořilo 118 respondentek (studentek PDF), které odpovídaly na 21 otázek.

Položka č. 1 (Co je to karcinom prsu?), byla nejlépe zodpovězená otázka, na niž správně odpovědělo 96 % dotazovaných. Nejhůře respondenty odpovídaly na otázku č. 6 (Je povinností gynekologa při každé návštěvě ženě vyšetřovat prsa?), kdy pouhých 38 % respondentek znalo správnou odpověď. Průměrný výsledek správných odpovědí vůči špatným u vybraných položek č. 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12 byl uspokojivý, správné odpovědi udávalo 73 % respondentek. Dále bylo zjištěno, že studentky se zdravotnickým zaměřením odpovídaly na vybrané položky z 89 % správně, kdežto ostatní studentky bez tohoto zaměření znaly správnou odpověď pouze v 68 %. Z výsledků průzkumného šetření je dále zřejmé, že i věk ovlivňuje míru informovanosti. Nejlépe odpovídaly studentky z věkové kategorie 41-50 let a nejhorší výsledek byl zaznamenán u skupiny 18-30 let, které správně odpověděly pouze v 75 % případů. Informovanost respondentek ovlivňovalo i dosažené vzdělání. A to tak, že vysokoškolsky vzdělané respondenty odpovídaly lépe (84 %) než středoškolsky vzdělané (66,5 %).

SUMMARY

The method of quantitative research (questionnaire method) was used for obtaining of necessary data for exploratory examination. The exploratory set was formed by 118 respondents (the students of PDF) who answered to 21 questions.

Question of number one (What is breast cancer?), was best answered. 96 % asked student answered well. Worst the respondents answered to question of number 6 (Is it duty of gynaecologist to examine breast to woman during every seeing?) where only 38 % of respondents knew right answer. The average result of right against wrong answers at chosen items of numbers 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12 was satisfactory, 73 % respondents filled right answers.

Next it was found out those students with medical externalization answered to chosen items with 89 % of rightness while other students without this externalization knew right answer only in 68 %. From results of exploratory examination is evident that even age influence degree of knowing. Best students of 41-50 ages answered best and the worst result was recorded at group of 18-30 ages who answered well only in 75 % of case. The knowing of respondents influenced even educational attainment. Graduate respondents answered better (84 %) then secondary-educated (66,5 %).

REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. a kolektiv. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
- 2) ABRAHÁMOVÁ, J., HORÁK, J., POVÝŠIL, C., *Atlas nádorů prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 326 s. ISBN 80-7169-771-0.
- 3) ADAM, Z., VORLÍČEK, J. *Obecná onkologie*. 1. vyd. Brno: Kraví Hora, 2004. 442 s. ISBN 80-210-3574-9.
- 4) ADAM, Z., VORLÍČEK, J., KOPTÍKOVÁ, J. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 787 s. ISBN 80-247-0677-6.
- 5) BLACK, J. M., HAWKS, J., H., KEENE, A. M. *Medical-Surgical Nursing: clinical management for positive outcomes*. 6th Edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 2001. 1260 p. ISBN 0-7216-8198-0.
- 6) BUDIÁKOVÁ, D. *Prevenice rakoviny prsníka (výsledky průzkumu)*. 2009. Dostupné on-line na: <http://prevenice-rakoviny-prsu.vyplnto.cz>.
- 7) ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2009. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
- 8) ČÍHÁK, R. *Anatomie 3*. druhé přepracované vyd. Praha: Grada, 2009. 675 s. ISBN 80-247-1132-X.
- 9) De KONING, HJ. *Breast cancer screening; cost-effective-in practice*. 1 st Edition. European Journal of Radiology, 2000. vol. 33, p. 32-37.
- 10) DOLANSKÝ, H. *Veřejné zdravotnictví*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita, 2008. 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.
- 11) DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., KOPTÍKOVÁ, J., ŽALOUDEK, J., VYZULA, R. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2011-2-11]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.

- 12) DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 978-80-86297-05-7.
- 13) GATTNEROVÁ, I. *Informovanost žen o prevenci karcinomu prsu (výsledky průzkumu)*. 2010. Dostupné online na: <http://informovanost-zen-o-prevenci-karcinomu-prsu.vyplnto.cz>.
- 14) JANIŠ, K., KRAUS, B., VACEK, P. *Kapitoly ze základů pedagogiky*. 3. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 163 s. ISBN 978-80-7041-800-0.
- 15) KLENER, P. a kolektiv. *Klinická onkologie*. vyd. Praha: Galén, 2002. 1. vyd. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.
- 16) KONOPÁSEK, B., PETRUŽELKA, L. *Karcinom prsu*. 1. vyd. Praha: Galén, 1997. 125 s. ISBN 80-85824-66-3.
- 17) MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Gynekologové ženám*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 1996. 264 s. ISBN 80169-323-5.
- 18) MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kolektiv. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- 19) MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kolektiv. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1. vyd. Ústí nad Labem: PF UJEP, 2006. 250 s. ISBN 80-7044-768-0.
- 20) Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Gregor, J., Mužík, J., Andres, P., Dušek, L. *Legislativa*. Copyright © 2011. Program mamografické screeningu v České republice [cit 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--ceska-republika/>, ISSN 1804-0861.
- 21) Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Gregor, J., Mužík, J., Andres, P., Dušek, L. *Mamografický screening*. Copyright © 2011. Program mamografické screeningu v České republice [cit 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--screeningova-diagnosticka-mamografie>, <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--ceska-republika/>. ISSN 1804-0861.
- 22) Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Gregor, J., Mužík, J., Andres, P., Dušek, L. *Mamotomie*. Copyright © 2011. Program mamografické

- screeningu v České republice [cit 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=167>. ISSN 1804-0861.
- 23) Májek, O., Daneš, J., Skovajsová, M., Bartoňková, H., Gregor, J., Mužík, J., Andres, P., Dušek, L. *Samovyšetřování prsu*. [online]. Program mamografické screeningu v České republice, [cit. 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysvetreni-prsu/>.
- 24) PETRÁKOVÁ, K., FORETOVÁ, L. *Co by měly ženy vědět o prevenci rakoviny prsu*. 2. upravené vyd. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2004. 16 s.
- 25) PETRÁKOVÁ, K., VYZULA, R. *Zhoubný nádor prsu*. [online]. Copyright © 2010 Česká onkologická společnost [cit 2011-02-22]. Dostupný z WWW: http://www.linkos.cz/pacienti/prso_clanek.php?t3=1.
- 26) *Prevence nádorových onemocnění ve 21. století, Prevence nádorových onemocnění pro ženy po čtyřicítce* [online]. Masarykův onkologický ústav. 49 s. [cit. 2011-02-15]. Dostupný z WWW: <http://www.linkos.cz/pacienti/brozury/32.pdf>. ISBN 80-238-6227-8.
- 27) *Rizikové faktory* [online]. Copyright © 2002-2011 Senologická sekce ČGOPS [cit 2011-02-19]. Dostupný z WWW: <http://www.senologie.cz/odborne/d03.html>.
- 28) *Seznam akreditovaných center*. [online]. Copyright © 2011. VZP [cit 2011-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.vzp.cz/klienti/smluvni-zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/mamograficky-screening/>.
- 29) SMELTZER, S., C., BARE, Brenda, G. *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 9 th Edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2000. 1973 p. ISBN 0-7817-1575-X.
- 30) STREJČKOVÁ, A. a kolektiv. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. 1. vyd. 2007. 111 s. ISBN 978-80-7168-943-0.
- 31) STRNAD, PAVEL. *Karcinom prsu*. [online]. Copyright © 2002-2011 Senologická sekce ČGOPS [cit 2011-02-19]. Dostupný z WWW: <http://www.senologie.cz/cinnost/atestace-02.html>.
- 32) *Vývoj ženského prsu*. [online]. Aliance žen s rakovinou prsu, [cit. 2011-02-10]. Dostupný z WWW: <http://www.breastcancer.cz/prsa-a-lecba/znate-sva-prsa/>.

- 33) *Výživová doporučení pro ČR*. [online]. Společnost pro výživu, [cit. 2011-03-02].
Dostupný z WWW: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>.
- 34) ŽALOUĐÍK, J., VYZULA, R., VORLÍČEK, J. *Prevence karcinomu prsu*. [online].
Copyright © 2010 Česká onkologická společnost [cit 2011-02-23]. Dostupný
z WWW: <http://www.linkos.cz/odbornici/onkologie/onkoprevence.php>.

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1** Anatomické schéma prsu, boční pohled
- Obr. 2** Rozdělení prsu do kvadrantů
- Obr. 3** Lymfatické uzliny
- Obr. 4** Mléčná lišta
- Obr. 5** Procentuální vyjádření výskytu karcinomu prsu dle lokalizace prsu

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1** Co je podle Vás karcinom prsu?
- Graf 2** Jaké mohou být podle Vás první příznaky tohoto onemocnění?
- Graf 3** Označte prosím faktory, o kterých si myslíte, že se podílí na vzniku rakoviny prsu
- Graf 4** Myslíte si, že máte dostatek informací o problematice karcinomu prsu a její prevenci?
- Graf 5** Od koho získáváte potřebné informace o tomto onemocnění a jeho prevenci?
- Graf 6** Jak lze předejít vzniku rakoviny prsu?
- Graf 7** Jaké jsou zásady zdravého životního stylu, tedy primární prevence
- Graf 8** Je povinností gynekologa během preventivních gynekologických prohlídek vyšetřovat ženám prsa?
- Graf 9** Onemocněl někdo ve Vašem okolí nebo rodině rakovinou prsu?
Pokud ano, začala jste se více zajímat o její prevenci?
- Graf 10** Provádíte nebo využíváte některá preventivní opatření z primární či sekundární prevence?
- Graf 11** Jak často si má žena provádět samovyšetřování prsou?
- Graf 12** Od kolikátého roku by si žena měla toto vyšetření provádět?
- Graf 13** Jaký je postup při samovyšetřování prsou?
- Graf 14** V jaké fázi menstruačního cyklu se podle Vás provádí samovyšetřování prsou?
- Graf 15** Víte, k čemu slouží mamografický screening?
- Graf 16** Je mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou, a pokud ano, jak často mohou ženy podstoupit toto vyšetření?
- Graf 17** Kolik je Vám let?
- Graf 18** Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Graf 19** Máte již vystudovanou jinou školu se zdravotnickým profilem?
- Graf 20** V rámci jaké katedry studujete na pedagogické fakultě?
- Graf 21** Kde bydlíte?
- Graf 22** Souhrnné zhodnocení vybraných položek č. 1, 2, 6, 7, 9, 10, 11, 12
- Graf 23** Průměrný výsledek u vybraných položek

Graf 24	Závislost odpovědí dle zdravotnického vzdělání
Graf 25	Průměrný výsledek správných odpovědí u zdravotníků a ostatních
Graf 26	Závislost odpovědí na věku
Graf 27	Průměrný výsledek správných odpovědí dle věku
Graf 28	Závislost odpovědí na dosaženém vzdělání
Graf 29	Průměrný výsledek správných odpovědí dle dosaženého vzdělání
Graf 30	Souhrnné zhodnocení položek č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 k dílčímu cíli 3
Graf 31	Průměrné zhodnocení položek č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 k cíli 3

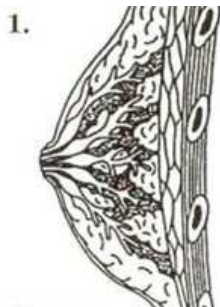
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Vývojové změny prsu
Příloha 2	Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice
Příloha 3	Postup samovyšetřování prsu
Příloha 4	Pracoviště doporučená k provádění mamografického screeningu v ČR
Příloha 5	Screeningová mamografie (MG) a financování
Příloha 6	Výživová doporučení pro ČR
Příloha 7	Dotazník k výzkumnému šetření
Příloha 8	Žádost o povolení dotazníkového šetření
Příloha 9	Zakódování odpovědí z dotazníku pro snadnější zpracování

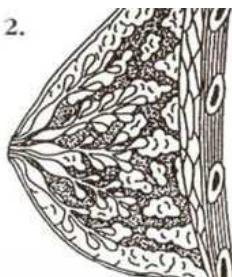
PŘÍLOHY

Příloha 1

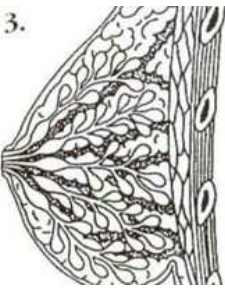
Vývojové změny prsu



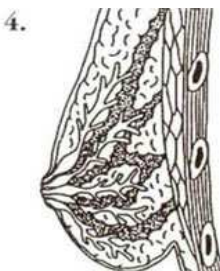
Nejprve narůstají mléčné kanálky.



Kolem 20. roku zůstává ještě hodně prsního vaziva, ale je již vytvořena část laloků.



U třicetiletých žen je část vaziva nahrazena tukovou tkání a systém mléčných žláz je plně vytvořen.



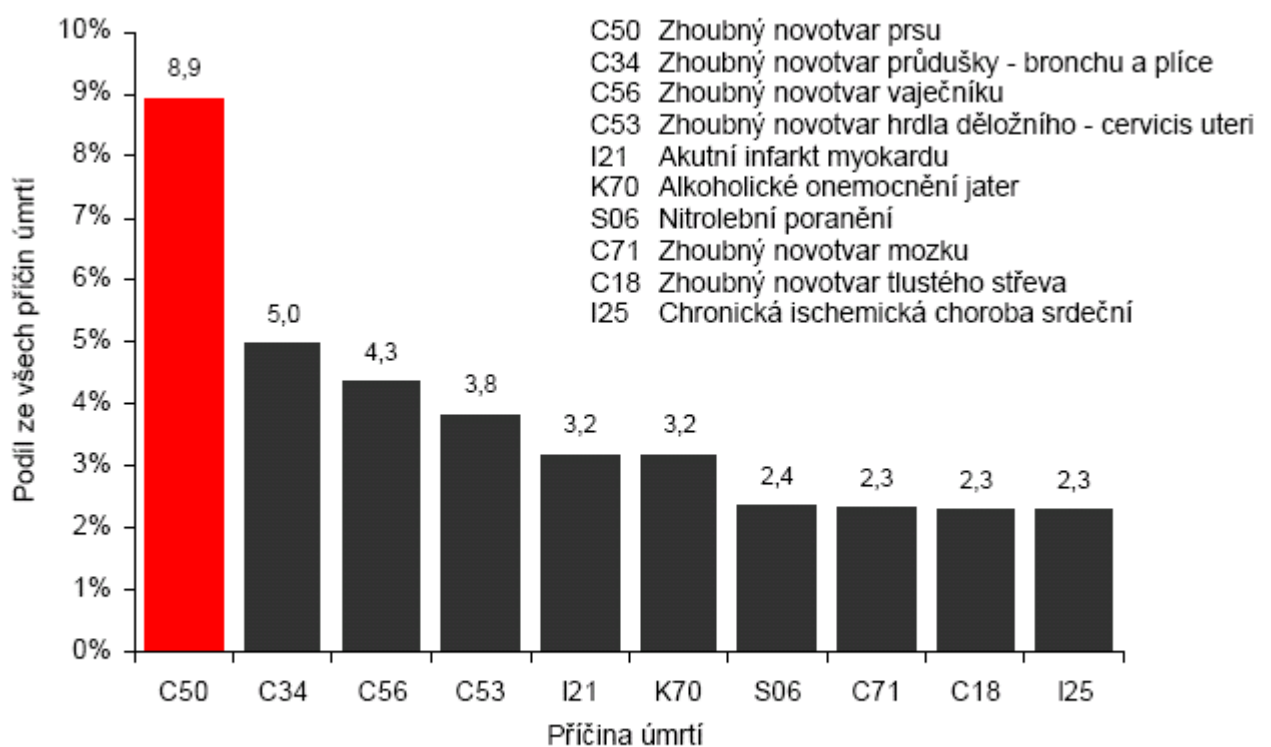
V době klimakteria ubývá tukové i vazivové tkáně, ale je patrný i úbytek mléčné žlázy.
([online] Aliance žen s rakovinou prsu, 2010)

Příloha 2

Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice

V grafu je zobrazen podíl jednotlivých příčin úmrtí na celkové mortalitě žen ve věkové kategorii 20-54 let. Z grafu je zřejmé, že v této významné věkové kategorii umírá z důvodu onemocnění karcinomem prsu daleko nejvýznamnější podíl žen, a to přibližně každá desátá žena ze všech zemřelých. (Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice, [on-line], cit. 2011-2-12)

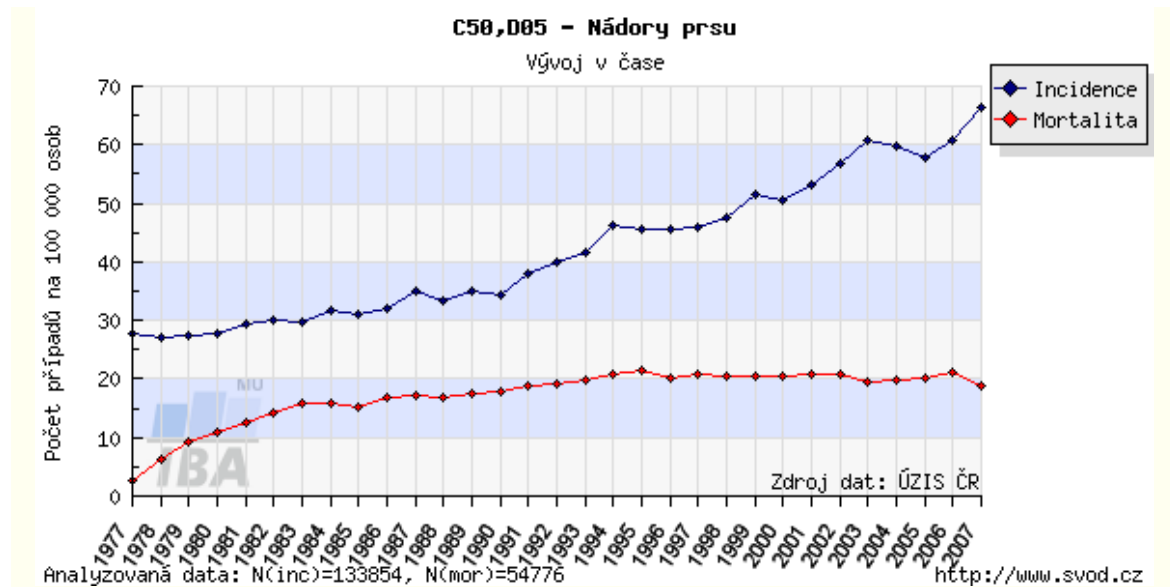
Graf 1 - Nejčastější příčiny úmrtí českých žen ve věkové kategorii 20-54 let



Zdroj: Český statistický úřad

Graf zobrazuje časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro zvolenou diagnózu v celé populaci.

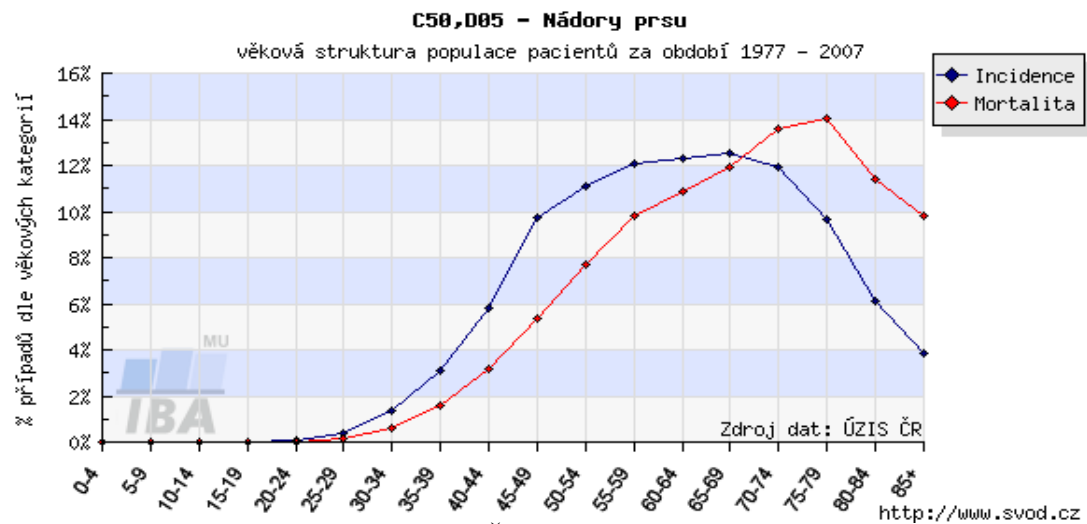
Graf 2 - Časový vývoj hrubé incidence a mortality v ČR



(Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice, [on-line], cit. 2011-2-12)

Graf zobrazuje věkovou strukturu pacientů s danou diagnózou a zemřelých na danou diagnózu. Věková struktura ukazuje % zastoupení věkových skupin mezi pacienty (popř. zemřelými na diagnózu).

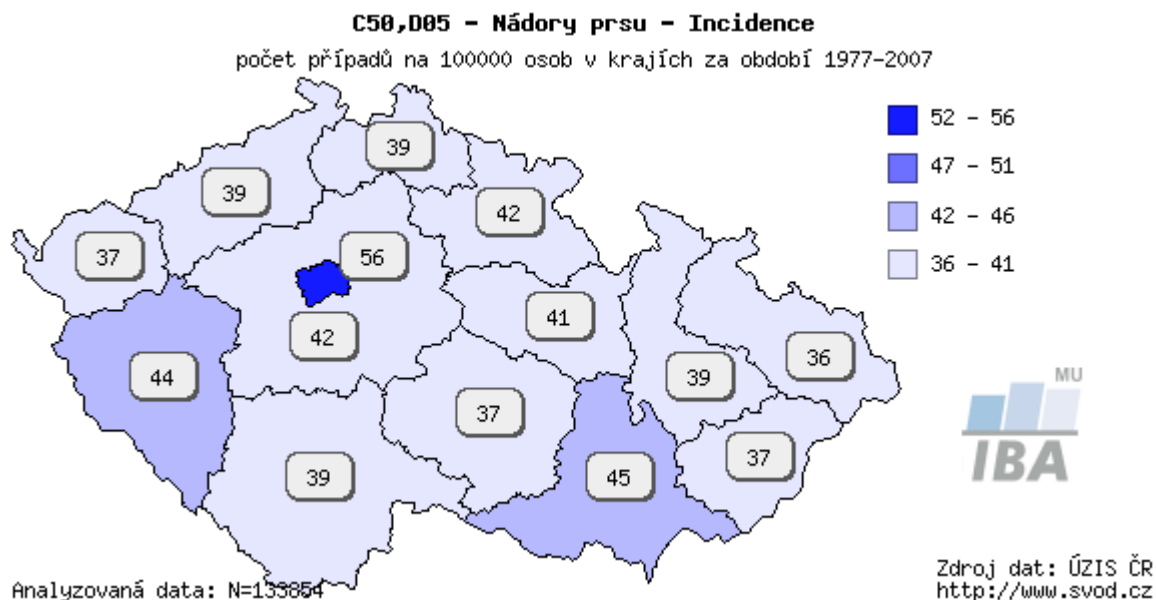
Graf 3 - Věková struktura pacientů



(Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice, [on-line], cit. 2011-2-12)

Mapa zobrazuje hrubou incidenci (počet případů na 100000 osob) v krajích České republiky

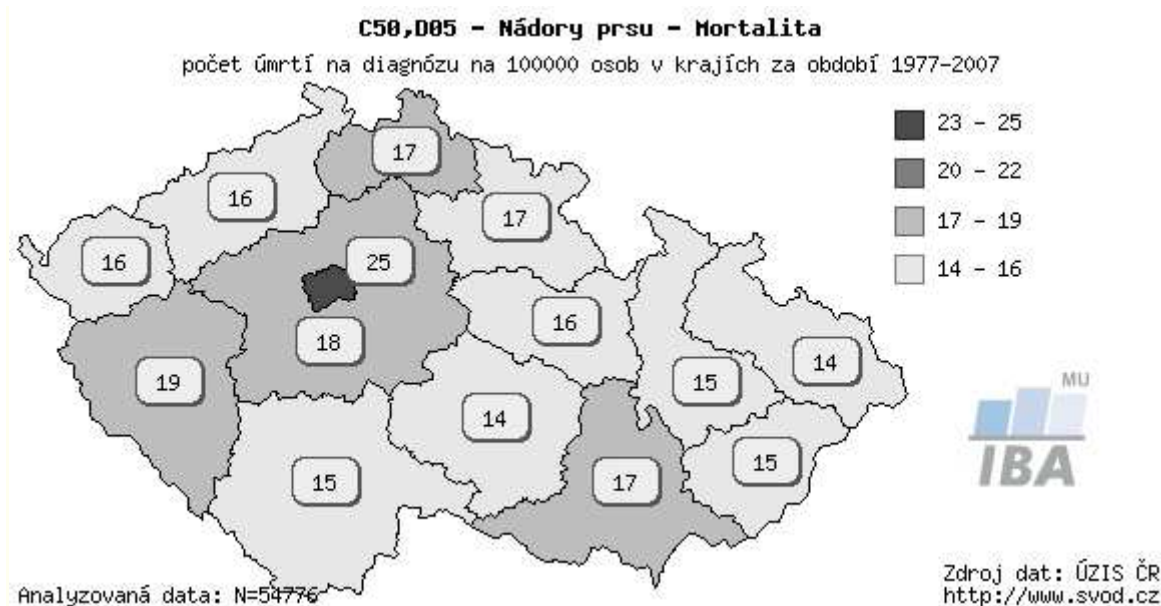
Graf 4 - Regionální přehled - Hrubá incidence



(Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice, [on-line], cit. 2011-2-12)

Mapa zobrazuje aktuální hrubou mortalitu (počet úmrtí na 100000 osob) v krajích České republiky.

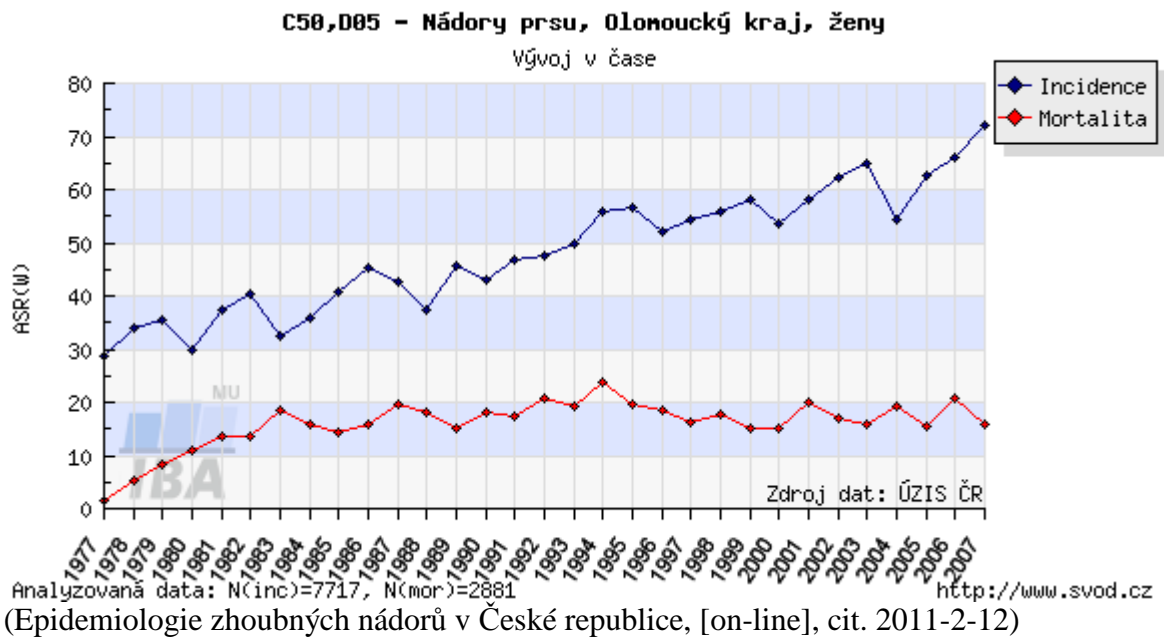
Graf 5 Regionální přehled - Hrubá mortalita



(Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice, [on-line], cit. 2011-2-12)

Graf zobrazuje časový vývoj hrubé incidence (počet nových případů na 100000 osob) a hrubé mortality (počet úmrtí na diagnózu na 100000 osob) pro diagnózu karcinom prsu v Olomouckém kraji.

Graf 6 Časový vývoj hrubé incidence a mortality v Olomouckém kraji



Příloha 3

Postup samovyšetření prsu

(převzato ze stránek mamografického screeningu)

Vyšetřit sama sobě vlastní prsy není nic náročného, mnohem těžší je vzpomenout si na samovyšetření každý měsíc, provádět ho pravidelně. Některé z vás si možná z této povinnosti dokážou udělat "milou povinnost" a to tehdy, když do procesu vyšetření prsů vtáhnou svého partnera. Citlivý, pozorný partner bude možná vnímavější ke změnám ve vašich prsech, než vy samotné.

Samovyšetření (nebo vyšetření partnerem) by mělo být provedeno tehdy, když jsou v prsech co nejmenší hormonální změny. Taková situace nastane vždy, když skončí menstruace (měsíčky).

Samovyšetření má vždy začít sebezpozorováním.

Proč je důležité sebezpozorování? V kapitole 2.3 jsou vyjmenovány změny prsů, které nepovažujeme za normální. Některé změny mohou být natolik nápadné (například krvácení z bradavky nebo zarudnutí kůže prsu), že není zapotřebí vytvářet zvláštní podmínky, aby byly odhaleny. Jiný významný příznak, zatahování kůže (nově vzniklý dolíček), musíme hledat aktivně. Někdy jde dokonce o natolik jemný příznak, že není vůbec jednoduché jej objevit. Téměř každý zhoubný nádor v prsu si při svém růstu přitahuje okolní tkáň. Toto "přitahování" se přenáší až na kůži, kde se vytvoří dolíček. Cílem pozorování vlastních prsů je tedy vyhledávání takových dolíčků či větších vtažení.

Vyšetření pohledem ve stoje



Je nejlepší postavit se před zrcadlo, nejprve si oba prsy prohlédnout, když jsou ruce spuštěny dolů, pak pomalu zvedat ruce nad hlavu a pomalu a soustředěně si prohlížet oba prsy ze všech stran.

Tak, jak postupně ruce zvedáte, tvar prsů se postupně mění, mění se i rozložení kůže. U žen, které již rodily, se objevují různé změny, zejména poporodní jizvičky v kůži chvílemi vyniknou více, chvílemi méně, ale pozor, objevují se na obou prsech stejně, víceméně ve stejný okamžik a i ve stejném uložení. Jestliže se objeví cokoli jen na jednom prsu, musí se vám to zdát podezřelé.

Skutečný příběh ze života:

Paní Hana ležela na zahradním lehátku a slunila se. Poslouchala relaci pro ženy, která byla tentokrát věnována péči o prsa. Poslouchala, jak lékařka v rozhlase vysvětluje, jak je velmi důležité si pravidelně prsy prohlížet. Náhle se podívala do svého výstřihu a strnula. Na jednom prsu spatřila malý dolíček, zatažení kůže, které na druhém prsu ve stejném místě vidět nebylo. Druhý den navštívila svého

praktického lékaře, který ji ihned odeslal na mamografické vyšetření prsu. Paní Haně byl nalezen malý nádor. Rakovinové ložisko bylo tak malé, že nebylo možno jej najít pohmatem. Paní Hana si díky své všímavosti zachránila nejen prs, ale hlavně život. Dnes je již několik let po léčbě a bez dalších potíží.

Další, skutečný příběh ze života, který však není příliš optimistický:

Paní Jaroslava věděla velmi dlouhou dobu, možná i několik let, že se jeden její prs deformuje. Dolíček na levém prsu se postupně změnil ve veliký dolík, nehezkou vtaženinu. Když se konečně rozhodla svěřit se lékaři se svou obavou, bylo pozdě. Pod vtažením na prsu se ukrýval velký nádor. Deformace (zataženina) na levém prsu, která pod sebou ukrývá nádor, se zviditelní při zvednutí ruky na stejné straně. Zdravotníci pro paní Jaroslavu udělají vše, co bude v jejich silách, v tomto případě však nemohou slibovat nemožné.



Druhým krokem samovyšetření je prozkoumání všech částí prsu.

Tímto postupem lze odhalit, zda se v prsu neskryvá nějaká významná změna. Hledáme bouličku. Samovyšetření má význam jen tehdy, když ho provedeme pečlivě, když nezapomeneme na žádnou část prsu.

Vyšetření se provádí pomalými krouživými pohyby, jako vyšetřovací nástroj nám poslouží tři prsty položené vedle sebe. Na prsty lehce tlačíme, ale není nutno se přímo hmoždit. K vyšetření zevních částí prsu používáme vždy ruky z druhé



strany, ruka, která je na straně prsu, je zvednutá. Krouživými pohyby postupně vyšetříme jeden a pak i druhý prs.

K prsům patří i oblast podpaždí, které lékaři nazývají slovem axila.

Zde jsou umístěny i u zdravých žen uzliny a je jich celkem velké množství.



Za normální situace nejsou hmatné. Objevit pohmatem je můžeme, když se zvětší. Zvětšení uzlin se může objevit po nemoci jako je chřipka, při onemocnění ramene a z různých jiných příčin, které hned nemusí být závažné. Zvětšené uzliny se však také mohou objevit při nádorového onemocnění prsu.

K prsům patří i prostor v okolí.

Někdy totiž části žlázy zasahují pod kůží dále od prsu, než by se nám mohlo zdát. Tím, že je žláza ukrytá pod kůží, těžko odhadneme, kde vlastně končí. Některé ženy (a není jich málo) mají přídatné okrsky žlázy, takové malé ostrůvky žlázy, uložené



v okolí prsu. Přídatné ostrůvky mohou zasahovat až do oblasti zad nebo na hrudníku vysoko nad okraj hlavní žlázy. I tato místa je třeba vyšetřit.

Jsou to místa, která se nedají zobrazit při mamografickém vyšetření, ultrazvukem však ano. Jestliže se domníváte, že jste v těchto místech objevily nějaké změny, je třeba na to lékaře v mamodiagnostickém centru upozornit. Znova opakuji, že jde o části okolí prsu, které se nedají vložit do mamografu, a tudíž se z těchto míst nevytvoří obrázek, který by lékař mohl vidět a zhodnotit na rentgenovém snímku, na mamogramu.

Při samovyšetření je dobré porovnávat oba prsy naráz. To jde pouze při vyšetření vnitřních částí prsů. Opět krouživými pohyby s mírným tlakem na obě ruce zkoumáme v jedné chvíli stejná místa obou prsů. Porovnáváme vše, co přes kůži konečky prstů cítíme.

Takový dvojstranný postup nám pomůže lépe odhalit i jemné změny, které bychom jinak mohly přehlédnout. Tlak na obě vyšetřující ruce, na prsty, které vyšetření provádějí, by měl být jemný. Nejde přece o to, abyste se při samovyšetření pohmoždily.

Na těchto stránkách si může, každá žena prohlédnout a nastudovat instruktážní video samovyšetření prsu (Program mamografického screeningu v České republice [on-line], cit. 2011-2-27).

Příloha 4

Pracoviště doporučená k provádění mamografického screeningu v ČR

Jihomoravský kraj

- Brno, Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7
- Brno, FN Brno, pracoviště Porodnice, Obilní trh 11
- Brno, G - Medica spol. s r.o., Rooseveltova 6/8
- Brno, FEMMA s.r.o, Viniční 235
- Břeclav, Poliklinika Břeclav, s.r.o., Ul.bří Mrštíků 38
- Kyjov, Okresní nemocnice Kyjov, Strážovská 976
- Znojmo, Nemocnice Znojmo, ul. MUDr. Jana Janského
- Blansko, Nemocnice - Radiodiagnostické oddělení, Sadová 33

Jihočeský kraj

- Č. Budějovice, MUDr. Olga Janišová
- Č. Budějovice, Medipont s.r.o., Matice školské 17
- Písek, Nemocnice Písek Čapkova 589

Karlovarský kraj

- Karlovy Vary, MEDIAG PB s.r.o.
- Sokolov, Nemocnice Sokolov, Slovenská 545

Královéhradecký kraj

- Hradec Králové, FN, Radiologická klinika, Sokolovská ul.
- Hradec Králové, privátní ordinace - MUDr.M.Paikertová
- Náchod, Nemocnice, Purkyňova 446
- Jičín, RTG-U s.r.o, Jungmanova 54
- Rychnov nad Kněžnou, RDG CENTRUM s.r.o, Jiráskova 1387, MUDr. Milan Čížinský, CSc.
- RTG-CT Vrchlabí

Kraj Vysočina

- Havlíčkův Brod, Mgr. Karel Havlíček, Vrabčí trh 187

- Pelhřimov, AGUR s.r.o., Osvobození 1699
- Třebíč, DS Radiodiagnostika
- Nové Město na Moravě, Okresní nemocnice, Žďárská 610
- Jihlava, Nemocnice, Vrchlického 59

Liberecký kraj

- Česká Lípa, NsP, Purkyňova 1849
- Jablonec n/N., Nemocnice, Nemocniční 15
- Liberec, RDG odd. Poliklinika, Klášterní 2

Olomoucký kraj

- Olomouc, FN Olomouc, I. P. Pavlova 6
- Olomouc, MAMMACENTRUM Olomouc, prim. Zdeněk Mutina
- Prostějov, Nemocnice Prostějov, p.o., Mathonova 291/1, ing. Vlach
- Přerov, Mammograf nemocnice Hranice a.s.
- Šumperk, Nemocnice, Nerudova 41

Moravskoslezský kraj

- Frýdek-Místek, Poliklinika-Místek s.r.o., 8. pěšího pluku 85
- Nový Jičín, Soukromá RDG ambulance, Máchova 30
- Opava, Státní slezská nemocnice, Olomoucká 86
- Ostrava, Vítkovická nemocnice
- Ostrava, Silesia Medical, spol s r.o., Havanská 6145/4a
- Ostrava, Poruba, MEPHACENTRUM, Opavská 962/39
- Karvinská hornická nemocnice, a.s.

Pardubický kraj

- Pardubice, Mamodiagnostické centrum, nábřeží Závodu Míru 1962
- Ústí nad Orlicí, RENTGEN s.r.o., Dělnická 1391
- Nemocnice Litomyšl, Poliklinika Svitavy, Kolárova 22

Plzeňský kraj

- Plzeň, MUDr. Ivana Chocová, Denisovo nábřeží, č. 4
- Plzeň, Fakultní nemocnice Plzeň - Bory, E. Beneše 13

- Klatovy, MAMMOCENTRUM, s.r.o, Tolstého 712
- Tachov, Poliklinika Tachov, RTG oddělení – Mamografie, Václavská 1560

Hlavní město Praha

- Praha 2, VFN Praha, Karlovo nám. 33
- Praha 4, DTC Praha a.s., Roškotova 1717/2
- Praha 4, FTN, Vídeňská 800
- Praha 5, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2
- Praha 8, FN Na Bulovce
- Praha 10, FN Královské Vinohrady, Šrobárova 50
- Praha 10, První česká lékařská spol., s.r.o., Chmelová 6

Středočeský kraj

- Beroun, Radiodiagnostika, s.r.o., Talichova 825
- Kladno, P-P Klinika Kladno s.r.o., Hut'ská 211
- Mladá Boleslav, SZZ, Laurinova 333
- Benešov, Diagnostické centrum, Masarykovo nám. č. 4
- Kolín, Oblastní nemocnice - RTG odd.

Ústecký kraj

- Ústí nad Labem, Poliklinika, Masarykova 92
- Děčín, WF Hospital spol. s.r.o, U plovárny 1190
- Chomutov, Nemocnice, Kochova 1185

Zlínský kraj

- Vsetín, Mediekos labor s.r.o., Školní 1429
- Zlín, Mediekos labor s.r.o., Tř. T. Bati 3705
- Kroměříž, MEDICOOP, spol. s.r.o., Velehradská 3278
- Uherskohradištská nemocnice, a.s.

([online] VZP, 2011)

Příloha 5

Screeningová mamografie (MG) a financování

1) Mamografie hrazená ze zdravotního pojištění

Požadavky, které musí splňovat žena zařazena do bezplatného screeningu

- žena musí být bez příznaků karcinomu prsu (tedy bez klinického podezření)
- věk nad 45 let
- splnění dvouletého intervalu mezi jednotlivými vyšetřeními
- žena musí mít vypsanou žádanku od svého obvodního lékaře či gynekologa s diagnózou Z (nejčastěji Z12.3, Z01.4 a jiné)

2) Mamografie hrazená pacientkou

Provádí se u žen, které nespĺňují kritéria screeningu (věk, interval od posledního vyšetření atd.) U žen do třicátého roku věku se provádí ultrazvuk za úhradu, cena se pohybuje kolem 200-300 Kč. U žen vyššího věku lze bez žádanky, na základě přání ženy provést mamografii za poplatek 400-700 Kč.

Klientka **platí** v případech, když si:

- **sama žena žádá o preventivní MG** vyšetření prsů, musí však splňovat alespoň minimální věkovou hranici 40 let a od předchozí mamografie uplynul minimálně jeden kalendářní rok. (např. MG nebo UZ kontrola mezi dvěma screeningovými kontrolami na přání klientky).
- **nezajistí žádanku na MG nebo UZ vyšetření prsů** od svého lékaře
- je ze žádanky zřejmé, že se **nejedná o opodstatněné diagnostické mamografické nebo ultrazvukové vyšetření** (jedná se o tzv. „šedý screening“: např. cystická mastopatie, mastodynie a jiné benigní dysplazie prsu). U mamografie musí žena splňovat minimální věkovou hranici 40 let.
- je u ženy genetikem stanoveno **riziko onemocnění karcinomem prsu 19 % a méně** a v případě klientky ve screeningovém věku se jedná o vyšetření mimo řádný dvouletý screeningový interval.

3) Diagnostická mamografie (vyžádaná mamografie)

Vyžádaná lékařem, na základě zjištěného nenormálního nálezu na prsu ženy. Provádí se kdykoli a na jakémkoliv mamologickém pracovišti, není již omezena věkem

ani jinými kritérii. Vyšetření je hrazeno ze zdravotního pojištění, je-li obvodním lékařem či gynekologem vystavena řádná žádanka.

4) Doplnující vyšetření s časovým odstupem

Bezplatné kontrolní mamografické, nebo ultrazvukové vyšetření může být naordinováno a provedeno i s určitým časovým odstupem, nejpozději však do roku po provedené screeningové mamografii. Toto vyšetření ordinuje lékař při podezření na změny, které z předchozího vyšetření nebyly 100 % prokázány ani vyvráceny (Program mamografické screeningu v České republice [on-line], cit. 2011-2-27).

Příloha 6

Výživová doporučení obyvatelstva ČR

V nutričních parametrech by mělo být, v souladu s výživovými cíli pro Evropu, které stanovil Regionální úřad pro Evropu WHO, dosaženo následujících změn

- upravení příjmu celkové energetické dávky u jednotlivých populačních skupin v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 20-25
- snížení příjmu tuku u dospělé populace tak, aby celkový podíl tuku v energetickém příjmu nepřekročil 30 % optimální energetické hodnoty (tzn. u lehce pracujících dospělých cca 70 g na den), u vyššího energetického výdeje 35 %
- dosažení podílu nasycených, monoenoových a polyenoových mastných kyselin <1:1,4:>0,6 v celkové dávce tuku, poměru mastných kyselin řady n-6:n-3 maximálně 5:1 a příjmu trans nenasycených mastných kyselin do 2 % celkového energetického příjmu snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg za den (s optimem 100 mg na 1 000 kcal)
- snížení spotřeby jednoduchých cukrů na maximálně 10 % celkové energetické dávky (tzn. u dospělých lehce pracujících cca 60 g na den), při zvýšení podílu polysacharidů
- snížení spotřeby kuchyňské soli (NaCl) na 5-7 g za den a preferenci používání soli obohacené jodem
- zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg denně
- zvýšení příjmu vlákniny na 30 g za den
- zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitaminové povahy a dalších přírodních nutrientů, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organismu (zejména Zn, Se, Ca, J, Cr, karotenů, vitaminu E, ochranných látek obsažených v zelenině, apod.).

K dosažení těchto cílů by mělo dojít ve spotřebě potravin k následujícím změnám

- snížení příjmu živočišných tuků a zvýšení podílu rostlinných olejů v celkové dávce tuku, z nich pak zejména oleje olivového a řepkového, pokud možno bez tepelné úpravy pro zajištění optimálního složení mastných kyselin přijímaného tuku
- zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce včetně ořechů (vzhledem k vysokému obsahu tuku musí být příjem ořechů v souladu s příjmem ostatních zdrojů tuku, aby nedošlo

k překročení celkového příjmu tuku) se zřetelem k přívodu ochranných látek, významných v prevenci nádorových i kardiovaskulárních onemocnění, ale též ve vztahu ke snižování příjmu energie a zvýšení obsahu vlákniny ve stravě. Denní příjem zeleniny a ovoce by měl dosahovat až 600 g, včetně zeleniny tepelně upravené, přičemž poměr zeleniny a ovoce by měl být cca 2:1

- zvýšení spotřeby luštěnin jako bohatého zdroje kvalitních rostlinných bílkovin s nízkým obsahem tuku, nízkým glykemickým indexem a vysokým obsahem ochranných látek
- zvýšení spotřeby výrobků z obilovin s vyšším podílem složek celého zrna z důvodů snížení příjmu energie a zvýšení příjmu ochranných látek
- výrazné zvýšení spotřeby ryb a rybích výrobků, zejména mořských, se zřetelem k významnému postavení této potravinové komodity v intervenčních nutričních opatřeních v prevenci kardiovaskulárních chorob a chorob z nedostatku jodu
- snížení spotřeby živočišných potravin s vysokým podílem tuku (např. vepřový bok, plnotučné mléko a mléčné výrobky s vysokým obsahem tuku, uzeniny, lahůdkářské výrobky, některé cukrářské výrobky, trvanlivé a jemné pečivo apod.)
- snížení spotřeby vajec na cca 200 kusů ročně, tj. nejvýše 4čtyři kusy týdně
- zajištění správného pitného režimu, zejména u dětí a starých osob, tzn. denní příjem minimálně 1,5 až 2 litrů vhodných druhů nápojů (při zvýšené fyzické námaze nebo zvýšené teplotě okolí přiměřeně více), přednostně neslazených cukrem, nejlépe s přirozenou ovocnou složkou.
- alkoholické nápoje je nutno konzumovat umírněně, aby denní příjem alkoholu nepřekročil u mužů 30 g (přibližně 300 ml vína nebo 0,8 l piva nebo 70 ml lihoviny), u žen 20 g (přibližně 200 ml vína nebo 0,5 l piva nebo 50 ml lihoviny)

V kulinářské technologii je třeba se zaměřit

- na racionální přípravu stravy, zejména na snižování ztrát vitaminů a jiných ochranných látek. Preferovat vaření a dušení a zamezit tak zvýšenému příjmu toxických produktů vznikajících při smažení, pečení a grilování, zejména u potravin s vyšším podílem živočišných bílkovin (maso, ryby) a zvýšenému příjmu tuku ze smažených či fritovaných pokrmů
- na preferenci technologií s nižším množstvím přidaného tuku a volit vhodný druh tuku podle druhu technologického postupu
- na zachování dostatečného podílu syrové stravy, zejména zeleniny a ovoce

- na zvýšení spotřeby zeleninových salátů, zejména s přidavkem olivového nebo řepkového oleje a na rozšíření sortimentu zeleninových a luštěninových pokrmů
- na doplňování stravy vhodnými doplňky nebo obohacenými potravinami (např. používat sůl s jodem) při zjištění výrazného nedostatku některých nutričních faktorů

V oblasti výroby potravin je třeba

- snížit obsah trans mastných kyselin v jedlých tucích i ve výrobcích, kde se jedlé tuky používají
- snížit obsah cukru v nápojích a některých potravinách např. v džemech, kompotech, ale i v některých druzích pečiva, cukrářských výrobcích a zmrzlině
- rozšířit sortiment výrobků z obilovin s vyšším podílem složek celého zrna
- udržet, eventuálně ještě rozšířit, nabídku mléčných výrobků s nízkým obsahem mléčného tuku, zejména zakysaných mléčných výrobků
- rozšířit nabídku zeleninových salátů, zejména čerstvých
- rozšířit nabídku luštěnin, zejména připravených pro rychlou kulinární úpravu
- rozšířit výběr potravin s nižším obsahem soli
- k výrobě potravin používat sůl s jodem
- zajistit odpovídající označování potravin se všemi informacemi, které jsou rozhodující pro spotřebitele k usměrňování jeho výživy.

Základním požadavkem je samozřejmě dosažení všech parametrů zdravotní nezávadnosti potravin a pokrmů při zachování principů bezpečnosti potravin.

Je nutno dodržovat správný stravovací režim

- jíst pravidelně: tři hlavní denní jídla s maximálním energetickým obsahem pro snídani 20 %, oběd 35 % a večeři 30 % a dopolední a odpolední svačinu s maximálně 5-10 energetickými % a pauzou přibližně 3 hodiny mezi jednotlivými denními jídly
- při tvorbě jídelníčku je třeba věnovat pozornost jak výběru potravin, tak jejich úpravě.
- strava by měla být dostatečně pestrá a přiměřená věku, fyzickému zatížení a zdravotnímu stavu.

([online] Společnost pro výživu, 2011)

Příloha 7

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Klára Kargerová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji 2. ročník navazujícího magisterského studijního oboru Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky použiji pro zpracování své diplomové práce. Cílem mé práce je zjistit, do jaké míry jsou studentky pedagogických fakult informovány o karcinomu prsu, o možnostech prevence a v jaké míře tyto preventivní opatření provádějí či využívají. Dotazník je zcela anonymní a zabere max. 5 minut Vašeho času.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím jen jednu odpověď, popřípadě doplňte slovně. Po vyplnění prosím dotazník zašlete zpět na emailovou adresu: klara.lee@centrum.cz. Pokud máte zájem o výsledky mého šetření, napište to prosím do emailu.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Bc. Klára Kargerová

DOTAZNÍK

4) Co je podle Vás karcinom prsu?

- a) Nezhoubný novotvar prsu
- b) Zhoubný novotvar prsu s málo častým výskytem
- c) Zánětlivé onemocnění prsu
- d) Zhoubný novotvar s velice častým výskytem

5) Jak lze předejít vzniku rakoviny prsu?

- a) Primární prevencí (vyvarování se rizikovým faktorům způsobující toto onemocnění a dodržování zdravého životního stylu)
- b) Sekundární prevencí (samovyšetřování prsou, ultrazvuk, mamografické vyšetření)
- c) Kombinace obou předchozích prevencí

- d) Nelze tomuto onemocnění předejít
- e) Nevím, jak předcházet
- f) Jiná možnost (*doplňte*)

6) Jaké mohou být podle Vás první příznaky toho onemocnění? (*lze vybrat více možností*)

- a) Změna velikosti a tvaru prsu
- b) Zduření nebo tzv. bulka v podpaží
- c) Bolest či výtok z bradavky
- d) Je to bezpříznakové onemocnění
- e) Jiné (*doplňte*)

7) Označte prosím faktory, o kterých si myslíte, že se podílí na vzniku rakoviny prsu. (*možno vybrat více možností*)

- a) Nedostatek pohybu
- b) Zvýšený příjem tuků
- c) Nedostatek ovoce a zeleniny ve stravě
- d) Výskyt rakoviny prsu v rodině
- e) Obezita
- f) Pozdní věk prvního těhotenství
- g) Časná první menstruace
- h) Radiační záření
- i) Kouření
- j) Užívání alkoholu
- k) Antikoncepce a ostatní hormonální přípravky
- l) Jiné (*doplňte*)

8) Jaké jsou zásady zdravého životního stylu, tedy primární prevence? (*Vyjmenujte, popřípadě rozepište*)

.....

.....

9) Je povinností gynekologa při preventivních gynekologických prohlídkách vyšetřovat ženám prsa?

- a) Ano, vždy

- b) Ano, ale pouze rizikovým pacientkám
- c) Ne, není
- d) Nevím

10) Jak často si má žena provádět samovyšetřování prsou? (Doplňte)

.....

11) Od kolikátého roku by si žena měla toto vyšetření provádět? (Doplňte)

.....

12) Jaký je postup při samovyšetřování prsou?

- a) 1. Krok – vyšetření jednoho prsu pohmatem, 2. Krok – vyšetření druhého prsu pohmatem, 3. Krok – vyšetření jednoho prsu pohledem před zrcadlem, 4. Krok - vyšetření druhého prsu pohledem před zrcadlem
- b) 1. Krok – vyšetření obou prsů pohledem před zrcadlem, 2. Krok – vyšetření obou prsů pohmatem před zrcadlem, 3. Krok - vyšetření bradavky před zrcadlem, 4. Krok - vyšetření obou prsů vleže pohmatem
- c) Nevím, neznám postup

13) V jaké fázi menstruačního cyklu se podle Vás provádí samovyšetřování prsou?

- a) 1. den menstruace (ženy, které nemenstruují v kterýkoliv snadno zapamatovatelný den v měsíci)
- b) 2–3 dny po skončení menstruace (ženy, které nemenstruují v kterýkoliv snadno zapamatovatelný den v měsíci)
- c) V období ovulace (uvolnění zralého vajíčka z vaječníku)
- d) Nevím

14) Víte, k čemu slouží mamografický screening?

- a) K léčbě nádoru
- b) K odhalení pozdního stádia nádoru
- c) K odhalení nádoru v časném stádiu
- d) Ne, nevím

15) Je mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou, a pokud ano, jak často mohou ženy podstoupit toto vyšetření?

- a) Ne, není hrazeno
- b) Ano, je hrazeno. Ale pouze 1x za rok a pouze částečně
- c) Ano, je plně hrazeno. Žena však musí splňovat věková kritéria a odstup 2 let mezi vyšetřeními
- d) Ano, vyšetření je plně hrazeno bez dalších kritérií
- e) Nevím

16) Onemocněl někdo ve Vašem okolí nebo rodině rakovinou prsu? Pokud ano, začala jste se více zajímat o její prevenci?

- a) Ne onemocněl, nezajímám se o prevenci tohoto onemocnění
- b) Ne onemocněl, přesto vyhledávám informace o prevenci tohoto onemocnění
- c) Ano onemocněl, ale nijak jsem se o prevenci tohoto onemocnění nezajímala
- d) Ano onemocněl, proto jsem se začala zajímat o prevenci tohoto onemocnění

17) Myslíte si, že máte dostatek informací o problematice karcinomu prsu a její prevenci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18) Od koho získáváte potřebné informace o tomto onemocnění a jeho prevenci?

- a) Sdělovací prostředky (TV, rádio)
- b) Zdravotníci
- c) Internet
- d) Rodina, příbuzní
- e) Nezajímám se o toto téma
- f) Jiné (*doplňte*)

19) Provádíte nebo využíváte některá preventivní opatření z primární či sekundární prevence? (Vypište prosím jaká)

.....

.....

20) Kolik Vám je let? (Doplňte)

.....

21) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání. (Doplňte)

.....

22) Máte již vystudovanou jinou školu se zdravotnickým profilem?

- a) Ano, mám (doplňte jakou).....
- b) Ne, nemám

23) V rámci jaké katedry studujete na pedagogické fakultě? (Doplňte)

.....

24) Kde bydlíte? (vyberte jednu možnost)

- a) Vesnice
- b) Město
- c) Krajské město
- d) Hlavní město

Příloha 8

Žádost o povolení dotazníkového šetření

ŽÁDOST

Žadatel:

Bc. Klára Kargerová

Studentka KAZ, PDF Univerzity Palackého

Obor: Učitelství odborných předmětů pro SZŠ

Žádost komu:

Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Proděkanka pro vědu, výzkum a zahraniční styky

Věc: Žádost o povolení průzkumného šetření

Vážená paní proděkanko,

obracím se na Vás s žádostí o povolení průzkumného šetření na Pedagogické fakultě univerzity Palackého. Průzkumné šetření proběhne za účelem získání dat ke zpracování diplomové práce.

Téma této práce je: „Míra informovanosti studentek pedagogické fakulty o primární a sekundární prevenci karcinomu prsu“ a vedoucí práce je PhDr. Ilona Plevová.

Průzkumné šetření bude probíhat formou dotazníků, které budou vyplňovat studentky jednotlivých kateder na pedagogické fakultě.

Se získanými údaji budu zacházet dle platných etických norem a zachovám anonymitu respondentů.

Prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Děkuji a přeji pěkný den

Bc. Klára Kargerová

Kargerová K.

V České Třebové

Dne 26. 9. 2010

Příloha 9

Zakódování odpovědí z dotazníku pro snadnější zpracování

Otázka č. 1

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

Otázka č. 2

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6

Otázka č. 3 (více odpovědí + volná odpověď)

- a), b), c), d), e)

Doplněno:

- a) Místo bydliště (životní prostředí v jeho okolí)

Otázka č. 4 (více odpovědí + volná odpověď)

- a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l)

Doplněno:

- a) Bulka v prsu 3x
- b) Pomerančová kůže 1x
- c) Vpáčená bradavka 1x

Otázka č. 5 (volná odpověď, více možností)

- a) Zdravá strava
- b) Pohyb
- c) Eliminace stresu
- d) Spánek a odpočinek
- e) Samovyšetřování prsu
- f) Nekouřit
- g) Střídmě alkohol
- h) Neví odpověď

Otázka č. 6

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

Otázka č. 7 (volná odpověď, jedna možnost)

- 1. Každý měsíc
- 5. Několikrát za měsíc

- | | |
|---------------------|----------|
| 2. 1x za půl roku | 6. Nevím |
| 3. 1x za dva měsíce | 7. Denně |
| 4. 1x za 6 měsíců | |

Otázka č. 8 (volná odpověď, jedna možnost)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. Od prvních menses | 3. 20-30 let |
| 2. 12-19 let | 4. 31-45 let |

Otázka č. 9

- a) 1
- b) 2
- c) 3

Otázka č. 10

- | | |
|------|------|
| a) 1 | c) 3 |
| b) 2 | d) 4 |

Otázka č. 11

- | | |
|------|------|
| a) 1 | c) 3 |
| b) 2 | d) 4 |

Otázka č. 12

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

Otázka č. 13

- | | |
|------|------|
| a) 1 | c) 3 |
| b) 2 | d) 4 |

Otázka č. 14

- a) 1
- b) 2
- c) 3

Otázka č. 15 (více odpovědí + volná odpověď)

- a), b), c), d), e), f)

Doplněno:

- a) Přednášky 5x
- b) Literatura 7x
- c) Od pacientek po karcinomu prsu a její rodiny 2x
- d) Z informačních letáčků u lékaře 2x
- e) Odborné publikace a brožury 1x

Otázka č. 16 (volná odpověď, více možností)

- a) Výživa
- b) Nekuřák
- c) Pohyb
- d) Eliminace stresu
- e) Gynekologické prohlídky
- f) Samovyšetřování prsu
- g) Mamografické vyšetření nebo ultrazvuk
- h) Zdravý životní styl
- i) Neprovádí žádnou prevenci
- j) Kojení, neberou HA (hormonální antikoncepci)

Otázka č. 17 (volná odpověď, jedna možnost)

- a) 18-30 let
- b) 31-40 let
- c) 41-50 let

Otázka č. 18 (volná odpověď, jedna možnost)

- a) Bc.
- b) Mgr.
- c) Střední škola s maturitou

Otázka č. 19 (kombinovaná odpověď, jedna možnost)

- a) PA
- b) VS
- c) Zdravotní záchranář
- d) Zdravotní vědy
- e) Ne, nemám

Otázka č. 20 (volná odpověď, jedna možnost)

- a) Zdravotnické obory
- b) Sociálně zaměřené obory
- c) Společenské vědy

Otázka č. 21

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

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Klára Kargerová
Katedra:	Antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	PhDr. Ilona Plevová
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Míra informovanosti studentek pedagogické fakulty o primární a sekundární prevenci karcinomu prsu
Název v angličtině:	The degree of information availability of primary and secondary breast cancer prevention for Pedagogical Faculty students
Anotace práce:	Hlavním cílem práce je zjistit, jaká je kvalita a kvantita informací studentek na pedagogických fakultách o problematice karcinomu prsu a jeho primární a sekundární prevenci. Teoretická část je zaměřena na anatomii prsu, karcinom prsu, jeho příznaky a diagnostiku. Další kapitoly se soustřeďují na výčet rizikových faktorů a na jednotlivé druhy prevence. Poslední kapitola teoretické části se zabývá zdravotní výchovou a legislativou. V praktické části pracuji s daty získanými pomocí dotazníkové metody, kdy bylo rozdáno 150 dotazníků, z nichž se jich 118 vrátilo zpět. Práce má tři dílčí cíle, dle kterých je rozdělena interpretace výsledků v praktické části. Závěr empirické části je tvořen diskusí, která je tvořena porovnáním získaných dat s jiným výzkumem či odbornou literaturou.
Klíčová slova:	Karcinom prsu, rizikové faktory, prevence, výchova, zdravotní výchova

Anotace v angličtině:	The main aim is found out what is quality and quantity of information of the students in pedagogic faculties about questions of breast cancer and its primary and secondary prevention. The theoretic section is focused on anatomy of breast, breast cancer in general and his symptoms and diagnosis. Others chapters aim for specification of the risk factors and for the individual kinds of the prevention. The last chapter of theoretic part is considered health education and legislation. In practical section I am working with data obtained by question-form method when it was given out 150 question-form and 118 from them were given back. The thesis has three partial aims according to them is divided interpretation of results in practical part. The ending of empirical section is consisted by discussion that is contained by comparison of obtained data with other research or technical literature.
Klíčová slova v angličtině:	Breast cancer, risk factors, prevention, education, health education
Přílohy vázané v práci:	Obrázkové přílohy Grafové přílohy
Rozsah práce:	93 stran + 9 příloh
Jazyk práce:	Český