

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Úloha sestry v poskytování ošetrovatelské péče
u pacientek s nádorovým onemocněním prsu**

bakalářská práce

Autor práce: Julie Krbcová
Studijní program: Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Ivana Chloubová

Datum odevzdání práce: 3.5.2013

Abstrakt

Výskyt nádorových onemocnění prsu u žen v České republice stále stoupá. Současný problém v populaci žen spočívá ve vysokém výskytu patologických nálezů v prsu, které mohou být benigní, ale častěji maligní. Mezi nádorovými onemocněními, vyskytujícími se u žen, je nejčastější rakovina prsu. V České republice v roce 2009 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 5 975.

Téma: „Úloha sestry v poskytování ošetrovatelské péče u pacientek s nádorovým onemocněním prsu“ pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala z důvodu stálé aktuálnosti této problematiky. A také proto, že jsem několik let pracovala na chirurgickém oddělení, kde jsem o ženy s onemocněním prsu pečovala a pozorovala, jak se rok od roku zvyšuje jejich počet a snižuje se věk těchto žen.

Základní teoretická východiska práce popisují anatomii a patologii ženského prsu. Seznamují nás s problematikou příčin vzniku nádorového onemocnění a s nejčastějšími příznaky tohoto onemocnění. Jedním z rozhodujících znaků nádorového onemocnění prsu pro určení prognózy a volby strategie léčby je jeho pokročilost, tedy klinické stadium. Významný podíl na vysokém procentu zachycených časných stadií má využití moderních diagnostických metod (především mamografie) a jejich plošné zpřístupnění ve skrínigovém programu. Pokud se onemocnění zachytí v počáteční fázi, existuje dobrá naděje na definitivní vyléčení, podstatně se snižuje procento úmrtí, zlepšuje se kvalita života žen a sníží se náklady na jejich léčbu. Po stanovení diagnózy se léčba určuje na základě multidisciplinární spolupráce několika oborů. Zvolená léčba závisí na rozsahu, klinickém stadiu onemocnění, přidružených onemocněních, prediktivních a prognostických faktorech, věku, celkovém stavu a přání pacientky. Léčba je většinou kombinací lokální léčby – operace (chirurgická léčba), radioterapie a systémové léčby – chemoterapie, hormonální léčba, imunoterapie, léčba biologická a podpůrná.

Nejúčinnější a nejlevnější opatření proti nádorovým onemocněním prsu je prevence a časná detekce. Primární prevence je činnost, která má ochránit a posílit zdraví, spočívá ve výchově a přesvědčování k dodržování takových opatření, kterými lze předejít vzniku nemoci, nebo poruchám. Sekundární prevence se zaměřuje na

vyhledávání nádorového onemocnění prsu v časných stádiích a vytipování rizikových skupin žen. Terciální prevence zahrnuje všechny činnosti a opatření, která zabrání následkům nemoci či zdravotnímu postižení, nebo je sníží, ale také umožní zapojení nemocných či postižených do aktivního života, naučí je žít se svou nemocí. Mamografický screening je založen na pravidelném, organizovaném, kvalifikovaném, preventivním vyšetřování žen bez jakýchkoli příznaků onemocnění, jehož cílem je zachytit rozvíjející se onemocnění v co nejčasnějším stadiu, a tím snížit úmrtnost na rakovinu prsu v České republice.

Operace nádorového onemocnění prsu patří k fyzicky i psychicky náročným operacím. Zde je důležitá úloha všeobecných sester v poskytování předoperační a hlavně pooperační ošetrovatelské péče. Sestra zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči, řídí se zásadami ošetrovatelského procesu tak, aby byly uspokojovány individuální potřeby pacientky. Sestra nezapomíná na poskytování informací, edukaci, empatický přístup a psychickou podporu pacientky.

Tato bakalářská práce byla věnována problematice úlohy sestry v poskytování pooperační ošetrovatelské péče pacientkám s nádorovým onemocněním prsu. Ke zpracování tohoto tématu byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu. Druhým cílem bylo zjistit úlohu sestry v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu. Pro splnění cílů byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka: „Jaké specifické ošetrovatelské činnosti provádí sestra v pooperačním období u pacientek po operaci prsu?“ Druhá výzkumná otázka: „Jakou roli zastává sestra v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu?“

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření bylo realizováno na chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s. Rozhovory byly uskutečněny v průběhu měsíce února a března roku 2013 se svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Celkem bylo o spolupráci požádáno pět sester a pět pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu z uvedeného oddělení. Sestry

i pacientky souhlasily s rozhovory a s jejich uveřejněním v rámci prezentace bakalářské práce.

První výzkumná otázka mapovala specifické ošetrovatelské činnosti sester prováděné u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu. Z odpovědí vyplynulo, že sestry znají specifické ošetrovatelské činnosti, které provádějí u pacientek s nádorovým onemocněním prsu v pooperačním období. Specifika, která jak sestry, tak pacientky popisují, se úzce týkají výkonu, který podstoupily a který je sám o sobě specifický. Komunikace o pooperační péči mezi sestrami a pacientkami byla srozumitelná a dostačující, jak uvedly ve svých odpovědích obě strany. U sester se objevily nedostatky v saturaci psychických potřeb.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala role sestry v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu. Z výsledků odpovědí sester i pacientek (co se týče předávání informací o pooperační péči) vyplývá, že byly naplněny role sestry komunikátorky, edukátorky a nositelky změn. Z dalších odpovědí vyplývá, že pacientky by potřebovaly více informací nebo instruktáž ohledně důležitosti prevence a samovyšetřování prsů pro následné období po operaci. Ze strany sester se jedná především o nedostatky v oblasti znalostí, praktického provedení a důležitosti i nadále provádět samovyšetření prsů u pacientek po operaci. Možností jak dosáhnout efektivního uplatnění ošetrovatelských intervencí v prevenci nádorových onemocnění prsu by mohly být edukační i názorné pomůcky (silikonový prsní fantom k výuce samovyšetřování) pro ošetrovatelský personál, který by pomohl sestram zlepšit vztah komunikace a edukace v této problematice.

Výsledky mé práce by mohly být použity jako informační materiál, který by mohl posloužit ke zkvalitnění či zefektivnění ošetrovatelské péče pro již zkušené, nebo začínající sestry, které se při své práci setkávají s těmito pacientkami. Výsledky výzkumného šetření by bylo možné využít jako podkladový materiál k vytvoření přednášky na odborném semináři či konferenci pro sestry.

Klíčová slova: prs, nádorové onemocnění, pooperační péče, prevence, edukace, pacient, sestra

Abstract

The incidence of breast tumors in women within the Czech Republic is still increasing. The actual issue regarding the female population consists in a high incidence of pathological breast findings that can be benign but even most frequently malign. Breast cancer is the most frequent tumor disease occurring in women. In 2009, the number of newly diagnosed breast tumors in women in the Czech Republic got at 5,975.

For my bachelor thesis, I chose the theme “The Role of a Nurse in Providing Nursing Care for Women with Breast Tumors“, because these issues remain still topical. The other reason for my choice was the fact that I had been working in a department of surgery for a few years taking care of women with breast disease. I noticed there that the numbers of such women were increasing year by year while their age was still decreasing.

Basic theoretical grounds of the thesis describe female breast anatomy and pathology. They inform us about problems regarding the causes of the tumor disease and the most common symptoms of the disease. The stage, i.e. clinical stadium, is one of the decisive signs of breast tumor for the prognosis assessment and for the choice of therapeutic strategy. The use of up-to-date diagnostic methods (primarily mammography) and their wide accessibility within a screening program take a significant part in a high percentage of early detected stages of the disease. The disease detection in initial phase gives a good chance of definitive curability; it also decreases mortality, makes the quality of women’s life better and decreases the therapy costs. After the diagnose assessment, the therapy is planned on the base of multidisciplinary cooperation of a few medical specializations. The chosen kind of therapy depends on a size and clinical stadium of the disease, additional diseases, predictive and prognostic factors, age, general health condition and the patient’s wish. Therapy is mostly a combination of local therapy – an operation (surgical therapy), radiotherapy and systemic therapy – chemotherapy, hormonal therapy, immunotherapy, biological and supportive therapy.

The prevention and early detection are the most effective and cheapest measures against breast tumors. Primary prevention is the activity which shall protect and

strengthen health. It consists in the education and persuading women to observe such measures that could prevent the disease or disorder inception. Secondary prevention is focused on the screening breast tumors in early stages and on the searching female groups at risk. Tertiary prevention includes not only all activities and measures that can prevent or decrease sequels of the disease or health disability, but also the engagement of the patients or disabled people in an active way of life and teaching them how to live with their disease. Mammography screening is based on the regular, organized, qualified preventive examination of women without any symptoms of the disease, the objective of which is to detect a developing disease in its very early stage, and thus to decrease breast cancer mortality in the Czech Republic.

Breast tumor surgery belongs to the operations demanding from both physical and psychic aspects. The role of a general nurse in providing preoperative and primarily postoperative care is important. A nurse provides a complex nursing care, observes nursing care principles to satisfy individual patient's needs. A nurse does not forget to give information, minds the education, sympathetic access and psychic support of a patient.

This bachelor thesis was devoted to the issues of a nurse role in providing postoperative nursing care to patients with breast tumor. Two objectives were set to process this theme. The first objective was to describe specific aspects of nursing care in patients after surgery for breast tumor. The second objective was to find out the role of a nurse within a postoperative period in patients with breast tumor. Two research questions were set to fulfill those objectives. The first research question: "Which specific nursing activities does a nurse perform within a postoperative period in patients after breast surgery?" The second research question: "What role does a nurse hold within a postoperative period in patients with breast tumor?"

A qualitative research inquiry was used to process the research part of this bachelor thesis. A semi-structured interview was used as a data collection method. The research inquiry was performed in the Department of Surgery of the České Budějovice Hospital, Inc. The interviews were conducted in February and March 2013 with the permission of the Assistant Director for Nursing Care. Overall five nurses and five patients after breast

tumor surgery from the Department mentioned above were asked for cooperation. Both the nurses and patients agreed with the interviews and their publishing within the bachelor thesis presentation.

The first research question surveyed specific nursing activities of nurses performed in patients after surgery for breast tumor. The answers showed that nurses were familiar with specific nursing activities which they performed within postoperative period in patients with breast tumor. Specific aspects described by both the nurses and patients are narrowly associated with the intervention they underwent and which is specific itself. The communication about the postoperative care between nurses and patients was understandable and sufficient enough, as both parties stated in their answers. In nurses, a deficiency in psychic needs saturation appeared.

The second research question found out the roles of a nurse within a postoperative period in patients with breast tumor. From the results of answers given by both nurses and patients is clear that the following roles of a nurse were fulfilled: a communicator, an educator and a bearer of changes. The other answers show that the patients would need more information or the instruction regarding the importance of prevention as well as the importance of the breast self-examination for the period following the operation. As for nurses, there are mainly deficits regarding their knowledge, practical performance and an importance of the breast self-examination in patients after breast surgery. Some educational and illustrative tools (silicone breast phantom for the self-examination instruction) intended for nursing personnel are one of the possibilities how to achieve an effective application of nursing interventions in breast tumor prevention and how to help nurses to improve the relation of communication and education on these issues.

The results of my bachelor thesis could be used as an information material that could serve to an improvement of the quality and effectiveness in nursing care for the experienced nurses as well as for beginning ones who meet such patients at their job. The results of my research inquiry could be used as basic material to elaborate some lecture for a professional seminary or conference intended for nurses.

Key words: breast, tumor, postoperative care, prevention, education, patient, nurse

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3.5.2013

.....

Julie Krbcová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Ivaně Chloubové za odborné vedení, cenné rady, podnětné připomínky, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám za jejich ochotu a čas věnovaný při poskytování rozhovorů. Poděkování patří i mé rodině za podporu a povzbuzení po celou dobu studia.

Obsah

Úvod	12
1. Současný stav	13
1.1 Anatomie a patologie prsu	13
1.1.1 Anatomie mléčné žlázy	13
1.1.2 Patologie mléčné žlázy	14
1.2 Příčiny vzniku nádorového onemocnění prsu	15
1.3 Příznaky nádorového onemocnění prsu	15
1.4 Vyšetřovací metody u nádorového onemocnění prsu	16
1.4.1 Anamnéza	17
1.4.2 Klinické vyšetření	17
1.4.3 Samovyšetření prsů	18
1.4.4 Zobrazovací vyšetřovací metody	18
1.5 Komplexní léčba nádorového onemocnění prsu	20
1.5.1 Chirurgická léčba	21
1.5.2 Radioterapie	22
1.5.3 Chemoterapie	23
1.5.4 Hormonální léčba	23
1.5.5 Biologická léčba	24
1.5.6 Léčebná rehabilitace	24
1.5.7 Dispenzarizace	25
1.6 Možnosti prevence nádorového onemocnění prsu	26
1.6.1 Primární prevence	26
1.6.2 Sekundární prevence	27
1.6.3 Terciální prevence	27
1.6.4 Mamografický screening	28
1.7 Úloha sestry v poskytování ošetrovatelské péče u pacientek s nádorovým onemocněním prsu	29
1.7.1 Úloha sestry v předoperačním období	29
1.7.2 Úloha sestry v pooperačním období	30

2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Výzkumné otázky.....	33
3. Metodika	34
3.1 Metoda výzkumu	34
3.1.1 Rozhovor	34
3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku.....	34
4. Výsledky	35
4.1 Kvalitativní šetření – přepisy rozhovorů se všeobecnými sestrami.....	35
4.2 Kvalitativní šetření – přepisy rozhovorů s pacientkami.....	47
4.3 Kategorizace výsledků rozhovorů se všeobecnými sestrami	61
4.3.1 Seznam kategorizačních skupin.....	61
4.4 Kategorizace výsledků rozhovorů s pacientkami	65
4.4.1 Seznam kategorizačních skupin.....	65
5. Diskuze	70
6. Závěr	75
7. Seznam použitých zdrojů	77
8. Přílohy.....	80
8.1 Seznam příloh	80

Úvod

Výskyt nádorových onemocnění prsu u žen v České republice stále stoupá. Současný problém v populaci žen spočívá ve vysokém výskytu patologických nálezů v prsu, které mohou být benigní, ale častěji maligní. Podle statistických údajů je nádor prsu nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen. Karcinom prsu patří k nejčastějším nádorovým onemocněním žen. V České republice v roce 2009 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 5 975.

„Navzdory tomu, že bylo dosaženo značného pokroku v diagnóze i komplexní léčbě, je procento úmrtí na tuto chorobu v naší zemi jedno z největších na světě. Jedním z důvodů je skutečnost, že značná část onemocnění, prakticky 40-50 % je diagnostikována pozdě, v pokročilém stadiu. Základním předpokladem úspěchu léčby je včasná diagnóza“ (Abrahámová, 2000, s. 10).

Jedním z rozhodujících znaků nádorového onemocnění prsu pro určení prognózy a volby strategie léčby je jeho pokročilost, tedy klinické stadium. Významný podíl na vysokém procentu zachycených časných stadií má využití moderních diagnostických metod (především mamografie) a jejich plošné zpřístupnění ve screeningovém programu. Při zachycení onemocnění v počáteční fázi, dává dobrou naději na definitivní vyléčení, podstatně snižuje procento úmrtí, zlepšuje kvalitu života žen a snižuje náklady na jejich léčbu.

Z výše uvedených důvodů se domnívám se, že by ženy měly být dostatečně informovány především o možnostech prevence, zejména o důležitosti samovyšetřování prsů, o příčinách vzniku a v neposlední řadě i o komplexní léčbě, která toto onemocnění provází.

Téma: „Úloha sestry v poskytování ošetrovatelské péče u pacientek s nádorovým onemocněním prsu“ pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala z důvodu stálé aktuálnosti této problematiky. A také proto, že jsem několik let pracovala na chirurgickém oddělení, kde jsem o ženy s onemocněním prsu pečovala a pozorovala, jak se rok od roku zvyšuje počet pacientek s nádorovým onemocněním prsu a jejich snižující se věk.

1. Současný stav

1.1 *Anatomie a patologie prsu*

„Prs je párový orgán. Od nepaměti je znakem ženství a ženské krásy.“ (Abrahámová et al., 2009, s. 15).

Během života ženy procházejí prsy různými změnami, které jsou podmíněny hormonálně, zejména v pubertě, v šestinedělí, během kojení a v přechodu. Ženský prs je v první řadě orgánem reprodukčním a jeho úlohou je zabezpečení výživy – kojení. Prsy s věkem mění svůj tvar, objem i hmotnost (Abrahámová, 2009).

1.1.1 *Anatomie mléčné žlázy*

Mléčná žláza tvoří základ prsu, je to laločnatá párová žláza, uložená v tukovém polštáři na přední ploše hrudní stěny. Skládá se z patnácti až dvaceti laloků, které jsou rozděleny do řady drobných lalůčků tvořených žlázovými buňkami. Vývody několika lalůčků se spojují do společných mlékovodů. Mlékovody probíhají v ose prsu a ústí na prsní bradavce patnácti až dvaceti drobnými otvory (Dylevský, 2000), (Příloha č. 1).

Vlastní žláza spolu s tukovým polštářem vyklenuje u dospělých žen kůži prsní krajiny a vytváří vyvýšeninu – prs (mamma). Kůže prsu je světlá a tenká, lze vidět prosvítající podkožní žíly a je bohatě inervována. Na vrcholku dospělého prsu je okrouhlý silněji pigmentovaný prsní dvorec (areola mamme) s vývody drobných potních a mazových žlázek. V podkoží dvorce jsou snopečky kruhově uspořádané hladké svaloviny. Ve středu prsního dvorce je prsní bradavka (papilla mamme) na níž ústí mlékovody. Základ prsní bradavky tvoří spirálovitě upravená svalovina, která svým stahem napřimuje bradavku a napomáhá vypuzování mléka z mlékovodů (Dylevský, 2000; Fiala, Valenta, Eberlová, 2004).

Prs i mléčná žláza se člení na čtyři kvadranty, horní a dolní zevní kvadrant, horní a dolní vnitřní kvadrant. Kvadranty jsou důležité pro lokalizaci nádoru a dobrou orientaci při chirurgickém výkonu (Elišková, Naňka, 2006).

Mízní cévy mléčné žlázy tvoří povrchové podkožní síť a hluboké síť mezi žlázovými lalůčky. Tok mízy mízními cévami je přerušován mízními uzlinami, které slouží jako filtr. Prvotním uzlinovým spádem prsu jsou uzliny podpažní, dále mezižeberní eventuelně nadklíčkové (Abrahámová, 2000).

1.1.2 Patologie mléčné žlázy

Mezi patologická onemocnění prsu patří vrozené vady, jako je chybění prsu, někdy i prsního svalu, nadměrně velký prs – gigantomastie a mnoho dalších. Dále pak záněty prsu, nejčastěji se vyskytující v souvislosti s porodem a kojením, které se projevují zduřením, začervenaním a velkou bolestivostí prsu. Akutní záněty mohou vést ke vzniku abscesu, u chronických zánětů hrozí vznik píštěle. Další patologií mléčné žlázy je mastopatie – změny v prsu ve smyslu ztvrdnutí ložisek, jizevnatých změn nebo tvorba cystických ložisek. Tyto změny s věkem přibývají, protože jsou podmíněny hormonálně (Fráně, 2004; Valenta, 2005).

Do patologie prsu se také řadí nádory, které dělíme na nezhoubné a zhoubné. Mezi nezhoubné – benigní nádory prsu, které se řeší pouze chirurgickou exstirpací, popř. excizí, patří: fibroadenom mléčné žlázy. Jde o nádor z vaziva, vyskytující se hlavně u mladších žen. Dále papilom, který vzniká buď v mlékovodu (intraduktální), nebo v cystě při mastopatii (intracystický). Benigní nádory rostou pomalu a na své okolí působí především tlakem tam, kde nádor nemůže vytlačit tkáň do volného prostoru. V místě utlačování vzniká atrofie a různé poruchy funkce. Hranice nádoru je makroskopicky dobře viditelná a jeho růst je ohraničený. Nádorové buňky se neoddělují a nepronikají do okolních tkání.

Mezi zhoubné – maligní nádory, které vyžadují radikální chirurgický výkon, patří především: ohraničený karcinom (papilokarcinom), který postihuje hluboké mlékovody, komedonový karcinom, kdy jde o nádorovou proliferaci vývodového epitelu, infiltruující karcinom, který postihuje hlavně horní zevní kvadrant prsní žlázy. Dalšími jsou Pagetův karcinom bradavky, maligní lymfom prsu, ale nejčastějším zhoubným nádorem je karcinom prsu. Maligní nádor může tvořit metastázy, jsou to druhotná ložiska kdekoli v těle (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

1.2 Příčiny vzniku nádorového onemocnění prsu

Příčiny vzniku nádorových onemocnění u člověka neznáme. Byla předložena řada teorií s částečně ověřenými experimentálními podklady a je velmi pravděpodobné, že u většiny nádorů působí několik faktorů současně. Dodnes neznáme přesně příčinu vzniku nádorových onemocnění prsu, víme ale, že choroby nejsou zapříčiněny náhodným úrazem a nejsou přenosné. Existuje však celá řada takzvaných rizikových faktorů, které se podílejí na vzniku těchto chorob (Abrahámová, 2000).

Rizikovými faktory pro vznik rakoviny prsu jsou určité události v životě ženy, které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost rozvoje onemocnění v průběhu života. Rizikové faktory můžeme rozdělit na faktory ovlivnitelné změnou životního stylu, jako je: kouření, alkohol, stravovací návyky. Patří sem také fyzická aktivita: pohyb, denní režim, obezita. Dalšími rizikovými faktory jsou faktory dispoziční, mezi které patří osobní anamnéza: věk, rasa, tělesná výška, krevní tlak, nezhoubné onemocnění prsu. K dispozičním faktorům patří i hormonální a gynekologické faktory: menarché (první menstruace), věk menopauzy (přechod), věk prvního porodu, počet porodů, kojení, gynekologická operace, hormonální léčba a antikoncepce. Mezi genetické faktory řadíme nádorové onemocnění v rodinné anamnéze, osobní dispozice (nádor-benigní, maligní již v jednom prsu, fibrózně-cystická mastopatie) a jiná nádorová onemocnění. Ostatní faktory s nejistým nebo žádným vlivem na vznik nádorového onemocnění prsu jsou: vzdělání, bydliště, životní prostředí, umělé přerušování těhotenství, psychologické aspekty, stresy, socio-ekonomická situace, antiperspiranty (prostředky proti pocení) a podprsenky (Abrahámová, 2009).

1.3 Příznaky nádorového onemocnění prsu

Znalost klinických (viditelných) známk nádorů prsu by měla patřit k obecnému povědomí a základním znalostem každého člověka. Je známo, že klinickými známkami se projevuje nádor až v pozdějších stádiích, ale i přesto je dobré odhalit tyto známky alespoň tak včas, pokud není úplně pozdě. Mléčná žláza může být postižena různými funkčními či vývojovými odchylkami. Nejčastějším zhoubným onemocněním prsu

u žen je karcinom. Zhoubný nádor prsu ve svém začátku není většinou bolestivý a nemusí způsobovat žádné jiné potíže. Při dalším růstu může docházet ke změnám.

Mezi nejčastější příznaky nádorového onemocnění prsu patří hmatná bulka či uzel v prsu nebo axile, změny velikosti a tvaru prsu (asymetrie). Dalším projevem je vtahování kůže, kdy se většinou za tímto příznakem skrývá rezistence (bulka), která při pohybech svou fixací vtahuje kůži. Zevně patrnou změnu tvaru nazýváme důlkovitěním, vytváří se jakýsi důlek. Vážnutí při souhybu, při pohybech paží, tj. při pomalém vzpažení do upažení, se projevuje asymetrie prsu a dochází k vtahování. Dalším příznakem je nepravidelnost bradavky, oploštění, vtažení. K viditelným příznakům patří tzv. pomerančová kůže, je to infiltrace drobných lymfatických cév a kůže, která připomíná pomerančovou kůru. Tento příznak se někdy objeví při palpačním vyšetření stisknutím části prsu, jindy je patrný trvale. Může se objevit výtok, sekrece z bradavky, pokud je krvavý většinou bývá podkladem tumor. Zaschlý sekret nebo změna bradavky budí podezření na možnost nádoru. Zarudnutí a oteplení kůže, připomínající zánět, může být zánětem. Ale zarudnutí „teplejší kůže“ bez zjevné rezistence, které připomíná růži, může být zánětlivým karcinomem. Rozšířená žilní pleteň může být projevem zvýšené aktivity v prsu, který je postižen tumorem. Exulcerace (zvrhodovatění) různého typu jsou velice pozdním příznakem, ale bohužel i v této době se vyskytují. Tyto výše jmenované příznaky jsou typické pro pokročilý nádor. Ve všech případech je třeba neprodleně navštívit lékaře. V současnosti, kdy je ženám k dispozici mamografický skrínig, je možné nádor diagnostikovat již v době, kdy je ještě nehmatný a není invazivní (karcinom in situ) nebo jeho velikost odpovídá velmi nízkému stadiu. Nádor však může vzniknout i mezi dvěma skrínigovými vyšetřeními (Abrahámová et al., 2009).

1.4 Vyšetřovací metody u nádorového onemocnění prsu

Nádory ženského prsu se dají odhalit včas. Nepříjemnou pravdou je, že tyto nádory jsou v pořadí na prvním místě výskytu. Tento fakt je vyvážen možností jejich včasného zachytu. Je-li toto onemocnění odhaleno včas, je možné se buď zcela uzdravit, nebo s ním vést mnohaletou remízu se současnou vysokou kvalitou života.

Při diagnostice nádorového onemocnění prsu k základním vyšetřovacím metodám patří:

1.4.1 Anamnéza

Anamnéza (z řeckého anamnesis = rozpomínání) je rozhovor mezi lékařem, popřípadě sestrou a pacientkou. Při něm se lékař snaží získat od klientky všechny důležité údaje, které ovlivňovaly a ovlivňují její zdravotní stav od narození po současnost. Cíleně pátrá po rizikových faktorech v rodinné, osobní a gynekologické anamnéze, kdy byl nástup menarche a menopauzy, zjišťujeme celkový počet porodů, potratů, užívání hormonálních preparátů, délku kojení, abusus alkoholu, kouření, expozici záření (Velemínský, 2005).

1.4.2 Klinické vyšetření

Pečlivé klinické vyšetření lékařem je nezbytností a mělo by být důležitou součástí klinického vyšetření žen podstupujících pravidelné gynekologické vyšetření, ale i žen hospitalizovaných z jiných příčin. Zejména lékaři prvního kontaktu by měli techniku klinického vyšetření prsu dobře znát. Klinické vyšetření zahajuje lékař pohledem (aspekce): nejprve přehlédne a zhodnotí stavbu hrudníku a jeho symetrii, všímá si velikosti, souměrnosti a pevnosti prsů, změny tvarů prsů při pohybech paží. Na povrchu prsů si všímá vzhledu a barvy kůže, zaznamenává odchylky jako zarudnutí, ztluštění, jizvy a vtaženiny. Lékař sleduje prsy nejen v klidu se spuštěnými pažemi ale i při pohybech paží, předklonech i úklonech (Abrahámová, Dušek, 2003).

Při vyšetření pohmatem (palpace) lékař systematicky prohmatává oba prsy ve všech kvadrantech a oblast axily, a pátrá po hmatné rezistenci, lokalizaci i tvaru ložiska. Stisknutím dvorce a bradavky se přesvědčí o eventuální sekreci z bradavky, která může být serózní, nebo hnisavá. Třemi prsty postupuje od podpažní jamky ve stále se zmenšujících kruzích až k bradavce. Vyšetření provádí vestoje i vleže. Současně pátrá po zvětšení uzlin, jak na hrudníku, tak zejména v obou axilách (Abrahámová, Dušek, 2003).

1.4.3 Samovyšetření prsů

Samovyšetření prsů má i nadále mezi ostatními diagnostickými metodami nezastupitelné místo a je nejjednodušší a nejlevnější metodou včasného zachytu všech změn prsu. Mělo by být součástí osobní hygieny každé ženy. Opakovaným vyšetřením se žena naučí dokonale poznat svá prsa a může tak velmi brzy zjistit jakoukoliv chorobnou odchylku. Je ale důležité vědět, že samovyšetření prsů nenahrazuje pravidelné vyšetření prsu lékařem v rámci preventivních prohlídek.

Samovyšetření si žena provádí pravidelně 1x měsíčně v období po skončení menstruace, tedy v první polovině cyklu. Samovyšetření by měly provádět i ženy, které z nějakého důvodu nemenstruují. Samovyšetření vyžaduje určitý cvik, není však složité se ho naučit. Existuje velká řada instruktážních letáčků, které lze získat u svého lékaře nebo na pobočkách pojišťoven. I na internetových stránkách lze najít podrobné instrukce. Každý odborný lékař by měl znát postupy samovyšetření prsů a každé ženě v této problematice poradit. Při samovyšetření prsů je nutné si všimnout jakékoliv změny, bulky v prsu, neobvyklých útvarů, ale i tvaru prsů (Filausová, Kindlová, 2004), (Příloha č. 2).

V současné době se objevil na trhu přístroj, který využívá technologie dotykových senzorů. Přístroj „Breastlight“ je pomůcka, která umožňuje důkladnější samovyšetření prsů a doplňuje vyšetření pohmatem. Jedná se o silný zdroj světla, který dokonale prosvítí tkáň uvnitř prsu, tím umožní detailnější prohlídku prsu a usnadní možnost rozpoznání případných změn a odchylek. K vyšetření lze použít a další speciální pomůcku, která se nazývá MammaGlove - má tvar bezprsté rukavice a je určena k samovyšetření prsů. Je naplněna speciálním gelem, který zvyšuje hmatovou citlivost, v tom je princip její vysoké funkčnosti.

1.4.4 Zobrazovací vyšetřovací metody

Samotné samovyšetřování prsů ženou a odborné vyšetření lékařem mnohdy nestačí. Ke zjištění nebo potvrzení nálezu v prsu se využívá řady zobrazovacích vyšetřovacích metod – neinvazivní diagnostické metody.

Mamografie je prioritní metodou. Princip mamografického screeningu předpokládá, že včasnou diagnostikou onemocnění prsu se snáze toto onemocnění léčí, a proto i kvalita a délka života pacientek je vyšší. Screeningová mamografie je rentgenologické vyšetření prsu s největší výpovědní přesností. Provádí se ve dvou projekcích, z boku a shora na každé straně. Prs je během vyšetření sevřen mezi dvěma destičkami. Vlastní mamografické vyšetření trvá jen několik vteřin. Provádí se na speciálních přístrojích, takzvaných mamografech obsluhovaných speciálně vyškoleným personálem (Abrahámová, 2002).

Ultrasonografie – vyšetření ultrazvukem, je nejcennější doplňková metoda. Mamografie a ultrasonografie se navzájem doplňují. Využívá se hlavně u mladých žen, kdy je žláza mamograficky nepřehlédnutelná. Dále má uplatnění při doplňujícím vyšetření u žen s patologickým nálezem v prsu. Princip diagnostického zobrazování ultrazvukem je založen na vlastnostech ultrazvuku procházet jednotlivými tkáněmi a odrážet se na rozhraních tkání s rozdílnou akustickou impedancí. Odražené vlny, ozvěny (echa) jsou registrovány a dále zpracovány. U mladých žen, kojících a těhotných je zobrazovací metodou číslo jedna (Daneš, 2002).

Výpočetní tomografie, kde principem vyšetření je počítačové zpracování rentgenových snímků zhotovených v několika rovinách, tím je umožněno přesné zobrazení sledované části těla. Výhodou je vysoká citlivost detektoru při měření záření prošlého tělem pacientky, takže měkké tkáně se dobře rozliší. Výpočetní tomografie prsu se indikuje jen výjimečně (Velemínský, 2005).

Při nejasných nálezech na mamografii a ultrasonografii, dále k vyloučení multiplicity nádoru a recidivy nádoru v jizvě se provádí magnetická rezonance. Tato metoda se indikuje k diagnostice patologie prsu po zavedení prsních implantátů, při nálezů metastáz v axilárních uzlinách a u velmi malých ložisek. Vyšetření je nejlépe provádět uprostřed menstruačního cyklu. Nevýhodou je malá dostupnost a vysoké finanční nároky (Abrahámová, Povýšil, Horák, 2000).

Duktografie je vyšetření, při kterém pacientka leží na zádech a lékař provádí nástřík kontrastní látky do mlékovodu a následné snímkování mamografem. Zobrazí se vývodný systém prsu (mlékovody) a odhalí papilomy, papilokarcinomy. Indikuje se

u serózní či krvavé sekrece z prsní bradavky. Před vlastním vyšetřením je vhodný krátký pohovor s pacientkou, vedený s cílem odstranit možné psychické zábrany (Abrahámová, Dušek, 2003).

Ke zhodnocení systémového postižení u karcinomu prsu bývá indikována pozitronová emisní tomografie (PET). Jde o vyšetření finančně náročné a je nutno zvážit eventuální přínos k léčbě (Jandorová, Červinka, Semorádová, 2008).

Biopsie neboli bioptické vyšetření je mikroskopické vyšetření tkáně získané punkcí nebo excizní z části těla, které potřebujeme vyšetřit. Punkční biopsie se používá u nejednoznačných ložiskových změn zjištěných mamografem či ultrazvukem. Existuje biopsie tenkojehlová, kdy získaný materiál je vyšetřován cytologicky a silnojehlová, kdy se odebraný materiál odešle na histologické vyšetření. Pro konečné rozhodnutí o nádorovém procesu, nebo pro jeho vyloučení, je nutné posouzení zkušeného patologa (Abrahámová, Povýšil, Horák, 2000; Daneš, 2002)

K dalším možným vyšetřením patří laboratorní hematologické a biochemické vyšetření krve. Pro diagnózu primárního nádoru v prsu, ale také k detekci metastáz se doporučuje vyšetření nádorových markerů. Nádor při svém růstu, ale i při odumírání nádorových buněk, uvolňuje některé produkty do krevního oběhu nebo jiných tělních tekutin. Tyto produkty nazýváme nádorové markery – ukazatele. Moderní imunochemické metody umožňují prokázat maligní onemocnění ještě v latentním preklinickém období, sledovat průběh onemocnění a úspěšnost léčby. Tumorové markery je vždy nezbytné vyšetřit před zahájením jakékoliv léčby chirurgické, cytostatické, či radioterapie. Především CEA = karcinoembryonální antigen a CA 15-3, je určen pro monitorování léčby karcinomu prsu. Vzestup jejich hladiny v krvi signalizuje zvýšenou aktivitu nádoru i po proběhlém léčení (Abrahámová, Povýšil, Horák, 2000).

1.5 Komplexní léčba nádorového onemocnění prsu

Po stanovení diagnózy se léčba určuje na základě multidisciplinární spolupráce několika oborů. Zvolená léčba závisí na rozsahu a klinickém stadiu onemocnění, přidružených onemocněních, prediktivních a prognostických faktorech, věku, celkovém

stavu a přání pacientky. Léčba je většinou kombinací lokální léčby – operace (chirurgická léčba), radioterapie a systémové léčby – chemoterapie, hormonální léčba, imunoterapie, léčba biologická a podpůrná (Pachrová, Fišarová, 2012).

1.5.1 Chirurgická léčba

Při chirurgických a onkologických odděleních fungují mammární týmy, ve kterých se sejdou chirurg, onkolog, rentgenolog a někdy i plastický chirurg. Podle rozsahu nálezu a po všech vyšetřeních určí klinické stadium onemocnění – velikost nádoru, postižení uzlin v okolí eventuelně vzdálené rozšíření (metastázy). Stadium onemocnění slouží k rozhodnutí o následné léčbě. Chirurgická léčba se uplatní i při léčbě zánětlivého onemocnění prsu, pokud dojde k abscedování, pak by byla nutná chirurgická incise a evalvace. Vývojové vady patří do péče plastického chirurga. V současnosti se chirurgická léčba onemocnění prsu zaměřuje na léčbu nezhoubných a zhoubných nádorů prsu (Fráně, 2004).

Benigní – nezhoubné onemocnění prsu (adenom, fibroadenom) se řeší většinou poměrně jednoduchým chirurgickým výkonem, což je vyříznutí (excizí, exstirpací). Bývají častěji u mladších pacientek, nemají predilekční lokalizaci. Tyto nádory jsou přesně ohraničené, volně pohyblivé a mají malou neinfiltrativní progresi. Zde je možné sledování těchto nádorů, vhodnější je však chirurgická léčba. Zda se jedná o benigní nádor potvrzujeme histologickým vyšetřením (Fráně, 2004).

U maligních zhoubných nádorů (karcinom, vzácně sarkom) je léčebným zásahem operační výkon. Operační zákrok může být extenzivní snesení celého prsu nebo částečný výkon, kdy větší část prsu zůstane zachována. Rozsah výkonu záleží na mnoha okolnostech, např. na velikosti a umístění nádoru, typu nádoru ale i na přání pacientky.

V současnosti se provádějí dva základní typy operačních výkonů. Prvním typem jsou záchovné neboli prs šetřící výkony – parciální mastektomie. Odstraňuje se nádor a okolní tkáň prsu v nezbytném rozsahu, prs při tom není poškozen z hlediska celku. Druhým typem jsou radikální chirurgické výkony – mastektomie, odstraňující celý prs, eventuelně prsní fascii. Při mastektomii se odstraňuje celá mléčná žláza a podle onkologického stavu i prsní dvorec s bradavkou a různě velkou částí kůže prsu. Při

modifikované radikální mastektomii se odstraňuje žláza s kůží prsu a facií pektorálního svalu a podpažních lymfatických uzlin (Abrahámová et.al., 2009; Abrahámová, Povýšil, Horák, 2000).

Velký diagnostický význam má odstranění sentinelové uzliny, která je první mízní uzlinou, do které je odváděna mízní drenáž z oblasti primárního nádoru. Obsahuje-li metastázy, ukazuje na to, že ostatní spádové uzliny mohou být postiženy nádorem. Neobsahuje-li metastatický nádor, pak ostatní mízní uzliny pravděpodobně nebudou nádorem postiženy (Abrahámová et.al., 2009; Abrahámová, Povýšil, Horák, 2000; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

V současnosti je známo, že exstirpace regionálních lymfatických uzlin není výkon léčebný, ale diagnostický (stagingový). Staging je stanovení stadia nemoci. Při negativním výsledku vyšetření sentinelové uzliny, se ustupuje od radikální disekce regionálních uzlin. Tím je možné se vyhnout pooperačním změnám na horní končetině, jako je lymfedém, snížení kožní citlivosti, omezení hybnosti ramene (Haloun, Chromý, 2000).

U všech typů operací musí být malignita potvrzena mikroskopickým vyšetřením nádoru, může to být před operací či během operace, nebo po operaci. Tento výsledek je velmi důležitý pro určení definitivní diagnózy, pro rozsah chirurgického výkonu a pro nastavení další léčby. Stejně je tomu i u odstraněných lymfatických uzlin.

1.5.2 Radioterapie

Léčba zářením - radioterapie - je nedílnou součástí komplexní léčby karcinomu prsu. Po radikální operaci (někdy vzácně před operací s cílem zmenšit rozsáhlý tumor a pak jej odstranit operací) je doporučena radiační léčba. Cílem ozáření je zničit mikroskopická ložiska v místě původního nádoru. Po operacích, kdy je prs zachován, se ozařuje téměř vždy. V případě nálezu postižených uzlin v oblasti podpaží nebo nadklíčkových uzlin je také indikována radiační léčba. Radiační léčba má za cíl zničení nádorových buněk a znemožnění jejich růstu pomocí vysoce energetického záření. V klinické radioterapii se používají lineární urychlovače k zevnímu ozáření. V některých případech se zevní ozáření kombinuje i s brachyterapií – ozařování za

použití radioaktivních jehel či tub, které se zavádějí přímo do tkáně. Před vlastním zářením se vypracuje podrobný ozařovací plán s výpočtem dávek a perfektním zacílením svazku záření tak, aby zdravé tkáně byly co nejvíce chráněny. Radioterapie je obecně snášena velmi dobře, přesto není zcela bez vedlejších účinků. Nežádoucí účinky ozařování můžeme rozdělit na časné vedlejší účinky, které nastávají během radioterapie a odeznívají pár týdnů po skončení ozařování. Nejčastějším časným účinkem je různý stupeň zarudnutí ozařované kůže. Pozdní vedlejší účinky nastupují několik měsíců po léčbě a jsou nevratné. Běžným pozdním efektem je změna zbarvení kůže a ztuhnutí podkožní tkáně (Abrahámová, 2009; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

1.5.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba chemickými látkami – cytostatiky s prokázaným protinádorovým účinkem. Cytostatika působí v různé fázi buněčného cyklu a mají různý mechanismus účinku. Karcinom prsu pozitivně reaguje na širokou škálu cytostatik, ale vzhledem k toxicitě léčby je důležité ji sladit s jinými metodami. V praxi se nejčastěji využívá kombinovaná chemoterapie, která je nedílnou složkou komplexní léčby. Používá se chemoterapie předoperační – neoadjuvantní, kdy je zmenšen obtížně operovatelný nádor v prsu a současně zasaženy i možné vycestovalé buňky. Pooperační – adjuvantní chemoterapie u místně léčeného nádoru je zajišťovací a ničí zbylou nádorovou populaci po operaci. Léčebná chemoterapie má za cíl zničení již prokázaných dceřiných nádorových buněk. Paliativní chemoterapie je používána u pokročilých nálezů, kde je záměrem zmenšit rozsah nádorového onemocnění a tím zlepšit komfort přežívání pacienta. Chemickou léčbu lze většinou aplikovat ambulantně. O možnosti hospitalizace rozhoduje vždy lékař podle typu podávaných cytostatik a podle snášenlivosti této léčby (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

1.5.4 Hormonální léčba

Indikace hormonální léčby je založena na průkazu hormonálních receptorů a patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Hormonální léčba v současné době představuje jeden ze základních druhů systémové protinádorové léčby, podílí se různou

měrou na léčbě časných stadií (adjuvantní léčba), na léčbě lokálně pokročilého onemocnění i léčbě metastatického onemocnění. Výběr typu hormonální léčby i délku trvání určuje ošetřující lékař – onkolog (Abrahámová et al., 2009).

1.5.5 Biologická léčba

„Významného pokroku bylo dosaženo díky biologické léčbě. Poznatky o biologii buňky umožnily vývoj tzv. biologických neboli cílených léků. Biologické léky působí pouze na nádorovou buňku nebo vyvolávají změny v nádorovém cévním řečišti. Tím mimo jiné zlepšují průnik ostatních léků k nádorovým buňkám a zvyšují tak jejich účinnost“ (Dientsbier, 2001, s. 6).

„Biologická léčba znamená podávání látek, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. V současnosti jsou u nás pro léčbu karcinomu prsu registrovány léky trastuzumab (Herceptin), bevacizumab (Avastin) a Lapatinib (Tyverb). Biologické léky existují ve dvou hlavních formách. Jsou to jednak protilátky proti receptorům na povrchu buněk (trastuzumab, bevacizumab) a jednak tzv. malé molekuly zaměřené proti nitrobuněčným komponentům řetězce nezbytných dějových drah. Protilátky se podávají nitrožilně, malé molekuly jsou ve formě tablet“ (Abrahámová et al., 2009).

Biologická léčba je neobyčejně velmi nákladná, proto se podává u přesně vymezených skupin pacientek. Má méně nežádoucích účinků než léčba chemickými látkami. Je dostupná a hrazená zdravotními pojišťovnami v komplexních onkologických centrech. (Abrahámová et al., 2009; Dientsbier, 2001).

1.5.6 Léčebná rehabilitace

Cílem ucelené rehabilitace – léčebné, psychologické, fyzikální, sociální, pracovní, případně i pedagogické, je zamezit nebo zmenšit následky léčení nádorového onemocnění prsu a umožnit tak ženě co nejdříve a nejlépe návrat zpět do společnosti, k rodině, přátelům, zálibám, k práci a ke všem starým i novým aktivitám a přispět k zlepšení kvality života.

Psychologická rehabilitace by měla být zahájena co nejdříve po stanovení diagnózy. Zde je vhodná spolupráce terapeuta s klinickým psychologem. Je třeba srozumitelně a šetrně pacientce podat pravdivou informaci o diagnóze, důvodu a rozsahu léčby. Jde o psychologicky velice náročnou situaci, kdy lékař podávající tyto zprávy musí být profesionálně zběhlý, v této situaci je role sestry také velmi důležitá. Psychologická rehabilitace je v rukou prakticky celé společnosti. Součástí psychologické rehabilitace je i kosmetická rehabilitace (prsni epitézy a vhodné doplňky, plastické rekonstrukce prsu). Příznivý vliv mají nejrůznější občanská sdružení a organizace (Abrahámová et al., 2009; Pachrová, Fišarová, 2012).

Fyzikální rehabilitace má za cíl minimalizovat a předcházet možným nepříznivým pohybovým následkům léčebných (většinou chirurgických) výkonů. Cvičení je možné zahájit již první pooperační den. Vhodným cvičením ramenního kloubu předcházíme syndromu zamrzlého ramene, otoku horní končetiny a její omezené hybnosti nebo vertebrogením potížím. Do fyzikální rehabilitace také patří správné používání prsních náhrad (epitéz), které přispívají ke správnému držení těla a správné dynamice páteře (Fišarová, Pachrová, 2012; Abrahámová et al., 2009).

Sociální rehabilitace znamená opětné zařazení pacientky zpět do společnosti, co nejrychlejší návrat k běžnému způsobu života. Tam, kde je výborné rodinné zázemí, dobrá spolupráce rodinných příslušníků s ošetřujícím personálem, je situace pacientek snazší.

Všechny tyto součásti rehabilitace musí tvořit jeden celek. Ideální je, když ji realizuje rehabilitační tým. Jeho členy by měli být všichni, kdo se o pacientku starají, kteří v konkrétní fázi mají k pacientce nejbliže (Pitr, Mauritzová, 2010).

Po skončené terapii je možné ženě navrhnout komplexní lázeňskou léčbu. Indikace lázeňské léčby (má však svá indikační omezení) má pro ženu příznivý vliv na zdravotní stav, ale i obrovský psychologický a sociální význam (Fišarová, Pachrová, 2012).

1.5.7 Dispenzarizace

„Ukončením léčebného procesu však návštěvy ženy u onkologa nekončí. Zhoubný nádor prsu je chronickým onemocněním s možností eventuálních recidiv. Žena je proto

zvána k pravidelným kontrolám, při kterých je lékařem klinicky vyšetřena. Ošetřující lékař ordinuje v pravidelných intervalech rentgenový snímek plic, laboratorní rozbor krve a moči, mamografii a scintigrafii skeletu. A to i v případě, že pacientka neudává žádné obtíže. Žena, která prodělala léčbu pro rakovinu prsu, má zvýšené riziko vzniku nádoru i na druhé straně.“ (Abrahámová et al., 2009, s. 134).

Proto je pro ženu důležité i nadále provádět samovyšetřování prsů, upozornit lékaře na veškeré příznaky a problémy, které zpozoruje (bolest prsu, ztráta chuti k jídlu, hubnutí, zhoršení dechu, kašel, nepravidelnost menstruačního cyklu, pokud zůstal zachován, nepravidelnost stolice atd.). Tyto příznaky se často zdají jako banální, ale je potřeba co nejdříve odhalit jejich skutečný podklad, aby mohla být okamžitě zahájena příčinná léčba. Většina pacientek se s nemocí vyrovná úspěšně a vrací se ke svým původním aktivitám rodinným, společenským, sportovním i pracovním.

„Včasnou diagnózou rakoviny prsu lze dosáhnout nejen úspěšné léčby, ale i snížit procento úmrtí na toto velmi vážné onemocnění. Pamatujte, že čím dříve je nádorové onemocnění odhaleno, tím je větší šance na úplné vyléčení“ (Abrahámová, 2000, s. 37).

1.6 Možnosti prevence nádorového onemocnění prsu

„V péči o zdraví chápeme prevenci jako činnost, která vede k upevnění zdraví, zabránění vzniku nemoci, jejímu rozvoji, šíření, komplikacím a k prodloužení pracovní schopnosti a délky aktivního života“ (Vurm et al., 2007, s. 33).

Změnu zdravotního stavu lze docílit na základě důsledně aplikovaných preventivních přístupů. Podle způsobu, jak je prevence uplatněna, rozeznáváme tři druhy: primární, sekundární a terciární (Vurm et al., 2007).

1.6.1 Primární prevence

Nejúčinnější a nejlevnější opatření proti nádorovým onemocněním prsu je prevence a časná detekce. Primární prevence je činnost, která má ochránit a posílit zdraví, spočívá ve výchově a přesvědčování k dodržování takových opatření, kterými lze předejít vzniku nemoci nebo poruchy (Velemínský et al., 2005).

Dalo by se říct, že se jedná o zdravý životní styl. Měla by především ovlivnit vnější faktory. Zde se otevírá široké pole pro zdravotnické pracovníky, kteří musí neúnavně význam prevence vysvětlovat a být pro spoluobčany vzorem.

Víme, že primární prevence je účinná, ale není také dost dobře možná v prevenci rakoviny prsu, protože neznáme všechny rizikové faktory, které nádorová onemocnění prsu vyvolávají. Nelze tedy nikomu zaručit, že rakovinou ne onemocní. Je tedy nezbytně nutné znát i další postupy, které zachytí nemoc již v jejím počátku, a tím se zvýší šance na její včasné a úspěšné léčení (Fráně, 2004).

1.6.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na vyhledávání nádorového onemocnění prsu v časných stádiích a vytipování rizikových skupin žen. Spočívá ve včasné diagnostice, brzké a účinné léčbě. Do této skupiny opatření patří preventivní prohlídky, screeningová vyšetření a dispenzární prohlídky. Sekundární prevence se dá rozdělit na individuální, tj. samovyšetřování prsů a preventivní lékařské prohlídky. I zde je nutná osvěta s důrazem na pravidelnost nebo okamžitou návštěvu lékaře při sebemenším podezření na možné onemocnění. Velký význam zde zastává screening, což znamená vyhledávání osob postižených určitou chorobou v populaci. Umožňuje diagnostikovat onemocnění včas, často ještě před objevením se jeho příznaků. Vyšetřovací postupy jsou jednoduché a lze je použít u velkých skupin žen. Osoby s pozitivním nálezem se podrobí dalším vyšetřením a při potvrzení nálezu v prsu k léčbě (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

1.6.3 Terciální prevence

Terciální prevence zahrnuje všechny činnosti a opatření, která zabrání nebo sníží následky nemoci či zdravotního postižení, také zapojení nemocných či postižených do aktivního života, naučí je žít se svou nemocí. Terciální prevence je zaměřena na odstranění nebo zmírnění následků nemoci, přechodu nemoci do chronicity. Důležitá je výchova žen i rodinných příslušníků k možnosti zdravého žití a vyvarování se

zbytečným komplikacím a problémům. Cílem je zlepšit kvalitu života postižených žen (Vurm et.al., 2007).

1.6.4 Mamografický screening

Mamografický screening je založen na pravidelném, organizovaném, kvalifikovaném, preventivním vyšetřování žen bez jakýchkoli příznaků onemocnění, jehož cílem je zachytit rozvíjející se onemocnění v co nejčasnějším stadiu a tím snížit úmrtnost na rakovinu prsu v České republice. Ženám v České republice jsou nabídnuta kvalifikovaná vyšetření prsu na pracovištích splňujících kritéria moderní specializované a integrované mammární diagnostiky (Bartoňková et al., 2002).

Plošný mamografický screening byl v České republice zahájen v září roku 2002. V rámci preventivního screeningového programu, cíleného na vyhledávání případů rakoviny prsu ve zdravé populaci, je mamografické vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění ženám od 45 let do nedovršených 70 let. Praktický lékař, resp. gynekolog má povinnost poslat ženy na mamografické vyšetření, a to jedenkrát za dva roky. Žena má vyšetření absolvovat v některém z akreditovaných center, nejlépe vždy ve stejném (možnost porovnání všech získaných informací). Ve věku nižším než 45 let může být mamografie doporučena v rámci prevence z důvodu vysokého rizika vzniku karcinomu prsu, například při výskytu alespoň jednoho případu karcinomu prsu u ženských příbuzných pacientky v přímé linii, nebo na základě doporučení pracoviště nádorové genetiky. V těchto případech je mamografie hrazena zdravotní pojišťovnou. Dále může vyšetření doporučit psychiatr v případě těžké neurotizující fobie z rakoviny. I tato vyšetření jsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Pokud si chce žena nechat vyšetřit prsy a je mladší než 45 let, nemá žádanku od lékaře, pak si mamografii musí hradit sama. Je nutné zdůraznit, že preventivní prohlídky je nutné provádět i u žen, které již onemocněly karcinomem prsu, neboť žena, která již jednou karcinomem prsu onemocněla, má větší pravděpodobnost, že ji toto onemocnění postihne znovu (Abrahámová, Dušek, 2003; Bartoňková, Holík, Hrubá, 2002).

1.7 Úloha sestry v poskytování ošetrovatelské péče u pacientek s nádorovým onemocněním prsu

Ošetrovatelství je definováno jako: „Systém typicky ošetrovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Významně se podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. Sestra pomáhá jednotlivcům i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby“ (Tóthová et al., 2009 s. 14).

1.7.1 Úloha sestry v předoperačním období

Každá operace, ať plánovaná nebo akutní, je zákrok, který není fyziologický. Organismus reaguje spuštěním obranných mechanismů. Z těchto důvodů musí být zajištěna individuální péče o nemocného a je nutné klást důraz na uspokojování biopsychosociálních a spirituálních potřeb každého nemocného. Cílem je zajistit u nemocné řádnou přípravu na operační zákrok, seznámit pacientku s průběhem předoperační přípravy, pooperační péče, s operačním výkonem, sepsat veškerou dokumentaci, seznámit pacientku s informovaným souhlasem k poskytnutí zdravotní péče a zodpovědět případné otázky pacienty. Tyto informace podává lékař. Sestra podává informace týkající se ošetrovatelské péče, klidně, pomalu objasňuje a podporuje způsob, jakým lékař pacientce vysvětlí operační zákrok, seznámí pacientku s chodem oddělení. Je potřeba dát pacientce dostatečný časový prostor k tomu, aby mohla vyjádřit svůj strach, úzkost a obavy. Je potřeba zajistit veškerou potřebnou dokumentaci a odborná vyšetření dle ordinace ošetřujícího lékaře, individuální přístup k pacientce včetně psychické podpory. Předoperační vyšetření internistou u pacientek je prováděno před nástupem do nemocničního zařízení nebo těsně po přijetí. Zmínila bych se o specifikách předoperační péče u žen před operací prsu. Zda bude proveden tzv. malý výkon (excise, exstirpace), nebo velký výkon (radikální mastektomie, parciální mastektomie, subkutánní mastektomie, prostá mastektomie) je předoperační péče

u všech žen stejná. Mammární tým si může před operačním zákrokem u pacientky vyžádat lymfoscintografii regionálních uzlin. Provádí se den před operací nebo v den operace na oddělení nukleární medicíny, kdy se provede nástřik radioizotopu do oblasti tumoru. Po jedné hodině se provede vyhodnocení a zakreslení lokalizace sentinelové uzliny. U pacientek s nehmátným tumorem se zavádí tzv. Frankův vodič pro přesnou lokalizaci tumoru pod rentgenovým nebo echografickým přístrojem (Haloun, Chromý 2000, Mastiliáková, 2003).

Sestra poučí pacientku o možnosti přijímat potravu do večera, tekutiny do půlnoci. Od půlnoci nesmí kouřit, nic jíst ani pít. Večer sestra podá pacientce dva glycerinové čípky pro usnadnění vyprázdnění. Oholení podpaží a operačního pole provede sestra nebo pacientka sama a sestra zkontroluje. Pro zklidnění pacientky před výkonem dostane večer uklidňující léky. Tablety, které pacientky večer nebo ráno dostávají, jsou podány dle ordinace lékaře a ráno je mohou zapít malým douškem vody.

Ráno před operačním výkonem sestra přiloží na dolní končetiny elastická obinadla, nebo elastické punčochy jako prevenci trombóz. Odebere zubní protézy, uschová cenné předměty. Těsně před odjezdem na operační sál pošle sestra pacientku vymočít, změří krevní tlak a puls, vše zaznamená do dokumentace a podá naordinovanou premedikaci a poučí pacientku, aby již nevstávala z lůžka. Na operační sál je pacientka převezena na označeném lůžku a předána anesteziologické sestře.

1.7.2 Úloha sestry v pooperačním období

Po skončení operačního výkonu je dvě hodiny stav pacientky bezprostředně sledován odborným dohledem, pokud lékař neurčí jinak. Na pooperačním pokoji sestra sleduje vitální funkce a vše zapisuje do dokumentace. Kontroluje krevní tlak, puls po půl hodině, dech, stav vědomí, saturaci (oxygenoterapie dle ordinace lékaře), provádí se kontrola bolesti (tlumení dle ordinace lékaře), parenterální infuze. Sestra dále kontroluje místo operační rány, zda obvaz na operační ráně neprosakuje, jestli podtlakové drenáže fungují a sleduje odvedené množství. Pokud pacientka zvrací, je možné podat léky proti zvracení ve formě nitrosvalové nebo intravenózní dle ordinace lékaře. Při jakékoli změně zdravotního stavu sestra ihned informuje lékaře a vše zaznamenává do

dokumentace. Při stabilizaci stavu, po dvou hodinách a propuštění lékařem, může být pacientka převezena na standardní pokoj oddělení. Dvě hodiny po výkonu se pacientky mohou napít. Důležité je sledovat močení, pacientka se musí vymočit do 8 hodin po výkonu, jinak je potřeba vycévkovat. Dále na standardním lůžku sestra nadále kontroluje operační ránu, průchodnost drénů a množství, které odvádí, asepticky pečuje o intravenózní vstupy, sleduje otok a barvu kůže stejnostranné končetiny, její polohu a vše zaznamenává do ošetřovatelské dokumentace, která je součástí chorobopisu. Na základě ordinace lékaře, a dle potřeby pacientky podává analgetika, měří tlak a puls. První den po operaci pacientka vstává z lůžka za pomoci sester. Časné vstávání z lůžka je pokládáno za účinnou složku prevence plicních a žilních komplikací. Od prvního dne po operaci může pacientka přijímat stravu bez omezení za dodržení obecných zásad zdravé výživy a zdravého životního stylu. Rehabilitace by měla být zahájena co nejdříve po výkonu, tím se snažíme předejít omezení hybnosti horní končetiny, syndromu „zmrzlého ramene“, rozvoji otoku stejnostranné horní končetiny. Rehabilitace je dále důležitá při dechových cvičeních, dříve se obnoví normální močení, snáze odcházejí plyny, rychleji se rozvíjí peristaltika střev. Přerušení drobných nervů při operačním výkonu může ženám způsobovat pocit „cizoty“ a „tuposti“ v oblasti jizvy. Tyto pocity často odezní samy během několika týdnů až měsíců. Po zhojení pacientky a obdržení definitivního výsledku histologického vyšetření u pozitivity stanovuje mammární tým další pooperační léčbu. Pacientky jsou předány do následné péče onkologického oddělení. Při negativním histologickém nálezů je potřeba i nadále pravidelně navštěvovat gynekologa nebo klinického onkologa.

Sestra pacientku informuje o možnosti, kde lze získat kompenzační pomůcky a na jaká sdružení či organizace se může obrátit. V současné době vyrostla řada občanských sdružení soustředěných na onemocnění prsu, která si kladou za cíl psychickou a sociální podporu pacientek. Mají většinou své psychology a právníky (Liga proti rakovině, společnost Arcus). Dále je třeba poučit pacientky po operaci prsu a odstranění mizních uzlin a možnosti vzniku otoku horní končetiny – lymfedému, že je třeba se vyvarovat měření krevního tlaku na této končetině, odběrů biologického materiálu, nosit vhodné, prodyšné prádlo, prsní epitézy, nevystavovat končetinu přílišnému teplu nebo chladu

a pravidelně provádět naučené cviky. Sestra zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči, řídí se zásadami ošetrovatelského procesu tak, aby byly uspokojovány individuální potřeby pacientky. Sestra nezapomíná na poskytování informací, edukaci, empatický přístup a psychickou podporu pacientky (Fráně, 2004; Macháčková, 2010).

2. Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zmapovat specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Cíl 2

Zjistit úlohu sestry v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu.

2.2 Výzkumné otázky

Otázka 1

Jaké specifické ošetrovatelské činnosti provádí sestra v pooperačním období u pacientek po operaci prsu?

Otázka 2

Jakou roli zastává sestra v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu?

3. Metodika

3.1 Metoda výzkumu

Ke zpracování výzkumné části bakalářské práce bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření bylo realizováno na chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s. Rozhovory byly uskutečněny v průběhu měsíce února a března roku 2013 se svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči (Příloha č. 3). Celkem bylo o spolupráci požádáno pět sester a pět pacientek z uvedeného oddělení.

3.1.1 Rozhovor

Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Sestrám v něm bylo položeno 12 otázek (Příloha č. 4), které byly v průběhu rozhovoru doplňovány dalšími podotázkami. Pacientkám bylo položeno 14 otázek (Příloha č. 5), které byly také doplňovány dalšími podotázkami. Při respektování anonymity byly odpovědi zapisovány do záznamových archů. Rozhovor s jednotlivými sestrami i pacientkami probíhal individuálně, doba jeho trvání byla asi šedesát minut. Poté byly rozhovory přepisovány a analyzovány. Výsledky jednotlivých rozhovorů byly pro přehlednost zpracovány do kategorizačních skupin.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkumný soubor tvořilo pět všeobecných sester pracujících na chirurgickém oddělení a pět pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu. Sestry i pacientky souhlasily s rozhovory a při respektování anonymity s jejich uveřejněním v rámci prezentace bakalářské práce.

4. Výsledky

4.1 Kvalitativní šetření – přepisy rozhovorů se všeobecnými sestrami

Rozhovor 1

Sestra 1 pracuje 27 let na chirurgickém oddělení. Je jí 47 let, má vysokoškolské vzdělání – magisterské.

Jakým způsobem získáváte informace potřebné pro edukaci pacientek po operaci pro nádorové onemocnění prsu?

„Informace získávám především z odborných seminářů na toto téma, z literatury, z internetových stránek a brožur, od lékařů a využívám zkušeností ostatních kolegyň. Tato problematika mne velmi zajímá, sama si vyhledávám články v časopisech pro sestry. Část informací mám ze školy, před nedávnem jsem ukončila studium.“

Jsou pro Vaši práci tyto informace dostačující?

„Řekla bych, že ano, ale je stále co doplňovat ve vzdělávání, proto je třeba se zúčastnit odborných seminářů a konferencí, kde získáváme nové zkušenosti.“

Jaká jsou podle Vás specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Ke specifické ošetrovatelské péči určitě patří péče o ránu, pravidelné převazy, péče o drenáže, kontrola otoku rány i paže, kontrola krvácení, vylučování, zajištění správné polohy - elevace horní končetiny na operované straně, včasná mobilizace, prevence TEN a samozřejmě tlumení bolesti.“

Jaké ošetrovatelské výkony Vám u těchto pacientek dělají největší potíže?

„Řekla bych, že převazy a manipulace s pacientkou.“

Z jakého důvodu Vám to činí potíže?

„Z důvodu zavedených drenů, musí se dávat pozor, aby nedošlo k odpojení či vytržení a hlavní problém při převazech je zachování intimity pacientky.“

Jak vnímáte komunikaci sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Komunikace z mého pohledu je velmi dobrá, sestry se snaží pacientkám erudovaně odpovídat na všechny dotazy v rámci svých kompetencí, ostatní dotazy směřují na lékaře.“

Jakým způsobem poskytujete informace pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Informace poskytuji ústně, dále máme na oddělení různé letáčky, brožury, dáváme je k přečtení, pacientky při příjmu dostávají informované souhlasy s operačními výkony dle jejich diagnózy. Před propuštěním edukuji pacientky jak pečovat o pooperační ránu, jak dále pokračovat v rehabilitaci – podrobné informace dává fyzioterapeut, který za pacientkou pravidelně dochází, po operaci musí každá pacientka projít mammárním týmem – týmová práce onkologa, chirurga. Dispenzarizace musí být vždy, i když je nález benigní.“

Jakým způsobem hodnotíte míru bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Míru bolesti hodnotíme škálou VAS. Dotazuji se na bodové hodnocení bolesti v měřítku od 1-10, vše zapíši do dokumentace.“

Jaké ošetrovatelské intervence provádíte, pokud si pacientky stěžují na bolest?

„Při bolesti postupuji podle ordinace lékaře, podání analgetik, upravím polohu pacientky- úlevová poloha. I vlídné slovo má svou sílu.“

Jaké překážky vnímáte při poskytování ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem odd.?

„K překážkám jistě patří nespolupráce pacienty, její uzavřenost a někdy špatný psychický stav u maligních diagnóz. Ze strany sester často nedostatek času se každé z nich věnovat.“

Jaké jsou podle Vašeho názoru nejdůležitější potřeby u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Podle mě tlumení bolesti, soběstačnost při hygieně a vyprazdňování, poskytnout dostatek informací a umět dobře naslouchat.“

Na jaké potřeby se u těchto pacientek zaměřujete?

„V pooperační péči je důležité tlumení bolesti. Zaměřuji se také na dostatečnou hygienu, s tím souvisí i pohybová aktivita a soběstačnost pacientky. Dbám na psychickou podporu.“

Jaká potřeba je dle Vašeho názoru v tomto období nejméně saturována a proč?

„Myslím si, že potřeba jistoty a bezpečí.“

Edukujete všechny pacientky o nutnosti samovyšetřování prsu pro následné období?

„Ano, snažím se v rámci časových možností pacientky edukovat o důležitosti dalšího pečlivého samovyšetřování.“

A jak?

„Formou poskytnutí letáku, brožury jak provádět samovyšetření.“

Zaměřujete se na vysvětlení správné techniky samovyšetření prsu pro následné období?

„Ne, myslím si, že nejsem dostatečně instruována o této problematice, abych ji mohla předávat dál. Většina pacientek s maligní diagnózou při hospitalizaci na našem oddělení nemá o instruktáž zvláštní zájem, mají tzv. myšlenky na něco jiného“

Co doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu?

„Doporučuji dostatek fyzické aktivity, samozřejmě ve vztahu k věku pacientky. Dále pokračovat v rehabilitaci započaté při hospitalizaci, záleží na rozsahu operačního výkonu, který byl u pacientky proveden.“

Doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu nějaká dietní opatření, změny životosprávy pro snížení rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění?

„Přímo dietní opatření nejsou potřeba, pokud pacientka nedrží speciální dietu např. diabetickou, redukční atp. Doporučuji dostatek fyzické aktivity, zdravý životní styl. Ke změnám životosprávy jistě patří změny návyků: stravovacích, kouření, alkohol, po poradě s gynekologem zvážit užívání antikoncepce.“

Rozhovor 2

Sestra 2 pracuje na chirurgickém oddělení 5 let. Je jí 34 let, má vysokoškolské vzdělání – bakalář, délka její praxe je 10 let.

Jakým způsobem získáváte informace potřebné pro edukaci pacientek po operaci pro nádorové onemocnění prsu?

„Informace získávám především z vlastní praxe, z odborných seminářů, z literatury, konzultacemi od lékařů a využívám zkušeností ostatních kolegyně. Část informací čerpám ze školy, před nedávnem jsem ukončila studium a myslím si, že informace, které mám, jsou pro mou práci dostačující.“

Jaká jsou podle Vás specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Specifika ošetrovatelské péče spatřuji kromě základní ošetrovatelské péče, jako je péče o ránu, kontrola otoku a krvácení, elevace končetiny, péče o drenáže, správná poloha, vylučování, tlumení bolesti, především v individuálním přístupu k ženám. Jedná se o výkon, který je dost velkou zátěží na psychiku ženy. A málokterá žena je s tímto výkonem smířená. Takže specifika spočívají především v psychické předoperační a pooperační přípravě a empatickém přístupu.“

Jaké ošetrovatelské výkony Vám u těchto pacientek dělají největší potíže?

„V některých případech jsou to odběry krve a zavedení kanyly, pokud má žena vhodné žíly pouze na končetině, která je na operované straně.“

Jak vnímáte komunikaci sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Komunikace mezi sestrou a pacientkou na našem oddělení vnímám velmi pozitivně. Snažím se navázat komunikaci ihned na dospávacím pokoji a hned saturovat jejich potřeby.“

Jakým způsobem poskytujete informace pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Informace poskytují již v předoperační přípravě, která zahrnuje i péči pooperační. Na oddělení máme různé letáčky, brožury, pacientky při příjmu dostávají informované

souhlasy s operačními výkony, které jsou dle mého soudu dostačující. V průběhu pooperační péče informace dle přání pacientky doplňujeme.“

Jakým způsobem hodnotíte míru bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Hodnotíme škálou VAS a podle subjektivních stesků pacientek. Ptám se, jakým číslem hodnotí svou bolest na stupnici od 1 do 10 a vše zapíše do dokumentace.“

Jaké ošetrovatelské intervence provádíte, pokud si pacientky stěžují na bolest?

„Sleduji bolest, její intenzitu, lokalitu, charakter a propagaci. Podávám opiáty, analgetika dle ordinace lékaře. Sleduji účinky podaných léků.“

Jaké překážky vnímáte při poskytování ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem odd.?

„K překážkám bych zařadila poruchy hybnosti a soběstačnosti v souvislosti s operačním výkonem, špatnou psychickou pohodu pacientky v sebepojetí v důsledku ztráty symbolu ženskosti. Ze strany sester to může být i nedostatek času.“

Jaké jsou podle Vašeho názoru nejdůležitější potřeby u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Kladu důraz na psychiku, dále na vyprazdňování, polohu v lůžku, přetáčení, dechová cvičení, tlumení bolesti a empatický přístup.“

Na jaké potřeby se u těchto pacientek zaměřujete?

„V pooperační péči je důležité tlumení bolesti, péče o hygienu, pohybový režim, příjem a výdej tekutin.“

Jaká potřeba je dle Vašeho názoru v tomto období nejméně saturována a proč?

„Nejméně saturovanou potřebou je myslím psychika ženy, která je individuální a obtížně ji můžeme ovlivnit.“

Edukujete všechny pacientky o nutnosti samovyšetřování prsu pro následné období?

„Samozřejmě edukujeme všechny ženy i pro následné období. Snažím se vysvětlit samovyšetřování prsu alespoň z obrázků na letáčku a brožurách.“

Co doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu?

„Doporučuji ženě, aby příliš nezatěžovala končetinu na operované straně, nevystavovala ji velkému teplu nebo chladu, nosila vhodné a prodyšné oblečení a přiměřená fyzická aktivita.“

Doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu nějaká dietní opatření, změny životosprávy pro snížení rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění?

„Dietní opatření v podstatě nejsou nutná. Po velkých operačních výkonech, kde může docházet k edémům končetiny z důvodu zadržování lymfy, je vhodné omezit solení a dodržovat zásady zdravé životosprávy.“

Rozhovor 3

Sestra 3, pracuje 3 roky na chirurgickém oddělení. Je jí 27 let, je diplomovaná zdravotní sestra, délka praxe je 5 let.

Jakým způsobem získáváte informace potřebné pro edukaci pacientek po operaci pro nádorové onemocnění prsu?

„Informace získávám především z odborných seminářů, internetu, od lékařů a ostatních sester a využívám standardů.“

Jsou pro Vaši práci tyto informace dostačující?

„Řekla bych, že ano, ale je třeba se stále vzdělávat a doplňovat nové poznatky a zkušenosti ostatních.“

Jaká jsou podle Vás specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Péče o ránu, kontrola krvácení, drenáže a jejich odvádění, polohování – elevace končetiny na operované straně, kontrola otoku, vylučování, mobilizace, tlumení bolesti.“

Jaké ošetrovatelské výkony Vám u těchto pacientek dělají největší potíže?

„Potíže asi při převazech a někdy obtížná komunikace s pacientkou.“

Z jakého důvodu Vám to činí potíže?

„Z důvodu zavedených Redonových drenů, musím dávat pozor, abych je nerozpojila či nevytrhla. Špatný psychický stav u některých pacientek vede k obtížné komunikaci a nemožnosti edukace pacientky.“

Jak vnímáte komunikaci sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Komunikaci vnímám kladně, snažím se vysvětlovat a odpovídat na dotazy pacientek, když si nevím rady, pošlu je za zkušenější kolegyní nebo za lékařem.“

Jakým způsobem poskytujete informace pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Pacientka při příjmu dostávají informované souhlasy s výkony, které u nich mohou být provedeny. Ostatní dotazy odpovídám ústně, nebo máme na oddělení různé informační brožury, které obsahují potřebné informace.“

Jakým způsobem hodnotíte míru bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Míru bolesti hodnotíme škálou VAS. Ptám se pacientek, jakému číslu přiřadí svou bolest na stupnici od 1-10. Sleduji také chování pacientky – bolestivý výraz v obličeji, neklid, sténání, pocení, úzkost a strach. Vše zapisuji do dokumentace.“

Jaké ošetrovatelské intervence provádíte, pokud si pacientky stěžují na bolest?

„Postupuji podle ordinace lékaře, podání analgetik, upravím polohu pacientky – úlevová poloha.“

Jaké překážky vnímáte při poskytování ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem odd.?

„Jako překážku vidím hlavně špatnou spolupráci pacientky většinou z důvodu špatného psychického stavu, strachu z neznámého nebo negativního zážitku z pobytu v jiném zdravotnickém zařízení.“

Jaké jsou podle Vašeho názoru nejdůležitější potřeby u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Podle mě tlumení bolesti, soběstačnost při hygieně a vyprazdňování, dostatečná komunikace a informovanost.“

Na jaké potřeby se u těchto pacientek zaměřujete?

„Myslím, že v pooperační péči je důležité tlumení bolesti, zaměřuji se také na soběstačnost při hygieně, na přiměřenou pohybovou aktivitu a psychickou podporu.“

Jaká potřeba je dle Vašeho názoru v tomto období nejméně saturována a proč?

„Myslím si, že potřeba sociální a také potřeba jistoty a bezpečí.“

Edukujete všechny pacientky o nutnosti samovyšetřování prsu pro následné období?

„Ano, samozřejmě v rámci časových možností se snažím pacientky edukovat o důležitosti dalšího pečlivého samovyšetřování.“

A jak?

„Většinou ústně nebo formou poskytnutí letáku, brožury jak provádět samovyšetření.“

Zaměřujete se na vysvětlení správné techniky samovyšetření prsu pro následné období?

„Ne, nejsem si jistá, zda bych dokázala erudovaně popsat a ukázat samovyšetření prsu.“

Co doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu?

„Jak už jsem říkala, doporučuji dostatek pohybové aktivity, s ohledem na věk a zdravotní stav pacientky, ale i dostatek odpočinku. Dále pokračovat v rehabilitaci započaté při hospitalizaci, v souvislosti s rozsahem operačního výkonu, který byl u pacientky proveden.“

Doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu nějaká dietní opatření, změny životosprávy pro snížení rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění?

„Dietní opatření nejsou zapotřebí, pokud pacientka nedrží speciální dietu např. diabetickou. Zase doporučuji dostatek fyzické aktivity. K dodržováním životosprávy jistě patří změny návyků: stravovacích, kouření, alkohol.“

Rozhovor 4

Sestra 4, pracuje na chirurgickém oddělení 4 roky, je jí 30 let, je diplomovaná sestra a celková délka praxe je 8 let.

Jakým způsobem získáváte informace potřebné pro edukaci pacientek po operaci pro nádorové onemocnění prsu?

„Informace získávám z odborných seminářů, z literatury, z internetových stránek a brožur, od lékařů a využívám zkušeností ostatních kolegyně.“

Jsou pro Vaši práci tyto informace dostačující?

„Řekla bych, že ano, ale je stále se co učit a zdokonalovat, hlavně v oblasti psychologického přístupu k pacientkám s diagnózou – karcinom prsu.“

Jaká jsou podle Vás specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Ke specifickým patří péče o ránu, pravidelné převazy, péče o drenáže, kontrola otoku rány i paže, kontrola krvácení, vylučování, zajištění správné polohy – elevace horní končetiny na operované straně, prevence TEN, mobilizace a samozřejmě tlumení bolesti.“

Jaké ošetrovatelské výkony Vám u těchto pacientek dělají největší potíže?

„Asi převazy a manipulace s pacientkou.“

Z jakého důvodu Vám to činí potíže?

„Obtížnější manipulace z důvodu zavedených drenů, převazy z důvodu zachování intimity pacientky a někdy mám strach, abych při odstraňování náplasti nepoškodila kůži.“

Jak vnímáte komunikaci sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Komunikace se mi zdá velmi dobrá, sestry se snaží pacientkám erudovaně odpovídat na všechny dotazy v rámci svých kompetencí.“

Jakým způsobem poskytujete informace pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Informace poskytuji ústně, dále máme na oddělení různé letáčky, brožury, dáváme je k přečtení, pacientky při příjmu dostávají informované souhlasy s operačními výkony dle jejich diagnózy, kde mají potřebné informace.“

Jakým způsobem hodnotíte míru bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Míru bolesti hodnotíme škálou VAS. Dotazuji se na bodové hodnocení bolesti v měřítku od 1-10, vše zapíši do dokumentace.“

Jaké ošetrovatelské intervence provádíte, pokud si pacientky stěžují na bolest?

„Postupuji podle ordinace lékaře, podání analgetik, poradím a upravím polohu pacientky- úlevová poloha, podložení klínem.“

Jaké překážky vnímáte při poskytování ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem odd.?

„Občas asi nespolupráce pacienty, její uzavřenost, špatný psychický stav u maligních diagnóz. Často nedostatek času se každému pacientovi věnovat tak, jak by si každý jistě přál.“

Jaké jsou podle Vašeho názoru nejdůležitější potřeby u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Tlumení bolesti, soběstačnost při hygieně, pohyb a vyprazdňování, poskytnout dostatek informací a umět dobře naslouchat.“

Na jaké potřeby se u těchto pacientek zaměřujete?

„V pooperační péči je důležité tlumení bolesti, zaměřuji se také na dostatečnou hygienu, s tím souvisí i pohybová aktivita a soběstačnost pacientky, dbám na psychickou podporu.“

Jaká potřeba je dle Vašeho názoru v tomto období nejméně saturována a proč?

„Asi potřeba jistoty a bezpečí, což v praxi znamená všechno, co pomáhá, umožňuje a zajišťuje pacientkám přečkat zátěžovou situaci, je to jakési ohrožení její existence.“

Edukujete všechny pacientky o nutnosti samovyšetřování prsu pro následné období?

„Ne, jen výjimečně.“

Zaměřujete se na vysvětlení správné techniky samovyšetření prsu pro následné období?

„Ne, myslím si, že techniku správně neovládám.“

Co doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu?

„Dostatek fyzické aktivity, samozřejmě s ohledem na pacientku a pokračovat v rehabilitaci započaté při hospitalizaci.“

Doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu nějaká dietní opatření, změny životosprávy pro snížení rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění?

„Žádná dietní opatření nejsou potřeba, pokud pacientka nedrží jinou speciální dietu atp. Doporučuji zdravý životní styl.“

Rozhovor 5

Sestra 5, je jí 34 let, má vysokoškolské vzdělání – bakalářské, na chirurgii pracuje 8 let a celková délka praxe je 15 let.

Jakým způsobem získáváte informace potřebné pro edukaci patientek po operaci pro nádorové onemocnění prsu?

„Informace získávám z mnoha zdrojů, ze seminářů, ze studia, internetu, časopisu Sestra, od kolegyně a lékařů.“

Jsou pro Vaši práci tyto informace dostačující?

„Myslím, že ano, ale je stále potřeba získávat nové informace o této problematice.“

Jaká jsou podle Vás specifika ošetrovatelské péče u patientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Ke specifické ošetrovatelské péči mimo obecnou – péče o ránu, pravidelné převazy, péče o drenáže, kontrola otoku rány i paže, kontrola krvácení, vylučování, včasná mobilizace, prevence TEN, patří zajištění správné polohy – elevace horní končetiny na operované straně a samozřejmě tlumení bolesti.“

Jaké ošetrovatelské výkony Vám u těchto patientek dělají největší potíže?

„Asi žádné.“

Jak vnímáte komunikaci sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Určitě pozitivně. Nemám pocit nějakého studu ze strany sester. Myslím, že všechny snažíme maximálně pozitivně komunikovat, erudovaně vysvětlovat a mnohdy je potřeba i utišovat.“

Jakým způsobem poskytujete informace pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu?

„Z 90 % verbálně, vše potřebné vysvětlujeme. Zbytek písemně – poučení, letáky a brožury při propuštění. Z mého pohledu jsou letáky a brožury dostačující, jsou v nich obsaženy všechny potřebné informace“

Jakým způsobem hodnotíte míru bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

„Škála bolesti od 1-10, pacientky verbálně sdělují, zda bolest mají, jakou má intenzitu, lokalizaci (prs, horní končetina) a faktory co ji zhoršují (pohyb). Dále si všímám neverbálních projevů – mimiky, sténání. Vše zaznamenám do dokumentace.“

Jaké ošetrovatelské intervence provádíte, pokud si pacientky stěžují na bolest?

„V brzkém pooperačním období tlumíme bolest analgetiky dle ordinace lékaře, v pozdější době někdy stačí úprava polohy horní končetiny na operované straně.“

Jaké překážky vnímáte při poskytování ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem odd.?

„Téměř žádné. Možná provozní. Kdyby bylo více personálu, nebo méně administrativní práce, bylo by možné se více věnovat pacientkám. Být více u nich, poskytovat nejen tu běžnou činnost, ale i tu psychologickou, podporu a útěchu. Více si povídat, odpoutat pozornost od choroby a rozebírat jiná témata – třeba vaření, chataření, pletení...“

Jaké jsou podle Vašeho názoru nejdůležitější potřeby u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

„V časném pooperačním období především fyziologické (vylučování, tekutiny, spánek) a tlumení bolesti. Později se přidává potřeba lásky, rodiny, sounáležitosti a hlavně potřeba jistoty, bezpečí a zdraví. U pacientek v průběhu nemoci některé potřeby mizí a jiné se zase objevují“

Jaká potřeba je dle Vašeho názoru v tomto období nejméně saturována a proč?

„Myslím si, že potřeba jistoty a bezpečí, protože nemoc je provázena většinou nepříjemnými pocity, nejistotou, úzkostí a strachem, absencí v práci, izolací od blízkých lidí, a to vše jim bere pocit jistoty a bezpečí.“

Edukujete všechny pacientky o nutnosti samovyšetřování prsu pro následné období?

„Ne. Na jednu stranu mi to přijde pozdě a také je to pro ně těžká situace a dostávají mnoho jiných informací, takže na nějakou další prevenci nemají ani náladu. Po skončení léčby je na tuto edukaci čas.“

Co doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu?

„Co nejdříve mobilizace (vertikalizace), postupné zapojení do sebeobsluhy, pokračování v rehabilitaci hlavně horní končetiny na operované straně, dechová cvičení, postupné přidávání fyzické aktivity.“

Doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu nějaká dietní opatření, změny životosprávy pro snížení rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění?

„Přímo dietní opatření nejsou potřeba, Zase doporučuji dostatek fyzické aktivity, zdravý životní styl a změny životosprávy pokud pacientka např. kouří, pije alkohol, špatně se stravuje. Je dobré eliminovat stres.“

4.2 Kvalitativní šetření – přepisy rozhovorů s pacientkami

Rozhovor 1

Pacientka 1, její 39 let, Na chirurgii přijata k plánované operaci pravého prsu pro invazivní duktální karcinom – radikální pravostranná mastektomie s disekcí axily. Na chirurgickém oddělení hospitalizována 6. den.

Kdo a jakým způsobem Vás informoval o operačním zákroku?

„Když jsem objevila bulku v prsu, ihned jsem šla ke svému obvodnímu lékaři a ten mne odeslal na mamografické vyšetření a ultrazvuk. Tam po provedení vyšetření mi paní

doktorka oznámila, že je v prsu ložisko, které se musí vyndat – operovat, ale ještě před tím je potřeba odebrat kousek tkáně z té bulky na histologii. Po potvrzení diagnózy jsem prošla mammárním týmem, kde mi lékař dopodrobna vše vysvětlil a navrhl typy operace, které by u mne přicházely v úvahu, a dal mi čas na promyšlení. Zda budu chtít prs částečně zachovat nebo odebrat, s tím, že je v následném období možná rekonstrukce prsu. Bylo to těžké rozhodování. Při nástupu na oddělení jsem dostala informované souhlasy se všemi operačními zákroky, s poskytováním informací atd. a sestra mi ještě vše vysvětlila.“

Byla jste informována o pooperační péči (tlumení bolesti, poloha na lůžku, krytí operační rány, drény, kanyla, infúzní terapie, kde budete uložena po převzetí z operačního sálu)?

„Ano, na oddělení mi sestra vše pečlivě vysvětlila, jak bude probíhat předoperační příprava i jak to chodí po operaci. Měla jsem strach, tak jsem se vyptávala na podrobnosti ohledně drénů a jak moc to po operaci bolí. Sestra ochotně odpovídala na mé dotěrné dotazy.“

Jak tuto edukaci hodnotíte, popište, co byste změnila, nebo co Vám nejvíce vyhovovalo?

„Podání informací – jak říká sestra edukace, bylo jak od lékaře, tak od sestry pro mne dostatečné, momentálně nevím, co bych chtěla jinak, nebo změnit či přidat.“

Myslíte si, že tyto informace byly srozumitelné a dostačující?

„Naprosto. Všem informacím, které mi sestra poskytla, jsem porozuměla a zdály se mi v tu chvíli dostatečné. V pozdějších dnech mé dotazy ještě přibýly a sestry opět trpělivě odpovídaly a vysvětlovaly, i když některé otázky z mé strany se opakovaly.“

S jakým největším problémem jste se musela po operaci vypořádat?

„Stále se mi honí hlavou, že mám rakovinu. Na psychiku to nepřidá, po operaci jsem se bála podívat na hrud', i když rána byla zalepená, ten pocit, že nemám prs, byl a je nepopsatelný. Dalším problémem byla hadička s nádobkou – redon, bála jsem se nejdříve hýbat, abych to nevytrhla, ale sestra vše vysvětlila a ukázala, že se nemusím bát a mohu se s drénem pohybovat. Bolest po operaci, které jsem se asi nejvíc bála, byla i díky péči snesitelná.“

Jakým způsobem u Vás sestry zjišťovaly míru bolesti po operaci a jak ji tišily?

„Péče sester byla dokonalá, pravidelně se mne ptaly na míru bolesti, chtěly vědět číslo od 1 do 10, jak si myslím, že to bolí. Deset bylo nejvíc. Poté zjišťovaly, zda injekce byla účinná a ulevilo se mi. Dál mi pomohly najít polohu ruky tak, aby to co nejméně bolelo a tlačilo.“

Bylo u Vás tišení bolesti medikamenty i dalšími způsoby dostačující?

„Ano, jak už jsem popsala.“

Měla jste bolesti paže nebo ramene po operaci prsu?

„Zpočátku se mi zdálo, že to tolik nebolí. Ale druhý den mě začala bolet ruka až do ramene. Přišla sestra z rehabilitace a začaly jsme pomaloučku zkoušet cviky, bylo to náročné, ale šlo to.“

Jakým způsobem jste byla poučena o správné poloze a elevaci horní končetiny po operaci?

„Sestra mi pomohla uložit ruku do takové polohy, která mi vyhovovala a byla úlevou, podložení polštářkem – klínem. Vysvětlila, poradila, udělala.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci pohybového režimu?

„Jak už jsem řekla, rehabilitační sestra mi ukázala pár cviků, nejdříve jednoduché a později jsme přidávaly složitější, dostala jsem letáček a brožuru se cviky. Sestry z oddělení radily jak se pohybovat při hygieně, figle při vstávání z lůžka, pomocí hrazdičky.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci dietního režimu a změn životosprávy pro snížení rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu? (redukce stresu, kouření, obezita...)

„Jelikož jsem nekuřák, nejsem ani tlustá, tak to bylo jednoduché. Mám se vyvarovat stresu, dodržovat zdravý životní styl.“

Byla jste seznámena s nutností samovyšetřování prsu i v následném období?

„Ano byla, ale není to nutné, jelikož si prsa vyšetřuji sama, a považuji to za samozřejmé. Bulku v prsu jsem si našla sama ve sprše při samovyšetření.“

Kdo Vás informoval /edukoval/ a jakým způsobem?

„Informovala mne sestra a přinesla leták s postupem samovyšetřování. V mammárním týmu ještě lékař.“

Domníváte se, že komunikace zdravotnického personálu s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu je dostatečná? A proč?

„Myslím, že sestry velmi bohatě a srozumitelně vysvětlují vše, co u pacientky dělají nebo budou dělat ať už jde o převazy, odběry krve, nácvik sebeobsluhy, poučily mne jak mám doma pečovat o ránu. Komunikace je vlídná a srozumitelná – řekla bych na stejné vlně, ale vždy je to o lidech a přístupu.“

Jak jste byla spokojena s ošetrovatelskou péčí ze strany sester?

„Péče byla určitě dobrá, nemohu to posoudit dokonale, jsem laik, ale nemám co vytknout. Možná jsem byla někdy protivná a nechtěla pochopit, co se po mně žádá, má diagnóza není dobrá, ale za to sestry nemohou, měly se mnou trpělivost stále vše dokola opakovat a vysvětlovat.“

Co může podle Vás sestra v péči o pacientky po operaci prsu zlepšit?

„Sestry na tomto oddělení nemají jen pacientky po operaci prsu. Jsou tu pacienti po mnohem náročnějších operacích, kteří jistě vyžadují více péče. Nechci nic vyčítat, ale pro pacientky, jako jsem byla já, by to chtělo více času na popovídání, ale ne každá žena to chce. To je jen můj pohled. A ještě co se týče samovyšetřování, povědomost žen není dobrá, tak by sestry mohly na oddělení mít možnost promítnout instruktáž jak prsa vyšetřovat, podle obrázku to každý nepochopí.“

Rozhovor 2

Pacientka 2, věk 53 let. Na chirurgickém oddělení je hospitalizována 5. den. Přijata s fibroadenózou prsu vpravo k exstirpaci tumoru, provedena parciální mastektomie a lymfadenektomie sentinelové uzliny vpravo.

Kdo a jakým způsobem Vás informoval o operačním zákroku?

„Při pravidelné mamografii mi paní doktorka objevila v pravém prsu nějaký útvar a doporučila chirurgické řešení. V mammárním týmu mi vše lékař vysvětlil. Při příjmu

na chirurgické oddělení mi lékař vysvětlil druh operace, který mne čekal a informoval o nutnosti předoperačních vyšetření (u pacientky byla v den operace provedena lymfoscintigrafie a zaveden Frankův vodič). Všechny tyto informace byly na informovaných souhlasech, které mi sestra dala k podpisu a znovu trpělivě vysvětlila další mé dotazy týkající se předoperačních vyšetření.“

Byla jste informována o pooperační péči (tlumení bolesti, poloha na lůžku, krytí operační rány, drény, kanyla, infúzní terapie, kde budete uložena po převzetí z operačního sálu)?

„Ano, sestra mne informovala, jak bude probíhat předoperační příprava i jak to bude s vyšetřeními před operací a jak bude probíhat pooperační péče. Ptala jsem se, jak se provádějí převazy, co dávají na bolest, jestli budu mít hadičku, kdy se vstává, zda budu mít kapačku a jak dlouho. Na vše srozumitelně odpovídala, trpělivě vysvětlovala.“

Jak tuto edukaci hodnotíte, popište, co byste změnila, nebo co Vám nejvíce vyhovovalo?

„Nejvíce mi vyhovoval rozhovor a vysvětlení od sestry, vše bylo pro mne, jako laika srozumitelné. Od lékaře jsem některým pojmům nerozuměla, ale sestra na všechny dotazy odpověděla. Měla jsem strach, že moc zdržuji, stále mě napadaly další dotazy, ale sestra mne ubezpečila, že i v průběhu mého stonání se mohu zase zeptat.“

Myslíte si, že tyto informace byly srozumitelné a dostačující?

„Informace o pooperační péči byly pro mne dostačující. V dalších dnech jsem se dál sester vyptávala a zase ochotně vysvětlovaly a radily.“

S jakým největším problémem jste se musela po operaci vypořádat?

„Jsem velmi stydlivá, a tak jsem měla problém s převazy a kontrolami. Sestry se chovaly velmi hezky, snažily se odkrývat jen nutné a můj stud tolerovat, za to jsem byla velmi vděčná.“

Jakým způsobem u Vás sestry zjišťovaly míru bolesti po operaci a jak ji tišily?

„Sestra se ptala, zda mám bolesti, ať řeknu číslo od jedné do deseti, jak moc je ta bolest velká. Pak se přišla zeptat, jestli injekce pomohla.“

Bylo u Vás tišení bolesti medikamenty i dalšími způsoby dostačující?

„Ano, nestěžuji si.“

Měla jste bolesti paže nebo ramene po operaci prsu?

„Přímo paže nebo ramene ne, ale bolelo mě podpaží a celý bok. Sestra mi pomohla najít polohu, při které to bylo lepší. Další dny už bolest ustupovala, jen při rehabilitaci to více bolelo a musela jsem si dát injekci proti bolesti.“

Jakým způsobem jste byla poučena o správné poloze a elevaci horní končetiny po operaci?

„Sestra mi vysvětlila, jak postupně s rukou hýbat a poradila, jak vstávat s pomocí hrazdy nad postelí. Rehabilitační sestra vše upřesnila, ukázala další cviky nejen na ruku, ale jak držet tělo jak dýchat.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci pohybového režimu?

„Dostala jsem letáček a brožuru se cviky, dostatek fyzické aktivity.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci dietního režimu a změn životosprávy pro snížení rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu? (redukce stresu, kouření, obezita...)

„Jsem kuřačka, tak mi bylo doporučeno skončit, nebo alespoň co nejvíce omezit, vyvarovat se stresu a snažit se dodržovat zdravý životní styl.“

Byla jste seznámena s nutností samovyšetřování prsu i v následném období?

„Ne a nemyslím si, že by to bylo nutné.“

Domníváte se, že komunikace zdravotnického personálu s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu je dostatečná? A proč?

„Ano, myslím, že sestry vše dostatečně vysvětlují, poradily, jak doma pečovat o ránu.“

Jak jste byla spokojena s ošetrovatelskou péčí ze strany sester?

„Pro mne byla péče dostatečná. Kolektiv sester byl dobrý.“

Co může podle Vás sestra v péči o pacientky po operaci prsu zlepšit?

„Já jsem s péčí po operaci byla spokojená, nevím, co bych poradila, ke zlepšení nic zásadního mě nenapadá. Chtěla bych sestřám poděkovat.“

Rozhovor 3

Pacientka 3, letos v únoru si nahmatala bulku na levém prsu, je jí 65 let. Přijata k chirurgickému řešení pro invazivní ductální karcinom levého prsu – levostranná radikální mastektomie s direkcí axily. Deprese.

Kdo a jakým způsobem Vás informoval o operačním zákroku?

„Potřebné informace jsem si odnesla z mammárního týmu, kde mi lékař vysvětlil vše podstatné. Zásadním problémem bylo se rozhodnout, jaký výkon si nechat operovat, zda vzít celý prs nebo jen část. Pan doktor mi dal vybrat a vysvětlil i důvody operačních výkonů. Diagnóza karcinomu prsu mne psychicky položila, nikdy jsem si nepřipustila, že by mne to mohlo potkat. Při nástupu na chirurgii mi opět lékař vysvětlil operační zákrok, na stanici jsem dostala k podpisu informované souhlasy s hospitalizací, s operačním výkonem, s poskytováním informací a co já vím, co vše tam ještě bylo a sestra se snažila ještě vysvětlovat, ale nevím, jestli jsem ještě něco chtěla vědět.“

Byla jste informována o pooperační péči (tlumení bolesti, poloha na lůžku, krytí operační rány, drény, kanyla, infúzní terapie, kde budete uložena po převzetí z operačního sálu)?

„Měla jsem hrozný strach a obavu z operace, jak to bude bolet, jestli se dokážu podívat do zrcadla a jak vše bude pokračovat dál, jaká další léčba, samé otazníky. Nebyla a ještě nejsem psychicky v pořádku, i když beru léky na uklidnění. Sestry ke mně přistupovaly s naprostou profesionalitou a snažily se vysvětlovat a psychicky podpořit a zmírnit mou úzkost, na chvíli se to podařilo.“

Jak tuto edukaci hodnotíte, popište, co byste změnila, nebo co Vám nejvíce vyhovovalo?

„Podání informací bylo jistě dostatečné, ale nevím, jestli jsem byla schopná přijímat všechny informace, které mi sestra dávala. I nyní, sedmý den hospitalizace se stále nemohu s diagnózou vyrovnat, jistě to bude déle trvat a pomoc psychologa bych neodmítla. Těžko tedy posoudím, co je třeba změnit.“

Myslíte si, že tyto informace byly srozumitelné a dostačující?

„Asi ano. Jak už jsem řekla, nevím, do jaké míry jsem všechny informace dokázala vstřebat, a zda byly dostatečné“

S jakým největším problémem jste se musela po operaci vypořádat?

„Před očima mám stále slovo rakovina, a co bude dál!? Po operaci jsem se bála pohnout, a podívat se na tělo. Souhlasila jsem s odnětím prsu a pocit, že ho nemám, je hrozný (také co na to řeknou ostatní, manžel, děti). Bolest, ze které jsem měla také velkou obavu, nebyla ve srovnání s psychikou tak hrozná.“

Jakým způsobem u Vás sestry zjišťovaly míru bolesti po operaci a jak ji tišily?

„Péče sester byla dokonalá, pravidelně se mne ptaly na míru bolesti, chtěly slyšet číslo od 1 do 10, jak si myslím, že to bolí. Deset bylo nejvíc. Vždy se přišly zeptat, zda lék účinkuje a bolest je menší.“

Bylo u Vás tišení bolesti medikamenty i dalšími způsoby dostačující?

„Ano, jak už jsem popsala.“

Měla jste bolesti paže nebo ramene po operaci prsu?

„Ano, sestra mi pomohla najít vhodnou polohu a podložila ruku na operované straně klínem, aby ruka neotékala a bolest se zmenšila.“

Jakým způsobem jste byla poučena o správné poloze a elevaci horní končetiny po operaci?

„Sestra mi pomohla uložit ruku do takové polohy, která mi vyhovovala a byla úlevou, podložení klínem a vysvětlila, jak se otáčet na lůžku.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci pohybového režimu?

„Po operaci jsem z lůžka vstávala za pomoci sester. Poradily jak se pohybovat s drénem, jak používat hrazdu nad lůžkem, jak postupovat při hygieně, pomoc jsem uvítala. Dále za mnou chodí rehabilitační sestra, která se mnou cvičí. Dostala jsem letáček a brožuru se cviky.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci dietního režimu a změn životosprávy pro snížení rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu? (redukce stresu, kouření, obezita...)

„Žádná dieta nezabrání vzniku rakoviny, ale sestry mi doporučily zdravý životní styl, vyvarovat se nadměrnému stresu.“

Byla jste seznámena s nutností samovyšetřování prsu i v následném období?

„Ano byla, ale není to nutné, jelikož si prsa vyšetřuji sama, bulku v prsu jsem si našla sama.“

Kdo Vás informoval /edukoval/ a jakým způsobem?

„Informovala mne sestra a přinesla leták s postupem samovyšetřování. V mammárním týmu ještě lékař.“

Domníváte se, že komunikace zdravotnického personálu s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu je dostatečná? A proč?

„Myslím, že sestry velmi profesionálně a lidsky přistupují k pacientkám, jako jsem já, a snaží se i přes mou neochotu přijímat informace předávat cenné informace týkající se pobytu na chirurgii.“

Jak jste byla spokojena s ošetrovatelskou péčí ze strany sester?

„Péče byla dobrá. Nyní z mého pohledu mohu říci, že to se mnou sestry neměly jednoduché a stále to ještě nezvládám dobře.“

Co může podle Vás sestra v péči o pacientky po operaci prsu zlepšit?

„Vím, že sestry nemají na starost jen jednu pacientku, ale celé oddělení, kde jsou jistě i pacienti, kteří jsou na tom hůř než já, ale i ta chvílka sestry věnovaná jen pro mne byla vlídná a velmi přínosná, potěší, že s vámi někdo soucítí a má i zkušenosti, o které se chce podělit. Chtěla bych připomenout jak důležité je samovyšetřování prsu a jeho šíření mezi další ženy, ať už mají potíže nebo ne je potřeba prevence.“

Rozhovor 4

Pacientka 4, které je 70 let, prodělala neoadjuvantní chemoterapii a poté přijata pro plánovanou operaci rezistence v pravém prsu (pozitivní karcinom prsu). Byla provedena kvadrantektomie v místě tumoru a exenterace axily. Hospitalizována 6. den.

Kdo a jakým způsobem Vás informoval o operačním zákroku?

„Sama jsem si nahmatala bulku v pravém prsu a ihned začala vše řešit se svým gynekologem, který mě poslal na odborná vyšetření. Po stanovení diagnózy jsem prošla prsním týmem, kde mi lékař všechny postupy ohledně léčby i operace vysvětlil. Před operací byla nutná léčba chemoterapií, kterou jsem podstoupila, nebylo to vůbec jednoduché, ale celá rodina mi pomáhala.

Byla jste informována o pooperační péči (tlumení bolesti, poloha na lůžku, krytí operační rány, drény, kanyla, infúzní terapie, kde budete uložena po převzetí z operačního sálu)?

„Informovala mě sestra, o předoperační přípravě, i o péči po operaci, jak vše bude probíhat, že po operaci budu ležet asi dvě hodiny na dospávacím pokoji, poté budu převezena na oddělení. Když budu cokoli potřebovat, sestru si přivolám zvonkem. Další informace byly o vhodné poloze, že budu mít asi drén, na který si mám dávat pozor, že můžu požádat o injekci na bolest.“

Jak tuto edukaci hodnotíte, popište, co byste změnila, nebo co Vám nejvíce vyhovovalo?

„Myslím, že informací bylo najednou hodně, pro mne jako pro laika. Ale sestřička byla trpělivá a cokoli mi zodpověděla. Nejvíce jsem se obávala pooperační bolesti, ale uklidnila mě, že si mohu požádat o injekci na bolest. Určitě mi vyhovoval osobní kontakt a slovní podání od sestry.

Myslíte si, že tyto informace byly srozumitelné a dostačující?

„Asi ano. Všem informacím, které mi sestra poskytla, jsem tu chvíli porozuměla a zdály se mi dostatečné. V pozdějších dnech mé dotazy ještě přibývaly a sestry opět trpělivě odpovídaly a vysvětlovaly, i když některé otázky z mé strany se opakovaly.“

S jakým největším problémem jste se musela po operaci vypořádat?

„Nejvíce mi vadilo, že musím ležet na zádech, to mi dělá největší potíže, protože mám problémy s krční páteří a na boku mě to velmi bolelo. Obávala jsem se, že takto neusnu, ale byla jsem tak unavená a léky na bolest mi pomohly k tomu, že jsem usnula.

Jakým způsobem u Vás sestry zjišťovaly míru bolesti po operaci a jak ji tišily?

„Tím, že se mě pravidelně ptaly na míru bolesti, chtěly znát číslo od 1 do 10, jak si myslím, že to bolí. Deset bylo nejvíc. Dále mi vysvětlily, v jakých intervalech si mohu požádat o injekci proti bolesti. Poté zjišťovaly, zda injekce byla účinná a zda se mi ulevilo. Dál mi pomohly najít polohu ruky tak, aby to co nejméně bolelo a tlačilo.“

Bylo u Vás tišení bolesti medikamenty i dalšími způsoby dostačující?

„Ano, jak jsem popsala.“

Měla jste bolesti paže nebo ramene po operaci prsu?

„Ano, hodně mě bolelo hlavně rameno, které ještě přetrvává.“

Jakým způsobem jste byla poučena o správné poloze a elevaci horní končetiny po operaci?

„Sestra mě o tom poučila před operací a ještě po operaci mi to zopakovala a pak pravidelně kontrovala, jestli mám končetinu ve správné poloze.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci pohybového režimu?

„Rehabilitační sestra mi ukázala nejdříve cviky jednoduché a později jsme přidávaly složitější, dostala jsem letáček a brožuru. Sestry z oddělení radily, jak se pohybovat při hygieně, jak vstávat z lůžka.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci dietního režimu a změn životosprávy pro snížení rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu? (redukce stresu, kouření, obezita...)

„Tak určitě to kouření, protože já jsem léta vášnivá kuřačka. Jinak, co se týká jídelníčku, snažím se jíst zdravě, pravidelně cvičím a problémy s nadváhou zatím nemám.“

Byla jste seznámena s nutností samovyšetřování prsu i v následném období?

„O nutnosti samovyšetřování jsem byla poučena, už od svého gynekologa, díky němu jsem také zjistila bulku v prsu a hned jsem problém začala řešit, myslím si, že by se toto vyšetření nemělo podceňovat. Tady po operaci mě sice sestra i lékař řekli, že samovyšetřování prsu je důležité i nadále, ale nikdo mi to názorně neukazoval.“

Domníváte se, že komunikace zdravotnického personálu s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu je dostatečná? A proč?

„Ano, setkala jsem se s velmi milým, ochotným a vstřícným personálem, Opravdu s velkou ochotou a porozuměním. Je důležité, když vás někdo vyslechne a nejste v tom sami. Teď už mám po operaci, tak je mi lépe, ale ten strach před operací si nikdo nekáže představit. Teď jen člověk musí doufat, že to bude vše i po další léčbě v pořádku.“

Jak jste byla spokojena s ošetrovatelskou péčí ze strany sester?

„Péče z mého laického pohledu byla jistě dostačující, všechny sestry byly ochotné a vstřícné k mým dotazům.

Co může podle Vás sestra v péči o pacientky po operaci prsu zlepšit?

„Sestry na tomto oddělení mají mnoho dalších pacientů, tuto práci obdivuji a vážím si jí, ne každý toto povolání může dělat. Asi bych vytkla pouze málo času věnovaného samovyšetřování prsu, nějaká instruktáž, brožura nebo video, jak správně vyšetřovat svá prsa. Nevím, jestli se to hodí na toto oddělení, ale bylo by to jistě přínosem i pro ostatní ženy na oddělení.

Rozhovor 5

Pacientka 5, které je 47 let, je 5. den hospitalizována na chirurgickém oddělení k plánované operaci levého prsu pro invazivní duktální karcinom – radikální levostranná mastektomie s disekcí axily.

Kdo a jakým způsobem Vás informoval o operačním zákroku?

„Při mamografickém vyšetření mi našli bulku na levém prsu. Paní doktorka mi oznámila, že bude potřeba tuto bulku vyndat, po histologickém vyšetření si mne pozvali do mammárního týmu. Tam mi lékař vše objasnil a vysvětlil operaci a následné léčení. Byl to pro mne šok. Na chirurgii mi ošetřující lékař řekl, kdy půjdu na sál a jaký zákrok mě čeká. Do ruky jsem dostala podrobné poučení o operaci prsu, kde byla spousta informací (některé jsem ani vědět nemusela). Sestra mi řekla, že mi dovysvětlí, co budu potřebovat. Informace od sester i lékaře mi stačily a v poučení byly výrazy, kterým jsem úplně nerozuměla, ale raději jsem se neptala.

Byla jste informována o pooperační péči (tlumení bolesti, poloha na lůžku, krytí operační rány, drény, kanyla, infúzní terapie, kde budete uložena po převzetí z operačního sálu)?

„Sestra mi vysvětlila předoperační i pooperační péči, že budu na dospávacím pokoji, pak mě převezou zpět na pokoj. Že budu mít v ruce kanylku a po operaci mi budou dávat kapačky. Dále sestra vysvětlila, jak se točit na lůžku, jak si přivolat sestru, jak si říci o injekci na bolest. Nejvíce mě zajímalo, zda budu mít drén a jak s ním zacházet, sestra opět vše pečlivě vysvětlila.“

Jak tuto edukaci hodnotíte, popište, co byste změnila, nebo co Vám nejvíce vyhovovalo?

„Podání informací – jak řekla sestra edukace, bylo jak od lékaře, tak od sestry pro mne dostatečné. Myslím, že většina informací by stačila říci až po operaci, kdy si to už člověk představí, ale sestry i po operaci trpělivě radily.“

Myslíte si, že tyto informace byly srozumitelné a dostačující?

„Některé ano, jiné ne, tak jsem se ptala stále dokola. V pozdějších dnech mé dotazy ještě přibývaly a sestry opět trpělivě odpovídaly.“

S jakým největším problémem jste se musela po operaci vypořádat?

„Rozhodně s ránou a jizvou, která vznikne. S tím, jak to bude vypadat, až se to zahojí, jestli se na sebe dokážu podívat. Mám i obavy jak se na mne bude dívat manžel, přeci jen mi bude část těla chybět.“

Jakým způsobem u Vás sestry zjišťovaly míru bolesti po operaci a jak ji tišily?

„Ihned po převezení zpět na pokoj se mě sestra ptala, jestli chci injekci na bolest a jak moc to bolí. Chtěla vědět číslíci od jedné do deseti. Péče sester byla dokonalá, pravidelně se mne ptaly na bolest, a jestli injekce pomáhá.“

Bylo u Vás tišení bolesti medikamenty i dalšími způsoby dostačující?

„Ano, bylo, injekce jsem si nechala píchat pravidelně, až třetí den jsem pomalu začala injekce vynechávat.“

Měla jste bolesti paže nebo ramene po operaci prsu?

„Ruka i rameno mě také bolely, ruku sestra podložila klínem a bylo to lepší. Poradila, jak se opatrně pohnout na lůžku. Druhý den pak přišla rehabilitační sestra se mnou opatrně a pomalu cvičit jak pohyby ruky, tak dýchání a držení těla.“

Jakým způsobem jste byla poučena o správné poloze a elevaci horní končetiny po operaci?

„Sestra mi pomohla a ukázala, jak ruku pokládat a jak s ní opatrně pohybovat. Další cviky mi ukázala rehabilitační sestra.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci pohybového režimu?

„Hlavně pohyb, ne jen ležet. Hned ráno po operaci jsem se sestrou vstávala, byla to svým způsobem úleva, bolelo mě od ležení celé tělo. Vše kolem cvičení mi vysvětlila rehabilitační sestra a dala mi leták se cviky.“

Co Vám bylo doporučeno v rámci dietního režimu a změn životosprávy pro snížení rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu? (redukce stresu, kouření, obezita...)

„Už před operací mi praktický lékař doporučil shodit nějaká kila, už i kvůli vyššímu tlaku. Tak mi i zde byla doporučena zdravá výživa, omezení tuků, více bílkovin – zdravý životní styl. Jinak jsem nekuřák a alkohol piji jen příležitostně.“

Byla jste seznámena s nutností samovyšetřování prsu i v následném období?

„Ne, sice vím, že se prsa mají vyšetřovat, ale sama jsem to nikdy nedělala. Bulku mi našli na mamografu. A že bych prsa měla vyšetřovat i teď po operaci, já nic nevím. Vlastně to ani neumím. Viděla jsem letáky, ale to není ono, jako když vám to někdo ukáže a poví, jak to dělat. To bych brala už jako mladá.“

Domníváte se, že komunikace zdravotnického personálu s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu je dostatečná? A proč?

„Myslím, že sestry trpělivě vysvětlují vše, co u pacientky dělají nebo budou dělat, týkalo se to třeba převazů, odběrů krve, náviku sebeobsluhy, poučily mne, jak doma pečovat o ránu. Komunikace je vlídná a srozumitelná.“

Jak jste byla spokojena s ošetrovatelskou péčí ze strany sester?

„Moc spokojená. Sestry jsou hodné a obětavé. Jen nemají tolik času, aby u nás byly více.“

Co může podle Vás sestra v péči o pacientky po operaci prsu zlepšit?

„Zlepšit? No možná, když se vrátíme k minulé otázce, tak bychom se mohly naučit, jak vyšetřovat prsa, to by bylo dobré i pro ostatní ženy na oddělení.“

4.3 Kategorizace výsledků rozhovorů se všeobecnými sestrami

4.3.1 Seznam kategorizačních skupin

1. Zdroje informací sester potřebných k edukaci pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
2. Specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
3. Výkony ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu, které sestram činí potíže.
4. Způsob podávání informací pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu.
5. Způsob hodnocení míry bolesti a intervence prováděné u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
6. Překážky v poskytování ošetrovatelské péče pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu.
7. Potřeby pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
8. Nejméně saturované potřeby pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
9. Edukace sester o samovyšetřování prsu pro následné období u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
10. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu.
11. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci dietního režimu.

1. Zdroje informací sester potřebných k edukaci pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku, odkud sestry získávají informace potřebné k edukaci pacientek po operaci prsu, se všechny respondentky shodují, že informace získávají především z odborných seminářů, od lékařů a od kolegyň. Sestra 2 a 5 dále uvádí, že si informace doplňují z internetu, čerpají ze studia na vysoké škole a vlastní praxe a vyhledávají si tématické články v časopisech pro sestry. K nahlédnutí využívá sestra 3 standardy. Sestra 2 si myslí, že informace, které má, jsou pro její práci dostačující, ale ostatní sestry si naopak myslí, že je nutnost se dále vzdělávat a získávat nové informace o této problematice a uvítaly by více takto zaměřených seminářů pro sestry.“

2. Specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku specifík ošetrovatelské péče, všechny sestry shodně uvádí, že je to péče o ránu, pravidelné převazy, péče o drenáže, kontrola krvácení a otoku rány a paže, vylučování, hydratace a správné výživy, jistě neopomenutelné je tlumení bolesti a včasná mobilizace. Sestra 2 vidí také specifika v individuálním přístupu k pacientkám, psychické předoperační a pooperační přípravě a empatickém přístupu, který je u těchto diagnóz velmi důležitou složkou. Sestry 1, 4, 5 uvádí také nutnost provádět u pacientek prevenci tromboembolické nemoci s včasnou mobilizací a dalším pohybovým režimem. Z hodnocení všech sester vyplývá, že hlavním specifikem ošetrovatelské péče o pacientky po operaci nádorového onemocnění prsu je elevace horní končetiny na operované straně a péče o drenáž.

3. Výkony ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu, které sestram činí potíže.

Sestra 5 si myslí, že žádné výkony u pacientek po operaci prsu jí nedělají potíže. Sestry 1, 3, 4 mají obavu při manipulaci s pacientkou při zavedených drénech, aby nedošlo k odpojení či vytažení a při převazech. Zachování intimity pacientky a nepoškození integrity kůže v okolí operační rány udávají jako důležité. Sestra 2 uvádí

potíže v případě odběru krve či zavádění permanentního žilního katetru u pacientky, která má vhodné žíly pouze na horní končetině, která je na operované straně.

4. Způsob podávání informací pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku způsobu podávání informací se všechny sestry shodly na verbálním podávání informací, dále předání informovaných souhlasů a poskytnutí letáků a brožur, které jsou k dispozici na oddělení. Přesto, že nebyla prováděna obsahová analýza používaných letáků, všechny respondenty se shodují, že vykazují potřebné informace a používají je k edukaci. Na podávání informací se nedílnou měrou účastní i lékař při příjmu a ošetřující lékař na oddělení.

5. Způsob hodnocení míry bolesti a intervence prováděné u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Míru bolesti všechny sestry shodně hodnotí škálou VAS – vizuální analogová škála, verbálním dotazem na bolest ve stupnici od jedné do deseti, kdy desítka je nejvíce. Při provádění ošetrovatelských intervencí týkajících se tišení bolesti všechny sestry opět udávají, že postupují dle ordinace lékaře při podávání analgetik a kontrolují zpětně účinky podaných analgetik. Poskytují pomoc při nalezení správné – úlevové polohy horní končetiny na operované straně pomocí klínu. Sestra 1 doplňuje a říká „I vlídné slovo má svou sílu“.

6. Překážky v poskytování ošetrovatelské péče pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku týkající se překážek v poskytování ošetrovatelské péče pacientkám po operaci prsu sestry 1, 2, 3, 4 udávaly špatný psychický stav a uzavřenost pacientek, s tím související neochotu spolupracovat. Sestry 1, 2, 4 vidí překážku v časové tísní sestry se každé pacientce maximálně věnovat. Překážku provozní jako je nedostatek personálu, nadbytek administrativní práce, mezi provozní překážky by také zařadila výpadky dodávek čistého prádla, uvádí sestra 5 a myslí tím potřebu mít ke své práci dobré podmínky.

7. Potřeby pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Které potřeby sestry u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu považují za nejdůležitější, shodně uvádějí tlumení bolesti, vylučování, příjem tekutin, výživu, spánek, hygienu, a hlavně potřebu jistoty a bezpečí. Sestra 1 vyzdvihuje důležitost udržení soběstačnosti, dostatek informací a umění naslouchat. Dále uvádí potřebu „žádoucího přístupu“ personálu, empatický přístup, potřeba komunikace a informovanosti. Sestra 5 uvádí potřebu lásky, rodiny, sounáležitosti a zdraví a říká: „Potřeby se v průběhu nemoci mění, některé mizí, jiné se zase objevují.“

8. Nejméně saturované potřeby pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Nejméně saturovanou potřebou u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu sestry shodně uvádějí potřebu jistoty a bezpečí. Sestry také zmiňují obavy pacientek v souvislosti s další léčbou, která je dlouhodobá a náročná jak po stránce fyzické tak i psychické. Sestra 3 uvádí absenci potřeby sociální v souvislosti s hospitalizací a izolací.

9. Edukace sester o samovyšetřování prsu pro následné období u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Sestry 4, 5 udávají, že edukaci týkající se samovyšetřování prsu neprovádějí a myslí si, že při hospitalizaci na chirurgickém oddělení a po operaci nádorového onemocnění prsu je už pozdě. Sestry 1, 2,3 edukují pacientky formou verbální a pomocí letáčku a brožury, nácvik správné techniky vyšetřování neprovádějí, myslí si, že nejsou dostatečně instruovány o této problematice, aby ji mohly předávat dál.

10. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu.

V rámci pohybového režimu se všechny sestry opět shodují a udávají nutnost pokračovat v započaté rehabilitaci, pacientky dostávají od fyzioterapeutické sestry instrukce a leták se cviky jak pokračovat. Dále sestry dodávají, že pohybové aktivity jsou důležitou součástí životního stylu, ale je nutné je přizpůsobit k věku a rozsahu operačního výkonu pacientky, působí také pozitivně na psychickou pohodu. Sestra 1

říká: „Obecně lze pacientkám doporučit pravidelné procházky na čerstvém vzduchu, vhodná je jóga nebo různá relaxační cvičení, která posilují i duševní rovnováhu, která je pro pacientky velmi důležitá.“ Sestra 2 vidí nutnost v edukaci týkající se pohybové aktivity horní končetiny na operované straně, nezatěžovat ji, nevystavovat končetinu velkému teplu či chladu, nosit vhodné a prodyšné oblečení, omezit na této straně nošení šperků, hodinek, neměřit zde krevní tlak, neprovádět odběry krve (možnost vzniku lymfedému).

11. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci dietního režimu.

Na tuto otázku opět sestry shodně odpověděly a doporučují zdravý životní styl, dostatečné pití tekutin, denně alespoň 2 litry. Výběr nápojů není nijak omezen, není ale vhodné nadměrná konzumace alkoholu a nápojů s velkým obsahem cukru. Ke změnám životosprávy jistě patří změny návyků, jako jsou kouření, po poradě s gynekologem zvážit užívání antikoncepce.

4.4 Kategorizace výsledků rozhovorů s pacientkami

4.4.1 Seznam kategorizačních skupin

1. Zdroje informací pacientek s nádorovým onemocněním prsu o operačním zákroku.
2. Způsob podávání informací pacientkám s nádorovým onemocněním prsu o pooperační péči.
3. Hodnocení edukace pooperační péče pacientkami s nádorovým onemocněním prsu.
4. Problémy, které uváděly pacientky po operaci nádorového onemocnění prsu.
5. Způsob zjišťování a tišení bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
6. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu.
7. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci dietního režimu.

8. Hodnocení edukace samovyšetřování prsu pro následné období u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.
9. Hodnocení komunikace sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu.
10. Hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu.

1. Zdroje informací pacientek s nádorovým onemocněním prsu o operačním zákroku.

Na otázku kdo a jak informoval pacientky o operačním zákroku, všechny pacientky uvádějí, že je nejdříve informoval lékař v mammární poradně, kterou musely projít na základě zjištěné diagnózy. Poté všechny shodně uvedly, že hledaly další informace na internetu a od svých kamarádek a kolegyně. Další informace následovaly při příjmu na chirurgické oddělení a poté také na stanici, kam byly pacientky uloženy, Zde, jak všechny shodně uvádějí, dostaly informované souhlasy, kde jsou operační postupy popsány. S nimi se seznámily a stvrdily podpisem.

2. Způsob podávání informací pacientkám s nádorovým onemocněním prsu o pooperační péči.

Na otázku, zda pacientky byly informovány o pooperační péči, všechny shodně uvedly, že ano. Podrobně a srozumitelně je s pooperační péčí seznámily verbální formou sestry na oddělení. Všechny pacientky nejvíce zajímala otázka tišení bolesti. Pacientku 2 zase spíše převazy, péče o ránu, chtěla vědět o možnosti zavedení drénu, kdy bude po operaci vstávat z lůžka. Pacientku 4 zajímaly informace o vhodné poloze na lůžku, o možnosti jak si přivolat sestru v případě potřeby. Pacientka 5 dala přednost informacím o infúzní terapii po operaci, o zavedených drénech a délce jejich zavedení.

3. Hodnocení edukace pooperační péče pacientkami s nádorovým onemocněním prsu.

Edukaci pooperační péče hodnotí všechny pacientky jako dostačující a srozumitelnou, ale zároveň pacientky 3, 4 uvádějí, že informací bylo najednou moc a rády by některé informace vyslechly až v pooperačním průběhu. Pacientky 3, 4,

uvádějí jako velmi přínosný osobní kontakt sestry a formu rozhovoru, při podávání informací a její vlídný a trpělivý přístup.

4. Problémy, které uváděly pacientky po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku problémů, se kterými se pacientky po operaci nádorového onemocnění prsu musely vypořádat, všechny shodně odpověděly – strach z bolesti. Pacientky 1, 3 a 5 jako hlavní problémy po operaci prsu uvádějí pocit neschopnosti smířit se s chyběním prsu, nemožnost pohledu na ránu, a strach z toho jaká bude jizva – co tomu řeknou ostatní, zavedení drénu a s tím související psychické potíže. U pacientky 2 byl problém stud, hlavně při převazech a kontrolách operační rány. Patientka 4 uvádí bolesti zad při dlouhém pobytu na lůžku.

5. Způsob zjišťování a tišení bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku způsobu zjišťování míry bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu všechny pacientky shodně uvádějí, že se sestry verbálně dotazovaly na velikost bolesti, chtěly znát číslo od jedné do deseti, kdy deset bylo nejvíce. Pacientky opět shodně dodávají, že sestry zpětně zjišťovaly, zda provedené tišení bolesti bylo účinné. Chodily se ptát pravidelně.

6. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu.

Pacientky na otázku, co jim bylo doporučeno v rámci pohybového režimu, odpověděly shodně, že dostatek pohybové aktivity, vzhledem k jejich věku a rozsahu operace. Byly jim dále doporučeny pravidelné procházky, vhodnost jógy nebo jiných relaxačních cvičení, která posilují duševní rovnováhu. Všechny pacientky uvádějí, že dostaly od rehabilitační sestry leták a brožuru se cviky, které v rámci rehabilitace se sestrou prováděly a mohly tak pokračovat ve cvičení. Dále pacientky uvádějí, že je sestry poučily jak postupovat při hygieně, sebeobsluze, jak vstávat z lůžka a důležitá informace byla ohledně polohování ruky na operované straně.

7. Doporučení pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci dietního režimu.

Pacientky na otázku, co jim bylo doporučeno v rámci dietního režimu, opět shodně uvádějí, zdravý životní styl, dodržování správné životosprávy, vyvarovat se stresu. Pacientka 2, uvádí, že je kuřačka, tudíž jí bylo doporučeno ukončit nebo alespoň omezit kouření. Pacientka 4 uvádí doporučení v omezení příjmu tučné a velmi kalorické potravy, méně solí – redukční dieta, tato doporučení už dostala od svého praktického lékaře, neboť má i vysoký tlak.

8. Hodnocení edukace samovyšetřování prsu pro následné období u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku edukace samovyšetřování prsu pro následné období shodně odpověděly pacientky 1, 3, 5, které uvádějí, že je o samovyšetřování informovala sestra na oddělení a dala jim leták s postupem samovyšetření. Pacientky 1 a 3 uvádějí, že vyšetření prsů provádějí pravidelně, díky tomu si bulku v prsu našly samy. Pacientky 2, 4 uvádějí, že nebyly informovány o vhodnosti dalšího samovyšetřování prsů, pacientka 2 si myslí, že to není nutné, oproti tomu pacientka 4 uvádí, že ví o možnosti a vhodnosti samovyšetřování prsů, ale neumí to a neví, jak se to dělá. Uvítala by nějakou instruktáž, leták je málo. Pacientka 5 shodně uvádí, že je poučena už od svého gynekologa o vhodnosti stále provádět samovyšetřování prsů, ale také by uvítala instruktáž či video na toto téma.

9. Hodnocení komunikace sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu.

Na otázku hodnocení komunikace sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu všechny pacientky shodně uvádějí dostatečnost, vhodnost, profesionalitu, lidský přístup, individuálnost, trpělivost a ochotu při poskytování všech informací během hospitalizace pacientek.

10. Hodnocení spokojenosti s ošetrovatelskou péčí pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu.

Ošetrovatelskou péčí všechny pacientky hodnotily z pohledu laiků a uvádějí, že péče byla dobrá, sestry byly ochotné a vstřícné, dokázaly naslouchat a chápat problémy žen po operaci prsu. Pacientka 3 uvádí, že si uvědomuje, že při ošetrovatelské péči ne vždy vyšla sestrám vstříc a pomáhala jim, naopak někdy stěžovala průběh ošetřování, ale její psychický stav nebyl a není dobrý. Na otázku zlepšení v péči uvádějí pacientky shodně časovou náročnost povolání sestry, přály by si, aby sestry měly pro ně více času, ale chápou situaci na oddělení. Dále by uvítaly zlepšení v rámci propagace samovyšetřování prsu.

5. Diskuze

Tato bakalářská práce se ve svém výzkumném šetření zabývala otázkami znalostí a vědomostí sester týkajících se problematiky ošetrovatelské péče o pacientky po operaci nádorového onemocnění prsu a dále, jakou úlohu sestra zastává při poskytování pooperační ošetrovatelské péče. Analýza kvalitativního výzkumného šetření byla provedena na základě polostrukturovaných rozhovorů s pěti náhodně vybranými sestrami, které pracují na chirurgickém oddělení Nemocnice České Budějovice a.s. Dále s pěti pacientkami, které byly hospitalizovány na témže oddělení s diagnózou nádorového onemocnění prsu.

Prvním cílem bylo zmapovat znalosti sester o specifikách ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu. Tomuto cíli byla stanovena výzkumná otázka: *Jaké specifické ošetrovatelské činnosti provádí sestra v pooperačním období u pacientek po operaci prsu?* Druhým cílem bylo zjistit úlohu sestry v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu. K tomuto druhému cíli byla stanovena výzkumná otázka: *Jakou roli zastává sestra v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu?*

Z výsledků výzkumného šetření, které se týkalo prvního cíle zmapovat specifika ošetrovatelské péče, kterou sestry poskytují pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu, vyplývá, že všechny sestry shodně uvádějí důležitost péče o ránu a drény. Podle Slezákové (2010) spočívá péče o operační ránu v prvních dnech především v kontrole krycího obvazu, případného prosakování a vzhledu okolí kůže. U drénů je důležité sledovat vzhled a množství odváděného sekretu, dále průchodnost drénu a podtlak ve sběrné nádobce. Dále všechny sestry uvedly nutnost kontroly fyziologických funkcí, otoku rány a paže, barvu kůže stejnostranné končetiny, sledovat vylučování, hydrataci a jako velice důležité uvedly tlumení bolesti u pacienta. Valenta (2007) uvádí, že bolest v operační ráně musí být adekvátním způsobem tlumena. Ve své publikaci Kala (2010) uvádí, že léčba pooperační bolesti by měla být účinná a ideálně dávkovaná dle potřeb pacienta. Je zajímavé, že pouze sestra 2 neuvedla nutnost zavedení prevence tromboembolické nemoci a včasné mobilizace po operaci, což udává

a považuje za důležité mnoho autorů ve svých publikacích. Opatření k prevenci tromboembolické komplikace jsou ordinována převážně lékařem, tudíž se můžeme domnívat, že je to z důvodu kratší praxe než mají ostatní sestry, nebo to považuje za rutinu a spoléhá na ordinace lékaře. Dále sestra 2 překvapivě jako jediná uvedla nutnost individuálního přístupu k ženám, k jejich psychice a vyzdvihla důležitost empatického přístupu. Beran (2010) uvádí, že o empatii se hovoří jako o „porozumění vcítěním“. Znamená umět pochopit, rozpoznat v jakém duševním stavu je druhý člověk. Považují to ostatní sestry jako samozřejmost a rutinu při poskytování ošetrovatelské péče, že se o tom nezmínily? Naopak všechny shodně uvádějí nutnost polohování - elevaci horní končetiny na operované straně, a její podložení klínem, který působí na odlehčení bolesti. Z výzkumného šetření jsme zjistili, že sestry dobře znají specifika ošetrovatelské péče u těchto pacientek. Pooperační péče hraje důležitou úlohu v péči o pacientky po operaci prsu a má vliv i na samotný pooperační průběh. Šamánková (2006) se zmiňuje, že ošetrovatelská péče má nezastupitelnou úlohu při hospitalizaci pacientek, sestry při ní pečují o nemocné v momentech, kdy toho nejsou samy schopny a ulehčují jim tím okamžiky stonání a pomáhají k návratu soběstačnosti v době rekonvalescence.

Dále jsme se zaměřili na oblast potřeb pacientek. Domníváme se, že je velmi důležité, aby každá sestra, která pečuje o pacientky po operaci prsu, měla teoretické znalosti o základních potřebách. Trachtová (2006) uvádí, že potřeba je něco, co člověk potřebuje pro jeho žití a vývoj. V pooperačním období se ošetrovatelská péče u pacientek po operaci prsu zaměřuje především na naplnění biologických a psychických potřeb. Kapounová (2007) uvádí, že součástí pooperační péče je psychická podpora pacienta.

K tomu, aby byl pacient v psychické pohodě, je potřeba s ohledem na jeho zdravotní stav udržet nebo zlepšit jeho soběstačnost, komunikovat, odstranit či minimalizovat bolest a vytvořit pocit jistoty a bezpečí. Potřebu jistoty a bezpečí shodně uváděly všechny sestry. Dle Zacharové (2007) musí mít sestra na paměti, že pracuje s člověkem, jehož nálada a chování jsou ovlivněny mírou saturace biologických, psychických i sociálních potřeb. Všechny sestry shodně uvádějí, že nejdůležitější

potřebou je tišení bolesti a uspokojování všech biologických potřeb. Sestra 1 vyzdvihuje důležitost udržení soběstačnosti, dostatek informací a umění naslouchat. Dále uvádí potřebu žádoucího, empatického přístupu personálu, potřebu komunikace a informovanosti. Sestra 5 uvádí potřebu lásky, rodiny, sounáležitosti a zdraví. Sestra 3 uvádí ještě potřebu sociální. Dle Farkašové (2006) je sociální kontakt jednou z nejdůležitějších potřeb člověka, protože člověk těžko snáší jakoukoli izolaci. Z vlastní praxe vím, že pacientky po operaci prsu, hlavně s maligními nálezy, jsou na tom po psychické stránce velmi špatně. Vyžadují podporu, chtějí být ujištěny, že na to nejsou samy. Dle mého názoru psychická podpora pacientek vyžaduje znalost dané problematiky i potřebnou zkušenost a praxi. Dle Kapounové (2007) je celoživotní zdělávání základním předpokladem dobrého výkonu zdravotnického povolání.

Úloha sestry jako komunikátorky v podávání informací pacientkám po operaci prsu není jednoduchá, jak vyplývá z odpovědí sester. Častou překážkou v poskytování ošetrovatelské péče bývá nespolupráce pacientek, většinou v důsledku špatného psychického stavu. Jak už jsme zmiňovali, je úloha sestry jako nositelky změn náročná a zodpovědná. Vyžaduje pečlivou přípravu, znalosti, trpělivost, ale hlavně dobrou znalost problematiky dané oblasti onemocnění, osobní takt a jak uvádí Kapounová (2007), že ani ta nejlepší, nejšikovnější, a nejrychlejší sestra nedosáhne při ošetřování nemocných takového úspěchu, pokud neumí správně komunikovat se svými pacienty. Komunikační dovednosti a rozhovor jsou velmi důležité při dosahování cílů ošetrovatelské péče. Při rozhovoru sestra pacientce pomáhá, aby dokázala vyjádřit své potřeby, zmenšila svůj strach a úzkost (Kristová 2004). Také Richards (2004) ve své publikaci uvádí, že efektivní komunikace pozitivně přispívá k uzdravení pacienta tím, že tlumí strach a zmatek, pomáhá při úzkosti a stresu, pomáhá zmírňovat bolest, snížit počet komplikací a vedlejších účinků a urychluje rekonvalescenci.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že všechny sestry pečlivě edukují pacientky o pooperační péči a jejích specifikách. Také z odpovědí pacientek vyplývá, že edukace v oblasti pooperační péče je dostačující a srozumitelná. Přesto se domnívám, že v každé oblasti pooperační péče je jistě prostor pro další rozšíření vědomostí sester, jak po stránce teoretické, tak po stránce praktické. Ačkoli jsme se domnívali, že všechny

sestry při poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu shodně edukují pacientky o samovyšetřování prsu pro následné období, z odpovědí jak sester, tak pacientek jasně vyplynulo, že je edukace v této problematice nedostatečná. Edukace znamená vést vpřed, vychovávat. Výchova u jedince rozvíjí jeho postoje, potřeby, zájmy a chování. V oblasti problematiky informovanosti nemůžeme hovořit o edukaci v pravém slova smyslu, ale o předávání informací pacientkám.

Juřeníková (2010) uvádí, že úkolem zdravotníka je umožnit pacientovi získání takových vědomostí, dovedností a návyků, které mu pomohou obnovit zdraví, či udržet jej alespoň na přijatelné úrovni. Vzhledem k tomu, že je problematika prevence nádorových onemocnění prsu v současné době natolik medializována, bylo zjištění následujících odpovědí zážející. Sestry 4 a 5 u pacientek neprovádějí edukaci o samovyšetřování prsu a myslí si, že při hospitalizaci na chirurgickém oddělení s diagnózou maligního onemocnění je již pozdě. S tímto názorem nemůžeme souhlasit, neboť jak uvádí Abrahámová (2009) samovyšetřování pomáhá včasnému rozpoznání možné nádorové choroby i v následném období a může včas upozornit na recidivu onemocnění. Sestry 1, 2, a 3 edukaci provádějí verbálně pomocí letáčků a brožury o samovyšetřování prsu. Ačkoli si sestry myslí, že letáčky nebo brožura jsou dostačující, i když u nich nebyla provedena obsahová analýza, domníváme se, že praktické naučení určité činnosti je efektivnější, než pouhé vysvětlení. Sestry 1, 2 a 3 si na instruktáž netroufají, jak uvádějí ve svých odpovědích, neboť nejsou podle jejich názoru dostatečně instruovány o této problematice, také uvedly, že z důvodu velkého množství práce a chybějícího personálu je na tuto intervenci málo času. Co se týká znalosti pacientek o možnosti samovyšetřování prsu pro následné období pacientky 1, 3 a 5 uvedly, že dostaly leták na toto téma a sestra jim verbálně vysvětlila postup. Pacientky 1 a 3 pravidelně samovyšetření prsu provádějí, samy si objevily bulku v prsu. Pacientky 2 a 4 uvádějí, že nebyly informovány. Pacientka 2 si dokonce myslí, že prevence pro další období není nutná. Pacientky 4 a 5 by uvítaly podrobné informace, poučení i praktickou instruktáž. Jak uvádí Hejtmánková (2003) jedním z mnoha důvodů, proč ženy nevyhledávají možnosti prevence nádorových onemocnění prsu, může být strach z pozitivního nálezu, podcenění rizika vzniku onemocnění, ale i stud

z vyšetření. Ze zjištěného můžeme soudit, že sestry v poskytování ošetrovatelské péče pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu plní úlohu nositelky změn, komunikátorky a edukátorky.

6. Závěr

Tato bakalářská práce byla věnována problematice úlohy sestry v poskytování pooperační ošetrovatelské péče pacientkám s nádorovým onemocněním prsu. Ke zpracování tohoto tématu byly stanoveny dva cíle: Cíl 1 - Zmapovat specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu. Cíl 2 Zjistit úlohu sestry v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu. Pro splnění cílů byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

První výzkumná otázka mapovala specifické ošetrovatelské činnosti sester prováděné u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu. Z odpovědí vyplynulo, že sestry znají specifické ošetrovatelské činnosti, které provádějí u pacientek s nádorovým onemocněním prsu v pooperačním období. Specifika, která jak sestry, tak pacientky popisují, se úzce týkají výkonu, který podstoupily a který je sám o sobě specifický. Komunikace o pooperační péči mezi sestrami a pacientkami byla srozumitelná a dostačující, jak uvedly ve svých odpovědích obě strany. U sester se objevily nedostatky v saturaci psychických potřeb. Uspokojování psychických potřeb naráží na kompetence sester.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala role sestry v pooperačním období u pacientek s nádorovým onemocněním prsu. Z výsledků odpovědí sester i pacientek, co se týče předávání informací o pooperační péči, vyplývá, že byly naplněny role sestry komunikátory, edukátorky a nositelky změn. Z dalších odpovědí vyplývá, že pacientky by potřebovaly více informací nebo instruktáž ohledně důležitosti prevence a samovyšetřování prsů pro následné období po operaci. Ze strany sester se jedná především o nedostatky v oblasti znalostí, praktického provedení a důležitosti i nadále provádět samovyšetření prsů u pacientek po operaci. Možností, jak dosáhnout efektivního uplatnění ošetrovatelských intervencí v prevenci karcinomu prsu, by mohly být edukační i názorné pomůcky (silikonový prsní fantom k výuce samovyšetřování) pro ošetrovatelský personál, který by pomohl sestram zlepšit vztah komunikace a edukace v této problematice.

Výsledky této práce by mohly být použity jako informační materiál, který by mohl posloužit ke zkvalitnění či zefektivnění ošetrovatelské péče pro již zkušené nebo začínající sestry, které se při své práci setkávají s těmito pacientkami. Výsledky výzkumného šetření by bylo možné využít jako podkladový materiál k vytvoření přednášky na odborném semináři či konferenci pro sestry.

7. Seznam použitých zdrojů

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2000. *Rakovina prsu*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4136-6.
- ABRAHÁMOVÁ, Jitka et al., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.
- ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK et al., 2003. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0499-4.
- ABRAHÁMOVÁ, J., C. POVÝŠIL a J. HORÁK et al., 2000. *Atlas nádorů prsu*. Praha: Grada. ISBN 80-716-9771-0.
- BARTOŇKOVÁ, H., J. HOLÍK a D. HRUBÁ et al., 2002. *Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec. ISBN 80-238-9513-3.
- BERAN, Jiří et al., 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1125-6.
- DANEŠ, Jan et al., 2002. *Základy mamografie*. Praha: X Egem. ISBN 80-7199-062-03.
- DIENSTBIER, Zdeněk, 2001. *Rakovina prsu u žen*. Praha: Liga proti rakovině.
- DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie: [učebnice pro zdravotnické školy a bakalářské studium]*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava. ISBN 80-862-9705-5.
- ELIŠKOVÁ, Miloslava a Ondřej NAŇKA, 2006. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4612-164.
- FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2006. *Ošetřovatelství – teorie*. Vyd. 1. české. Martin: Osveta. ISBN 80-806-3227-8.
- FIALA, P., J. VALENTA a L. EBERLOVÁ, 2004. *Anatomie pro bakalářské studium ošetřovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0804-9.
- FILAUSOVÁ, Drahomíra a Marta KINDLOVÁ, 2004. Problematika samovyšetřování prsou. *Kontakt*. roč. 6, č. 2, s. 140. ISSN 1212-4117.
- FÍŠAROVÁ, Lenka a Milada PACHROVÁ, 2012. Rehabilitace pacientek po operaci karcinomu prsu. *Sestra*. roč. 22, č. 2, s. 54-55. ISSN 1210-0404.
- FRÁNĚ, František, 2004. *Chirurgie pro studující ZSF JU*. Vyd. 2. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-704-0682-8.

- HALOUN, Karel a Marek CHROMÝ, 2000. Biopsie sentinelové uzliny ve stagingu karcinomu prsu. Radiačně navigovaná chirurgie sentinelové uzliny. *Rozhledy v chirurgii*. Praha. roč. 79, č. 3, s. 102-107. ISSN 0035-9351.
- HEJTMÁNKOVÁ, Ludmila, 2003. Role sestry v prevenci a detekci nádorových onemocnění prsu. *Sestra*. roč. 13, č. 7-8, s. 30. ISSN 1210-0404.
- HRUBÁ, M., L. FORETOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2001. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav. ISBN 80-238-7618-X.
- JANDOROVÁ, V., V. ČERVINKA a L. SEMORÁDOVÁ, 2008. Boj s karcinomem prsu. *Sestra* roč. 18, č. 6, s. 26-27. ISSN 1210-0404.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-712.
- KALA, Zdeněk a Igor, PENKA et al., 2010. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii*. Brno: NCONZO. ISBN 978-80-7013-518-1.
- KRISTOVÁ, Jarmila, 2004. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-160-3.
- MACHÁČKOVÁ, Růžena, 2010. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. *Sestra*. roč. 20, č. 7-8, s. 69-70. ISSN 1210-0404.
- MASTILIÁKOVÁ, Dagmar, 2003. *Úvod do ošetrovatel'ství II. Díl Systémový přístup*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0428-0.
- PACHROVÁ, Milada a Lenka FIŠAROVÁ, 2012. Karcinom prsu. *Sestra*. roč. 22, č. 5, s. 38-40. ISSN 1210-0404.
- PITR, Karel a Ilona MAURITZOVÁ, 2010. Specializovaná rehabilitace pro pacientky po chirurgické léčbě ca prsu. *Florence*. roč. 6, č. 7-8, s. 12-13. ISSN 1801-464X.
- RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS, 2004. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-0932-5.
- ROZSYPALOVÁ, M., E. HALADOVÁ a A. ŠAFRÁNKOVÁ, 2002. *Ošetrovatel'ství II, pro 2. ročník SZŠ*. Praha: Informatorium. ISBN 80-86073-97-1.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2010. *Ošetrovatel'ství v chirurgii I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3129-2.

- ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al., 2006. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- TÓTHOVÁ, Valérie et al., 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.
- VALENTA, Jiří, 2007. *Základy chirurgie*. Vyd. 2, doplněné a přepracované. Praha: Galén. ISBN 978-7262-403-4.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš et al., 2005. *Klinická propedeutika*. Vyd.5. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-837-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8
- VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ a H. VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Vyd. 2., přepracované a doplněné. Praha: Grada. ISBN 978-802-4737-423.
- VURM, Vladimír et al., 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7254-997-9.
- ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

8. Přílohy

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Anatomie prsu

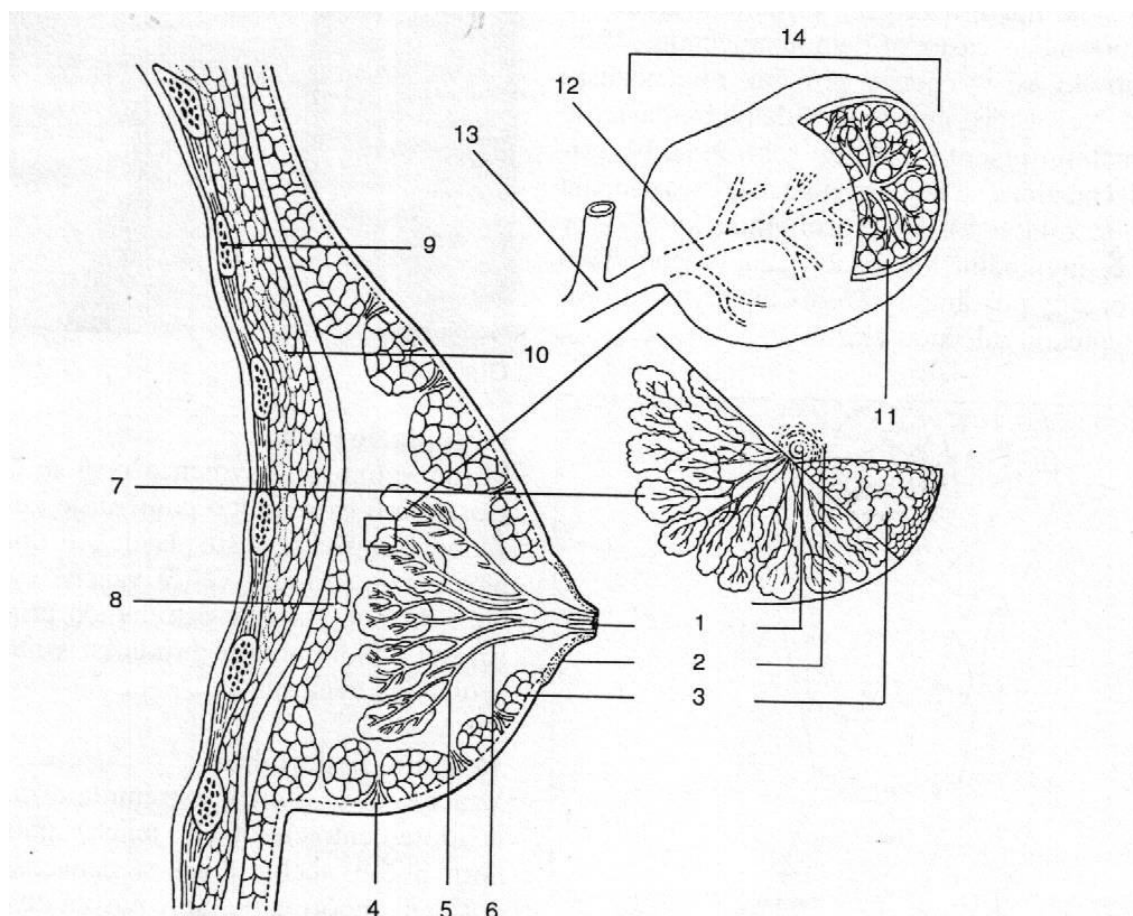
Příloha č. 2 – Postup při samovyšetřování prsů

Příloha č. 3 – Svolení k provedení výzkumného šetření

Příloha č. 4 – Výzkumné otázky položené všeobecným sestřám

Příloha č. 5 – Výzkumné otázky položené vybraným pacientkám

Příloha č. 1 Anatomie prsu



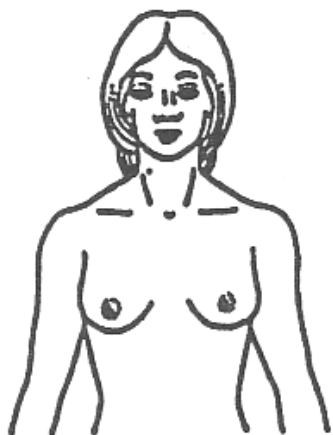
Anatomie mléčné žlázy

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1 bradavka | 8 tuk |
| 2 dvorec | 9 žebro |
| 3 lalůček tuku | 10 sval |
| 4 Kooperovo ligamentum | 11 lalůček |
| 5 subsegmentální duktus | 12 intralobulární terminální duktus |
| 6 segmentální duktus | 13 extralobulární terminální duktus |
| 7 mléčný lalok | 14 lobulus – základní jednotka |

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J., C. POVÝŠIL a J. HORÁK et al, 2000. *Atlas nádorů prsu*.
Praha: Grada. ISBN 80-716-9771-0 s. 19.

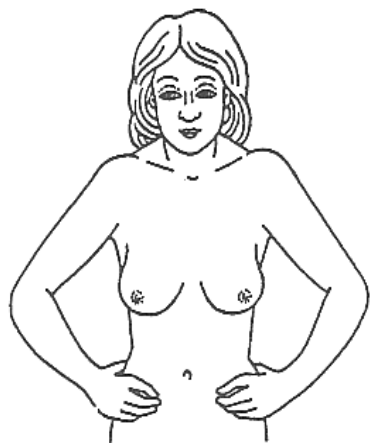
Příloha č. 2 Postup při samovyšetřování prsů

Samovyšetřování prsů se provádí v několika fázích.



1. Postavte se před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi, velice pečlivě sledujte obě prsa. Všimněte si jejich symetrií, tvaru a změny tvaru, event. důlkovatění či změny na kůži.

2. Dívejte se do zrcadla a vzpažujte nad hlavu, poté paže založte za hlavu a tlačte je dozadu.



3. Založte ruce v bok, svěste ramena a nepatrně svěste hlavu, lokty mírně dopředu.

V těchto polohách jsou opět prsy symetrické bez tvarových změn. Za patologických okolností můžeme pozorovat důlkovatění, vtahování kůže atd.

Následující dvě fáze lze dobře provádět po večerní koupeli, protože po vlažné sprše jsou bradavky i kůže vláčné.



totéž opakujte na druhé straně.

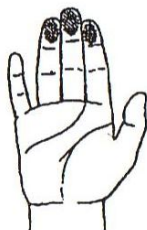
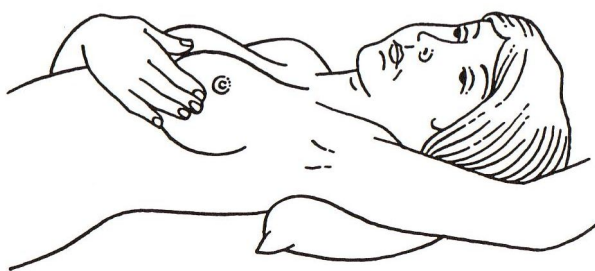
4. Zvedněte si levou paži a bříšky prstů pravé ruky prohmávejte velmi pečlivě a opatrně levý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech. Pohybujte prsty v malých soustředěných kruzích okolo areoly a okolo celého prsu. Speciální pozornost věnujte oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Buďte pozorné na jakoukoliv bulku a nepravidelnost v podkoží. Toto vyšetření pak doplňte vyšetřením oběma rukama proti sobě, poté

5. Jemně uchopte bradavku mezi dva prsty a dívejte se na jakékoliv nepravidelnosti. Totéž opakujte na druhé straně. Všimněte si možné sekrece z bradavky.



Poslední dvě fáze jsou prováděny v poloze vleže.

6. Položte se na záda na rovnou podložku. Pravou paži založte za hlavu nebo v bok a rameno si podložte polštářem nebo složenou osuškou. V této poloze dojde k oploštění prsu a k jeho rozlití. Tím se zjednoduší jeho prohmatávání. Vyšetřování provádějte vždy bříšky prstů ruky, krouživými pohyby ve vrstvě povrchové, střední i hluboké. Zopakujte totéž vyšetření na straně levé.



Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2000. *Rakovina prsu*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4136-6, s. 15-21.

Příloha č. 3 Svolení k provedení výzkumného šetření

Julie Krbcová
Grünwaldova 28
37001 České budějovice

Hlavní sestra Nemocnice České Budějovice a.s.
Paní Mgr. Kyselová Monika MBA
B.Němcové 54
37001 České Budějovice

Věc:

Žádost o svolení k provedení výzkumného šetření zaměřeného na ošetrovatelskou péči poskytovanou pacientkám hospitalizovaným na chirurgickém oddělení s nádorovým onemocněním prsu.

Vážená hlavní sestro, paní magistro Kyselová,
obracím se k Vám s žádostí o svolení k provedení výzkumného šetření na chirurgickém oddělení zdejší nemocnice, jako podkladu pro mou bakalářskou práci.

Název bakalářské práce je: „Úloha sestry v poskytování ošetrovatelské péče u pacientek s nádorovým onemocněním prsu.“

Výzkumné šetření by mělo být provedeno formou polostrukturovaného rozhovoru s 8 náhodně vybranými sestrami chirurgického oddělení a 8 pacientkami hospitalizovanými na témže oddělení.

Rozhovory budou nahrávány na diktafon, nebo písemně zaznamenány, proto předpokládám, že nebudou časově náročné a nebudou narušovat chod oddělení.

Výzkumné otázky příkládám.

Předpokládaný termín výzkumného šetření bude únor- březen 2013.

Věřím, že mé žádosti vyjdete vstříc a těším se na další spolupráci.

S pozdravem Julie Krbcová

V Českých Budějovicích dne: 11.2.2013

AP.2.d011

prohlasim

Mgr. Monika Kyselová, MBA

Mgr. Monika Kyselová, MBA

Nemocnice České Budějovice, a.s.
IČ 260 68 877

21

Příloha č. 4

Výzkumné otázky pro všeobecné sestry

Údaje, sloužící k identifikaci respondentek – sester:

- Kolik je Vám let?
- Vaše dosažené vzdělání?
- Vaše celková délka praxe?
- Jak dlouho pracujete na chirurgickém oddělení v oblasti ošetrovatelské péče o pacientky s onemocněním prsu?

1. Jakým způsobem získáváte informace potřebné pro edukaci pacientek po operaci pro nádorové onemocnění prsu?

- Jsou pro Vaši práci tyto informace dostačující?

2. Jaká jsou podle Vás specifika ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

3. Jaké ošetrovatelské výkony Vám u těchto pacientek dělají největší potíže?

- A jakou komplikaci máte třeba na mysli?

- Z jakého důvodu Vám to činí potíže?

4. Jak vnímáte komunikaci sester s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

5. Jakým způsobem poskytujete informace pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu?

6. Jakým způsobem hodnotíte míru bolesti u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem oddělení?

7. Jaké ošetrovatelské intervence provádíte, pokud si pacientky stěžují na bolest?

8. Jaké překážky vnímáte při poskytování ošetrovatelské péče u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu na Vašem odd.??

9. Jaké jsou podle Vašeho názoru nejdůležitější potřeby u pacientek po operaci nádorového onemocnění prsu?

- Na jaké potřeby se u těchto pacientek zaměřujete?

- Jaká potřeba je dle Vašeho názoru v tomto období nejméně saturována a proč?

10. Edukujete všechny pacientky o nutnosti samovyšetřování prsu pro následné období?

- A jak?

- Zaměřujete se na vysvětlení správné techniky samovyšetření prsu pro následné období?

11. Co doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu v rámci pohybového režimu?

12. Doporučujete pacientkám po operaci nádorového onemocnění prsu nějaká dietní opatření, změny životosprávy pro snížení rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění?

Příloha č. 5

Výzkumné otázky pro vybrané pacientky

Stručné údaje o pacientce:

- Jaký je Váš věk?
- Jak dlouho jste na oddělení hospitalizována?

1. Kdo a jakým způsobem Vás informoval o operačním zákroku?
2. Byla jste informována o pooperační péči (tlumení bolesti, poloha na lůžku, krytí operační rány, drény, kanyla, infuzní terapie, kde budete uložena po převzetí z operačního sálu)?
 - Kdo Vás informoval a jakým způsobem?
 - Jak tuto edukaci hodnotíte, popište, co byste změnila, nebo co Vám nejvíce vyhovovalo?
3. Myslíte si, že tyto informace byly srozumitelné a dostačující?
4. S jakým největším problémem jste se musela po operaci vypořádat?
5. Jakým způsobem u Vás sestry zjišťovaly míru bolesti po operaci a jak ji tišily?
6. Bylo u Vás tišení bolesti medikamenty i dalšími způsoby dostačující?
7. Měla jste bolesti paže nebo ramene po operaci prsu?
8. Jakým způsobem jste byla poučena o správné poloze a elevaci horní končetiny po operaci?
9. Co Vám bylo doporučeno v rámci pohybového režimu?
10. Co Vám bylo doporučeno v rámci dietního režimu a změn životosprávy pro snížení rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu? (redukce stresu, kouření, obezita...)
11. Byla jste seznámena s nutností samovyšetřování prsu i v následném období?
 - Kdo Vás informoval /edukoval/ a jakým způsobem?
13. Domníváte se, že komunikace zdravotnického personálu s pacientkami po operaci nádorového onemocnění prsu je dostatečná?
 - A proč?
14. Jak jste byla spokojena s ošetrovatelskou péčí ze strany sester?
 - Co může podle Vás sestra v péči o pacientky po operaci prsu zlepšit?