

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Marie Wawrzaczová

**Kvalita života žen po operačním výkonu mastektomie**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Blažena Ševčíková

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a využila pouze uvedené elektronické a bibliografické zdroje.

V Olomouci dne 30.4.2022

Podpis .....

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Blaženě Ševčíkové za cenné rady, pomoc a trpělivost během tvorby bakalářské práce.

## **Anotace**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Ošetrovatelská péče o pacienta s chirurgickým onemocněním

**Název práce:** Kvalita života žen po operačním výkonu mastektomie

**Název práce v AJ:** Quality of life of women after mastectomy surgery

**Datum zadání:** 30.11.2021

**Datum odevzdání:** 30.4.2022

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství

**Autor práce:** Marie Wawrzaczová

**Vedoucí práce:** Mgr. Blažena Ševčíková

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce se zabývala problematikou kvality života žen po operačním výkonu mastektomie. Informace byly získány z dohledaných výzkumných studií v databázích EBSCO, ProQuest, Science Direct a Google Scholar. Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o kvalitě života žen po operačním výkonu mastektomie. Ke zlepšení kvality života žen po mastektomii napomáhají internetové skupiny Amazon, organizované ženami, které mastektomii podstoupily. Vliv na zlepšení kvality života žen po mastektomii má i fyzická aktivita. Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o problematice lymfedému u pacientek po mastektomii. V prevenci lymfedému u pacientek po mastektomii je účinná CDT v kombinaci s relaxačními technikami. Ošetrovatelské intervence založené na Modelu víry ve zdraví jsou také účinné v prevenci lymfedému.

**Abstrakt v AJ:** Review bachelor thesis dealt with the issue of quality of life of women after mastectomy. The information was obtained from research studies in EBSCO, Proquest, Science Direct and Google Scholar databases. The first partial goal was to summarize the current findings on the quality of life of women after mastectomy. Amazon internet groups, organized by women who have undergone mastectomy, help to improve the quality of life of women after mastectomy. Physical activity also has an effect on improving the

quality of life of women after mastectomy. The second partial goal was to summarize the current findings on the issue of lymphedema in patients after mastectomy. CDT in combination with relaxation techniques is effective in preventing lymphedema in patients after mastectomy. Nursing interventions based on the Health Belief Model are also effective in preventing lymphedema.

**Klíčová slova v ČJ:** mastektomie, kvalita života, lymfedém, komplikace, prevence, ošetrovatelská péče, sestra

**Klíčová slova v AJ:** mastectomy, quality of life, lymphedema, complication, prevention, nursing care, nurse

**Rozsah:** 33 stran /0 příloh

## Obsah

Úvod .....	7
1. Popis rešeršní činnosti.....	9
2. Kvalita života žen po absolvované mastektomii.....	12
2.1. Faktory ovlivňující kvalitu života žen po mastektomii .....	12
2.2. Fyzická aktivita po mastektomii.....	15
2.3. Úzkosti a deprese u žen po mastektomii .....	16
2.4. Prevence komplikací u žen po mastektomii .....	20
3. Problematika lymfedému u pacientek po mastektomii.....	22
3.1. Význam a limitace dohledaných poznatků.....	26
Závěr.....	28
Referenční seznam .....	30
Seznam zkratk .....	33

## Úvod

Rakovina prsu je jednou z nejčastějších příčin úmrtí žen na světě. I přes velký pokrok a různé způsoby léčby je stále problémem veřejného zdraví. Podle poslední statistiky v roce 2021 byl výskyt rakoviny prsu 2,1 milionů nově zjištěných případů a 984 996 úmrtí. Chirurgický zákrok je nejčastější léčbou rakoviny prsu a jeho popularita stále narůstá. Předpokládá se, že v roce 2040 se počet operací prsu zvýší z 9 065 000 na 13 821 000. Chirurgické zákroky prsu se provádí jak v částečné formě (lumpektomie), tak v kompletní formě (mastektomie). Důležitou složkou léčby je i odstraňování nežádoucích bio-psycho-sociálních následků, neboť i přes preciznost dnešní chirurgie nelze popřít, že během mastektomie prochází ženské tělo změnami, které mají negativní vliv na vnímání těla, což vede k nespokojenosti a poruše psychosociální pohody (Coufal,2011, str.17, Bouya,2021, str.1).

Lymfatický mízní otok, takzvaný lymfedém, se může objevit jako komplikace po absolvování mastektomie. Časně zjištění lymfedému v jeho preklinickém stádiu má podstatný význam. Takový lymfedém, označovaný jako latentní, se projevuje stěží charakteristickými bolestmi, pocitem tlaku, zvýšenou únavou na postižené končetině. Při již rozvinutém lymfedému dochází ke zhoršení metabolismu látkové přeměny a ke zhoršení prokrvení a odvodu žilní krve, což zapříčiňuje zhoršené hojení a snížení imunitních schopností. Tyto a další následky jako je omezený rozsah pohybu, malignita a narušený obraz těla negativně ovlivňují kvalitu života. Kromě toho mohou tyto pacientky trpět vyšší mírou deprese a úzkostí. Důležité je se zaměřit především na prevenci lymfedému (J. Abrahámová, 2019, str.315-319).

V souvislosti s výše uvedenou problematikou je možné položit si otázku: Jaké jsou aktuální dohledané publikované poznatky o kvalitě života žen po operačním výkonu mastektomie a jaká je prevence lymfedému po tomto operačním zákroku?

Cílem přehledové bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané poznatky o dopadu mastektomie na kvalitu života žen.

### **Dílčími cíli jsou:**

1. Sumarizovat nejnovější aktuální poznatky o kvalitě života žen po operačním výkonu mastektomie
2. Sumarizovat nejnovější aktuální poznatky o ošetrovatelské péči o pacientky po operačním výkonu mastektomie, u kterých došlo k rozvoji lymfedému.

## Vstupní literatura

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.
2. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
3. DANEŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1239-5
4. FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.
5. KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.



## 1. Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standartní postup vyhledávání s využitím klíčových slov a booleovských operátorů

### Vyhledávací kritéria:

**Klíčová slova v ČJ:** mastektomie, kvalita života, lymfedém, komplikace, prevence, ošetrovatelská péče

**Klíčová slova v AJ:** mastectomy, quality of life, lymphedema, complications, prevention, nursing care

**Jazyk:** Český, anglický

**Vyhledávací období:** 2015-2021



### Databáze:

EBSCO, Proquest, Science Direct, Google Scholar



**Nalezeno 163 článků, vyřazeno 145 článků**



### Vyřazující kritéria:

Duplicitní články, články nespĺňující kritéria, články nesouvisející s danou problematikou



**Sumarizace využitých databází a vyhledaných dokumentů:**

EBSCO- 4 články

Proquest- 9 článků

Science Direct-2 články

Google Scholar- 3 články

Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 18 článků



### **Sumarizace využitých periodik a dokumentů:**

Współczesna Onkologia	1 článek
Indian Journal of Cancer	1 článek
Asian Journal of Nursing Education and Research	1 článek
Journal of Unexplored Medical Data	1 článek
The American Journal of Surgery	1 článek
International Journal of Surgery Open	1 článek
Journal of Clinical Nursing	1 článek
Quality of Life Research	1 článek
Cancer Control	1 článek
Revizní a posudkové lékařství	1 článek
Physiology & Behavior	1 článek
International Journal of Environmental Research and Public Health	2 články
Japan Journal of Nursing Science	1 článek
PLOS ONE	2 články
BMC Public Health	1 článek
Revista de Enfermagem Referência	1 článek
Iran J Nurs Midwifery	1 článek

## **2. Kvalita života žen po absolvované mastektomii**

Mastektomie je nejčastějším zákrokem v léčbě rakoviny prsu, který bývá častou příčinou psychického nepohodlí souvisejícího zejména s poruchami nálady, depresí, úzkostí a strachem z vlastního tělesného obrazu. Všechny tyto aspekty ovlivňují kvalitu života (Musarezaie a kol. 2015, str. 287). Kvalitu života definuje Světová zdravotnická organizace jako individuální vnímání své pozice v životě, a to v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům. Kvalita života pokrývá jak psychické zdraví, tak i fyzické zdraví, osobní přesvědčení a sociální vztahy (Sowa a kol., 2018, str. 20, Elvin a kol., 2019, str. 2).

### **2.1. Faktory ovlivňující kvalitu života žen po mastektomii**

S ohledem k nepříznivým účinkům mastektomie na kvalitu života a také na nepopiratelné postavení ženy v domácnosti a rodině by hodnocení kvality života a souvisejících faktorů mohlo pomoci zdravotnickým pracovníkům k organizování aktivit na podporu zdraví a zlepšit kvalitu života těchto pacientek (Musarezaie a kol. 2015, str. 287). Autoři Pačarić a kol. (2018, str. 1-4) měřili kvalitu života po mastektomii na chorvatských ženách. Cílem výzkumné studie bylo porovnat kvalitu života žen s rakovinou prsu měsíc a rok po absolvované mastektomii. Výzkumná studie byla provedena v období od července 2015 do června 2016 ve Fakultní nemocnici Osijek v Chorvatsku. Do výzkumné studie byly zařazeny ženy, které podstoupily mastektomii před měsícem a byla jim aplikována adjuvantní onkologická terapie a pacientky, které absolvovaly mastektomii před rokem a byla u nich ukončena adjuvantní terapie. Výzkumné studie se zúčastnilo 101 pacientek, z nichž 50 podstoupilo mastektomii před měsícem a zbylých 51 podstoupilo mastektomii před rokem. Průměrný věk pacientek byl 56 let ve skupině žen, které podstoupily mastektomii před měsícem a 54 let ve skupině žen, které podstoupily mastektomii před rokem. Pro tuto výzkumnou studii byly vytvořeny dotazníky Evropskou organizací pro léčbu a výzkum rakoviny, The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Dotazník kvality života EORTC QLQ-C30 byl vyvinut pro posouzení kvality života pacientů s rakovinou. Dotazník se skládal z 23 položek a čtyř funkčních škál, které zahrnovaly informace o fungování tělesného obrazu, sexuálním fungování, sexualitě, funkci budoucího zdraví. Dále dotazník obsahoval stupnici příznaků, která se skládala z vedlejších účinků léčby, příznaků souvisejících s lymfedémem a vypadávání vlasů. Pacientky, které podstoupily

mastektomii o rok dříve hodnotily svůj zdravotní stav lépe než pacientky, které podstoupily mastektomii před měsícem. Nejvíce ovlivněné hodnoty funkčního stavu na škále EORTC QLQ-C30 bylo emoční fungování (37,5 [95 % CI 33,3-61,6]) a sexuální fungování (16,67 [95 % CI 0-33,3]) měsíc a rok po mastektomii. Mezi nejčastější příznaky, které se u pacientek objevily byla ztráta vlasů (66,67 [95 % CI 24-44]) a únava (33,33 [95 % CI 24-44]) po měsíci a roce od absolvované mastektomii. Autoři zmiňují, že výsledky by mohly rozšířit povědomí veřejnosti o problematice kvality života pacientek a mohly by být užitečné při plánování a provádění vzdělávacích a intervenčních programů. Jako limitaci výzkumné studie autoři zmiňují malý vzorek účastníků.

Autoři Musarezaie a kol. (2015, str. 287-289) provedli výzkumné šetření s cílem prozkoumat fyzické, mentální, sociální a duchovní aspekty kvality života a související faktory u žen s rakovinou prsu, které podstoupily mastektomii. Tato výzkumná studie byla provedena na 105 pacientkách, trvala sedm měsíců a byla provedena v nemocnici Sayyed Al-Shohada, která je přidružená k Isfahánské univerzitě lékařských věd v Iránu. Kritéria pro zařazení do výzkumné studie byl věk nad 18 let, diagnóza rakoviny prsu jeden až maximálně pět let po absolvované mastektomii a pacientky bez psychických poruch. Průměrný věk respondentů byl 45,3 let a většina žen byly v druhém stádiu rakoviny prsu (50 %) a u většiny (80 %) byla provedena radikální mastektomie. Aby bylo možné shromáždit požadované informace, byl použit dotazník, který obsahoval tři části. První část obsahovala otázky na demografické faktory, druhá obsahovala kontrolní seznam, který se skládal ze čtyř otázek, 1. Potřebovala jste si odpočinout? 2. Měla jste potíže se spaním? 3. Cítila jste se slabá? 4. Byla jste unavená? Tato část byla použita k posouzení únavy za poslední týden. Třetí částí byl Dotazník Národního lékařského centra a výzkumný ústav Beckman, National Medical Center and Beckman Research Institute Questionnaire (NMCBRI-Q), který souvisel s kvalitou života u žen s rakovinou prsu. Dotazník obsahoval 44 položek a čtyři subškály a to fyzické, mentální, sociální a duchovní. Každá položka byla hodnocena od nuly na základě odpovědi respondenta. Skóre nula bylo přiřazeno nejhoršímu případu a nejlepší skóre bylo 10. Výzkumná studie prokázala, že neexistuje významný vztah mezi kvalitou života a rodinným stavem ( $P = 0,82$ ) a mezi kvalitou života stavem zaměstnání ( $P = 0,67$ ). Nebyl shledán žádný významný vztah mezi věkem a celkovým skóre kvality života. Výzkumná studie ale prokázala významný vztah mezi únavou a kvalitou života ( $P = 0,004$ ) a také akademický status ( $p=0,004$ ) a mentální dimenze kvality života ( $p=0,005$ ) významně ovlivňovaly kvalitu života žen. Zjištění této výzkumné studie ukazuje, že kvalita života většiny pacientek byla střední.

Na základě zjištěných skutečností autoři ve výzkumné studii navrhli, že by sestry měly být edukovány o faktorech, které ovlivňují kvalitu života. Mohou se tak setkávat s pacientkami, získat potřebné znalosti k optimálnímu řešení problémů, zlepšit jejich zdravotní stav a v neposlední řadě zvýšit jejich kvalitu života.

Dnes již existují skupiny, kde se shromažďují ženy, které absolvovaly mastektomii. Tyto internetové skupiny hrají důležitou roli jako podpora těchto žen. Skupiny Amazon jsou organizovány ženami, které se léčily s rakovinou prsu. Mezi jejich úkoly patří poskytovat informace o různých způsobech rehabilitace nebo o různých společenských akcích, jakými jsou například výlety. Na základě těchto skutečností byla provedena výzkumná studie, která měla za cíl posoudit kvalitu života u žen po mastektomii, které byly aktivními členkami této skupiny Amazon. Pacientky, které se výzkumné studie zúčastnily byly rozděleny na dvě skupiny. Na ty, které byly členkami podpůrné skupiny Amazon a na pacientky, které do skupiny nepatřily a byly v dlouhodobém sledování pět až deset let po absolvované mastektomii. Výzkumné studie se zúčastnilo 167 pacientek po mastektomii, které byly členkami amazonských skupin v Kujavsko-pomořském vojvodství a 117 pacientek, které docházely na kontrolní návštěvy do Onkologického centra v Bydhošti od března 2016 do srpna 2016 a nebyly členkami skupiny Amazon. Na začátku výzkumné studie byl vyplněn dotazník za účelem sběru dat, který obsahoval otázky na sociodemografická a klinická data. Následně pacientky vyplnily dotazník pro hodnocení kvality života pacientů s rakovinou, Questionnaire for Assessment in patients with cancer, (EORTC – QLQ-C30), dotazník kvality života – rakovina prsu, Quality of life questionnaire – breast cancer (QLQ-BR23) a krátký test kognitivních funkcí k přizpůsobení se rakovině, mini-Mental Adjustment to cancer scale (Mini-MAC). EORTC-QLQ-C30 je dotazník pro hodnocení kvality života pacientů s rakovinou prsu. Skládá se z 23 položek a byl vytvořen speciálně pro pacienty s rakovinou prsu. Mini-MAC škála se skládá z 29 položek a zkoumá čtyři strategie pro zvládnutí rakoviny, a to úzkostné zaujetí, beznaděj, bojového ducha a konstruktivní strategii. Skóre kvality života EORTC QLQ-C30 bylo významně vyšší v intervenční skupině, odpovídající lepší kvalitě života ( $p = 0,0259$ ). Pacientky v intervenční skupině měly vyšší skóre i v emočním fungování ( $p = 0,0005$ ). V kontrolní skupině měli významně vyšší skóre ve fungování rolí ( $p = 0,0042$ ). Z hlediska fyzického, kognitivního a sociálního fungování nebyly nalezeny významné rozdíly ( $p > 0,05$ ). Výzkum také odhalil významný rozdíl v obraze těla ( $p = 0,0366$ ) a životních perspektivách ( $p = 0,0313$ ) ve prospěch členů skupiny Amazon. Mezi sledovanými skupinami nebyly statisticky významné rozdíly ve škálách sexuálního

fungování, sexuálního potěšení, vedlejší účinky léčby a stres s vypadáváním vlasů ( $p > 0,05$ ). Pacientky v kontrolní skupině měly vyšší skóre úzkostného zaujetí ve srovnání s intervenční skupinou ( $p = 0,0284$ ). Výsledky ukázaly jasný význam výhody členek skupiny Amazon. Pomocné skupiny poskytují pacientkám informace, jak pomoc přijímat, tak i poskytovat, což vytváří dojem, že jsou užitečné. Výzkumná studie potvrdila, že tyto podpůrné skupiny hrají důležitou roli ve zlepšování kvality života u pacientů po absolvované mastektomii (Sowa a kol., 2018, str. 20-25).

## **2.2. Fyzická aktivita po mastektomii**

Fyzická cvičení u žen po mastektomii mohou být účinnou metodou zlepšení kvality života. Pravidelně provozovaná fyzická aktivita zvyšuje celkovou efektivitu. Ženám po mastektomii je doporučováno provádění různých typů sportovních aktivit, mezi které patří například gymnastika, chůze, nordic walking, jízda na kole, tanec nebo plavání. Fyzická aktivita je vhodnou metodou, která vede ke zlepšení kvality života pacientek po mastektomii. Právě toto bylo předmětem výzkumu autorů Puszczalowska a kol. (2019, str 1-4). Výzkumná studie hodnotila kvalitu života fyzicky aktivních žen po mastektomii a fyzicky neaktivních žen po mastektomii ve věku 50 až 60 let. Ženy byly členkami skupiny Amazon působící v regionu Podkarpacie v Polsku. Tato výzkumná studie byla realizována v roce 2018 a zúčastnilo se jí 136 žen. Jejich rozdělení na fyzicky aktivní a neaktivní bylo vytvořeno podle kritérií zahrnutých ve zkrácené verzi Mezinárodního dotazníku fyzické aktivity, International Activity Questionnaire (IPAQ). Za fyzicky aktivní ženy byly považovány ty, které prováděly tři nebo více dní intenzivní fyzické aktivity více než 20 minut denně nebo pět či více dní prováděly mírné úsilí či chůzi alespoň 30 minut denně nebo pět dní jakékoli kombinace fyzické aktivity překračující 600 MET-min/w. Sociodemografická data byla shromážděna prostřednictvím samostatně vytvořeného dotazníku. Výzkumným nástrojem byla zkrácená verze dotazníku kvality života Světové zdravotnické organizace, World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Dotazník obsahoval 26 otázek určených k posouzení kvality života ve čtyřech klíčových doménách. Fyzické zdraví, psychologické a sociální vztahy a životní prostředí. Součástí byly také dvě položky, kdy jedna se ptá na celkové vnímání kvality života jedincem a druhá na celkové vnímání zdraví jedince. Autoři poskytli dotazníky mezi respondentky během setkání v klubech Amazon. Všechny ženy dostaly konkrétní instrukce k tomu, jak dotazníky vyplnit. Vztah mezi fyzickou aktivitou a posouzením celkového vnímání kvality života ( $p = 0,014$ ) a celkové vnímání zdraví

( $P < 0,001$ ) byl významný. Fyzicky aktivní ženy vnímaly celkovou kvalitu svého života lépe, stejně tak hodnotily své vlastní zdraví.

Fyzická aktivita je u pacientek po mastektomii nezbytná i v prevenci zkrácení svalů, kontraktur kloubů a zlepšení lymfatického a krevního oběhu. Cvičení má vliv na řízení a rehabilitaci pacientek s rakovinou po absolvované léčbě. Časná mobilizace po absolvování mastektomie je účinná v prevenci bolesti a dysfunkce ramene. Cvičební intervence také snižují riziko recidivy a úmrtnosti pacientů s rakovinou prsu a usnadňují zvládání vedlejších účinků a symptomů. (Nemli a kol., 2018, str. 322, Anishya a kol., 2021, str. 68) Vliv cvičení po mastektomii na bolest ramene byl potvrzen ve výsledcích výzkumné studie, která zkoumala 40 žen po absolvované mastektomii. Výzkumná studie byla provedena v Mezinárodním centru pro rakovinu, Neyyoor. V prvních šesti týdnech probíhal sběr dat. V prvním kroku byla použitým měřicím nástrojem Univerzální stupnice pro hodnocení bolesti, Universal pain assessment scale, a ta byla připravena k posouzení účinků dle vlastního kontrolního listu, který byl veden pomocí rozhovoru. Cvičení po mastektomii, jako je lezení po stěně, tyči nebo zvedání koštěte, otáčení lana a tahání kladky se pacientky učily 10 minut druhý pooperační den a byly vyzvány, aby tato cvičení prováděly každé ráno a večer po dobu 30 minut v období čtyř týdnů. Po čtyřech týdnech byl pak proveden test se stejným nástrojem a provádění cviků bylo hlášeno dle kontrolního seznamu. Během předběžného testu mělo 12,5 % pacientek středně silné bolesti a 87,5 % mělo silnou bolest. Po absolvování cvičebního programu neměla silné bolesti žádná pacientka, 57,5 % mělo mírnou bolest a 42,5 % mělo střední bolest. Průměrné skóre bolesti ramene před testem bylo 7,78 a skóre po testu bylo 3,18, což ukazuje, že cvičení po mastektomii byl účinné při snižování bolesti ramene (Anishya a kol., 2021, str. 68-70).

### **2.3. Úzkosti a deprese u žen po mastektomii**

Ženy, které prodělaly rakovinu prsu se musí často vyrovnávat s vážnými následky, jako jsou obavy ze vzhledu těla, psychické, rodinné i profesní problémy. Tyto ženy jsou vystaveny většímu riziku rozvoje poruch souvisejících se stresem, zejména s úzkostí a depresí. Ženy s rakovinou prsu mají mnohem větší riziko rozvoje poruch souvisejících se stresem. Zejména úzkosti a deprese se u žen objevují do deseti let po stanovení diagnózy. Tyto symptomy úzce souvisí s kvalitou života (Tejada a kol., 2020, str. 1). Autoři Min-Su a kol. (2017, str. 1-6) provedli výzkumnou studii s cílem porovnat výskyt pooperační deprese u pacientek s rakovinou prsu, které absolvovaly mastektomii s výskytem pooperační deprese



u pacientek, které rakovinu prsu neproděly a mastektomii neabsolvovaly. Počet pacientek v intervenční skupině byl 2130, v kontrolní skupině bylo 8 520 pacientek. Tato výzkumná studie použila data z Korejské služby pro hodnocení zdravotního pojištění, The Korean Health Insurance Review and Assessment Service-National Patient Sample (HIRA-NPS). Účastnice byly rozděleny do 15 skupin dle věku. Historie deprese byla definována pomocí Mezinárodního klasifikace nemocí, International classification of diseases (ICD-10) a počty návštěv na klinice a v nemocnici z důvodu deprese. Historie předoperační deprese byla počítána jeden rok a pooperační deprese se počítala každý rok po dobu deseti let. Pacientky, které v době prováděné výzkumné studie zemřely, nebyly započítávány do závěrečné analýzy. Výskyt deprese byl vyšší ve skupině žen s rakovinou prsu do tří let po absolvované mastektomii než v kontrolní skupině [(nultý pooperační rok ( $P < 0,001$ ), 1. rok ( $P < 0,001$ ), 2. rok ( $P = 0,02$ ) a 3 rok. ( $P = 0,014$ )]. Po čtyřech letech po mastektomii nebyl mezi skupinami v porovnání s kontrolní skupinou žádný významný rozdíl. V prvním a osmém roce po absolvované mastektomii byl mezi mladými dospělými ( $\leq 39$  let) výskyt deprese významně vyšší než v kontrolní skupině. Po dvou letech od absolvované mastektomie byl u pacientek středního a staršího věku ( $\geq 40$  let) výskyt deprese výrazně vyšší než v kontrolní skupině. Výzkumná studie došla k závěru, že pacientky podstupující mastektomii z důvodu rakoviny prsu trpí častěji depresí než zdraví lidé. Tyto pacientky však depresi překonávají během pooperačního období. Mladé ženy překonávají depresi rychleji než dospělé středního a staršího věku. Včasné doporučení psychiatra může umožnit lepší identifikaci pacientek s depresí a tím usnadnit poskytování psychosociální podpory. Limitací výzkumné studie je dle autorů to, že použili údaje o škodách ze zdravotního pojištění a počítali počty návštěv v nemocnici z důvodu deprese, které nemusely odrážet přesný počet depresivních epizod. Další limitací bylo použití kódu ICD, který může vyhodnotit nesprávnou diagnózu.

Jedním z faktorů přispívajícím k depresivním symptomům u pacientek, které přežily rakovinu prsu, je neschopnost diskutovat o rakovině se svým partnerem, protože partner tuto konverzaci odmítá. Tuto konverzaci odmítá vyhýbáním se, popíráním, kritice a minimalizací obav. Bez podpůrného prostředí, ve kterém by se o rakovině diskutovalo, nejsou ženy, které přežily rakovinu prsu schopny kognitivně zpracovat trauma. Na základě těchto skutečností byla provedena výzkumná studie s cílem otestovat vztah mezi depresivními symptomy a sociálním omezením stran partnera. Data použitá pro tuto výzkumnou studii byla součástí větší výzkumné studie kvality života shromážděné prostřednictvím databáze ECOG-ACRIN pro výzkum rakoviny 97, Cancer Research Group 97. Do výzkumné studie tedy bylo zahrnuto

222 respondentek. Sociální omezení bylo měřeno pomocí 14 položek ve škále sociálního omezení Lepore, Lepore Social Constraints Scale. Tento nástroj se zabývá otázkami, jak často na stupnici od jedna do čtyř od nikdy po často žena cítila, že její partner omezuje diskusi o rakovině. Složky kognitivního zpracování, rušivé myšlenky a kognitivní vyhýbání se byly měřeny samostatně pomocí škály na dopad událostí. Skóre pro každou stupnici se sečetly dohromady. Rušivé myšlenky a kognitivní vyhýbání se bylo analyzováno samostatně. Depresivní symptomy byly měřeny pomocí škály deprese Centers for Epidemiologic Studies. Výsledky výzkumné studie ukázaly, že depresivní symptomy pacientek s rakovinou významně souvisely se sociálním omezením ( $r=0,45$ ,  $p < 0,001$ ), kognitivní vyhýbáním se ( $r=0,30$ ,  $p < 0,001$ ), dotěrnými myšlenkami ( $r=0,52$ ,  $p < 0,001$ ) a byly okrajově spojeny s depresivními symptomy partnerů ( $r=0,13$ ,  $p=0,053$ ). Pacientky, které hlásily víc depresivní příznaky s větší pravděpodobností hlásily i větší sociální omezení, více kognitivního vyhýbání se a rušivé myšlenky. Jako limitace této výzkumné studie autoři zmiňují, že údaje z této výzkumné studie jsou průřezové z popisného designu nikoli experimentálního. Zmiňují tedy, že je jejich schopnost vyvozovat kauzální závěry omezená. Další limitací je podle autorů zahrnutí účastníků většinou bílé rasy, dobře vzdělaných s vysokými příjmy. V tomto ohledu výsledky nejsou reprezentativní pro běžnou populaci. (Cohee, 2016, str. 1-6).

Deprese je jednou z nejčastějších psychických reakcí pacientek, které absolvovaly mastektomii. Bouya a kol. (2021, str.1-4) chtěli zjistit efektivitu ošetrovatelské edukace k podpoře sebepěče na snížení depresí u žen po mastektomii. Této výzkumné studie se zúčastnilo 90 žen s rakovinou prsu, které podstoupily mastektomii s následnou chemoterapií. Výzkumná studie byla provedena v období od 1. září 2019 do 1. prosince 2020 na Univerzitě lékařských věd Zahedan v Iránu. Pacientky byly vybrány prostřednictvím pohodlné metody vzorkování a náhodně přiřazeny do intervenční nebo kontrolní skupiny. Data byla shromážděna pomocí dvoudílného dotazníku, který zahrnoval demografické údaje. Před zahájením intervencí vyplnily pacientky dotazník deprese, Beckův inventář deprese, Beck Depression Inventory (BDI) prostřednictvím rozhovoru. Dotazník BDI se skládá z 21 položek. V intervenční skupině byla poskytována ošetrovatelská edukace se zaměřením na sebepěči. Obsahem této edukace bylo seznámit pacientky s různými aspekty ošetrovatelské péče o pacienty s rakovinou prsu, významem deprese, edukaci o nutričních potřebách těchto pacientek a vzdělávat pacientky o možnostech aerobního cvičení za účelem snížení deprese. Edukační obsah byl schválen 10 odborníky. Po absolvování čtyř tréninků byly pacientkám poskytnuty brožury a video a byly sledovány následující tři týdny. Poté znova vyplnily

dotazník deprese BDI. V kontrolní skupině byla pacientkám poskytována běžná péče a následně byly tři týdny sledovány. Většina účastnic měla vyšší než diplomové vzdělání (n=72), většina byla nezaměstnaná (n=49) a vdaná (n=80). Průměrný věk patientek byl 46,20 let v intervenční skupině a 44,64 let v kontrolní skupině. Výsledky ukázaly, že edukační ošetrovatelské intervence na podporu sebeděče v intervenční skupině významně snížila depresi ve srovnání s kontrolní skupinou ( $p=0,001$ ). Na základě výsledku této výzkumné studie, může být edukační ošetrovatelská intervence používána jako účinná a nákladově efektivní doplňková terapie spolu s běžnou léčbou ke snížení deprese u žen s rakovinou prsu po mastektomii s následnou chemoterapií. Limitacemi výzkumné studie dle autorů byla malá velikost vzorku výzkumné studie.

V polské výzkumné studii Izydorczyka a kol (2018, str.1-7) se autoři zabývají faktory, které chrání psychickou odolnost žen po mastektomii. Výzkumnou skupinu tvořilo 120 žen rozdělených dle krátkého časového odstupu dvou let po prodělané mastektomii a dlouhého odstupu více než dva roky. Výzkum byl proveden v letech 2016 až 2017. Do výzkumného šetření byly zahrnuty ženy z řad pacientů dvou metropolitních nemocnic v jižním Polsku (60 žen) a účastnice Asociace žen po mastektomii „Amazonka“ (60 žen). Do výzkumné studie byly zahrnuty ženy, které absolvovaly částečnou nebo totální mastektomii v důsledku diagnostikované rakoviny prsu. Všechny respondentky byly v podobném věku od 48 do 55 let. Výzkumný soubor byl dále rozdělen na dvě podskupiny. Skupina žen dva roky po absolvované mastektomii byla označena jako skupina jedna a skupina žen dva a více let po absolvované mastektomii byla označena jako skupina dva. Ve výzkumném modelu byly stanoveny dvě hlavní proměnné. První byla označována jako psychická odolnost, která je definována jako určitá psychologická kompetence efektivního zvládnání silně stresujících situací snahou vyvolat pozitivní emoce. Druhá proměnná byla vzhled těla, která popisuje nespokojenost s tělem, kontrolu nad vlastním tělem, vnímání těla, sebehodnocení těla a intimní vztahy. Psychická odolnost byla měřena pomocí škály pro měření odolnosti, Resilience Measurement Scale (SPP-25). Tato škála se skládala ze subškál obecné psychické odolnosti a subškály SPP-25 popisující schopnost vyvolat pozitivní emoce. Nespokojenost s tělem, kontrola a vnímání těla byly měřeny pomocí polské verze testu tělesného postoje, Body Attitude Test (BAT). Dotazník BAT zahrnuje tři subškály, obecná nespokojenost, nedostatek znalostí o vlastním těle a negativní hodnocení velikosti těla. Sebehodnocení těla a intimní vztahy byly měřeny pomocí dotazníku vlastního já, Body-Self Questionnaire. V první fázi výzkumu byly zjištěny sociodemografické údaje, informace popisující charakter

mastektomie, dobu od absolvování mastektomie, a zda pacientka podstoupila rekonstrukci prsu či nikoliv. Bylo zjištěno, že nejvíce respondentek žilo v městském prostředí (61,60 %), většina žen byla vdaná (62,5 %) se středním a vyšším vzděláním (82,5 %). Během srovnání v odolnosti obrazu těla mezi první a druhou skupinou nebyly odhaleny významné rozdíly. Srovnání středních hodnot psychologické odolnosti u žen do dvou let po mastektomii a nad dva roky po mastektomii odhalilo významný rozdíl mezi zmíněnými skupinami. Psychická odolnost byla významně vyšší v klinické skupině číslo jedna. Účastnice v klinické skupině jedna získaly průměrné skóre obecné psychické odolnosti na horní hranici průměrného skóre, zatímco ženy z klinické skupiny dva skórovaly průměrně na spodní hranici. Výsledky potvrdily, že ženy po mastektomii projevily podobnou úroveň kognitivních, emocionálních a behaviorálních složek tělesného obrazu bez ohledu na čas, který od postupu uplynul. Výsledky výzkumné studie potvrdily, že obě skupiny žen projevovaly podobnou úroveň kognitivních emocionálních a behaviorálních složek na obraz těla bez ohledu na čas, který od postupu uplynul. Avšak u žen, které prodělaly mastektomii před méně, než dvěma lety byla prokázána významně vyšší psychologická odolnost než u druhé skupiny. Výsledky výzkumné studie dále ukazují, že psychologická odolnost je významným ochranným faktorem pro vnímání obrazu těla bránící nadměrnému rozvoji zhoršeného sebevědomí u žen po mastektomii. Pacientkám by měla být v co nejkratší době po zákroku poskytnuta pomoc v podobě psychoedukace a psychoterapie a pak nadále i v průběhu léčby. Limitací této výzkumné studie je dle autorů relativně nízký počet účastníků ve studijní skupině, kteří se lišili věkem a trváním onemocnění. Dalším limitem jsou použité nástroje pro měření proměnných, které jsou založené především na sebehodnocení.

## **2.4. Prevence komplikací u žen po mastektomii**

Jak již bylo zmíněno mastektomie může mít za následek fyzické i psychické komplikace. K prevenci a léčbě těchto problémů může účinně přispívat rehabilitační ošetrovatelský program. Aby byla zajištěna kontinuita péče, je nutné, aby propuštění a rehabilitaci těchto žen plánoval multidisciplinární tým, jehož součástí je všeobecná nebo rehabilitační sestra. Rehabilitační ošetrovatelství hraje významnou roli v efektivitě léčby, prevenci i zvládnutí komplikací, které mohou ohrozit funkčnost a ovlivnit kvalitu života žen. Sestra je zde spojnicí mezi zkušenostmi žen a jejich adaptačním procesem. V následující výzkumné studii byly popsány zkušenosti žen po mastektomii v domácím prostředí a identifikována důležitost rehabilitačních ošetrovatelských intervencí u těchto žen. Tato výzkumná studie byla založena

na socio-profesionálním kontaktu s ženou po mastektomii, která odkazovala na jiné ženy po mastektomii zažívající stejné zkušenosti. Výzkumný vzorek se skládal z devíti účastnic. Rozhovor za účelem sběru dat probíhal u účastnic doma pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Účastnice byly informovány o výzkumné studii a jejím přínosu pro ošetřovatelství, společnost a jiné ženy po mastektomii. Zjištěné informace byly shromážděny v jeden celostní dokument a v rámci zajištění důvěryhodnosti byl navázán poslední kontakt prostřednictvím telefonu a e-mailu k opětovnému ověření informací. Ve výzkumné studii bylo zjištěno, že při adaptaci doma se ženy potýkají s různými komplikacemi, jako je třeba bolest paže na straně provedené mastektomie nebo bolest páteře. Ženy si stěžovaly i na vznik otoku ramene a paže. Tyto problémy je omezovaly v běžných denních činnostech, například při věšení prádla nedokázaly dostatečně natáhnout paži. S omezením každodenních úkolů přichází pocit zbytečnosti. Ženy uvedly, že požádaly o pomoc rodinu nebo jinou blízkou osobu, anebo si usnadňovaly práci různými přístroji. Ženy uváděly, že cítily stud před svým manželem, bály se podívat do zrcadla. Ženy, které prošly hospitalizací a ambulantním rehabilitačním procesem hlásily zlepšení pohybu kloubů a snížení otoků, což vedlo ke snadnějšímu provádění základních všedních činností. Ženy uvedly, že jim rehabilitační ošetřovatelství velmi pomohlo. Ve vztahu ke zdravotní péči většina žen uvedla, že byla spokojená. Významná byla edukace sester, kdy se pacientky naučily, jak mají lézt na stěnu nebo jak mačkat stresový míček k správnému procvičení horní končetiny. Je tedy nezbytné, aby ženy byly informovány o péči související se cvičením k obnovení funkčnosti paže a ramene. Je potřeba zdůraznit i důležitost rodiny v tomto procesu. Rodina by měla znát všechna doporučení, aby mohla ženě pomoci nebo ji motivovat. Žena po mastektomii prochází dlouhým procesem a četnými fyzickými, psychickými a sociálními důsledky, včetně ohrožení sebepéče. Je nezbytné, aby sestry prováděly intervence směrem k podpoře nezávislosti a autonomie žen. Výroky žen prozrazují, že rehabilitační ošetřovatelské intervence jsou pro pacientky velmi důležité. Je nezbytné vštěpovat ženám opatření vedoucí k prevenci komplikací. Jako limitaci autoři zmiňují nedostatek studií využívajících kvalitativní metodologii vytvořenou sestrami (Merencio, 2020 str.1-5).

### 3. Problematika lymfedému u pacientek po mastektomii

Lymfedém je chronická komplikace, která může nastat následkem mastektomie. Lymfedém související s rakovinou prsu po mastektomii může mít za následek funkční a psychické problémy, které mohou ovlivnit kvalitu života pacientky. Lymfedém je patologický stav lymfatického systému, při kterém se tekutina obsahující protein hromadí v intersticiálním prostoru, což vede k zánětu tkáně, fibróze a tukové hypertrofii. Mezi klinické projevy lymfedému patří otoky, indurace, kožní změny a snížená funkčnost postižené končetiny (Ayre a kol., 2019, str.1)

Faktory ovlivňující vznik lymfedému popsali autoři Rastogi a kol. (2018, str. 184-186) ve své výzkumné studii, do které bylo zařazeno 100 žen s histologicky potvrzeným infiltrujícím ductálním karcinomem jednoho prsu bez vzdálených metastáz. Výzkumná studie trvala od ledna 2015 do března 2016. Všechny pacientky podstoupily modifikovanou radikální mastektomii spolu s disekcí axilárních lymfatických uzlin a následnou adjuvantní radioterapii. Průměrná doba mezi mastektomií a zahájením radioterapie byla v rozmezí dvou až sedmi měsíců. Všechny pacientky byly po mastektomii hospitalizovány na rehabilitačním oddělení, kde prováděly různá cvičení k prevenci lymfedému. Všechny pacientky podstoupily radioterapii, z toho 50 pacientek podstoupilo standardní konvenční frakciovanou radioterapii s dávkou 50 Gy ve 25 frakcích každý den, pět dní v týdnu po dobu pěti až šesti týdnů a 50 pacientek dostávalo hypofrakciovanou radioterapii s dávkou 42,72 Gy v 16 frakcích jednou denně, pětkrát v týdnu po dobu tří a půl týdne. Navíc každá pacientka byla kategorizována dle léčby, která jí byla poskytována. A to buď do skupiny ozařování pouze samotné hrudní stěny (CW) nebo do skupiny CW s ozařováním regionálních uzlin (RLNR). Obvod horní končetiny byl změřen v zápěstí, loktu a na paži těsně pod axilou 10 cm proximálně a 10 cm distálně od laterálního epikondyly na obou pažích před zahájením a na konci radioterapie, a ještě následující tři měsíce potom. Lymfedém byl definován jako rozdíl dvou centimetrů a více v obvodu paže. Pro statistickou analýzu proběhl základní sběr dat, který zahrnoval věk, index tělesné hmotnosti, Body Mass Index (BMI) respondentek, dominanci ruky, velikost nádoru, počet odstraněných lymfatických uzlin, počet pozitivních lymfatických uzlin a ozářenou oblast. Při střední době sledování 24 měsíců byla kumulativní incidence lymfedému 13 %. Riziko rozvoje lymfedému bylo významně spojeno s vyšším BMI ( $P < 0,001$ ), větším počtem vypreparovaných lymfatických uzlin ( $P=0,006$ ), pozitivními lymfatickými uzlinami ( $P < 0,001$ ) a RLNR ( $P=0,01$ ). Mezi rozvojem lymfedému a typem

fracionace nebyl nalezen významný vztah ( $P=0,094$ ). Autoři výzkumné studie došli k závěru, že přidáním RLNR k CW dojde k výraznému zvýšení rizika rozvoje lymfedému ve srovnání se samotnou CW radioterapií. Mezi omezení výzkumné studie autoři zmiňují malou velikost vzorku a relativně krátkou dobu sledování (Rastogi a kol., 2018, str. 184-186).

Výzkumná studie Basta a kol. (2017, str.1125-1130) se také zabývala faktory vzniku lymfedému po mastektomii. Tato výzkumná studie zahrnovala 3 136 žen s rakovinou prsu podstupujících mastektomii mezi lednem 2000 a červencem 2013 s rozvinutým lymfedémem. Specifické výkony jako třeba onkologické resekce nebo následné rekonstrukce byly klasifikovány podle Mezinárodní klasifikace nemocí-9 (ICD-9). Data byla shromážděna pro demografické údaje pacientů, operační charakteristiky a relevantní výsledky. Základní faktory byly věk pacientek při mastektomii, BMI, přítomnost Agentury pro zdravotnický výzkum a různé komorbidity včetně komorbidit hypertenze, diabetes, hyperlipidémie, kardiovaskulárního onemocnění, plicního onemocnění nebo onemocnění jater či ledvin. Byl zaznamenán i abusus kouření, předoperační ozařování nebo chemoterapie. Zaznamenané provozní vlastnosti zahrnovaly rozsah a laterality mastektomie, klasifikace fyzického stavu a počet pozitivních lymfatických uzlin, které byly odebrány. Z celého výzkumného vzorku bylo 30 % pacientek obézních, 12 % morbidně obézních s BMI vyšším než 35 kg/m<sup>2</sup>. Z nejčastějších komorbidit se objevovala nejvíce hypertenze (37 %), hyperlipidémie (32 %), kouření v anamnéze (30 %) a diabetes (11 %). Neadjuvantní záření bylo provedeno u 19 % a chemoterapie u 23 % pacientek. Ozařování po mastektomii podstoupilo 18 %, chemoterapii po mastektomii podstoupilo 35 %. Z těch, kteří podstoupili disekci lymfatických uzlin bylo u 64 % odstraněno 5 až 7 lymfatických uzlin, u 18 % bylo odstraněno 8 až 14 a 18 % mělo odstraněno více než 15 lymfatických uzlin. Z celého počtu respondentek se u 325 (10,4 %) rozvinul lymfedém po sledovacím období 4,2 roky. Mezi nejvýznamnější faktory patřila invazivní diagnóza karcinomu (HR 5 2,25), ozařování po mastektomii (HR 5 2,05), věk nad 65 let (HR 5 1,90) a disekce axily (HR 5 1,79). Se zvýšeným rizikem lymfedému souvisela i obezita druhého nebo třetího stupně, neadjuvantní chemoterapie a bilaterální mastektomie. Pacientky s BMI menším nebo rovno 25 kg/m<sup>2</sup> byli lymfedémem méně ohroženi (HR 5,73).

Lymfedém je chronický zdravotní stav, který ovlivňuje pacientky po mastektomii v provádění každodenních činností, jejich sociální a mezilidské vztahy a také v práci či při domácích činnostech. Tato komplikace může vést k řadě psychosociálních problémů, jakými jsou snížená sebedůvěra, fyzická nečinnost nebo projevy hněvu, smutku či příznaky

deprese. Účinnou možností léčby je kompletní dekongestivní terapie, complete decongestive therapy (CDT) (Abassia kol. 2018, str. 1). Metoda CDT zahrnuje dvě fáze fyzikální terapie. První fáze obvykle trvá čtyři týdny a skládá se z péče o pleť, manuální lymfodrenáže, kompresivní bandáže a specializované fyzioterapie s následnou lymfatickou masáží. Druhá fáze zahrnuje aplikaci nízkoodporových krátkotažných kompresních obvazů vícevrstevným způsobem s cílem zlepšit lymfatickou drenáž (Ayre a kol., 2019, str.8). Na základě těchto skutečností byla provedena výzkumná studie, která porovnávala účinek kompletní dekongestivní terapie, (CDT) a relaxačních technik na rozvoj lymfedému (RCDT) Výzkumná studie byla provedena na ženách s lymfedémem po mastektomii, které navštěvovaly rehabilitační kliniku Seyed Kjandan v období od ledna do května roku 2013. Účastnice byly sledovány do srpna 2013 a všechny podstoupily částečnou nebo úplnou mastektomii s následnou radioterapií nebo chemoterapií. Do výzkumné studie bylo zařazeno 31 žen, z toho 15 podstoupilo RCDT a 16 žen CDT. Do kontrolního seznamu byly zaznamenány demografické a klinické údaje pacientek včetně věku, hmotnosti, výšky, rodinného stavu, vzdělání, typu mastektomie a počtu vyříznutých lymfatických uzlin. Měření lymfedému bylo prováděno pomocí metody vytěšňování vody, kdy byla zdravá končetina pacientky ponořena do vody a následně byla ponořena i oteklá končetina do hloubky dva centimetry od podpaží. Ošetření probíhalo ve dvou fázích. První, akutní fáze zahrnovala šedesáti minutové sezení, které se konalo šest dní v týdnu po dobu tří po sobě jdoucích týdnů. V této fázi byla skupina CDT léčena manuální lymfodrenáží, vícevrstevným bandážováním, rehabilitačním cvičením a edukací o péči o pleť a nehty. Následovala druhá fáze, kdy byla terapie prováděna doma pomocí edukační brožury a videa pro autolymfodrenáž, cvičení, nošení návleku na ruce přes den, vícevrstevné obvazy na noc a pokračování v péči o nehty a pleť. Ve skupině RCDT zahrnovala první fáze 15 minut progresivní svalové relaxace před každým CDT. Během těchto sezení terapeut instruoval pacientky, jak mají kontrahovat různé svalové skupiny po dobu pěti až sedmi sekund a následně na 10 sekund svaly uvolnit. Tato kombinovaná technika pokračovala do druhé fáze léčby. Výzkumník jednou za dva týdny telefonoval všem pacientkám v každé skupině, aby sledoval jejich výkon a léčbu, a odpověděl na jejich případné dotazy. Medián snížení objemu v první fázi u CDT byl 47,5 % a ve skupině RCDT byl 47,4 %. Na konci výzkumné studie bylo procento snížení lymfedému o něco větší ve skupině RCDT (64,3 %) než ve skupině CDT (62,4 %). V této výzkumné studii bylo dosaženo větší redukce lymfedému pomocí metody RCDT ve srovnání se samotnou CDT, rozdíl však nebyl významný. Průměrný objem lymfedému vykazoval v průběhu času klesající trend v obou skupinách (Abassia kol. 2018, str. 1-9).



Ženy po mastektomii si rozvoj lymfedému nijak neuvědomují. Nedokážou rozpoznat jeho příznaky a nedokážou přijmout dostatečná preventivní opatření. Na základě těchto skutečností byla provedena výzkumná studie s cílem prozkoumat účinek ošetrovatelských intervencí na základě modelu Víry ve zdraví, Health Belief Model (HBM) prováděných při domácích návštěvách pro prevenci lymfedému u žen po mastektomii. HBM je nejčastěji používaný koncepční rámec používaný k vysvětlení zdravotního chování a pomoci pacientům osvojit si toto chování. Model popisuje to, co motivuje lidi projevovat či neprojevovat zdravotní chování a zejména jaké podmínky jsou v tomto chování účinné. Chronický lymfedém a jeho potenciál ovlivnit kvalitu života naznačuje, že pacientky po mastektomii potřebují domácí péči. Výzkumná studie měla randomizovaný, kontrolovaný, experimentální design. Aby se předešlo zkreslení, nebylo účastnicím sděleno, zda jsou v experimentální nebo kontrolní skupině. Výzkumná studie byla provedena doma u pacientek, které se léčí s rakovinou prsu a žijí ve městě Samsun v Turecku a trvala od května 2016 do dubna 2017. Do výzkumné studie byly zařazeny pacientky, které po mastektomii podstoupily radioterapii. Randomizace na intervenční a výzkumnou skupinu byla provedena náhodně pomocí výzkumného randomizačního softwaru. V intervenční skupině bylo 37 pacientek a v kontrolní skupině 35 pacientek. Ke sběru dat byl využit dotazník osobních informací, který se skládal z otázek o sociodemografických charakteristikách, diagnostice a léčbě rakoviny prsu a chování směřující k prevenci lymfedému. Dále bylo použito skóre rychlého postižení paže, ramene a ruky, Quick-Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Score (Q-DASH), které se používá k určení závažnosti postižení horních končetin a přínosu léčby. Dalšími použitými škálami byly Strategie používané k podpoře zdraví, Strategies Used by Patients to Promote Health (SUPPH), což je škála hodnotící vlastní účinnost při vývoji strategií k podpoře zdraví a Škála kvality života pro rakovinu prsu 23, European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Scale for Breast Cancer 23 (EORTC OQLQ-BR23). Pro měření obvodu paže byl vytvořen formulář pro měření obou paží, hřbetu ruky, zápěstí a obvodu 10 cm pod a nad loktem. Za lymfedém byl považován rozdíl více než 2 cm mezi obvody paží. Během domácích návštěv byla používaná edukační příručka o lymfedému souvisejícího s rakovinou prsu. Obsah příručky směřoval k podpoře serióznosti a citlivosti účastníku k lymfedému a byl vytvořen s přihlédnutím k HBM. Při prvních domácích návštěvách v intervenční skupině se výzkumník setkal s účastnicemi a jejich rodinami, vysvětlil jim cíl výzkumné studie a provedl předběžné testy. Výzkumník ženám poskytl edukační příručku a předvedl cviky na paži používané k prevenci lymfedému a edukoval pacientky o správném měření obvodu paže. Ženy byly požádány, aby denně prováděly cvičení, jednou týdně

prováděly měření a každý den je zaznamenávaly do kontrolních formulářů. Účastnice i jejich rodiny byli vyzváni, aby při potřebě pomoci telefonicky kontaktovali výzkumníka, který jim poskytne potřebné informace. Každá návštěva trvala v průměru 45 minut. Druhá návštěva byla provedena po třech měsících a třetí po šesti měsících od první návštěvy, kdy byla měření opakována a ošetrovatelské intervence zachovány dle individuálních potřeb pacientů. Mezi tyto intervence patřily edukace, cvičení, měření obvodu paže a kontrola kontrolních formulářů. Ženám v intervenční skupině byla každý týden zasílána zpráva, která jim měla připomenout chování určené k prevenci lymfedému. Při první domácí návštěvě v kontrolní skupině se výzkumnice představila, vysvětlila cíle výzkumné studie a provedla předběžné testy. Měření byla opakována po třech a šesti měsících od první návštěvy. Ženám v kontrolní skupině nebylo řečeno o ošetrovatelských intervencích, které byly poskytnuty v intervenční skupině. Na konci šestého měsíce byla kontrolní skupině nabídnuta edukace o prevenci lymfedému. Na konci šesti měsíců mělo známky lymfedému 17,1 % kontrolní skupiny, to je s rozdílem více než dva centimetry mezi obvody paží, zatímco v intervenční skupině se lymfedém neprojevil u žádné z respondentek ( $p < 0,05$ ). Ženy v intervenční skupině měly po absolvování intervencí významně nižší skóre funkce Q-DASH, než ženy v kontrolní skupině ( $p < 0,05$ ). Průměrné skóre pro subškály snížení stresu, rozhodování a pozitivní postoj v SUPPH byly významně vyšší v intervenční skupině než v kontrolní ( $p < 0,05$ ). U tělesného obrazu, sexuálních funkcí a sexuální spokojenosti ve škále EORTC QLQ-BR23 nedošlo k výrazným změnám v intervenční skupině ve srovnání s kontrolní skupinou ( $p > 0,05$ ). Ošetrovatelské intervence založené na HBM pravidelně nabízené při domácích návštěvách mohou pozitivně ovlivnit změny v chování vedoucí k prevenci a zabránit lymfedému u žen podstupujících radioterapii po mastektomii (Cal, 2020, str. 2521-2530).

### **3.1. Význam a limitace dohledaných poznatků**

Přehledová bakalářská práce popisuje kvalitu života žen po operačním zákroku mastektomie. Autoři výzkumných studií, které byly v této bakalářské práci prezentovány, se shodují, že mastektomie má významný dopad na kvalitu života žen, které ji absolvovaly. Jednou z pomoci ke zlepšení kvality života jsou podpůrné skupiny Amazon organizované ženami po mastektomii. Tyto ženy si navzájem radí, jak se začlenit do běžného života a pomáhají si sžít se s životem po mastektomii. Ženám po mastektomii to taky dodává pocit, že nejsou jediné, které se s tímto problémem potýkají. V přehledové práci bylo zjištěno, že také fyzická aktivita zlepšuje kvalitu života žen po absolvované mastektomii. Fyzická aktivita je účinná i v tlumení bolesti ramene, která rovněž ovlivňuje kvalitu života. S kvalitou

života úzce souvisí i deprese a úzkosti. Bylo zjištěno, že ženy po absolvované mastektomii často zažívají pocity deprese a úzkosti. Prevencí těchto komplikací je především podpora od rodiny a partnera. Je důležité, aby do samotné péče o pacientku po mastektomii byla rodina zapojena a dokázala tak ženu správně motivovat. Jako další častou komplikací mastektomie je v přehledové práci zmíněn lymfedém. V léčbě lymfedému se ukázala jako efektivní kompletní dekongestivní terapie, complete decongestive therapy (CDT) s přidáním relaxačních technik. Střídáním cviků zahrnující CDT s relaxací bylo dosaženo redukce lymfedému. Bylo také zjištěno, že dostatečná edukace a kontrola žen po mastektomii podporuje chování těchto žen v prevenci lymfedému.

Výraznou limitací této bakalářské práce je použití převážně zahraničních zdrojů. Byly použity zdroje pocházející z různých zemí, které mají většinou odlišný systém zdravotnictví, než je v České republice. Žádná z použitých studií nebyla provedena v České republice.

Tato práce může být přínosná všeobecným sestřám, které pracují na chirurgických odděleních nebo chirurgické ambulanci k rozšíření znalostí o problematice kvality života žen po mastektomii. Tyto informace mohou následně využít ve své praxi k edukaci pacientek po mastektomii. Přehledová práce může být rovněž přínosná všeobecným sestřám v domácí péči, které se s pacientkou po mastektomii mohou setkat.

Získané informace mohou využít ve své pozdější praxi při kontaktu s takovou pacientkou nebo je můžu využít v edukaci blízkých žen v mém okolí a rodině. Je nutné nadále provádět výzkumná šetření zabývající se tímto tématem, a to především v klinickém prostředí České republiky.

## Závěr

Rakovina prsu je nejčastějším typem rakoviny u žen. Možnou léčbou je chirurgický zákrok mastektomie. Mastektomie má ale zásadní vliv na kvalitu života. Pacientky často trpí depresí, úzkostí a jsou omezeny ve vykonávání běžných činností. Pacientky také hledají podporu od rodiny nebo partnera, a proto je důležité tyto blízké osoby edukovat a zapojit do péče o pacientku. S mastektomií souvisí i lymfedém, což je nejčastější komplikace tohoto chirurgického zákroku. Následkem lymfedému také dochází ke snížení kvality života. Lymfedém ženy omezuje v mnoha úkonech během dne, což jim vytváří pocit zbytečnosti. Cílem této bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o dopadu mastektomie na kvalitu života žen. Hlavní cíl byl zpracován do dvou dílčích cílů.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o kvalitě života žen po mastektomii. Bylo zjištěno, že kvalita života žen po absolvované mastektomii je nízká. Faktorem ovlivňujícím kvalitu života je čas. Pacientky, které absolvovaly mastektomii před rokem měly lepší kvalitu života než pacientky, které ji absolvovaly před měsícem. Lepší kvalita života je také u žen, které jsou členkami podpůrných skupin Amazon. Tyto internetové skupiny v pacientkách vzbuzují pocit užitečnosti a hrají důležitou roli ve zlepšování kvality života žen po mastektomii. Kvalitu života žen po mastektomii zvyšuje i pravidelná fyzická aktivita. Pacientky po mastektomii trpí často depresí a úzkostí. Deprese je častější u starších pacientek ( $\geq 40$  let). Mladé pacientky ( $\leq 39$  let) tak překonávají depresi rychleji než starší pacientky. Prevencí deprese a úzkosti může být podpora od partnera či rodiny, nebo dostatečná edukace pacientek. První dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané poznatky o pacientkách u kterých se rozvinul lymfedém. V redukci lymfedému je efektivní CDT v kombinaci s relaxačními technikami. Tato kombinace je účinnější než CDT samotná. V prevenci lymfedému jsou účinné také ošetrovatelské intervence založené na Modelu víry ve zdraví, které jsou podporovány pravidelnými telefonáty ženám domů. Tyto ošetrovatelské intervence mohou být účinné ve změnách chování vedoucí k prevenci lymfedému u žen po mastektomii. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Tato přehledová bakalářská práce může být podnětem pro další výzkumná šetření provedené především v České republice. V neposlední řadě může být tato přehledová práce přínosná pro studenty nelékařských zdravotnických oborů, všeobecné sestry pracující

na chirurgickém oddělení a pro samotné pacientky, které se o této problematice chtějí více dozvědět.

## Referenční seznam

ABBASI, Bahareh, Navid MIRZAKHANY, Leila ANGOOTI OSHNARI, Ashkan IRANI, Samaneh HOSSEINZADEH, Seyed Mehdi TABATABAEI, Shahpar HAGHIGHAT a Ethan MOITRA. The effect of relaxation techniques on edema, anxiety and depression in post-mastectomy lymphedema patients undergoing comprehensive decongestive therapy: A clinical trial. *PLOS ONE* [online]. 2018, **13**(1) [cit. 2022-01-19]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0190231

ANISHYA, A a Santhi APPAVU. Post mastectomy exercises: Outcome on shoulder pain among women undergone mastectomy surgery. *Asian Journal of Nursing Education and Research* [online]. 2021, **11**(1), 68-70 [cit. 2022-02-09]. ISSN 2231-1149. Dostupné z: doi:10.5958/2349-2996.2021.00018.5

AYRE, Kareen a Catherine PARKER. Lymphedema after treatment of breast cancer: a comprehensive review. *Journal of Unexplored Medical Data* [online]. 2019, **2019** [cit. 2022-02-09]. ISSN 2572-8180. Dostupné z: doi:10.20517/2572-8180.2019.02

BASTA, Marten N., Liza C. WU, Suhail K. KANCHWALA, Joseph M. SERLETTI, Julia C. TCHOU, Stephen J. KOVACH, Joshua FOSNOT a John P. FISCHER. Reliable prediction of postmastectomy lymphedema: The Risk Assessment Tool Evaluating Lymphedema. *The American Journal of Surgery* [online]. 2017, **213**(6), 1125-1133.e1 [cit. 2022-02-09]. ISSN 00029610. Dostupné z: doi:10.1016/j.amjsurg.2016.08.016

BOUYA, Salehoddin, Zeynab BARAHOIE a Fatemeh KIANI. The effect of nursing self-care educational intervention on depression in women with breast cancer undergoing post-mastectomy chemotherapy: A quasi-experimental study. *International Journal of Surgery Open* [online]. 2021, **32** [cit. 2022-02-09]. ISSN 24058572. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijso.2021.100333

CAL, Ayse, Zuhail BAHAR a Ilknur GORKEN. Effects of Health Belief Model based nursing interventions offered at home visits on lymphedema prevention in women with breast cancer: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, **29**(13-14), 2521-2534 [cit. 2022-02-09]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: doi:10.1111/jocn.15271

COHEE, Andrea A., Timothy STUMP, Rebecca N. ADAMS, et al. Factors associated with depressive symptoms in young long-term breast cancer survivors. *Quality of Life*

*Research* [online]. 2016, **25**(8), 1991-1997 [cit. 2022-02-09]. ISSN 0962-9343. Dostupné z: doi:10.1007/s11136-016-1241-6

IZYDORCZYK, Bernadetta, Anna KWAPNIEWSKA, Sebastian LIZINCZYK a Katarzyna SITNIK-WARCHULSKA. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2018, **15**(6) [cit. 2022-02-09]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph15061181

KIM, Min-Su, So Young KIM, Jin-Hwan KIM, Bumjung PARK, Hyo Geun CHOI a Ali MONTAZERI. Depression in breast cancer patients who have undergone mastectomy: A national cohort study. *PLOS ONE* [online]. 2017, **12**(4) [cit. 2022-02-09]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0175395

MARTINS MERÊNCIO, Kátia a Maria Clara AMADO APÓSTOLO VENTURA. Experiences of women after mastectomy: rehabilitation nursing care in promoting autonomy. *Revista de Enfermagem Referência* [online]. 2020, (2), 1-6 [cit. 2022-02-09]. ISSN 08740283. Dostupné z: doi:10.12707/RIV19082

MUSAREZAIE Amir a Zargham-Boroujeni ALI. Quality of life and related factors among the women undergoing mastectomy. *Iran J Nurs Midwifery*. 2015, **2015**(2), 287-291.

NG, Elvin T., Russell Z. ANG, Bach X. TRAN, et al. Comparing Quality of Life in Breast Cancer Patients Who Underwent Mastectomy Versus Breast-Conserving Surgery: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2019, **16**(24) [cit. 2022-02-09]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16244970

NEMLI, Asli a Pinar TEKINSOY KARTIN. Effects of exercise training and follow-up calls at home on physical activity and quality of life after a mastectomy. *Japan Journal of Nursing Science* [online]. 2019, **16**(3), 322-328 [cit. 2022-02-09]. ISSN 17427932. Dostupné z: doi:10.1111/jjns.12243

PAČARIĆ, Stana, Jozo KRISTEK, Jure MIRAT, Goran KONDŽA, Tajana TURK, Nikolina FARČIĆ, Želimir ORKIĆ a Ana NEMČIĆ. The quality of life of Croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. *BMC Public Health* [online]. 2018, **18**(1) [cit. 2022-02-09]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/s12889-018-5929-0

PEREZ-TEJADA, Joana, Ibane AIZPURUA-PEREZ, Ainitze LABAKA, Oscar VEGAS, Gurutze UGARTEMENDIA a Amaia ARREGI. Distress, proinflammatory cytokines and

self-esteem as predictors of quality of life in breast cancer survivors. *Physiology & Behavior* [online]. 2021, **230** [cit. 2022-02-09]. ISSN 00319384. Dostępne z: doi:10.1016/j.physbeh.2020.113297

PUSZCZALOWSKA-LIZIS, Ewa, Kinga FLAK, Malgorzata BISKUP a Marek ZAK. Physical Activity of Women After Radical Unilateral Mastectomy and Its Impact on Overall Quality of Life. *Cancer Control* [online]. 2020, **27**(1) [cit. 2022-02-09]. ISSN 1073-2748. Dostępne z: doi:10.1177/1073274819900407

RASTOGI, Kartick, Sandeep JAIN, Aseem-Rai BHATNAGAR, Shivani GUPTA, Sandeep BHASKAR a RK SPARTACUS. Breast cancer-related lymphedema in postmastectomy patients receiving adjuvant irradiation: A prospective study. *Indian Journal of Cancer* [online]. 2018, **55**(2) [cit. 2022-02-09]. ISSN 0019-509X. Dostępne z: doi:10.4103/ijc.IJC\_570\_17

SOWA, Magdalena, Iwona GŁOWACKA-MROTEK, Ewelina MONASTYRSKA, Tomasz NOWIKIEWICZ, Magdalena MACKIEWICZ-MILEWSKA, Wojciech HAGNER a Wojciech ZEGARSKI. Assessment of quality of life in women five years after breast cancer surgery, members of Breast Cancer Self-Help Groups – non-randomized, cross-sectional study. *Współczesna Onkologia* [online]. 2018, **22**(1), 20-26 [cit. 2022-02-09]. ISSN 1428-2526. Dostępne z: doi:10.5114/wo.2018.74389



## Seznam zkratek

BAT	Test tělesného postoje
BDI	Beckův inventář deprese
BMI	Index tělesné hmotnosti
CDT	Komplexní dekongestivní terapie
CW	Ozařování hrudní stěny
EORTC	Dotazník Evropské organizace pro léčbu a výzkum rakoviny
EORTC QLQ C30	Dotazník pro posouzení kvality života pacientů s rakovinou
EORTC QLQ – BR23	Dotazník kvality života pro rakovinu prsu
HBM	Model víry ve zdraví
HIKA-NPS	Korejská služba pro hodnocení zdravotního pojištění
ICD	Mezinárodní klasifikace nemocí
IPAQ	Mezinárodní dotazník fyzické aktivity
Mini – MAC	Krátký test kognitivních funkcí k přizpůsobení se rakovině
Q-DASH	Skóre rychlého postižení paže, ramene a ruky
QLQ-C20	Dotazník pro hodnocení kvality života pacientů s rakovinou
RCDT	Relaxační technika k rozvoji lymfedému
RLNR	Ozařování hrudní stěny s ozařováním regionálních uzlin
SUPPH	Strategie používaná pacienty k podpoře zdraví
WHOQOL – BREF	Dotazník kvality života světové zdravotnické organizace