

# Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B5341 Ošetrovatelství

*Studijní obor:*

Všeobecná sestra

*Autor práce:*

**Karolína Vrabcová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Marie Froňková

Fakulta zdravotnických studií



## Zadání bakalářské práce

# Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu

*Jméno a příjmení:* **Karolína Vrabcová**  
*Osobní číslo:* D16000075  
*Studijní program:* B5341 Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* Všeobecná sestra  
*Zadávající katedra:* Fakulta zdravotnických studií  
*Akademický rok:* **2017/2018**

### Zásady pro vypracování:

Cíle práce:

- 1) Zmapovat informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu.
- 2) Zmapovat informovanost studentek středních škol v souvislosti se samovyšetřením prsu.
- 3) Zmapovat informovanost studentek středních škol o příznacích karcinomu prsu.
- 4) Zmapovat informovanost studentek středních škol, zdali vědí co mají dělat, pokud si nahmatají na prsu nerovnost.

Teoretická východiska (včetně výstupu z kvalifikační práce):

Karcinom prsu je stále častějším onemocněním postihujícím ženy, proto by studentky středních škol měli vědět, jak se dělá samovyšetření prsu. Samovyšetření prsou totiž vede k včasnému odhalení karcinomu prsu. Je důležité dodržovat primární prevenci. V dnešní době se karcinom prsu týká i mladých dívek. Výstupem bakalářské práce bude odborný článek připravený k publikaci.

Výzkumné předpoklady / výzkumné otázky:

1. Předpokládáme, že 70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu.
2. Předpokládáme, že 70 % a více studentek je informováno o samovyšetření prsu.
3. Předpokládáme, že 60 % a více studentek je informováno o příznacích karcinomu prsu.
4. Předpokládáme, že 60 % a více studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce:

Nestandardizovaný dotazník.

Vyhodnocení dat:

Data budou zpracována v Microsoft Office Excel 2007. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2007.

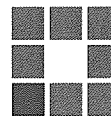
Místo a čas realizace výzkumu:

Střední školy v Liberci bez odborného zaměření na zdravotnictví. Realizace výzkumu by měla probíhat v prosinci a lednu 2019.

Vzorek:

Studentky středních škol. Počet respondentů 200.

Rozsah pracovní zprávy: 50-70stran  
Forma zpracování práce: tištěná/elektronická



### Seznam odborné literatury:

- AARONSON, Naomi a Ann Marie TURO. 2014. Pilates for breast cancer survivors: a guide to recovery, healing, and wellness. New York, NY: Demos Health. ISBN 978-193-630-357-1.
- ABRAHÁMOVÁ, Jitka et al. 2011. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3063-9.
- ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 7. března 2012 o preventivních prohlídkách. In: Sbírka zákonů České republiky. 2012, částka 27, s. 842-848. ISSN 1211-1244.
- CIBULA, David et al. 2009. Onkogynekologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2665-6.
- COUFAL, David et al. 2011. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.
- FRIEDRICH, K., H. OELLERICH a M. WESSEL. 2017. Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho. Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-155-8.
- HALMO, Renata. 2015. Sebepečce v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4811-5.
- HLADÍKOVÁ, Zuzana. 2009. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2268-8.
- HYNKOVÁ, Ludmila a Pavel ŠLAMPA. 2012. Základy radiační onkologie. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6061-6.
- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2013. Ošetrovatelská péče v chirurgii. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.
- KRŠKA, Zdeněk et al. 2014. Chirurgická onkologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4284-7.
- NEJEDLÁ, Marie. 2015. Fyzikální vyšetření pro sestry. 2. přepracov. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4449-0.
- PETERKOVÁ, Hana et al. 2015. Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8042-3.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2011. Ošetrovatelství 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PRAUSOVÁ, Jana. 2010. Karcinom prsu – problém i v 21. století. Interní medicína pro praxi. 12(1), 26-32. ISSN 1212-7299.
- ROZTOČIL, Aleš et al. 2011. Moderní gynekologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SKOVAJSOVÁ, Miroslava et al. 2014. Výsledky Národního programu screeningu karcinomu prsu v České republice. Klinická onkologie. 27(2), 69-78. ISSN 0862-495X.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.
- STRNAD, Pavel, 2014. Nemoci prsu v každodenní praxi. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-390-9.
- TOMÁŠEK, Jiří, 2015. Onkologie: minimum pro praxi. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.
- VODIČKA, Josef, 2014. Speciální chirurgie. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.
- VORLÍČEK, Jiří et al. 2012. Klinická onkologie pro sestry. 2. přepracov. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.
- ZENTRICH, Josef Antonín, 2010. Prevence proti rakovině. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-074-0.

Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce: 28. dubna 2018

Předpokládaný termín odevzdání: 30. června 2019

L. S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan

V Liberci 30. listopadu 2018

Vážená paní  
**Karolína Vrabcová**  
D16000075  
Zelená 1360  
464 01 Frýdlant

Vyřizuje/linka: Málková/485 353 724

V Liberci dne 02. 05. 2019  
č.j.: 19/8515/018537-001

#### Vyjádření k žádosti o ponechání zadání a prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená paní Vrabcová,

na základě Vaší žádosti ze dne 26. 4. 2019, zaevidované pod č.j.: 19/8515/018537 Vám sděluji, že souhlasím s ponecháním zadání bakalářské práce a s prodloužením termínu odevzdání do 30. 6. 2020.

S pozdravem

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA  
děkan



## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

22. dubna 2020

Karolína Vrabcová

## **Poděkování**

Velké poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Marii Froňkové. Děkuji za její ochotu, cenné rady, odborné vedení a velké poděkování za čas strávený nad touto bakalářskou prací. Mé další poděkování patří studentkám středních škol za vyplnění dotazníků. V poslední řadě chci poděkovat mé rodině a přátelům za veškerou podporu, kterou mi za celé studium na Technické univerzitě v Liberci poskytovali.

## ANOTACE

Jméno a příjmení: Karolína Vrabcová  
Instituce: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií  
Název práce: Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu  
Vedoucí práce: Mgr. Marie Froňková  
Počet stran: 66  
Počet příloh: 4  
Rok obhajoby: 2020

### Anotace:

Bakalářská práce je zaměřena na prevenci karcinomu prsu. Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu, samovyšetření prsu, příznacích karcinomu prsu a zdali vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají na prsu nerovnost. Výzkumy dokazují, že karcinom prsu je jedním z nejčastějších nádorů u žen. Úmrtnost na toto onemocnění klesá, lze to vysvětlit tím, že se zvyšuje prevence tohoto onemocnění. Bakalářská práce je dělena na dvě části, teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabýváme patofyziologií karcinomu prsu, rizikovými faktory, epidemiologií a etiologií karcinomu prsu. V praktické části bakalářské práce jsme zjišťovali, zda studentky středních škol jsou dostatečně informovány o prevenci karcinomu prsu. Jako metodu výzkumné části jsme zvolili dotazníkové šetření zaměřené na studentky středních škol v Liberci. Výzkumná část analyzuje výsledky dotazníkového šetření. Výstupem bakalářské práce je vytvoření odborného článku připraveného k publikaci.

Klíčová slova: studentky, karcinom prsu, prevence, rizikové faktory, epidemiologie, etiologie, patofyziologie, odborný článek

## ANNOTATION

Author: Karolína Vrabcová

Institution: Technical University of Liberec, Faculty of Health studies

Title: Informing students of secondary schools in prevention of breast cancer

Supervisor: Mgr. Marie Froňková

Number of pages: 66

Number of attachments: 4

Year of thesis defense: 2020

### Annotation:

This bachelor work is focus on prevention of breast cancer. Main goal of this bachelor work is to find information about secondary school students and their knowledge about prevention of breast cancer, breast self-examination, symptoms of breast cancer and if they know what to do if find roughness in breast. Researches proves, that breast cancer is one of the most common tumors in women. Death rate is dropping, because of the higher prevention of this illness. This work is divided in two parts, theoretical and practical. Theoretical part is dealing with pathophysiology of breast cancer, risk factors, epidemiology and etiology of breast cancer. Practical part is finding out if high school students are sufficiently informed about breast cancer. As research method is used survey focused on high school students in Liberec. Research part analysed results of the survey. End result of this bachelor work is to write professional article which is ready for publication.

Key words: students, breast cancer, prevention, risk factors, epidemiologic, etiologic, pathophysiologic, professional article.



# 1 Obsah

1	Úvod .....	13
2	Teoretická část.....	14
2.1	Karcinom prsu .....	14
2.2	Patofyziologie karcinomu prsu .....	14
2.3	Rizikové faktory karcinomu prsu.....	15
2.4	Epidemiologie a etiologie karcinomu prsu .....	17
2.5	Diagnostika karcinomu prsu .....	17
2.6	Vyšetřovací metody karcinomu prsu .....	18
2.7	Léčba karcinomu prsu a specifika ošetrovatelské péče.....	19
3	Prevence karcinomu prsu .....	22
3.1	Zásady prevence nádorových onemocnění .....	23
3.2	Primární prevence karcinomu prsu .....	23
3.3	Sekundární prevence karcinomu prsu .....	24
3.3.1	Samovyšetření prsu.....	25
3.4	Terciární prevence karcinomu prsu.....	26
3.5	Kvartérní prevence karcinomu prsu .....	26
4	Výzkumná část .....	28
4.1	Cíle a výzkumné předpoklady.....	28
4.2	Metodika výzkumu.....	28
4.2.1	Charakteristika výzkumného vzorku .....	29
4.3	Analýza výzkumných dat.....	29
4.3.1	Analýza výzkumné otázky číslo 1 .....	29
4.3.2	Analýza výzkumné otázky číslo 2 .....	30
4.3.3	Analýza výzkumné otázky číslo 3 .....	31
4.3.4	Analýzy výzkumné otázky číslo 4 .....	32
4.3.5	Analýza výzkumné otázky číslo 5 .....	33

4.3.6	Analýza výzkumné otázky číslo 6 .....	34
4.3.7	Analýza výzkumné otázky číslo 7 .....	35
4.3.8	Analýza výzkumné otázky číslo 8 .....	36
4.3.9	Analýza výzkumné otázky číslo 9 .....	37
4.3.10	Analýza výzkumné otázky číslo 10 .....	38
4.3.11	Analýza výzkumné otázky číslo 11 .....	39
4.3.12	Analýza výzkumné otázky číslo 12 .....	40
4.3.13	Analýza výzkumné otázky číslo 13 .....	41
4.3.14	Analýza výzkumné otázky číslo 14 .....	42
4.3.15	Analýza výzkumné otázky číslo 15 .....	43
4.3.16	Analýza výzkumné otázky číslo 16 .....	44
4.3.17	Analýza výzkumné otázky číslo 17 .....	45
4.3.18	Analýza výzkumné otázky číslo 18 .....	46
4.3.19	Analýza výzkumné otázky číslo 19 .....	47
4.3.20	Analýza výzkumné otázky číslo 20 .....	48
4.3.21	Analýza výzkumné otázky číslo 21 .....	49
4.3.22	Analýza výzkumné otázky číslo 22 .....	50
4.3.23	Analýza výzkumné otázky číslo 23 .....	51
4.3.24	Analýza výzkumné otázky číslo 24 .....	52
4.4	Analýza výzkumných cílů a předpokladů .....	53
4.4.1	Analýza výzkumné cíle č. 1 a předpokladu č. 1 .....	53
4.4.2	Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2 .....	53
4.4.3	Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3 .....	55
4.4.4	Analýza výzkumného cíle č. 4 a předpokladu č. 4 .....	56
5	Diskuze .....	57
6	Návrh pro doporučení pro praxi .....	61
7	Závěr .....	62

8	Seznam literatury.....	63
9	Seznam příloh.....	66

## Seznam použitých zkratek

BRCA 1	geny mammární karcinogeneze (Breast Cancer)
BRCA 2	geny mammární karcinogeneze (Breast Cancer)
č.	číslo
EKG	elektrokardiogram
et al.,	et alli
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
p53	protein a transkripční faktor zabraňující vzniku nádorů
s.	strana
TNM	Tumor, Noduli, Metastases – tumor, uzlina, metastázy

# 1 Úvod

Výzkumy dokazují, že karcinom prsu je jedním z nejčastějších nádorů u žen. V roce 2002 se Česká republika připojila k mamografickému screeningu, to znamená, že ženy od věku 45ti let mohou navštěvovat pravidelně preventivní prohlídky. V lednu roku 2014 bylo zahájeno zvaní na preventivní prohlídky písemnou formou. Úmrtnost na toto onemocnění klesá, lze to vysvětlit tím, že se zvyšuje prevence tohoto onemocnění. Je tedy důležité znát preventivní opatření karcinomu prsu, které snižuje úmrtnost a zároveň zabraňuje vážnosti onemocnění. Pokud jedinec bude prevenci podceňovat nebo bude přehlížet příznaky karcinomu prsu, může se dostat až do fáze, kdy mu bude nutno prs odstranit. V této bakalářské práci je objasněna prevence prsu od věku na středních školách.

V teoretické části se zabýváme patofyziologií karcinomu prsu, dále rizikovými faktory, které lze rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné, epidemiologií a etiologií karcinomu prsu, druhy karcinomu prsu, diagnostikou karcinomu prsu, vyšetřovacími metodami, léčbou karcinomu prsu a ošetrovatelskou péčí. Důležitou kapitolou teoretické části je prevence karcinomu prsu, kterou lze rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvartérní. V prevenci karcinomu prsu je především podstatné samovyšetření prsu.

Ve výzkumné části se zaměříme především na to, zda studentky středních škol jsou dostatečně informovány o prevenci karcinomu prsu. Jako metodu výzkumné části jsme zvolili dotazníkové šetření zaměřené právě na studentky středních škol v Liberci. Vzhledem k výskytu tohoto onemocnění je důležitá znalost i studentek středních škol jiných, než jsou zdravotnické, měli by být seznámeny s onemocněním a jak mu předcházet. Výstupem bakalářské práce je odborný článek připravený k publikaci.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Karcinom prsu

Po kožních nádorech je karcinom prsu nejčastějším zhoubným nádorem u žen (Ilalmo, 2015). Ve všech vyspělých zemích světa je vysoká incidence. V evropských zemích je Česká republika na 18tém místě v nově diagnostikovaných karcinomu prsu na 100 000 žen (Skovajsová et al., 2014). Karcinomy prsu mohou vznikat v každém věku. S narůstajícím věkem stoupá incidence (Vorlíček et al., 2012). U mužů je karcinom prsu vzácností (Tomášek, 2015). Většina nádorů bývá zařazena mezi civilizační choroby. Už v době 3 000 let před Kristem se píše o prvních karcinomech prsu. V papýrech, které jsou uchovány v Britském muzeu v Londýně se nachází první zmínky o karcinomech prsu. *"Chirurg, který se chce věnovat léčbě karcinomu prsu, nemůže pracovat osamocen. Nezbytná je úzká mezioborová spolupráce"* (Coufal et al., 2011, s. 17).

### 2.2 Patofyziologie karcinomu prsu

Již v období nitroděložního života je položen základ pro budoucí mléčnou žlázu, bývá to v prvním a druhém měsíci těhotenství. Vytváří se u obou pohlaví stejně. Mléčnou lištou nazýváme embryonální základ (Měšťák, 2007). U holčiček i chlapců má v dětství prs vzhled, má růžovou plochu bradavky a ta zůstává v klidu až do puberty. U dívek se v pubertě začne prs vyvíjet velmi rychle. Je to známka dospívání. V 8. – 10. roce života se začne bradavka a dvorec zvedat nad úroveň kůže. Vývoj prsu potom vrcholí až v době těhotenství a kojení (Hladíková, 2009). Každý prs má jiný tvar a velikost. Podle tvaru lze prsy rozdělit na ploché či miskovité, polokulovité, kónické hruškovité a prsy ochablé. Typickým prsem ve stáří je ochablý prs, díky tomu, že dochází k vymizení tuku a involuci žlázy. Podle velikosti lze prsy rozdělit na malé, střední, velké a obrovské. Nejčastěji bývá pravý prs menší než levý. U velikostí prsu záleží na výživě, a to jak na kvalitě, tak i kvantitě, na podnebí a samozřejmě i na věku. K plnému rozvoji žlázy a sekreci dochází ke konci těhotenství a v době kojení. Na rozvoji mléčné žlázy se podílejí hormony placentární a laktační z předního laloku hypofýzy (Hladíková, 2009).

Karcinom prsu většinou vzniká z epitelových výstelku vývodů (karcinom duktální) nebo může vznikat z terminálních vývodů v lalůčcích (karcinom lobulární). Karcinom prsu může být buďto invazivní nebo lokalizovaný – in situ. Nejvíce nádorů vzniká z buněčných vývodů a jsou invazivní, nádory prorůstají do stěny vývodu a potom do okolní tukové tkáně. Duktální karcinom in situ – vychází z epitelových buněk duktálního systému. Může se vyskytovat v několika histologických formách. Lobulární karcinom (in situ), vychází z epitelových buněk mamárních lobulů. Tento karcinom dokáže metastazovat velmi časně, postihuje lymfatické uzliny (Muralitharan, 2017).

Karcinom prsu lze rozdělit podle vlivu několika faktorů. Prvním faktorem je biologická povaha, nádory prsu mohou být buď benigní nebo maligní. Benigní nádor roste pomalu, je ohraničený, vyoperování bývá většinou snadné, nevytváří metastázy. U benigního nádoru se jedná především o hypertrofie, hyperplazie a cysty. Maligní tumor naopak roste rychleji, je neohraničený, vyoperování bývá těžší, vytváří často metastázy. Druhým faktorem je anatomické hledisko, to nám posuzuje, z jakého typu orgánu nádor vyrůstá. Třetím faktorem je histologické hledisko, které nám pomáhá určit histologické tvary nádoru – například papilární, tubulární a tak dále. Čtvrtým faktorem je histogenetické hledisko. Podle histogenetického hlediska rozlišujeme nádory epitelové, tumory oblasti nervového systému a mezenchymové nádory. Epitelové nádory mohou vznikat z krycího epitelu, to jsou například spylocclulární nádory nebo ze žlázoového epitelu, a to jsou adenokarcinomy. Karcinom oblasti nervového systému vzniká buďto z diferenciálních buněk – gliomy, z nediferenciovaných buněk – meduloblastom, retinoblastom nebo nádory vycházející z mozkových obalů – meningiom. Mezenchymové nádory zahrnují sarkomy, nádory retikuloendoterminálního systému, ze zárodečného epitelu a melanoblastom (Hladíková, 2009).

### 2.3 Rizikové faktory karcinomu prsu

Příčina karcinomu prsu není zcela známá. Jsou však známé rizikové faktory ovlivňující karcinom prsu. U žen, které měly brzo první menstruaci nebo přechod, je větší šance, že onemocní rakovinou prsu. Zvýšené riziko výskytu karcinomu prsu je i u žen, které nerodily nebo rodily v pozdním věku. Prvorodičky po 35. roce mají vysoké riziko výskytu karcinomu prsu, větší než ženy, které nerodily vůbec. Dalším rizikovým

faktorem je rodinná anamnéza. Z výzkumů provedených v západních státech vyplývá, že karcinom prsu se vyskytuje rodinně. Genetické vlohы se přenáší oběma pohlavími. Doposud není známo kolik genů se pro karcinom prsu vyskytuje. V rodinách, kde se vyskytuje karcinom prsu, se většinou vyskytují i adenokarcinomy, například ovariální karcinom, kolorektální karcinom, karcinom prostaty, žaludku nebo pankreatu. V horizontální a vertikální linii je riziko karcinomu prsu až dvojnásobné (Vorlíček et al., 2012). Některé rizikové faktory lze ovlivnit. Sem řadíme správnou životosprávu, pohybovou aktivitu jedince, která při správné míře dokáže stimulovat a posilovat obranyschopnost jedince (Hladíková, 2009). Obezita u žen v menopauze může zvyšovat riziko jakéhokoliv onkologického onemocnění, proto je dobré dbát na normální příjem tuků a nasycených mastných kyselin (Vorlíček et al., 2012). Zvýšené riziko na úmrtí mají ženy s nadváhou než ženy s normální tělesnou váhou. Je to dáno nejspíše tím, že u obezích žen je karcinom prsu objeven až v pozdějších stádiích rakoviny (Abrahámová et al., 2009).

Dalším rizikovým faktorem je předchozí ozařování. Karcinom prsu se potom může objevovat s latencí v rozmezí 7-10 let po dokončení radiologické léčby (Roztočil et al., 2011). Gravidita a nepravidelnost menstruačního cyklu riziko karcinomu prsu snižuje. Jsou faktory, které ovlivnit nelze. Ženské pohlaví je rizikovější na onemocnění než mužské. Dalším neovlivnitelným faktorem je věk, čím je žena starší tím je větší šance na onemocnění karcinomem prsu. Co se týká rasy, je to též neovlivnitelný faktor, například bělošky bývají postihnuty tímto onemocněním častěji než ženy afro-americké, ty však na tuto nemoc, ale umírají častěji. Asiatky a Hispánky mají nejmenší riziko vzniku onemocnění (Strnad, 2014).



## 2.4 Epidemiologie a etiologie karcinomu prsu

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným novotvarem vyskytující se u žen i mužů. Četnost karcinomu prsu se zvyšuje s věkem, zdvojnásobuje se každých 10 let až do menopauzy a poté je zvyšování dramatické. Nejvíce ohrožující věk je po 50. roce života, naopak před 20. rokem života je výskyt rakoviny karcinomu prsu vzácný (Vorlíček et al., 2012). Estrogeny mají podíl na vzniku karcinomu prsu. V některých genech mohou během života vznikat i mutace, které umějí buňky opravit (Hladíková, 2009). *"Odhaduje se, že asi 10 až 15 % karcinomů prsu má genetický podklad na přítomnost genů BRCA1, BRCA2 a p53"* (Hladíková, 2009, s. 30). Je důležité dávat větší pozornost na ženy, které mají karcinom prsu v rodinné anamnéze. Tyto ženy by měli být vyšetřovány už od 25. roka nebo alespoň o 10 let dříve, než byla nemoc objevena u jejich nejmladší přímé příbuzné. Přímou příbuznou se rozumí babička, matka a dcera (Hladíková, 2009).

## 2.5 Diagnostika karcinomu prsu

Nejprve zjišťujeme rodinnou anamnézu, zda se rakovina prsu vyskytovala už v rodině, v jakém věku byla rakovina objevena a u koho z rodiny. Dále zjistíme gynekologickou anamnézu – věk ve kterém začala menstruace, pravidelnost menstruace, bolestivost, v kolika letech začala menopauza, měli bychom se zeptat na první těhotenství, počet porodů a potratů, zda pacientka bere antikoncepci, kojí. Další, co nás zajímá jsou nynější onemocnění - kdy na sobě klientka začala pocítovat změnu, kdy jí začali bolesti, kdy navštívila lékaře (Peterková et al., 2015). Dále následuje fyzikální vyšetření – aspekce, která se provádí ve stoje, na zádech a v předklonu. Prohlížíme symetrii prsů, lymfatické oblasti, kožní změny, bradavky. Pacientku prohlédneme i při vzpažení. Dalším vyšetřením je palpce. Pohmat je nejdůležitějším vyšetřovacím postupem. Vždy musíme vyšetřit všechny kvadranty, nejlépe vyšetříme proti tvrdé podložce. Karcinom prsu nemá specifické příznaky, často nemývá žádný. Až u pokročilejších stádií nádoru se vyskytují viditelné příznaky například změny kůže, vpáčené bradavky, sekrece z bradavky, asymetrické prsu a spousta dalších. Do příznaků karcinomu nesmíme zapomenout zařadit i bolest, která se může projevovat při tlaku na nervová zakončení. Nádor se většinou diagnostikujeme tehdy pokud si žena sama nahmatá nebo doktor pacientce

nahmatá zatvrdlinu na prsu. Karcinom prsu je nejčastěji lokalizovatelný v horním kvadrantu prsu, ale samozřejmě se může vyskytovat i jinde. Způsob léčby vybírá vždy lékař, podle stádia karcinomu. Pokud se jedná o lokalizovatelný nádor bez přítomnosti metastáz bývá léčba většinou řešena chirurgicky. Jsou – li diagnostikovány metastázy, bývá léčba paliativní. Jedná se o snahu pozastavit růst a šíření nádoru a prodloužit dobu přežití. Rozsah onemocnění se dělá pomocí klasifikace TNM, T – tumor, N - nodul - uzlina, M – metastázy (Janíková a Zeleníková, 2013).

## 2.6 Vyšetřovací metody karcinomu prsu

Po anamnéze a fyzikálním vyšetření se pacientka vyšetřuje pomocí zobrazovacích metod. Mezi zobrazovací metody patří mamografie, duktografie, ultrasonografie, magnetická rezonance prsů, scintimamografie, výpočetní tomografie. Mamografie pomocí rentgenových paprsků zobrazuje všechny oblasti prsu. Používá se jako rutinné vyšetření nebo při podezření na rakovinu prsu. Vedlejšími účinky u mamografie mohou být například zarudnutí prsu, vytvoření lymfodému ke konci ozařování. Mamografie přináší včasné odhalení karcinomu prsu, 90 % karcinomů prsu bývá právě mamografií odhaleno (Tomášek, 2015). Duktografie je kontrastní neinvazivní vyšetření, při kterém se aplikuje jodová kontrastní látka do systému mlékovodů prsní žlázy. Toto vyšetření se provádí nejčastěji pokud je patologická sekrece z prsu, sekret bývá většinou krvavé nebo hnědé barvy. Sonografie je neagresivní zobrazovací metoda, vhodná pro diagnostiku karcinomu prsu. Pomocí sonografie lze odebrat vzorek biopsie (Vodička, 2014). Využívá se při rutinném vyšetření, u husté tkáně, při jednostranné bolestivosti, doplňkově k mamografii nebo při diagnostice cyst. Sonografii lze většinou i provést například v gynecologické ordinaci, nemá radiologické zatížení. Magnetická rezonance prsu je novější zobrazovací metoda, provádí se pouze ve specializovaných pracovištích. Používá se při posouzení celistvosti silikonových implantátů, neměla by nahrazovat mamografii ani sonografii. Scintimamografie nezobrazí karcinomy menší než 1 cm, zobrazuje patologicky infiltrované axilární uzliny. Výpočetní tomografie se vyskytuje pouze zřídka, nepoužívá se v primární diagnostice, zobrazuje nádorový proces k hrudní stěně (Hynková a Šlampa, 2012).

Mezi invazivní vyšetřovací metody patří například biopsie. Biopsie je odběr tkání pomocí punkce za účelem vyšetření zhoubnosti a nezahoubnosti karcinomu. Lze sem zařadit punkci tenkou jehlou, core cut biopsii neboli průbojníkovou biopsii a stereotaktickou biopsii. Punkční jehla se zavádí pod ultrazvukovým nebo rentgenovým zářením vysokou rychlostí do nádoru. Odebírají se 3 vzorky z různých míst karcinomu. Punkci tenkou jehlou lze provést bez lokálního umrtvení. Průbojníková biopsie se provádí při místním umrtvení, protože se dělá malý řez do kůže. Stereotaxie se provádí v poloze na břiše na stole s otvory pro prsy. Velikým rizikem u biopsie je krvácení a riziko infekce (Hladíková, 2009). Dalším vyšetřeními jsou odběry krve z biochemického vyšetření pak jaterní testy, urea, kreatinin, elektrolyty, které mohou upozornit na aktivitu nebo původní komplikace základního onemocnění. Důležitými výsledky jsou nádorové markery, jejich výsledky mají význam při sledování průběhu onemocnění. Dalším vyšetřením je hematologické vyšetření, které je důležité pro odhad tolerance protinádorové léčby, je dobré odebrat i kostní dřeň, ve které se vyskytují nádorové buňky. Molekulárně biologickým vyšetřením určujeme mutaci genů BRCA1 a BRCA2 (Friedrichs et al., 2017).

## 2.7 Léčba karcinomu prsu a specifika ošetrovatelské péče

Při zhoubném nádoru vždy patolog určí typ nádorového bujení a schopnost nádoru pronikat do okolí. Po všech vyšetření se zjistí rozsah onemocnění, podle toho se pak určuje léčba, o léčbě se rozhoduje vždy několik doktorů například klinický onkolog, chirurg, radiační onkolog a další. Léčba je potom zpravidla vedena klinickým onkologem. Existují 3 léčebné postupy – léčba chirurgická, systémová a radiační. Chirurgická léčba se řadí mezi základní léčbu karcinomu prsu. Tato léčba je součástí mezioborové spolupráce. V minulosti chirurgická léčba byla jedinou léčebnou možností. Chirurgická operace většinou probíhá v celkové anestezii, operaci však lze provést i v lokální anestezii. Před operací by každá pacientka měla být edukována o nutnosti operace, co přesně se bude dělat, jak dlouho operace potrvá, jak dlouho bude hospitalizována, vedlejší potencionální účinky, šance na vyléčení. Před operací je důležité podepsat informovaný souhlas (Krška et al., 2014). V pooperačním období je nutné dbát na předcházení pooperačním komplikacím, pečovat o ránu a její okolí důležité je, aby se do rány nedostala infekce, pečovat o drény, používat

nedráždivé mýdlo v okolí rány, ošetřovat jizvu, aby se zahojila, po operaci karcinomu prsu není vhodné nosit těsné podprsenky a ostatní těsný oděv přes prsa. Je třeba pečovat o psychický stav pacientky, informovat ji o jejím zdravotním stavu, nabídnout pacientce prsní náhrady a informovat o možných rekonstrukčních operačních výkonech (Slezáková, 2011). Další možností léčby je radioterapie, je to samostatný klinický obor, zabývající se léčbou zhoubných nádorů ionizujícím zářením. Radioterapie se dělí na radioterapii s kurativním záměrem a paliativní léčbu. Radioterapie s kurativním záměrem se používá u ohraničených nádorů, u nádorů, kde známe diagnózu, ale pacient nemá obtíže. Tato radioterapie bývá většinou doplňkem operačních výkonů, u nádorů větších než 5 cm nebo u pacientů ve třetím stadiu onemocnění (Hynková a Šlampa, 2012). Paliativní léčba vede k odstranění obtíží pacienta, využívá se při onemocněních, kdy už není možné onemocnění vyléčit – vede ke zlepšení stavu pacienta (Fait et al., 2008). Další léčbou je chemoterapie. Využívá se k léčbě nádorových onemocnění pomocí chemických sloučenin. Při léčbě chemoterapií se využívají cytostatika, která ničí nádorové buňky a zároveň poškozují buňky zdravé. Mezi žádoucí účinky chemoterapie patří vyléčení nemocného, zničení nádoru, zabránění rozšíření nádoru, zpomalení nádorového růstu, zmírnění obtíží způsobené nádorem. Pokud chemoterapie nedokáže onemocnění vyléčit, alespoň pomáhá nemocnému žít déle a zlepšuje kvalitu života. Mezi nežádoucí účinky chemoterapie patří nevolnost a zvracení, vypadávání vlasů a únava. Cytostatika se podávají buďto perorálně nebo parenterálně. Karcinomy prsu bývají citlivé k široké škále cytostatik, v klinické praxi se používá hlavně kombinovaná chemoterapie (Coufal et al., 2011). Karcinom prsu lze léčit i hormonálně. Hormonální léčba se většinou nasazuje jako paliativní léčba v pokročilém stavu hormonálně senzitivních nádorů (Abrahámová et al., 2009). Při biologické léčbě se podávají takové látky, které jsou po chemické stránce shodné nebo alespoň podobné látkám produkovaným buňkami lidského těla. Po skončení léčby je u pacientek s karcinomem prsu důležitá rehabilitace. Vždy se snaží rehabilitační sestra a doktor zajistit, aby se pacientka po operaci cítila jako před ní (Hladíková, 2009).

U pacienta s karcinomem prsu je ošetrovatelská péče individuální a provedena podle předem naplánovaného ošetrovatelského procesu, který se přizpůsobuje pro všechny oblasti, jako jsou fyziologické, psychosociální a spirituální potřeby (Zentrich, 2010). Důležité pro sestavení ošetrovatelského plánu je zohlednit stádium onemocnění. Ošetrovatelskou péči lze rozdělit na primární, sekundární a terciární péči toto dělení je

podle systémového hlediska. Primární péče je zaměřena na nemoc, ale i předcházení onemocnění. Sekundární péči pacientovi poskytuje například nemocnice nebo specializované ambulance, které jsou situované mimo nemocnice. Nejnákladnější s nejkompexnější péčí je terciární péče, jedná se především o transplantační programy nebo onkologickou péči (Plevová et al., 2011). Ošetrovatelský proces je stejný jako u jiných operací. Pacient přichází nejčastěji den před operačním výkonem do zdravotnického zařízení. Před operací zajistíme operační pole oholením podpaží, popřípadě oholíme prso na operované straně a zavedeme periferní venózní katetr. Periferní venózní katetr se zavádí nejčastěji na stranu, která není operována (Janíková a Zeleníková, 2013).

Po operaci je důležitá monitorace pacienta. Pacienta na JIP uložíme po větších prsních operacích. Sestra vždy sleduje celkový stav pacienta. Monitoruje fyziologické funkce, udělá záznam EKG, měří saturaci krve kyslíkem, sleduje bilanci tekutin, zaznamenává bolesti podle vizuální analogové škály, sleduje odchod odpadů z drenů. Pacient by měl ležet na zádech a mít mírně zvýšenou končetinu. Velkou pozornost věnujeme péči o operační ránu a jiné invazivní vstupy jedná se například o převaz rány za aseptických podmínek z důvodu prevence infekce. U onkologických pacientů dbáme o péči o výživu, která je po zákroku zajišťována parenterální cestou. Až přestane působit anestezie je možné dát pacientovi pít po douškách čaj. V den je operace je možné za dobrého stavu pacienta podat lehkou večeři. Pacient by se měl vymočit přibližně 6 až 8 hodin po operaci. Stolicí by měla odejít několik dnů po operačním výkonu. Pomocí ADL zhodnotíme soběstačnost pacienta při hygienické péči, v případě potřeby nebo zhoršeného stavu pacienta dopomáháme pacientovi při běžných denních aktivitách. S rehabilitací začínáme obvykle 0.den. Součástí rehabilitace bývá i dechová rehabilitace. Pasivně mobilizujeme především ramenní kloub. Začínáme nejprve na neoperované končetině a na operované končetině rehabilitujeme postupně. Důležité je operovanou stranu (končetinu) alespoň 14 dní odlehčovat. Postupy a doporučení pro další rehabilitaci určuje podle zdravotního stavu pacienta fyzioterapeut nebo lékař. Při zhoršené psychické stránce můžeme pacientovi nabídnout pomoc sestry, která je empatická a doporučí pacientovi například paruku nebo epitézu, sestra dále může nabídnout spolupráci s psychologem. Při odchodu pacienta sestra upozorní pacienta na dodržování správného pohybového režimu, například postupné zvyšování zátěže na operované končetině (Janíková a Zeleníková, 2013).

### 3 Prevence karcinomu prsu

Dá se říci, že prevence je všeobecně komplexní soubor opatření vedoucí k prevenci vzniku jakéhokoliv onemocnění (Vorlíček et. al., 2012).

Podle vyhlášky MZ ČR č. 70/ 2012 o preventivních prohlídkách (Česko, 2012). Pacientka by měla dodržovat pravidelné návštěvy lékaře každé dva roky. Lékař se zaměřuje při preventivních prohlídkách především na nejnovější anamnézu pacienta, kontrolu očkovaní a provádí celkové fyzikální vyšetření. Pokud lékař zjistí u jedince pozitivní anamnézu na dědičné nebo familiární maligní onemocnění, měl by věnovat pozornost a zhodnotit rizika z hlediska osobní, pracovní a rodinné anamnézy a rizikové faktory ovlivňující onkologické onemocnění. Též by měl lékař provést některá další vyšetření, například natočit EKG, vyšetřit krev a moč a jiné (Vorlíček et al., 2012). Ženy by měly navštěvovat pravidelně screeningové mamografické vyšetření. Od 45ti let má každá žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření ve dvouletém intervalu. Dále by měly navštěvovat odborného lékaře ať už se jedná o gynekologa nebo praktického lékaře, při jakýmkoliv nálezů na prsu či nejasnosti. Provádět si samovyšetření prsu pravidelně každý měsíc. Všimnout si jakékoliv změny na prsu. Samozřejmostí je si nechávat každý rok vyšetřit prsy svým praktickým lékařem nebo gynekologem. Důležité je také nezanedbávat péči, každý malý nádor je dobře léčitelný a na to by každá z žen neměla zapomínat. Často totiž lze zachovat celý prs (Prausová, 2010). Úlohou sestry v tomto případě je potom informovat pacienta o prevenci karcinomu prsu a jeho příznacích. Sestra by měla být schopna podat podrobné informace o prevenci například o mamografickém screeningu. Určitě by měla znát nějaké preventivní programy (Vorlíček et al., 2012). Spousta žen navštíví lékaře až po několika měsících co si nahmatají nerovnost (Cibula et al., 2009). Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvartérní. Je důležité se zaměřit na prevenci sekundární, protože primární prevence není zcela možná ta závisí na samotném jedinci (Vorlíček et al., 2012). Samotný jedinec by se měl vyvarovat škodlivých návyků a měl by dodržovat správný životní styl. Co se týká zdravotníků, ti by měli zajistit zdravotnickou prevenci například očkovaní, preventivně výchovné akce. Prevence se zajišťuje u zdravých i nemocných osob (Zavázalová et al., 2008). Sekundární prevence je důležité k časnému zachycení onemocnění (Vorlíček et al., 2012).

### 3.1 Zásady prevence nádorových onemocnění

Jako prevenci nádorových onemocnění je dobré volit vhodnou, pestrou stravu. Vybíráme potraviny s nízkým obsahem tuku, omezujeme spotřebu tučných mas a uzenin. Základem správného stravování je jíst dostatek zeleniny a ovoce, alespoň jednou týdně jíst luštěniny. Celozrnným obilovinám dávat přednost před bílým pečivem. Hlídat si a udržovat svou tělesnou hmotnost. Alespoň 20 minut každý den dělat nějakou fyzickou aktivitu. Nekouřit, vyvarovat se nadměrné konzumaci alkoholu, nestřídat sexuální partnery. Žít aktivně, ale zároveň si umět odpočinout. Dodržovat pravidelné lékařské prohlídky. Vždy při jakékoliv změně navštívit okamžitě lékaře. A nezapomenout pravidelně každý měsíc provádět samovyšetření prsu (Machová et al., 2016).

### 3.2 Primární prevence karcinomu prsu

Primární prevence by měla především snižovat výskyt zhoubných nádorů. Měla by redukovat rizikové faktory, které přímo ovlivňují podíl na vzniku maligního onemocnění (Zentrich, 2010). Důležitá je identifikace jedince s genetickým rizikem na vznik onemocnění, tímto rizikem může být například pozitivní anamnéza nebo mutace genů BRCA1 a BRCA2. Je však nejlepší toto onemocnění včas zachytit (Abrahámová et al., 2009). Úlohou sestry v ambulanci je vést jedince ke snižování rizikových faktorů, které přispívají ke vzniku nádorových onemocnění, může toho docílit například rozdáváním informačních letáčků, které dodává do ambulance a tím vede pacienty ke změně životního stylu. Měla by být schopná s pacienty komunikovat a v případě potřeby jim doporučit poradenství v určitých oblastech zdravotnictví. Důležité v dnešní době je podpořit programy proti kouření a alkoholismu (Vorlíček et al., 2012). Primární prevence se týká především životního stylu. Karcinomy prsu bývají většinou ovlivnitelné různými faktory, jedná se například o naši stravu (Vorlíček et al., 2012). Primární prevence se tedy zaměřuje na stravu bohatou předevšímna zeleninu a ovoce, dostatek pohybu a zanechání kouření (Janíková a Zeleníková, 2013).

Obecně by tedy primární prevence měla podporovat boj proti kouření, programy na léčbu závislosti na tabáku a odvykání kouření, boj s alkoholismem, už na školách vytvářet programy k výchově ke zdraví a zdravému životnímu stylu, hodnotit a analyzovat produkty z hlediska kancerogenity, analyzovat životní prostředí z hlediska kancerogenity (Fait et al., 2008). Jako primární prevence se může například u žen s vysokým rizikem karcinomu prsu uplatnit aplikace tamoxifenu, profylaktická bilaterální mastektomie nebo eliminace rizikových faktorů. Pokud se podává tamoxifen po dobu pěti let snižuje to riziko vzniku neinvazivního i invazivního karcinomu až o 49 %. U vysoce rizikových žen přichází v úvahu bilaterální mastektomie, kdy riziko invazivního karcinomu se snižuje až o 90 % (Fait et al., 2008).

### 3.3 Sekundární prevence karcinomu prsu

Sekundární prevence se zabývá především včasným záchytem prekanceróz a zhoubných nádorů. Sekundární prevence se snaží o zlepšení léčby karcinomu prsu, které jsou včasné diagnostikovány (Cibula et al., 2009). Do sekundární prevence zařazujeme samovyšetřovací techniky a pravidelné lékařské prohlídky. Lékař by měl pacientce vyšetřit prs pohledem i pohmatem. Vleže i vestoje zkontroluje pohmatem každý kvadrant i bradavku zvlášť. Tak jako u samovyšetření platí, že by pacientka měla být vyslečena alespoň do poloviny těla. Lékař vyšetří jak prsy, tak i oblast spádových mízních uzlin (Coufal et al., 2011). Na podzim v roce 2002 se v České republice zavedla možnost bezplatného mamografického vyšetření pro ženy od věku 45 let každé dva roky. Pokud je žena mladší provádí se sonografic. Hlavním cílem mamografického screeningu je odhalit karcinom prsu, pokud je malý a nerozšiřuje se, jedná se o karcinom in situ. Mamografie výrazně snižuje úmrtnost zapříčiněnou karcinomem prsu. I přesto, že mamografické vyšetření není nejlevnější, je levnější než pozdější léčba pokročilých nádorů. Mamograf dokáže rozpoznat až 95 % karcinomů, je to jediná screeningová účinná metoda. Hlavním cílem screeningu je snížit úmrtnost na karcinom prsu. Při první návštěvě u lékaře by se mělo vždy provádět samovyšetření prsů včetně poučení a dále pak jen u žen starších 25 let (Peterková, 2015).

Samovyšetření prsu provádí každá žena jednou měsíčně. Nejlepší je provádět samovyšetření prsu druhý nebo třetí den po ukončení menstruace. V této době bývají



prsa bez jakéhokoliv napětí. Ženy, které nemají menstruaci by měli provádět samovyšetření jakýkoliv den v měsíci pravidelně, nejlépe každý měsíc ve stejný den. Všobecně ženy, které si provádí samovyšetření prsu přichází do ordinací s menšími tumory. Je samozřejmé, že samovyšetření nemůže nahradit mamografické vyšetření nebo neodhalí nehmátné léze (Hladíková, 2009).

### 3.3.1 Samovyšetření prsu

Tento druh vyšetření prsu se provádí v několika fázích pomocí aspekce a palpce, v poloze vleže i vestoje. Vždy se před samovyšetřením vysvlékneme, alespoň do horní poloviny těla a stoupneme si před zrcadlo s rukama podél těla. Pohledem sledujeme očima znatelné změny. Mezi znatelné změny patří symetrie prsu, změny tvaru, změny na kůži a na prsní bradavce. Patologickým ukazatelem nemusí být změna velikosti prsu. Asymetrii prsu nebo bradavky má spousta žen vrozenou. Když si změny velikosti prsu všimne muž, jedná se nejčastěji o gynekomastii, kterou může zapříčinit například jaterní cirhóza nebo léčba estrogény. Pokud sledujeme symetrii prsu všímáme si především asymetrie prsu a bradavek na které nejsme zvyklí. Jedná-li se o změny na kůži, můžeme si například všimnout začervenání, u karcinomu prsu se často vyskytuje pomerančová či vtažená kůže. Při vyšetření pohledem nesmíme zapomenout na prsní bradavky. U nich sledujeme především jejich nepravidelnost, nesrovnalosti a výtok. I změna paží může znamenat změnu patologického stavu, tu zjistíme tak, že dáme paže v bok a mírně se předkloníme, vysunceme ramena a lokty dopředu. Pokud spojíme ruce dozadu za hlavu i to nám může ukázat patologické změny. Prsa by v těchto polohách měla být symetrická a neměla by mít žádné tvarové změny. Pokud provádíme vyšetření pohledem vždy se koukáme i zpředu, ale i z obou boků (Abrahámová et al., 2009).

U samovyšetření nesmíme zapomínat na vyšetření pohmatem, vždy bychom si měli prs rozdělit na čtyři kvadranty. Nejprve zvedneme levou končetinu a druhou končetinou si pomalu a pozorně prohmatáváme protilehlý prs, v tomto případě tedy levý. Měli bychom postupovat v pravidelných směrech, například od periferie k bradavce. Věnovat bychom měli i pozornost části mezi prsem a axilou. Vždy věnujeme pozornost každé malé změně na prsu (Nejedlá, 2015).

Nakonec se provádí vyšetření vleže, nejlépe na rovné podložce a na zádech. Pravou končetinu dáme za hlavu a podložíme si ji polštářem. Díky tomu se nám prs oploští a zlepší se přehlednost terénu prsu. Potom si druhou končetinou tedy levou vyšetřujeme protilehlý prs, stejně jako u vyšetření vestoje (Abrahámová et al., 2009). Aby si žena mohla správně provádět samovyšetření prsu je důležitý nácvik s lékařem, který pacientce ukáže, co a jak má dělat. Samovyšetření prsu by měla znát každá sestra i lékař, aby mohli kdykoliv ženy správně poučit. Důležité je to určitě zejména v gynekologických ordinacích, kde by to měla být i součástí normálního vyšetření (Abrahámová et al., 2009). Ženy s onemocněním karcinomu prsu mohou jako prevenci cvičit speciální jógu určenou k prevenci recidivy onemocnění (Aaronson a Turo, 2014).

### 3.4 Terciární prevence karcinomu prsu

Terciární prevence se zaměřuje na to, aby se onemocnění nevrátilo. To znamená, že je dohled nad pacientem s nádorovým onemocněním. Důležitým ukazatelem terciární prevence je délka celkového dožití jedince s nádory diagnostikovanými v prvním až třetím klinickém stádiu (Cibula et al., 2009). Nutná je především pravidelná preventivní péče. Pro lékaře je důležitý sběr anamnézy a klinické vyšetření jedince. Na kontrolu chodí pacientka první tři roky v intervalu 3-6 měsíců, potom si pacientku lékař hlídá každých 6-12 měsíců během 5ti let od ukončení léčby. Dále pacient chodí na pravidelnou prohlídku jednou za rok. Po adjuvantní léčbě by pacient měl jít nejdříve za 6 měsíců na mamografické vyšetření. Pokud má lékař podezření na vrácení nemoci měl by provést jiné zobrazovací metody nebo odebrat vcnózní krev na krevní obraz a biochemické vyšetření (Janíková a Zeleníková, 2013).

### 3.5 Kvartérní prevence karcinomu prsu

Kvartérní prevence řeší léčbu příznaků progredujícího onemocnění například bolesti. Důležitostí této prevence je předvídání a včasné řešení problémů vzniklých onkologickým onemocněním. Bolest může například vyřešit zkušený anesteziolog nebo můžeme jedince poslat do ambulance, kde se přímo věnují bolestem. Měli bychom pacientovi říct, jak se správně stravovat, dát mu psychosociální podporu, zajistit

mu péči při deficitu soběstačnosti a tak podobně. K zajištění této prevence je potřeba akceptovat preventivní myšlení, zajišťovat odborné konzultace v příslušné problematice s orientací na paliativní medicínu a vše řídit podle potřeb pacienta. Je důležité předcházet a provádět preventivní opatření proti následkům onkologického onemocnění. Kvalita života onkologicky nemocných jedinců nám ukazuje kvalitu kvartérní prevence. Kvartérní prevence by měla spolupracovat s několika službami, například sociálními službami a službami psychologa. (Cibula et al., 2009).

## 4 Výzkumná část

### 4.1 Cíle a výzkumné předpoklady

Pro bakalářskou práci na téma Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu byly stanoveny celkem 4 výzkumné cíle a 4 výzkumné předpoklady.

#### **Cíle:**

1. Zmapovat informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu.
2. Zmapovat informovanost studentek středních škol v souvislosti se samovyšetřením prsu.
3. Zmapovat informovanost studentek středních škol o příznacích karcinomu prsu.
4. Zmapovat informovanost studentek středních škol, zda vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají na prsu nerovnost.

#### **Výzkumné předpoklady:**

1. Předpokládáme, že 70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu.
2. Předpokládáme, že 70 % a více studentek je informováno o samovyšetření prsu.
3. Předpokládáme, že 60 % a více studentek je informováno o příznacích karcinomu prsu.
4. Předpokládáme, že 60 % a více studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost.

### 4.2 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Pro výzkumné šetření byla zvolena technika nestandardizovaného dotazníku v tištěné formě. Výzkumné šetření probíhalo od září do října roku 2019.

#### 4.2.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondentky výzkumu byly studentky středních škol v Liberci ve věku 15-19 let. Dotazníkového šetření se v rámci výzkumu zúčastnilo celkem 225 respondentů, přičemž 25 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění. Získaná data byla tedy hodnocena ze 200 dotazníků.

#### 4.3 Analýza výzkumných dat

Získaná data dotazníkového šetření byla zpracována a vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office 2007 Word a Microsoft Office 2007 Excel. Výzkumná data byly zpracována do grafů a tabulek a obsahují analýzu výzkumných dat celého vzorku respondentů. Hodnoty v tabulkách byly naformátovány ve znacích  $n_i$  (absolutní četnost),  $f_i$  (relativní četnost) a celkem.

##### 4.3.1 Analýza výzkumné otázky číslo 1: Kolik Vám je let?

Tabulka 1 Věkové kategorie

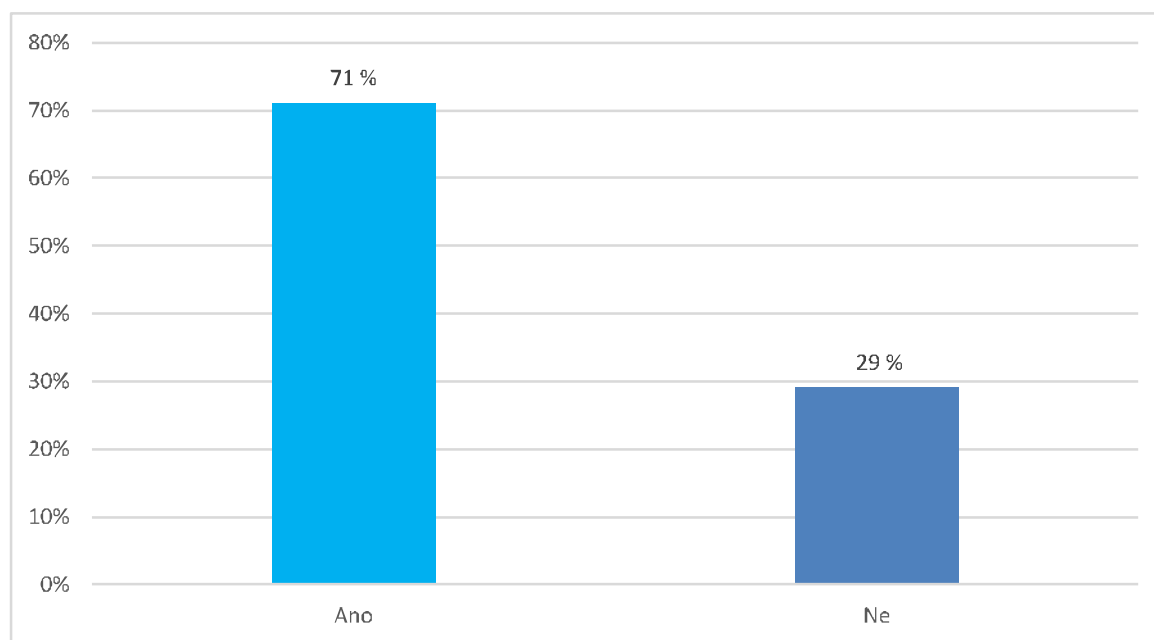
$n_i = 200$	$n_i [-]$	$f_i [%]$
15	43	22 %
16	31	16 %
17	32	16 %
18	68	34 %
19	26	13 %
Celkem	200	100 %

Z tabulky číslo 1 vyplývá, že nejvíce respondentek bylo ve věku 18ti let tedy 34 % z celkového počtu respondentů. Dále můžeme vidět, že hodně respondentek bylo ve věku 15ti let z celkového počtu respondentů to bylo 22 %.

#### 4.3.2 Analýza výzkumné otázky číslo 2 Probíhal u Vás na škole nějaký seminář či přednáška o prevenci karcinomu prsu?

Tabulka 2 Seminář

ni =200	ni [ - ]	fi [%]
Ano	142	71 %
Ne	58	29 %
Celkem	200	100 %



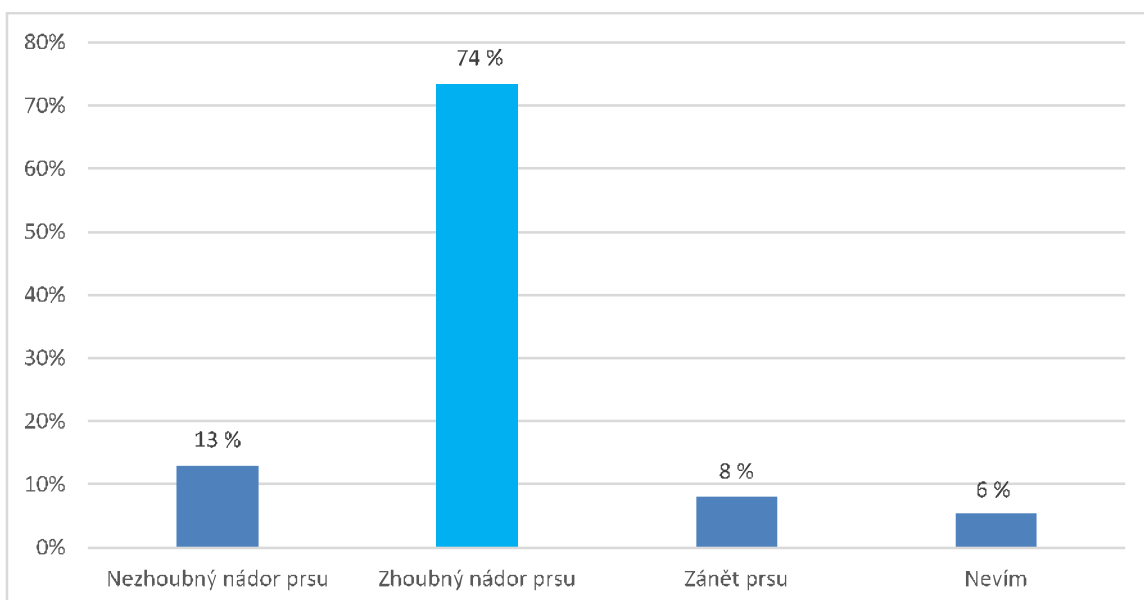
Graf 1 Seminář

Druhou dotazníkovou položku zodpovědělo 100 % respondentek. Bylo zjištěno, že 71 % respondentek se již dříve setkalo s prevencí karcinomu prsu ať se jednalo o seminář či přednášku, 29 % respondentek uvádí, že takový seminář nebo přednášku na toto téma neměly.

### 4.3.3 Analýza výzkumné otázky číslo 3 Víte, co je to karcinom prsu?

Tabulka 3 Pojem karcinom prsu

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]
Nezhoubný nádor prsu	26	13 %
<b>Zhoubný nádor prsu</b>	<b>147</b>	<b>74 %</b>
Zánět prsu	16	7 %
Nevím	11	6 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100 %</b>



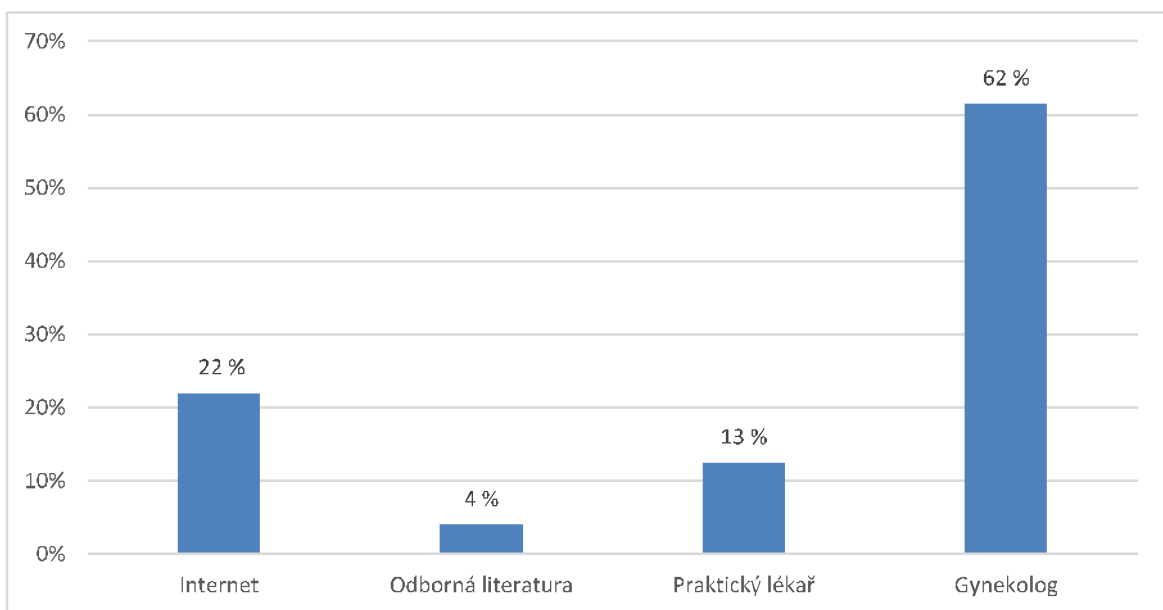
Graf 2 Pojem karcinom prsu

Z grafu číslo 2 můžeme vidět, že 74 % respondentek ví, co je to karcinom prsu, tedy že se jedná o zhoubný nádor prsu. Dále vidíme, že 13 % z dotazovaných si myslí, že je to naopak nezhoubný nádor prsu, 8 % respondentek si myslí, že je to zánět prsu a 6 % respondentek neví, co tento pojem vůbec znamená.

#### 4.3.4 Analýzy výzkumné otázky číslo 4 Kde byste nejprve hledala informace o prevenci karcinomu prsu?

Tabulka 4 Informace o prevenci karcinomu prsu

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]
Internet	44	22 %
Odborná literatura	8	4 %
Praktický lékař	25	13 %
Gynekolog	123	61 %
Celkem	200	100 %



Graf 3 Informace o prevenci karcinomu prsu

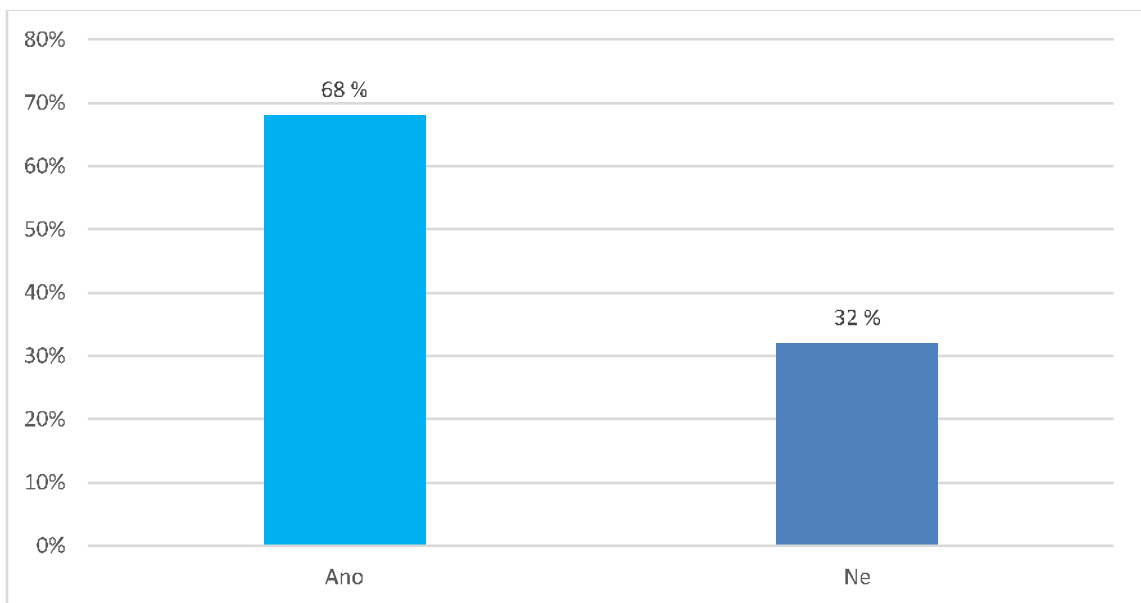
Z grafu číslo 3 vidíme, že nejvíce respondentek tedy 62 % z nich by hledalo nejprve informace o prevenci karcinomu prsu u svého gynekologa, 22 % respondentek by si informace o karcinomu prsu hledalo na internetu, 13 % respondentek by šlo ke svému praktickému lékaři a 4 % dotazovaných by se podívalo do odborné literatury.



#### 4.3.5 Analýza výzkumné otázky číslo 5 Myslíte si, že karcinom prsu může postihnout i muže?

Tabulka 5 Výskyt karcinomu prsu u mužů

ni =200	ni [ - ]	fi [%]
Ano	136	68 %
Ne	64	32 %
Celkem	200	100 %



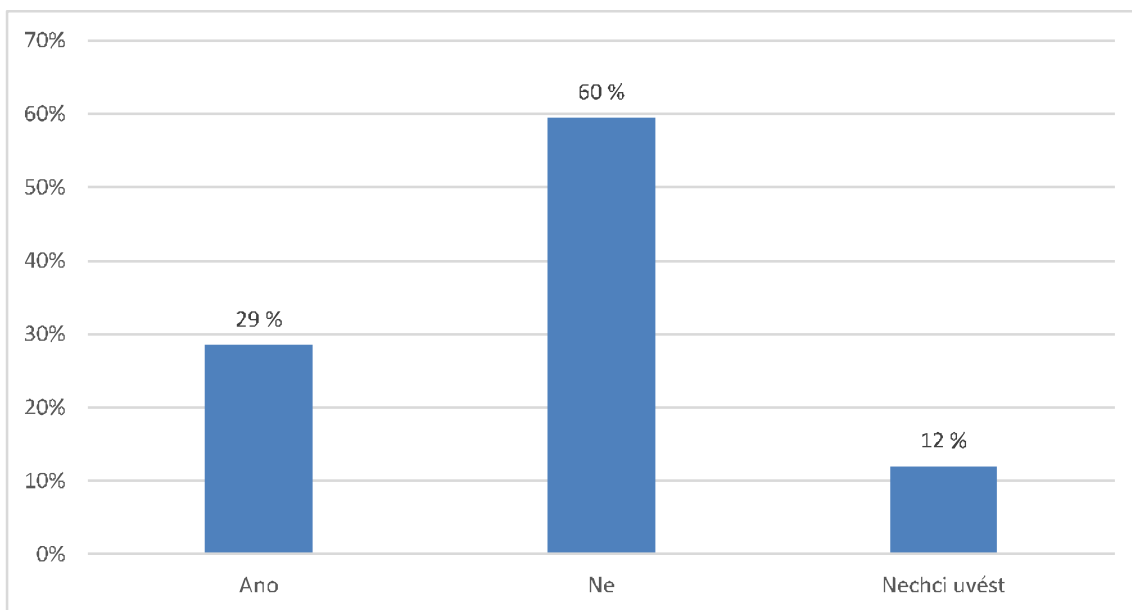
Graf 4 Výskyt karcinomu prsu u mužů

Pátá dotazníková otázka se týkala toho, zda si respondentky myslí, že karcinom prsu může postihnout i muže. Z grafu číslo 4 vyplývá, že více jak polovina respondentek tedy, 68 %, si myslí, že ano. Tudíž většina respondentek odpověděla správně.

#### 4.3.6 Analýza výzkumné otázky číslo 6 Vyskytl se ve Vaší rodině karcinom prsu?

Tabulka 6 Výskyt karcinomu prsu v rodině

$n_i = 200$	$n_i [-]$	$f_i [%]$
Ano	57	29 %
Ne	119	60 %
Nechci uvést	24	12 %
Celkem	200	100 %



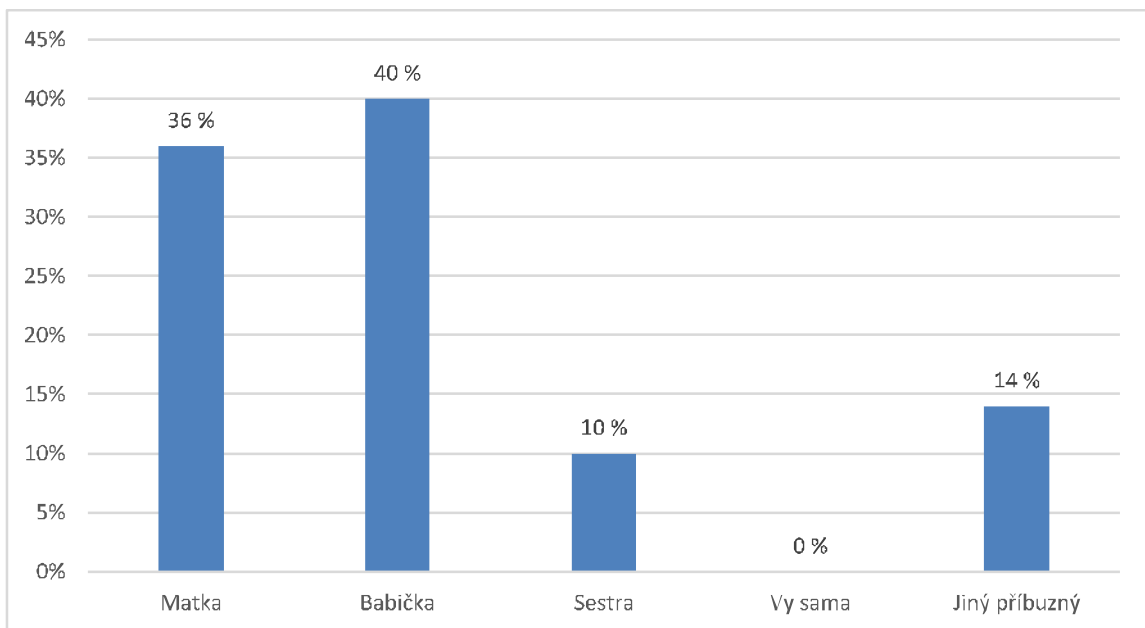
Graf 5 Výskyt karcinomu prsu v rodině

V šesté otázce dotazníku jsme zjišťovali, u kolika respondentek se vyskytl karcinom prsu v rodině. Z grafu číslo 5 můžeme vidět, že u více jak poloviny respondentek, tedy 60 %, se karcinom prsu nevyskytl. U 29 % respondentek se vyskytl a 12 % respondentek tuto informaci nechce uvádět.

#### 4.3.7 Analýza výzkumné otázky číslo 7 Pokud ano, u koho?

Tabulka 7 Výskyt karcinomu prsu u příbuzných

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]
Matka	18	36 %
Babička	20	40 %
Sestra	5	10 %
Vy sama	0	0 %
Jiný příbuzný	7	14 %
Celkem	50	100 %



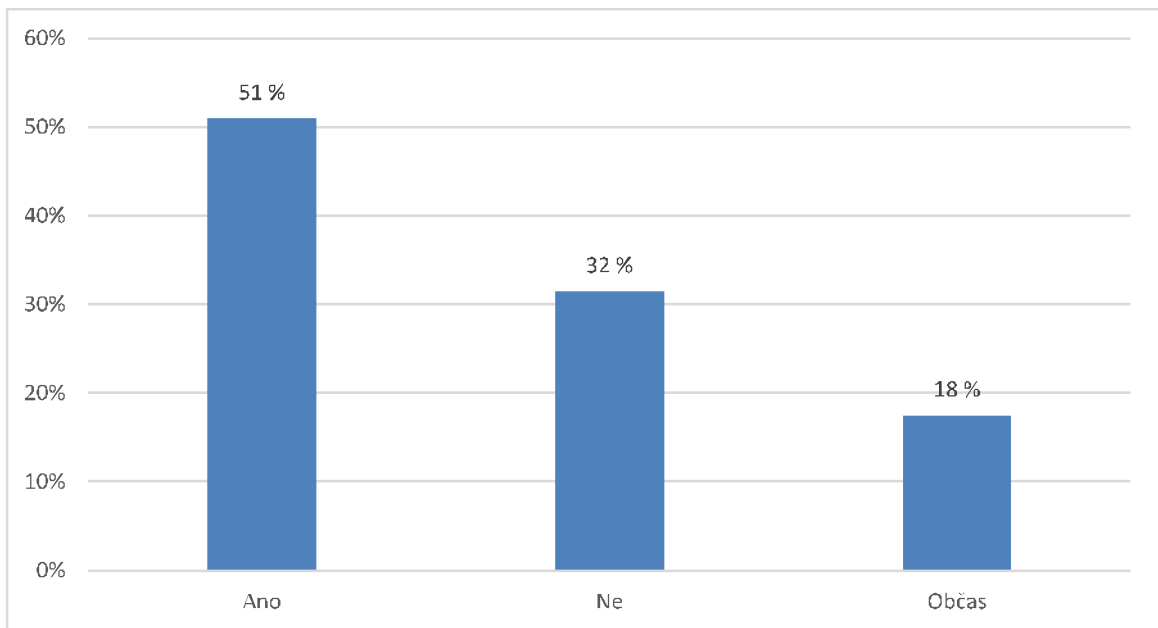
Graf 6 Výskyt karcinomu prsu u příbuzných

Otázka číslo 7. se týkala pouze respondentek, které na předchozí otázku odpověděly, že se u nich v rodině vyskytl karcinom prsu. 40 % respondentek uvedlo, že karcinom prsu u nich v rodině měla babička, 36 % respondentek uvedlo matku, 10 % respondentek sestru a 14 % jiného příbuzného.

#### 4.3.8 Analýza výzkumné otázky číslo 8 Provádíte si samovyšetření prsu sama?

Tabulka 8 Samovyšetření prsu

ni =200	ni [ - ]	f <sub>i</sub> [%]
Ano	102	51 %
Ne	63	32 %
Občas	35	17 %
Celkem	200	100 %



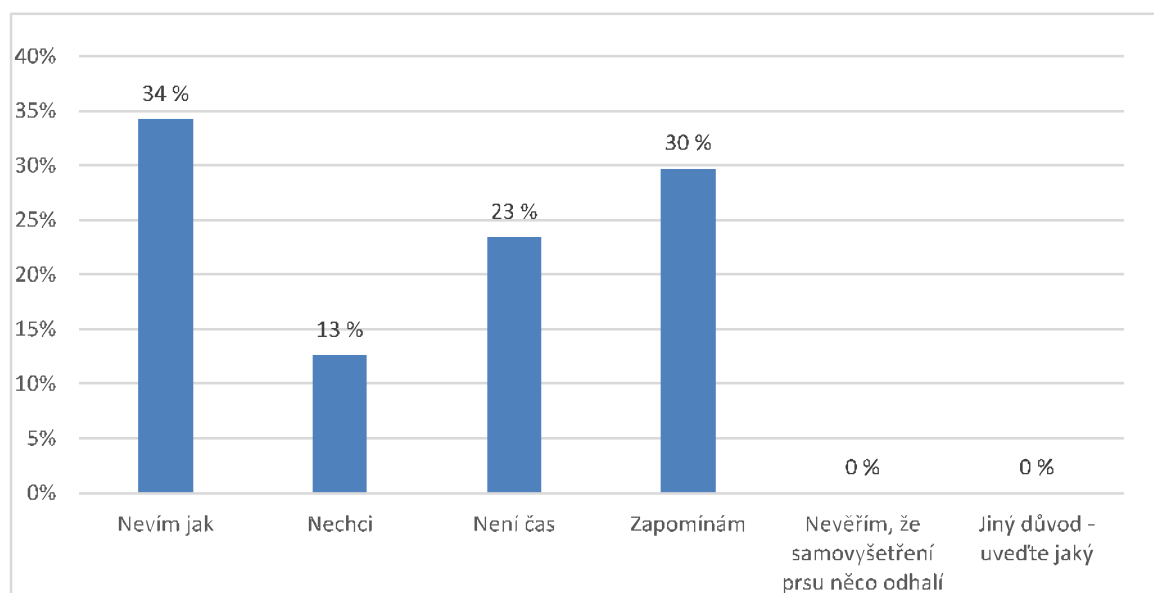
Graf 7 Samovyšetření prsu

Otázka číslo 8 se týkala toho, zda si studentky středních škol samy provádí samovyšetření prsu. Z grafu číslo 7 vyplývá, že 51 % respondentek si toto samovyšetření provádí, 32 % respondentek ne a 18 % respondentek občas.

4.3.9 Analýza výzkumné otázky číslo 9 Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ne nebo občas, co je důvodem?

Tabulka 9 Důvod k neprovádění samovyšetření prsu

ni = 111	ni [ - ]	fi [%]
Nevím jak	38	34 %
Nechci	14	13 %
Není čas	26	23 %
Zapomínám	33	30 %
Nevěřím, že samovyšetření prsu něco odhalí	0	0 %
Jiný důvod – uveďte jaký	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>111</b>	<b>100 %</b>



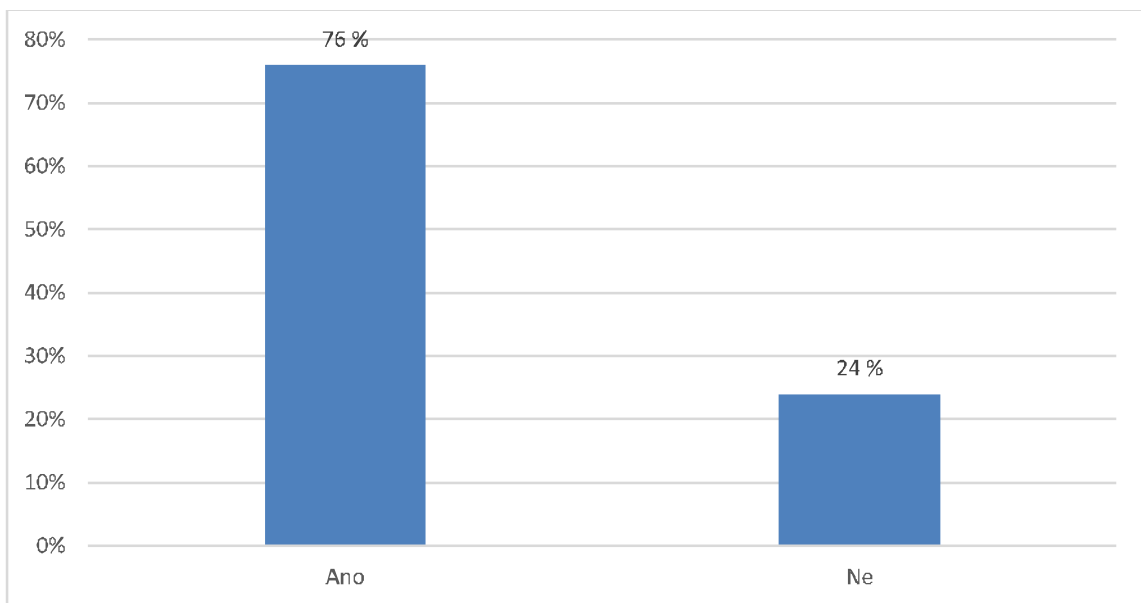
Graf 8 Důvod k neprovádění samovyšetření prsu

Z grafu číslo 8 můžeme vidět důvody proč si respondentky neprovádí samovyšetření prsu. 34 % z nich neví, jak se to dělá, 13 % uvádí, že nechtějí, 23 % respondentky na to nemají čas a největší problém je, že 30 % respondentek zapomíná.

#### 4.3.10 Analýza výzkumné otázky číslo 10 Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky?

Tabulka 10 Pravidelné gynekologické prohlídky

$n_i = 200$	$n_i [- ]$	$f_i [ \% ]$
Ano	152	76 %
Ne	48	24 %
Celkem	200	100 %



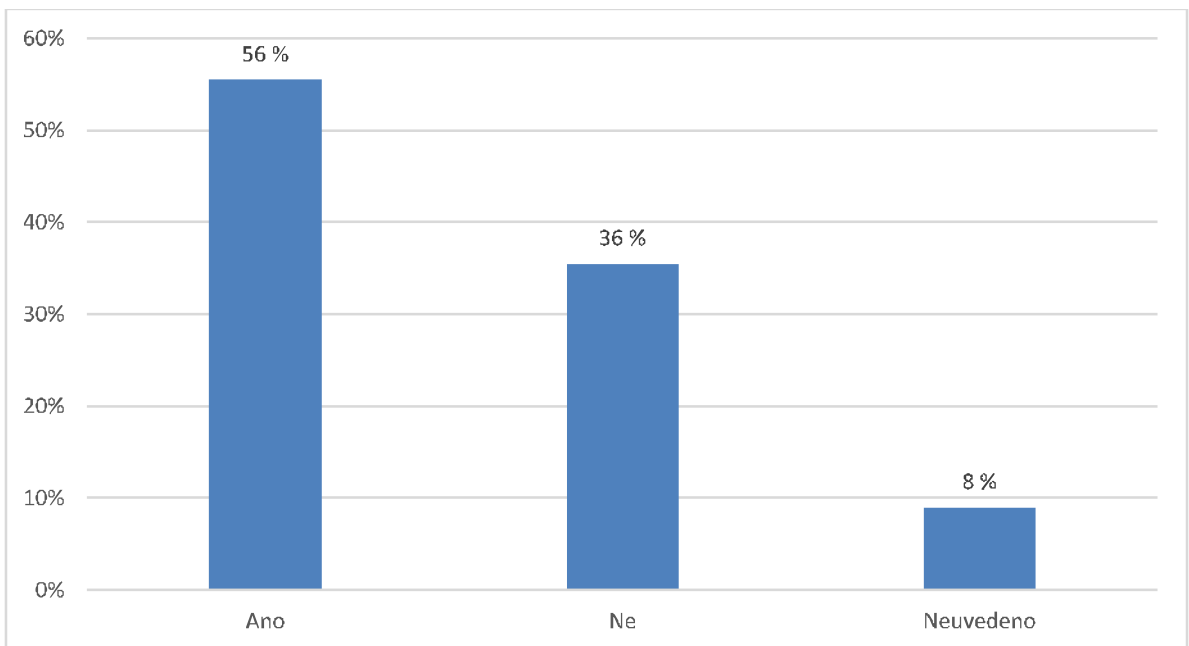
Graf 9 Pravidelné gynekologické prohlídky

U této otázky jsme zjišťovali, zda studentky středních škol pravidelně navštěvují svého gynekologa. Tato otázka se dá vyhodnotit jako kladná, protože 79 % respondentek chodí pravidelně na gynekologické prohlídky.

#### 4.3.11 Analýza výzkumné otázky číslo 11 Vyšetřuje Vám gynekolog prsa při preventivní prohlídce?

Tabulka 11 Vyšetření prsu gynekologem

ni =200	ni [ - ]	fi [%]
Ano	111	56 %
Ne	71	36 %
Neuvedeno	18	8 %
Celkem	200	100 %



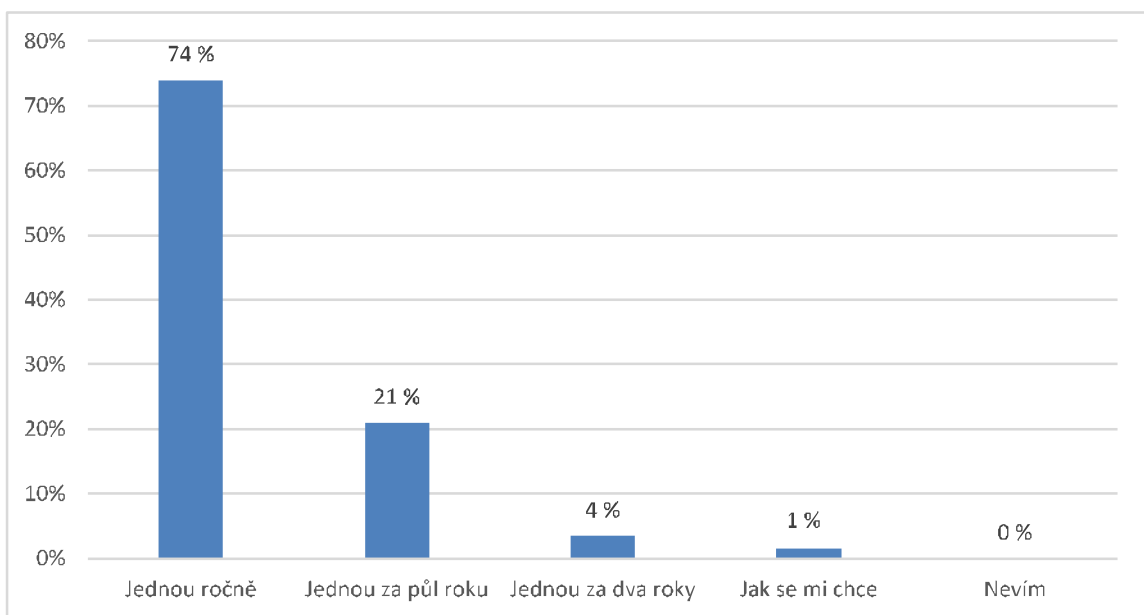
Graf 10 Vyšetření prsu gynekologem

U této otázky je vidět, že více jak polovině respondentkám tedy 56 % z nich gynekolog vyšetřuje prsa při preventivních prohlídkách, 36 % respondentek uvedlo, že to jejich gynekolog nedělá a 8 % respondentek neuvedlo.

#### 4.3.12 Analýza výzkumné otázky číslo 12 Jak často navštěvujete svého gynekologa?

Tabulka 12 Pravidelnost gynekologických prohlídek

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]
Jednou ročně	148	74 %
Jednou za půl roku	42	21 %
Jednou za dva roky	7	4 %
Jak se mi chce	3	1 %
Nevím	0	0 %
Celkem	200	100 %



Graf 11 Pravidelnost gynekologických prohlídek

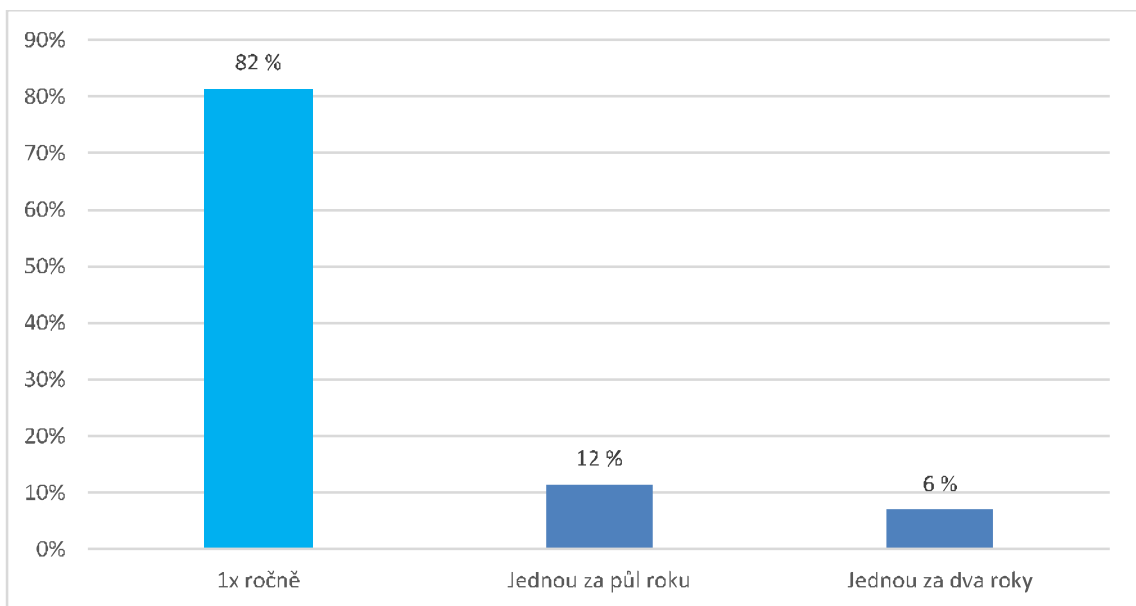
Z grafu číslo 11 vidíme, že 74 % respondentek navštěvuje gynekologa tak jak má, tedy jednou ročně, 21 % respondentek chodí ke gynekologovi jednou za půl roku, 4 % respondentek jednou za dva roky a 1 % respondentek, jak se jim zachce.



#### 4.3.13 Analýza výzkumné otázky číslo 13 Jak časté by měly být pravidelné prohlídky u gynecologa u dívek od 15ti let?

Tabulka 13 Gynecologické prohlídky u dívek od 15ti let

ni =200	ni [ - ]	fi [%]
1x ročně	163	82 %
Jednou za půl roku	23	12 %
Jednou za dva roky	14	6 %
Celkem	200	100 %



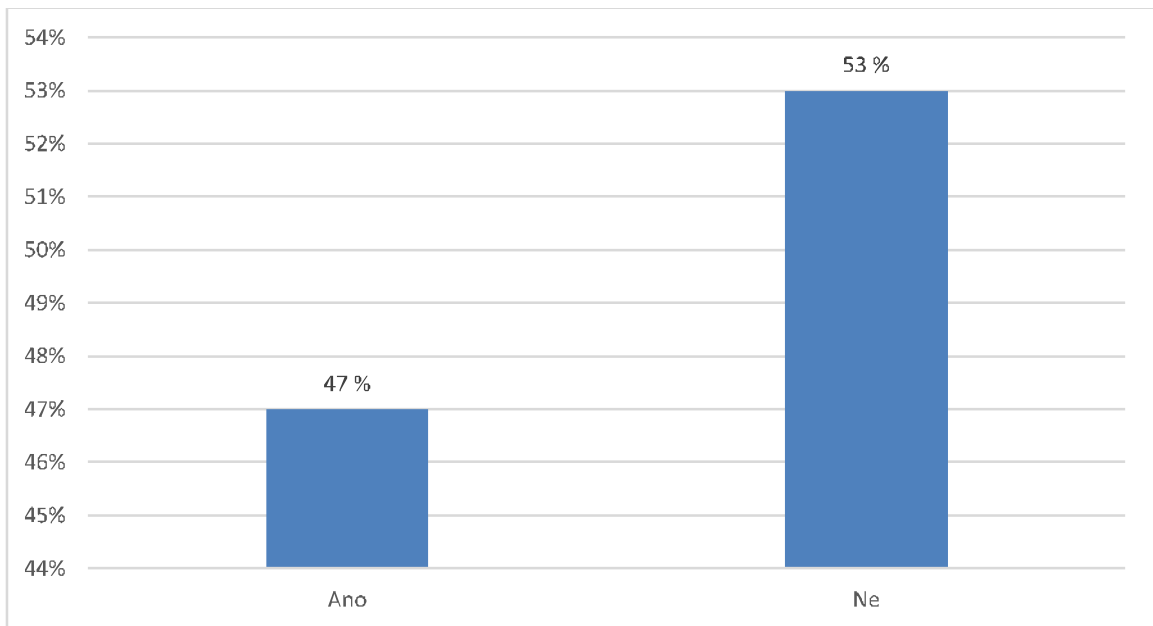
Graf 12 Gynecologické prohlídky u dívek od 15ti let

U této otázky vidíme, že 82 % respondentek ví, že se chodí na pravidelné prohlídky ke gynecologovi od 15ti let jednou za rok, 12 % respondentek si myslí, že jednou za půl roku a 6 % respondentek uvedlo, že jednou za dva roky.

4.3.14 Analýza výzkumné otázky číslo 14 Byla jste o prevenci karcinomu prsu cdukována lčkařem?

Tabulka 14 Edukace lčkařem o prevenci karcinomu prsu

ni =200	ni [ - ]	fi [%]
Ano	94	47 %
Ne	106	53 %
Celkem	200	100 %



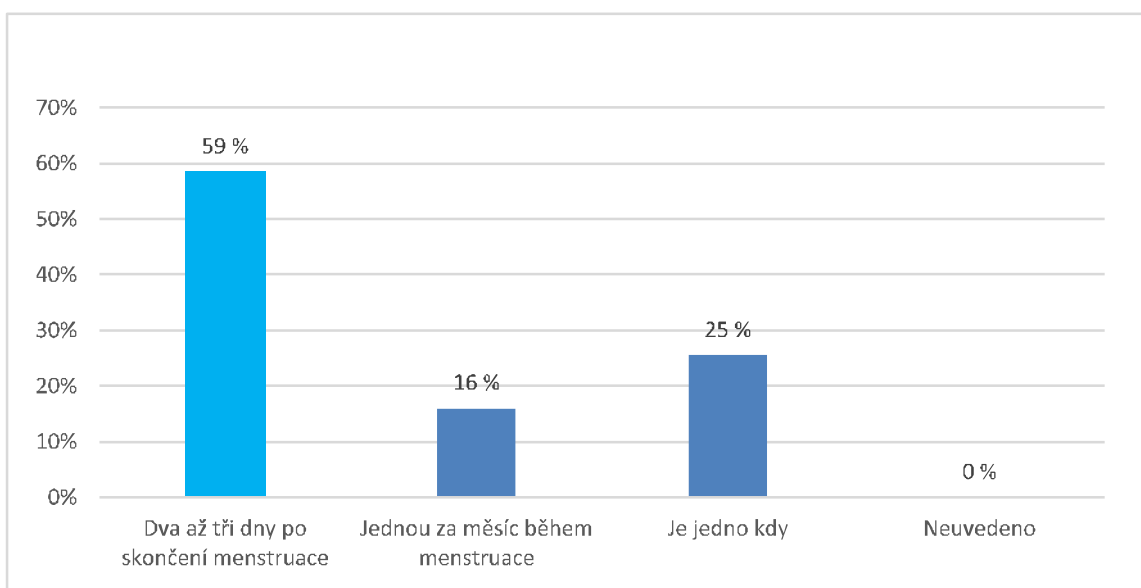
Graf 13 Edukace lčkařem o prevenci karcinomu prsu

Zjistili jsme, že 53 % respondentek o prevenci karcinomu prsu nebyly vřbec edukovány svřm lčkařem.

#### 4.3.15 Analýza výzkumné otázky číslo 15 Víte, kdy se má provádět samovyšetření prsu?

Tabulka 15 Pravidelnost samovyšetření prsu

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]
Dva až tři dny po skončení menstruace	117	59 %
Jednou za měsíc během menstruace	32	16 %
Je jedno kdy	51	25 %
Neuvedeno	0	0 %
Celkem	200	100 %



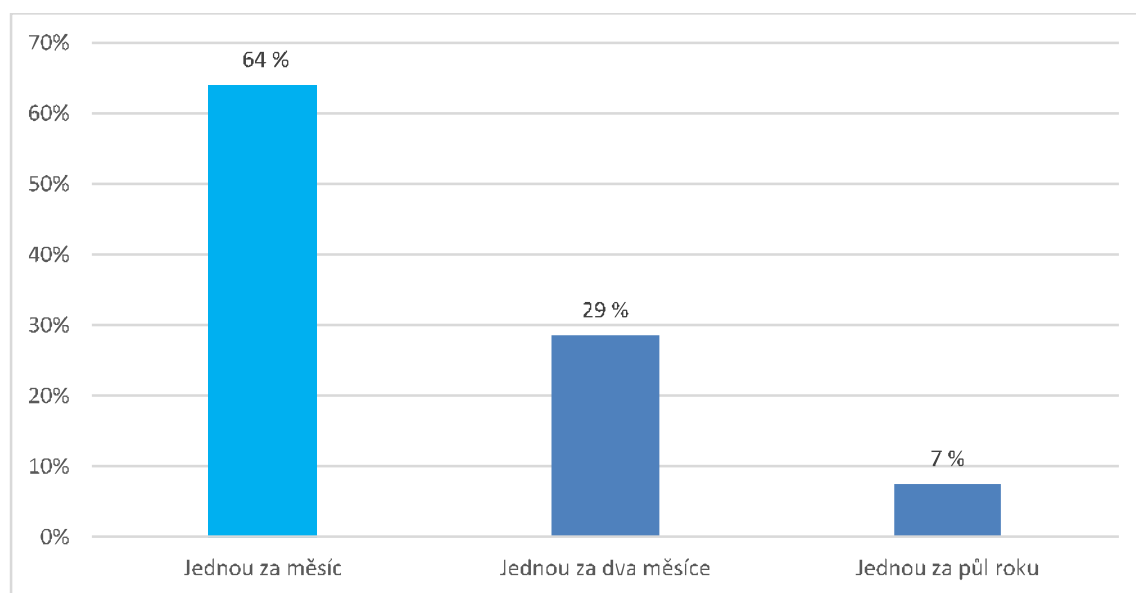
Graf 14 Pravidelnost samovyšetření prsu

Z této otázky vyplývá, že 59 % respondentek ví, kdy se má samovyšetření prsu provádět, tedy dva až tři dny po skončení menstruace, 16 % odpovědělo jednou za měsíc kdykoliv během menstruace a 25 % respondentek si myslí, že je jedno kdy samovyšetření prsu provedou.

#### 4.3.16 Analýza výzkumné otázky číslo 16 Víte, v jakém intervalu by se mělo provádět samovyšetření prsu?

Tabulka 16 Interval provádění samovyšetření prsu

$n_i = 200$	$n_i [ - ]$	$f_i [ \% ]$
Jednou za měsíc	128	64 %
Jednou za dva měsíce	57	29 %
Jednou za půl roku	15	7 %
Celkem	200	100 %



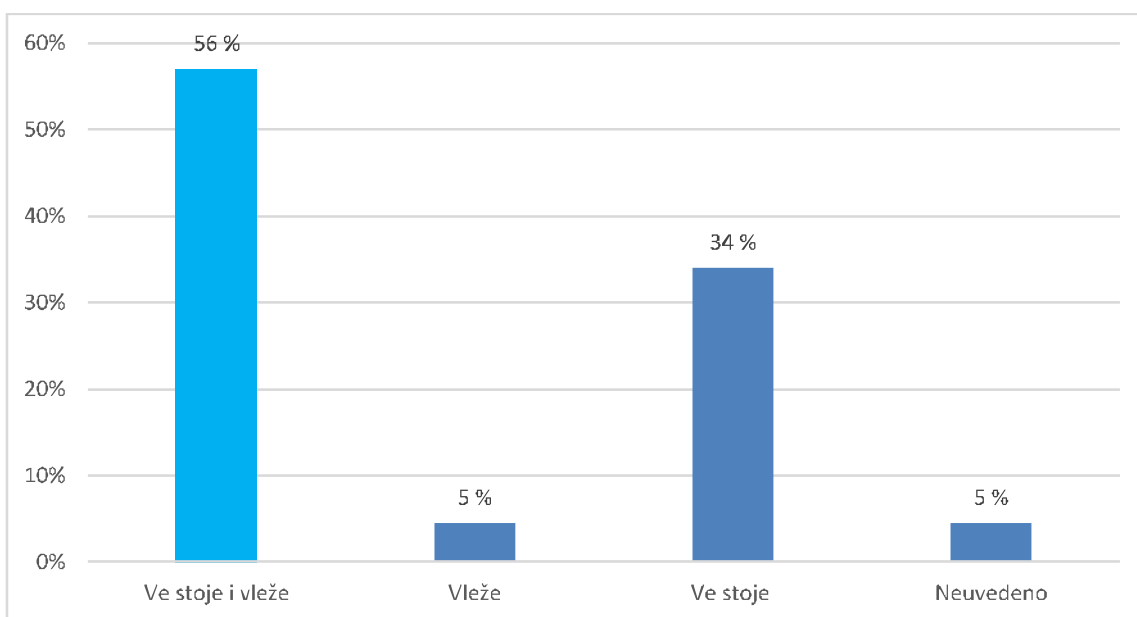
Graf 15 Interval provádění samovyšetření prsu

U této otázky jsme se respondentek ptali, zda vědí, jak často by se mělo samovyšetření prsu provádět, z grafu číslo 15 můžeme vidět, že 64 % respondentek by si samovyšetření prsu provedly jednou za měsíc, 29 % respondentek jednou za dva měsíce a 7 % respondentek jednou za půl roku.

4.3.17 Analýza výzkumné otázky číslo 17 Víte, v jakých polohách by se mělo samovyšetření provádět?

Tabulka 17 Polohy pro samovyšetření prsu

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]
<b>Ve stoje i vleže</b>	<b>114</b>	<b>56 %</b>
Vleže	9	5 %
Ve stoje	68	34 %
Neuvedeno	9	5 %
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100 %</b>



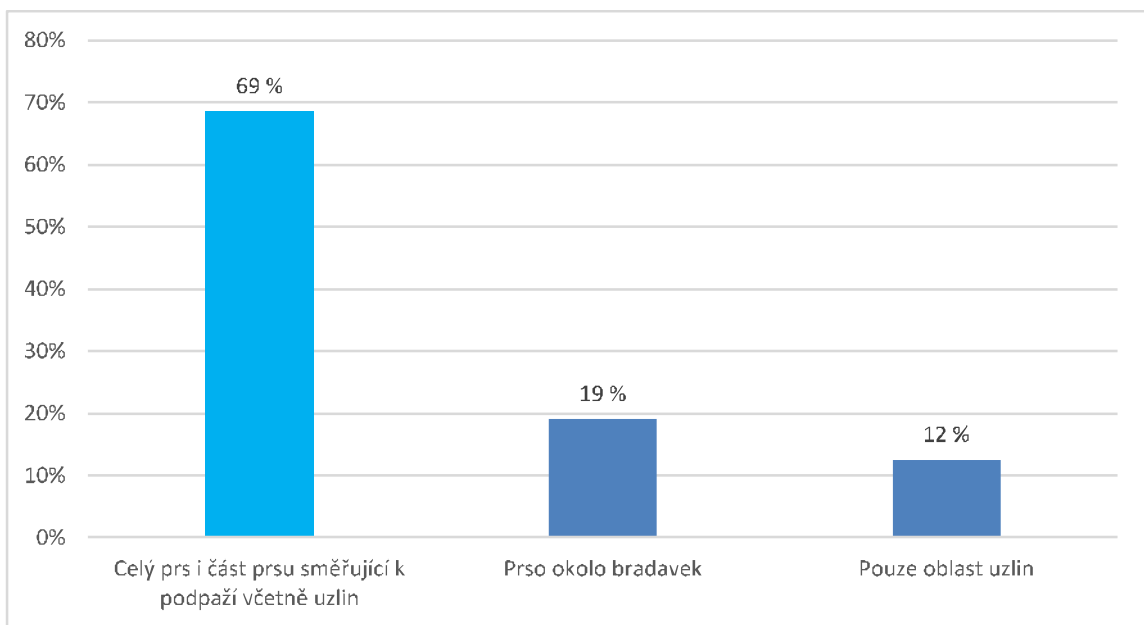
Graf 16 Polohy pro samovyšetření prsu

V této otázce měly respondentky odpovědět na to, v jaké poloze se samovyšetření prsu mělo provádět, dle grafu číslo 16 můžeme vidět, že více jak polovina, tedy 56 % respondentek by samovyšetření prsu provedly ve stoje i vleže, 34 % respondentek by samovyšetření udělaly pouze ve stoje, 5 % respondentek by udělalo samovyšetření vleže a 5 % respondentek na tuto otázku neodpověděly.

#### 4.3.18 Analýza výzkumné otázky číslo 18 Víte, jaká část prsu je potřeba vyšetřit?

Tabulka 18 Část prsu, která je potřeba při samovyšetření vyšetřit

$n_i = 200$	$n_i [-]$	$f_i [%]$
Celý prs i část prsu směřující k podpaží včetně uzlin	137	69 %
Prso okolo bradavek	38	19 %
Pouze oblast uzlin	25	12 %
Celkem	200	100 %



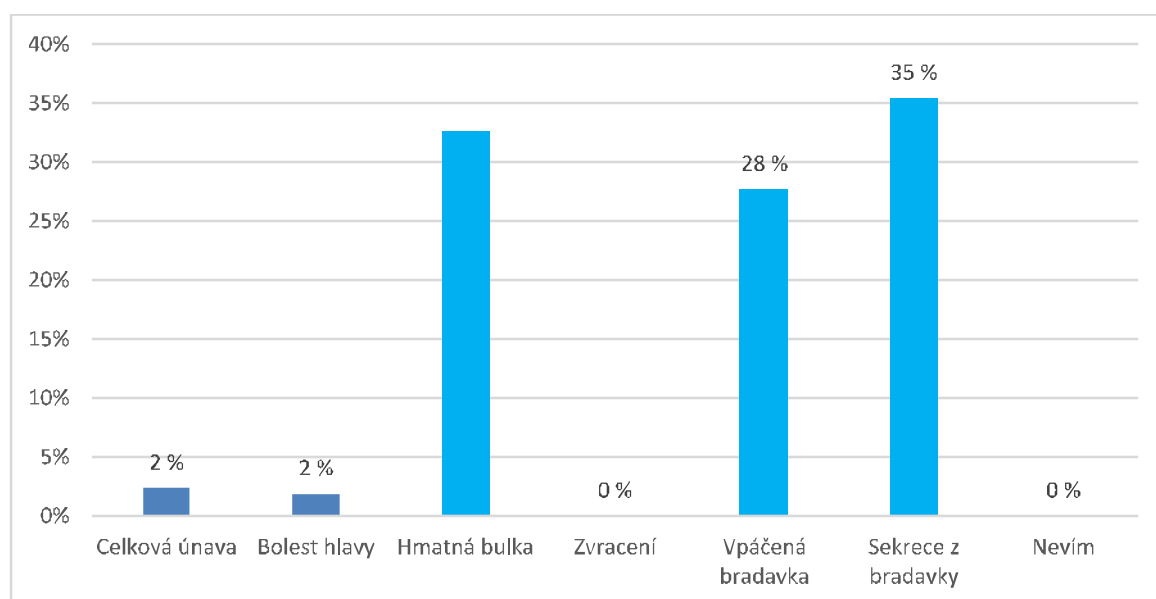
Graf 17 Část prsu, která je potřeba při samovyšetření vyšetřit

U této otázky vidíme, že 69 % respondentek by vyšetřila celý prs i část prsu směřující k podpaží včetně uzlin což je správná odpověď, 19 % respondentek by vyšetřilo prs pouze okolo bradavek a 12 % respondentek by vyšetřilo pouze oblast uzlin.

4.3.19 Analýza výzkumné otázky číslo 19 Které z příznaků považujete za typické pro karcinom prsu? U této otázky bylo možné zakroužkovat více možností

Tabulka 19 Příznaky karcinomu prsu

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]	ni [ - ]	fi [%]	ni [ - ]	fi [%]
Celková únava	10	2 %	0	0 %	0	0 %
Bolest hlavy	8	2 %	0	0 %	0	0 %
<b>Hmatná bulka</b>	<b>139</b>	<b>33 %</b>	<b>97</b>	<b>48,5 %</b>	<b>103</b>	<b>51,5 %</b>
Zvracení	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>Vpáčená bradavka</b>	<b>118</b>	<b>28 %</b>	<b>97</b>	<b>48,5 %</b>	<b>103</b>	<b>51,5 %</b>
<b>Sekrece z bradavky</b>	<b>151</b>	<b>35 %</b>	<b>97</b>	<b>48,5 %</b>	<b>103</b>	<b>51,5 %</b>
Nevím	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>426</b>	<b>100 %</b>	<b>97</b>	<b>48,5 %</b>	<b>103</b>	<b>51,5 %</b>
			Správně	48,5 %	Nesprávně	51,5 %



Graf 18 Příznaky karcinomu prsu

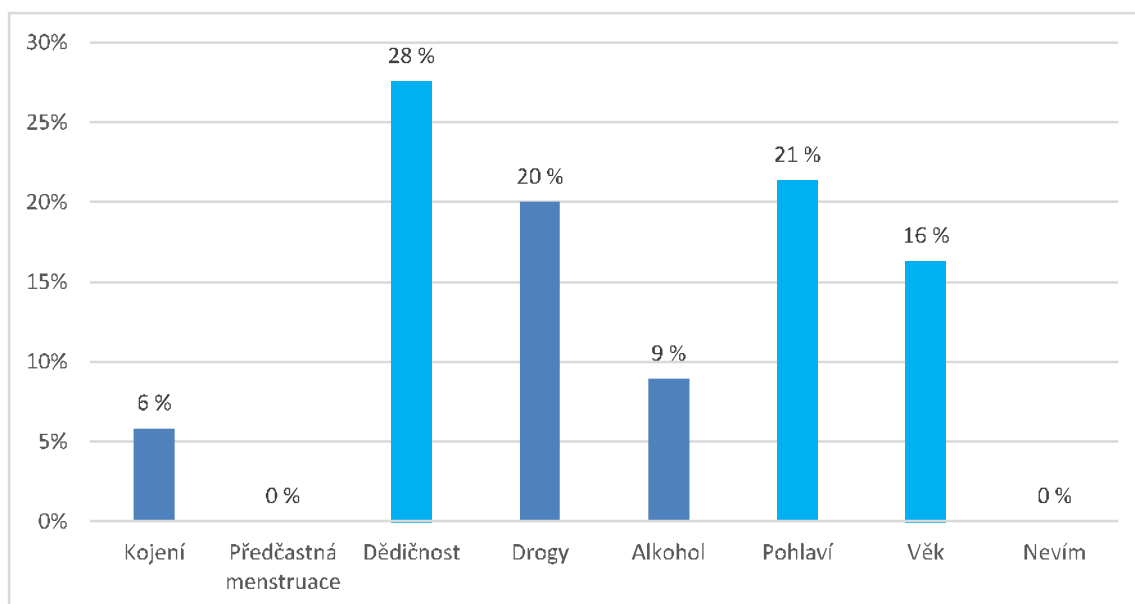
V této otázce bylo možné označit více správných odpovědí, přičemž mezi správné patří hmatná bulka tu uvedlo jako příznak karcinomu prsu 33 % respondentek, dále vpáčená bradavka, tu uvedlo 28 % respondentek a poslední správnou možností byla sekrece z bradavky tu uvedlo 35 % tázaných respondentek. Dále 2 % respondentek z celkového počtu si myslí, že příznakem karcinomu prsu může být i celková únava nebo bolest hlavy, zvracení neuvedla žádná z tázaných studentek. Kritérii u této otázky bylo, aby byly zakroužkovány všechny tři správné odpovědi, jinak otázka nemohla být uznána

jako správná, mezi správné odpovědi patří hmatná bulka, vpáčená bradavka a poslední možnou odpovědí byla sekrece z bradavky, všechny tři správné odpovědi zakroužkovalo z celkového počtu 97 respondentek tedy 48,5 %.

4.3.20 Analýza výzkumné otázky číslo 20 Jaké rizikové faktory podle Vás přispívají ke vzniku karcinomu prsu? I u této otázky bylo možné vybrat více odpovědí

Tabulka 20 Rizikové faktory

ni = 200	ni [ - ]	f <sub>i</sub> [%]	ni [ - ]	f <sub>i</sub> [%]	ni [ - ]	f <sub>i</sub> [%]
Kojení	30	6 %	0	0	0	0
Předčasná menstruace	0	0 %	0	0	0	0
Dědičnost	142	28 %	80	40 %	120	60 %
Drogy	103	20 %	0	0	0	0
Alkohol	46	9 %	0	0	0	0
Pohlaví	110	21 %	80	40 %	120	60 %
Věk	84	16 %	80	40 %	120	60 %
Nevím	0	0 %	0	0	0	0
Celkem	515	100 %	80	40 %	120	60 %
			Správně	40 %	Nesprávně	60 %



Graf 19 Rizikové faktory

I u této otázky bylo možné vybrat několik odpovědí, mezi ty správné odpovědi, patří dědičnost tu uvedlo 2 % respondentek, dále je to pohlaví, to uvedlo 21 % respondentek

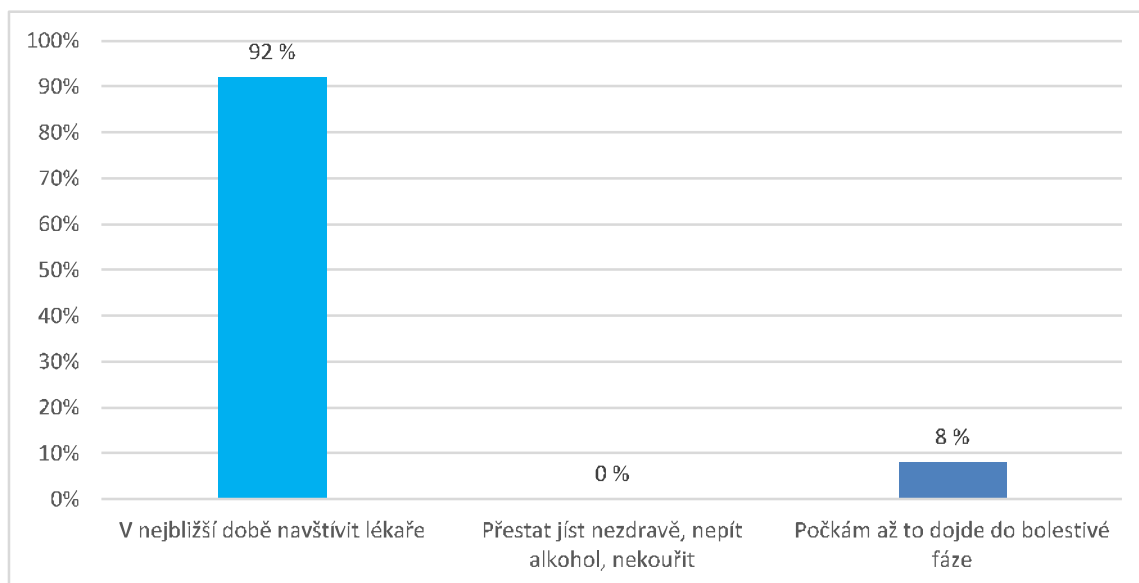


jako rizikový faktor ke vzniku karcinomu prsu a dále je to věk, věk uvedlo 16 % respondentek jako rizikový faktor. Dále 6 % respondentek si myslí, že mezi rizikový faktor pro karcinom prsu patří i kojení, 20 % respondentek jako rizikový faktor uvedlo drogy a 9 % respondentek alkohol. U této otázky bylo možné zakroužkovat více správných odpovědí, aby otázka byla uznaná jako správná, bylo kritériem zakroužkovat všechny tři správné odpovědi, tudíž správně všechny tři odpovědi zakroužkovalo 40 % respondentek.

#### 4.3.21 Analýza výzkumné otázky číslo 21 Víte, co dělat, pokud si nahmatáte bulku?

Tabulka 21 Postup při nahmatání bulky

ni =200	ni [ - ]	fi [%]
V nejbližší době navštívit lékaře	184	92 %
Přestat jíst nezdravě, nepít alkohol, nekouřit	0	0 %
Počkám až to dojde do bolestivé fáze	16	8 %
Celkem	200	100 %



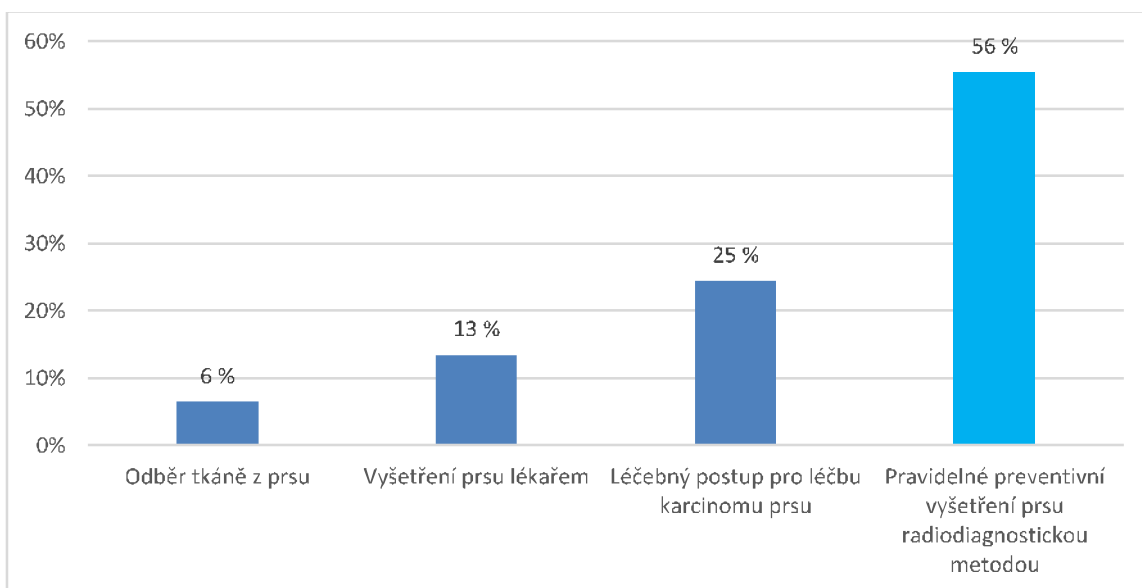
Graf 20 Postup při nahmatání bulky

V této otázce jsme se respondentek ptali, zda vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají bulku na prsu, 92 % respondentek uvedlo, že by v nejbližší době navštívily lékaře a 8 % respondentek by počkalo než to dojde do bolestivé fáze.

#### 4.3.22 Analýza výzkumné otázky číslo 22 Co je to mamografický screening?

Tabulka 22 Mamografický screening

ni = 200	ni [-]	fi [%]
Odběr tkáně z prsu	13	6 %
Vyšetření prsu lékařem	27	13 %
Léčebný postup pro léčbu karcinomu prsu	49	25 %
<b>Pravidelné preventivní vyšetření prsu radiodiagnostickou metodou</b>	<b>111</b>	<b>56 %</b>
Celkem	200	100 %



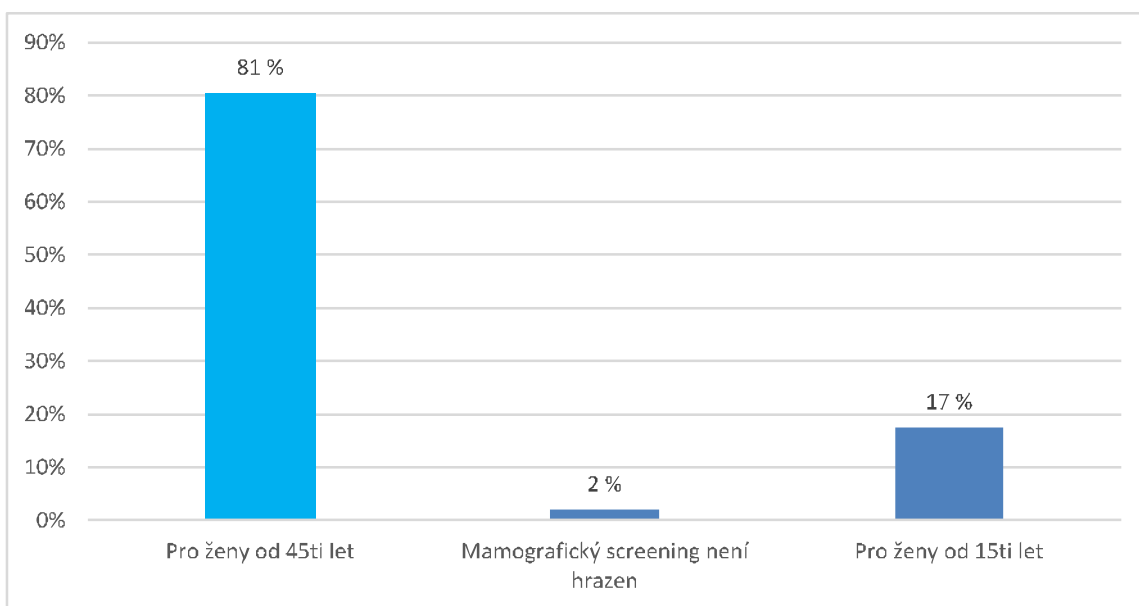
Graf 21 Mamografický screening

V této otázce jsme zjišťovali, zda respondentky vědí, co je to mamografický screening, dá se říci, že otázka byla kladně vyhodnocena, protože 56 % respondentek odpovědělo správně, tedy, že je to pravidelné preventivní vyšetření prsu radiodiagnostickou metodou, dále 25 % respondentek uvedlo léčebný postup pro léčbu karcinomu prsu, 13 % respondentek si myslí, že je to vyšetření prsu lékařem a 6 % respondentek si myslí, že je to odběr tkáně z prsu.

#### 4.3.23 Analýza výzkumné otázky číslo 23 Víte od kolika let je v České republice hrazen mamografický screening?

Tabulka 23 Úhrada mamografického screeningu

ni =200	ni [ - ]	fi [%]
Pro ženy od 45ti let	161	81 %
Mamografický screening není hrazen	4	2 %
Pro ženy od 15ti let	35	17 %
Celkem	200	100 %



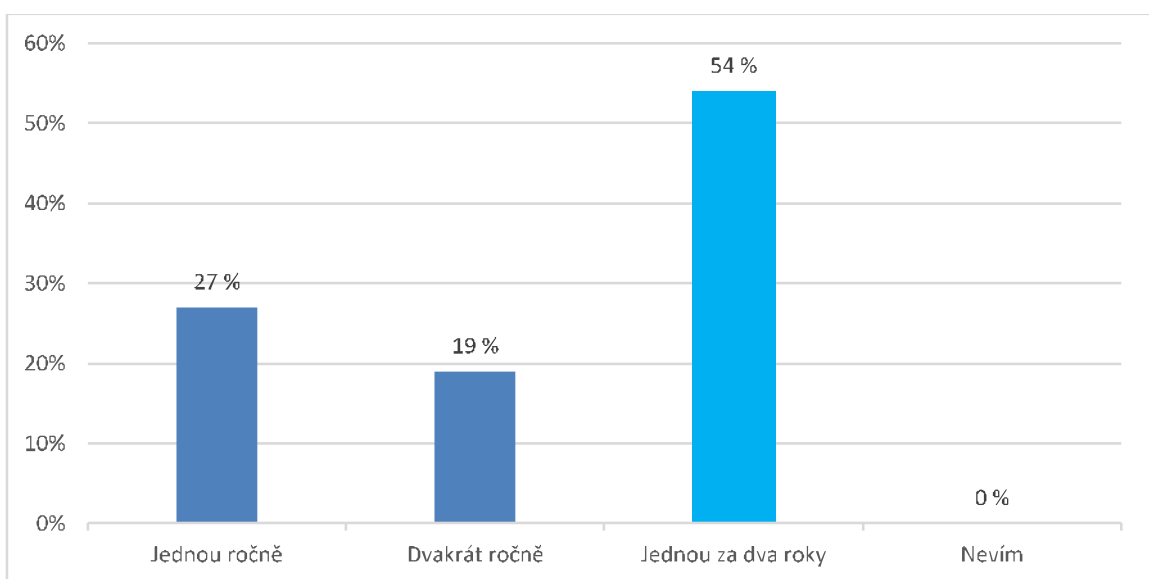
Graf 22 Úhrada mamografického screeningu

V této otázce jsme zjišťovali, zda respondentky mají přehled a vědí od kolika let je v České republice hrazen mamografický screening, z grafu číslo 22 můžeme vidět, že 81 % respondentek ví, že mamografický screening je hrazen pro ženy od 45 ti let což je správná odpověď. 17 % respondentek si myslí, že mamografický screening je hrazen už od 15 ti let a 2 % respondentek si myslí, že mamografický screening není hrazen vůbec.

#### 4.3.24 Analýza výzkumné otázky číslo 24 Jak často, by žena nad 45 let měla chodit na mamografický screening?

Tabulka 24 Pravidelnost na mamografickém screeningu

ni = 200	ni [ - ]	fi [%]
Jednou ročně	54	27 %
Dvakrát ročně	38	19 %
Jednou za dva roky	108	54 %
Nevím	0	0 %
Celkem	200	100 %



Graf 23 Pravidelnost mamografickém screeningu

V této otázce jsme se studentek středních škol ptali na to, zda vědí, jak často by žena od 45 let měla chodit na mamografický screening, správně odpovědělo 54 % respondentek, tedy že žena od 45 let by měla na mamografický screening chodit jednou za dva roky, 27 % respondentek si, ale myslí, že by tam ta žena měla chodit jednou za rok a 19 % respondentek si myslí dokonce, že by tento screening žena měla navštěvovat dvakrát ročně.

## 4.4 Analýza výzkumných cílů a předpokladů

### 4.4.1 Analýza výzkumné cíle č. 1 a předpokladu č. 1

Výzkumný cíl číslo 1: Zmapovat informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu.

Výzkumný předpoklad číslo 1: Předpokládáme, že 70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu.

Tabulka 25 Zhodnocení výsledků

Dotazníkové otázky	Správně		Nesprávně	
	ni [-]	fi [%]	ni [-]	fi [%]
Otázka č. 2	142	71 %	58	29 %
Otázka č. 3	147	74 %	53	26 %
Otázka č. 4	123	62 %	77	38 %
Otázka č. 5	136	64 %	64	32 %
Otázka č. 6	0	0 %	0	0 %
Otázka č. 7	0	0 %	0	0 %
Aritmetický průměr	137	67,75 %	63	31,25 %

Pro zhodnocení výzkumného předpokladu číslo 1. byly stanoveny dotazníkové položky číslo 2, 3, 4 a 5. Zjišťovali jsme, zda jsou respondentky informovány o prevenci karcinomu prsu. Ve výsledném součtu všech dotazníků vyšlo, že na 2. dotazníkovou položku správně zodpovědělo 142 (71 %) respondentek. Dotazníkovou položku číslo 3 správně zodpovědělo 147 (74 %) respondentek. Na 4 dotazníkovou položku odpovědělo správně 123 (62 %) respondentek. Dotazníkovou položku číslo 5 zodpovědělo správně 136 (64 %) respondentek. Předpokládali jsme, že 70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu.

Zjistili jsme, že 67,75 % respondentek je informováno o prevenci karcinomu prsu. Výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

### 4.4.2 Analýza výzkumného cíle č. 2 a předpokladu č. 2

Výzkumný cíl číslo 2: Zmapovat informovanost studentek středních škol v souvislosti se samovyšetřením prsu.

Výzkumný předpoklad číslo 2: Předpokládáme, že 70 % a více studentek je informováno o samovyšetření prsu.

Tabulka 26 Zhodnocení výsledků

Dotazníkové otázky	Správně		Nesprávně	
	ni [-]	fi [%]	ni [-]	fi [%]
Otázka č. 8	102	51 %	98	49 %
Otázka č. 10	152	76 %	48	24 %
Otázka č. 11	111	56 %	89	44 %
Otázka č. 12	148	74 %	52	26 %
Otázka č. 13	163	82 %	37	18 %
Otázka č. 14	94	47 %	116	53 %
Otázka č. 15	117	59 %	83	41 %
Otázka č. 16	128	64 %	72	36 %
Otázka č. 17	114	57 %	86	43 %
Otázka č. 18	137	69 %	63	31 %
Aritmetický průměr	126,6	63,5 %	74,4	36,5 %

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, zda jsou respondentky informované o samovyšetření prsu a zásadách, které je třeba při samovyšetření prsu dodržet, aby samovyšetření prsu bylo provedeno správně. K výzkumu složily otázky číslo 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 a 18. Ve výsledném součtu všech dotazníků jsme zjistili, že 8. dotazníkovou položku správně zodpovědělo 102 (51 %) respondentek. Na 10 dotazníkovou položku odpovědělo 152 (76 %) respondentek správně. Dotazníkovou položku číslo 11 zodpovědělo správně 111 (56 %) respondentek. Dotazníkovou položku číslo 12 zodpovědělo správně 148 (74 %) respondentek. Na dotazníkovou položku číslo 13. odpovědělo správně 163 (82 %) respondentek. Na dotazníkovou položku číslo 14. odpovědělo správně 94 (47 %) respondentek. Dotazníkovou položku číslo 15 zodpovědělo správně 117 (59 %) respondentek. Dotazníkovou položku číslo 16 správně zodpovědělo 128 (64 %) respondentek. Na dotazníkovou položku číslo 17 odpovědělo 114 (57 %) respondentek správně. Na dotazníkovou položku číslo 18. odpovědělo správně 137 (69 %) respondentek. Předpokládali jsme, že 70 % a více studentek je informováno o samovyšetření prsu.

Zjistili jsme, že 63,5 % studentek je informováno o samovyšetření prsu a výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

#### 4.4.3 Analýza výzkumného cíle č. 3 a předpokladu č. 3

Výzkumný cíl číslo 3: Zmapovat informovanost studentek středních škol o příznacích karcinomu prsu.

Výzkumný předpoklad číslo 3: Předpokládáme, že 60 % a více studentek je informováno o příznacích karcinomu prsu.

Tabulka číslo 27 Zhodnocení výsledků

Dotazníkové otázky	Správně		Nesprávně	
	ni [-]	fi [%]	ni [-]	fi [%]
Otázka č. 19	97	48,50%	103	51,50%
Otázka č. 20	80	40%	120	80%
Aritmetický průměr	88,5	44 %	111,5	66 %

Třetí výzkumný cíl zkoumal, zda respondentky vědí, jaké jsou příznaky karcinomu prsu. K samotnému výzkumu sloužila dotazníková otázka číslo 19 a číslo 20. Ve výsledném součtu všech dotazníků vyšlo, že na dotazníkovou položku číslo 19 správně zodpovědělo 97 (48,50 %) respondentek a na dotazníkovou položku číslo 20 správně zodpovědělo 80 (40 %) respondentek. Kritériem u těchto dvou otázek bylo, že studentky musí správně zakroužkovat všechny tři správné odpovědi. Předpokládali jsme, že 60 % a více studentek je informováno o příznacích karcinomu prsu.

Zjistili, že 44 % studentek je informováno o příznacích karcinomu prsu. Výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky výzkumného šetření.

#### 4.4.4 Analýza výzkumného cíle č. 4 a předpokladu č. 4

Výzkumný předpoklad číslo 4: Zmapovat informovanost studentek středních škol, zdali vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají na prsu nerovnost.

Výzkumný předpoklad číslo 4: Předpokládáme, že 60 % a více studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost.

Tabulka 28 Zhodnocení výsledků

Dotazníkové otázky	Správně		Nesprávně	
	ni [-]	fi [%]	ni [-]	fi [%]
Otázka č. 21	184	92 %	16	8 %
Otázka č. 22	111	56 %	89	44 %
Otázka č. 23	161	81 %	39	19 %
Otázka č. 24	108	54 %	92	46 %
Aritmetický průměr	141	70,75 %	59	36,33 %

Poslední, čtvrtý výzkumný cíl zkoumal, zdali studentky středních škol vědí, co mají dělat, pokud si na prsu nahmatají nějakou nerovnost. K samotnému výzkumu sloužila otázka číslo 21, 22, 23 a 24. Ve výsledném součtu všech dotazníků vyšlo, že na dotazníkovou položku číslo 21 odpovědělo správně 184 (92 %) respondentek. Dotazníkovou položku číslo 22 správně zodpovědělo 111 (56 %) respondentek. Na dotazníkovou položku číslo 23 správně odpovědělo 161 (81 %) respondentek a dotazníkovou položku číslo 24 správně zodpovědělo 108 (54 %) respondentek. Předpokládali jsme, že 60 % a více studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost.

Zjistili, že 70,75 % studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost. Výzkumný předpoklad je v souladu s výzkumným šetřením.



## 5 Diskuze

Karcinom prsu je jedním z nejčastějších onemocnění u žen, proto je důležitá primární a sekundární prevence, protože díky primární a sekundární prevenci lze odhalit novotvar včas, to ve své knize uvádí (Abrahámová et al., 2009).

Výzkumnou částí bakalářské práce jsme zjišťovali informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu. Ověřovali jsme informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu. Zjišťovali jsme informovanost studentek středních škol v souvislosti se samovyšetřením prsu, dále jsme zjišťovali informovanost studentek středních škol o příznacích karcinomu prsu. Ověřovali jsme, jestli studentky středních škol vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají na prsu nerovnost. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 225 respondentů, přičemž 25 dotazníků bylo vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění, takže jsme pracovali s 200 dotazníky. Ve výzkumné části byly zvoleny 4 cíle a 4 výzkumné předpoklady. Dotazník obsahoval celkem 24 otázek uzavřených otázek. 1 identifikační a 23 otázek zaměřených na konkrétní výzkumné předpoklady. Výzkumného šetření se zúčastnilo 200 studentek středních škol. Studentky středních škol byly vybrány z důvodu výskytu karcinomu prsu ve stále nižším věku, což potvrzuje i (Coufal et al., 2011).

Prvním výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu. K tomuto cíli byl zvolen výzkumný předpoklad číslo 1, kde jsme předpokládali, že 70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu. K tomuto předpokladu byla využita dotazníková otázka č. 2, kde jsme se dotazovali, zda u respondentek středních škol probíhal nějaký seminář či přednáška o prevenci karcinomu prsu. Na tuto otázku odpovědělo správně 142 (71 %) respondentek, že probíhal. Další otázkou k výzkumnému předpokladu č. 1 byla otázka č. 3, kde jsme se dotazovali, zda respondentky vědí, co je to karcinom prsu. Na tuto otázku odpovědělo správně 147 (74 %) respondentek, tedy že karcinom prsu je zhoubný nádor prsu. Další otázkou k výzkumnému předpokladu č. 1 byla otázka č. 4, kde jsme se dotazovali, kde by respondentky středních škol nejprve hledaly informace o prevenci karcinomu prsu. 123 (62 %) respondentek odpovědělo správně, že by informace o prevenci karcinomu prsu hledaly u svého gynekologa. Druhou nejčastější odpovědí, bylo že by informace respondentky hledaly na internetu, tato otázka mě osobně velice překvapila čekala jsem spíše, že většina respondentek by hledala informace na internetu

spíše než u gynekologa. Poslední otázkou k výzkumnému předpokladu č. 1 byla otázka č. 5, kde jsme se dotazovali, jestli může karcinom prsu postihnout i muže. 136 (64 %) respondentek odpovědělo správně, tedy že karcinom prsu může postihnout i muže.

Druhým výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol v souvislosti se samovyšetřením prsu. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven jeden výzkumný předpoklad. U výzkumného předpokladu č. 2 jsme předpokládali, že 70 % a více studentek je informováno o samovyšetření prsu. K tomuto předpokladu byly využity dotazníkové otázky č. 8, č. 10, č. 11, č. 12., č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 18. V otázce č. 8, jsme se ptali, zda si respondentky provádí vyšetření prsu samy. 102 (51 %) respondentek odpovědělo správně, tedy že si prsa vyšetřují samy. Další otázkou byla otázka číslo 10, u této otázky jsme zjišťovali, zda respondentky středních škol chodí pravidelně na gynekologické prohlídky. 152 (76 %) respondentek odpovědělo, že chodí. V otázce číslo 11, jsme se ptali, zda respondentkám vyšetřuje gynekolog při preventivní prohlídce prsa. 111 (56 %) odpovědělo, že ano. V otázce č. 12 jsme zjišťovali, jak často respondentky navštěvují svého gynekologa. 148 (74 %) odpovědělo, že jednou ročně, což je správná odpověď, dívky od 15ti let, by měly svého gynekologa navštěvovat jednou ročně. Další otázka byla otázka číslo 13, kde jsme zjišťovali, jak časté by měly podle respondentek být pravidelné prohlídky u gynekologa u dívek od 15ti let, správně odpovědělo 163 (82 %) respondentek. V otázce číslo 14, jsme se ptali, zda respondentky byly o prevenci karcinomu prsu poučeny lékařem, pouze 94 (47 %) uvedlo, že ano, že o prevenci karcinomu prsu byly poučeny lékařem. Další otázka byla otázka číslo 15, kde jsme se ptali respondentek, zda vědí, kdy se má samovyšetření prsu provádět, správně odpovědělo 117 (59 %) respondentek, tedy že by se samovyšetření prsu mělo provádět dva až tři dny po skončení menstruace toto uvádí i ve své knize (Abrahámová et al., 2009). V další otázce č. 16 jsme se ptali, zda respondentky vědí, v jakém intervalu by se mělo provádět samovyšetření prsu. 128 (64 %) odpovědělo správně, že by se samovyšetření prsu mělo provádět jednou za měsíc. V otázce číslo 17 jsme zjišťovali, zda respondentky vědí, v jakých polohách by se mělo samovyšetření prsu provádět. 114 (57 %) respondentek odpovědělo tuto otázku správně, tedy že by se mělo samovyšetření prsu provádět ve stoje i vleže. Podle autorek (Necjdlá, 2015) a (Abrahámová et al., 2009) je důležité k rozpoznání novotvaru, aby probíhalo samovyšetření prsu v několika polohách, protože při změně polohy těla je pravděpodobnost vyšší, že si nahmatáme novotvar. V poslední otázce

č. 18 k výzkumnému předpokladu číslo 2, jsme zjišťovali, zda respondentky vědí, jaká část prsu by se měla při samovyšetření prsu provést. 137 (69 %) odpovědělo správně, že by se měl vyšetřit celý prs i část prsu směřující k podpaží včetně uzlin.

Třetím výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol o příznacích karcinomu prsu. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven jeden výzkumný předpoklad. U výzkumného předpokladu č. 3 jsme předpokládali, že 60 % a více studentek je informováno o příznacích karcinomu prsu. K tomuto výzkumnému předpokladu byly využity dotazníkové otázky č. 19 a otázka č. 20. U těchto otázek musely respondentky zaškrtnout všechny tři správné odpovědi, aby otázka byla uznána jako správně vyplněná. V otázce č. 19 jsme se ptali, jaké příznaky respondentky považují za typické pro karcinom prsu, na tuto otázku odpovědělo podle stanovených kritérií pouze 97 (48,5 %) respondentek. Poslední otázkou k tomuto výzkumnému předpokladu byla otázka č. 20, kde jsme zjišťovali, jaké jsou podle respondentek rizikové faktory, které přispívají ke vzniku karcinomu prsu i u této otázky bylo kritériem, že musí být zakroužkované všechny tři správné odpovědi aby mohla být otázka uznaná jako správná, z celkového počtu respondentek zakroužkovalo všechny tři správné odpovědi pouze 80 (40 %) respondentek.

Posledním, tedy čtvrtým výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol, zda vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají nerovnost. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven jeden výzkumný předpoklad. U výzkumného předpokladu č. 4 jsme předpokládali, že 60 % a více studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost. K tomuto výzkumnému předpokladu byly využity dotazníkové otázky č. 21, č. 22, č. 23, č. 24. V otázce č. 21 jsme se ptali, zda respondentky vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají bulku. 184 (92 %) respondentek odpovědělo správně, že v případě, pokud by si nahmataly bulku by musely v nejbližší době navštívit lékaře, což je správná odpověď toto uvádí i autorka (Abrahámová et al., 2009) a my s tím nemůžeme jinak než souhlasit. V otázce č. 22 jsme zjišťovali, zda respondentky vědí, co je to mamografický screening, 111 (56%) respondentek zodpovědělo otázku správně, že je to pravidelné preventivní vyšetření prsu radiodiagnostickou metodou. Další otázkou k tomuto výzkumnému předpokladu byla otázka č. 23, kde jsme se ptali na to, zda vědí, od kolika let je v České republice hrazen mamografický screening, na tuto otázku odpovědělo správně 161 (81 %) respondentek, že mamografický screening v České republice je hrazen pro

ženy od 45 let. V poslední otázce č. 24 k výzkumnému předpokladu č. 4 jsme zjišťovali, zda respondentky vědí jak často, by žena nad 45 let měla chodit na mamografický screening. 108 (54 %) odpovědělo správně, žena nad 45 let by měla chodit na mamografický screening jednou za dva roky.

## 6 Návrh pro doporučení pro praxi

Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti studentek středních škol o problematice týkající se prevence karcinomu prsu. Z výsledků dotazníkového šetření je vidět, že informovanost studentek o prevenci karcinomu prsu je průměrná až nedostačující. Důvodem je nejspíše podceňování nemoci nebo příznaků nemoci, nezájem nebo dokonce i strach studentek o tuto problematiku. Je důležité prevenci karcinomu prsu nepodceňovat. V souvislosti s těmito výsledky by bylo vhodné, aby byly studentky středních škol průběžně informovány o prevenci karcinomu prsu. Výstupem bakalářské práce je článek k publikaci, který poukazuje a upozorňuje na tuto problematiku.

## 7 Závěr

Bakalářská práce na téma Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu byla rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části se zabýváme především patofyziologií karcinomu prsu, dále rizikovými faktory, které lze rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné, epidemiologií a etiologií karcinomu prsu, druhy karcinomu prsu, diagnostikou karcinomu prsu, vyšetřovacími metodami, léčbou karcinomu prsu a ošetrovatelskou péčí. Důležitou a hlavní částí teoretické části je prevence karcinomu prsu. Prevenci karcinomu prsu lze rozdělit na primární, sekundární, terciární a kvartérní. V prevenci karcinomu prsu je důležité samovyšetření prsu.

Výzkumná část se zabývá jednotlivými výzkumnými cíli. Prvním výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu, k tomuto cíli jsme si zvolili jeden předpoklad. Předpokládali jsme, že 70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu, tento předpoklad nám vyšel bohužel 67,75 % není tedy v souladu s výzkumným šetřením. Druhý výzkumný cíl měl zmapovat informovanost studentek středních škol v souvislosti se samovyšetřením prsu, byl zvolen jeden předpoklad, který vyšel 63,5 % není tedy v souladu s výzkumným šetřením. Třetím výzkumným cílem jsme zjišťovali, jestli mají studentky středních škol přehled o příznacích karcinomu prsu, k tomuto cíli byl zvolen jeden výzkumný předpoklad, který vyšel 44 % není tedy v souladu s výsledky výzkumného šetření. Čtvrtý a poslední výzkumný cíl měl zmapovat informovanost studentek středních škol, zdali vědí, co mají dělat, pokud si na prsu nahmatají nerovnosti, k tomuto cíli byl zvolen jeden výzkumný předpoklad, který vyšel 70,75 % a je tedy v souladu s výzkumným šetřením.

Výzkumné cíle, které byly stanoveny v bakalářské práci nebyly splněny. Splněn byl pouze čtvrtý cíl.

## 8 Seznam literatury

AARONSON, Naomi a Ann Marie TURO. 2014. *Pilates for breast cancer survivors: a guide to recovery, healing, and wellnes s.* New York, NY: Demos Health. ISBN 978-193-630-357-1.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka et al.. 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3063-9.

ČESKO. Vyhláška č. 70 ze dne 7. března 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2012, částka 27, s. 842-848. ISSN 1211-1244.

CIBULA, David et al.. 2009. *Onkogynekologie.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2665-6.

COUFAL, David et al.. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9.

FAIT, Tomáš et al.. 2008. *Preventivní medicína.* Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-160-8.

FRIEDRICHS, K., H. OELLERICH a M. WESSEL. 2017. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho.* Praha: Euromedia. ISBN 978-80-7549-155-8.

HALMO, Renata. 2015. *Sebepéče v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4811-5.

HLADÍKOVÁ, Zuzana. 2009. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2268-8.

HYNKOVÁ, Ludmila a Pavel ŠLAMPA. 2012. *Základy radiační onkologie.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6061-6.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4412-4.

KRŠKA, Zdeněk et al.. 2014. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4284-7.

MACHOVÁ, Jitka et al.. 2016. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

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

MURALITHARAN, Nair Ian Peate. 2017. *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0229-7.

NEJEDLÁ, Marie. 2015. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. přepracov. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4449-0.

PETERKOVÁ, Hana et al.. 2015. *Zvládání psychické zátěže při diagnóze karcinomu prsu a jeho léčbě: průvodce pro pacientky, jejich rodiny a zdravotníky*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8042-3.

PLEVOVÁ, Ilona et al.. 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

PRAUSOVÁ, Jana. 2010. *Karcinom prsu - problém i v 21. století*. Interní medicína pro praxi. 12(1), 26-32. ISSN 1212-7299.

ROZTOČIL, Aleš et al.. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava et al., 2014. *Výsledky Národního programu screeningu karcinomu prsu v České republice*. *Klinická onkologie*. 27(2), 69-78. ISSN 0862-495X.



SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.

STRNAD, Pavel, 2014. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-390-9.

TOMÁŠEK, Jiří, 2015. *Onkologie: minimum pro praxi*. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1.

VODIČKA, Josef, 2014. *Speciální chirurgie*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

VORLÍČEK, Jiří et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přepracov. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

ZAVÁZALOVÁ, Helena et, al., 2008. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a a veřejného zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4615-691.

ZENTRICII, Josef Antonín, 2010. *Prevence proti rakovině*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-074-0

## 9 Seznam příloh

Příloha A     Dotazník

Příloha B     Předvýzkum

Příloha C     Odborný článek do časopisu

Příloha D     Potvrzení provádění výzkumu

## Příloha A – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Karolína Vrabcová a jsem studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra bakalářského studia Fakulty zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Ráda bych Vás poprosila o **anonymní** vyplnění dotazníku **určeného studentkám střední školy**, který bude sloužit jako podklad pro výzkumnou část k mé bakalářské práci na téma "Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu". Dejte do kroužku vždy jednu správnou odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak.

Předem děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Karolína Vrabcová

1. Uveďte Váš věk -
2. Probíhal u Vás na škole nějaký seminář či přednáška o prevenci karcinomu prsu?
  - a) ano
  - b) ne
3. Víte, co je to karcinom prsu?
  - a) nezhoubný nádor prsu
  - b) zhoubný nádor prsu
  - c) zánět prsu
  - d) nevím
4. Kde byste nejprve hledala informace o prevenci karcinomu prsu?
  - a) internet
  - b) odborná literatura
  - c) praktický lékař
  - d) gynekolog
5. Myslíte si, že karcinom prsu může postihnout i muže?
  - a) ano
  - b) ne
6. Vyskytl se ve Vaší rodině karcinom prsu?
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nechci uvést

7. Pokud ano, u koho?

- a) matka
- b) babička
- c) sestra
- d) Vy sama
- e) jiný příbuzný

8. Provádíte si vyšetření prsu sama?

- a) ano
- b) ne
- c) občas

9. Pokud jste odpověděla na předchozí otázku ne nebo občas, co je důvodem?

- a) nevím jak
- b) nechci
- c) není čas
- d) zapomínám
- e) nevěřím, že samovyšetření prsu něco odhalí
- f) jiný důvod – uveďte jaký

10. Chodíte pravidelně na gynekologické prohlídky?

- a) ano
- b) ne

11. Vyšetřuje Vám gynekolog prsa při preventivní prohlídce?

- a) ano
- b) ne

12. Jak často navštěvujete svého gynekologa?

- a) jednou ročně
- b) jednou za půl roku
- c) jednou za dva roky
- d) jak se mi chce
- e) nevím

13. Jak časté by měly být pravidelné prohlídky u gynekologa u dívek od 15ti let?

- a) jednou ročně
- b) jednou za půl roku
- c) jednou za dva roky

14. Byla jste o prevenci karcinomu prsu poučena lékařem?
- a) ano
  - b) ne
15. Víte, kdy se má provádět samovyšetření prsu?
- a) dva až tři dny po skončení menstruace
  - b) jednou za měsíc během menstruace
  - c) je jedno kdy
16. Víte, v jakém intervalu by se mělo provádět samovyšetření prsu?
- a) jednou za měsíc
  - b) jednou za dva měsíce
  - c) jednou za půl roku
17. Víte, v jakých polohách by se mělo samovyšetření provádět?
- a) ve stoje i vleže
  - b) vleže
  - c) ve stoje
18. Víte, jaká část prsu je třeba vyšetřit?
- a) celý prs i část prsu směřující k podpaží včetně uzlin
  - b) prso okolo bradavek
  - c) pouze oblast uzlin
19. Které z příznaků považujete za typické pro karcinom prsu? - **je možné zakroužkovat více možností**
- a) celková únava
  - b) bolest hlavy
  - c) hmatná bulka
  - d) zvracení
  - e) vpáčená bradavka
  - f) sekrece z bradavky
  - g) nevím

20. Jaké rizikové faktory podle Vás přispívají ke vzniku karcinomu prsu? - **je možné zakroužkovat více možností**

- a) kojení
- b) dědičnost
- c) předčasná menstruace
- d) drogy
- e) alkohol
- f) pohlaví
- g) věk
- h) nevím

21. Víte, co dělat, pokud si nahmatáte bulku?

- a) v nejbližší době navštívit lékaře
- b) přestat jíst nezdravě, nepít alkohol, nekouřit
- c) počkám až to dojde do bolestivé fáze

22. Co je to mamografický screening?

- a) odběr tkáně z prsu
- b) vyšetření prsu lékařem
- c) léčebný postup pro léčbu karcinomu prsu
- d) pravidelné preventivní vyšetření prsu radiodiagnostickou metodou

23. Víte od kolika let je v České republice hrazen mamografický screening?

- a) pro ženy od 45 let
- b) mamografický screening není hrazen
- c) pro ženy od 15 let

24. Jak často, by žena nad 45 let měla chodit na mamografický screening?

- a) jednou ročně
- b) dvakrát ročně
- c) jednou za dva roky
- d) nevím

## Příloha B – Předvýzkum

Tabulka 1 Věkové kategorie

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
17	3	20 %
18	9	60 %
19	3	20 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 2 Seminář

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Ano	2	13 %
Ne	13	87 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 3 Pojem karcinom prsu

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
Nezhoubný nádor prsu	3	20 %
<b>Zhoubný nádor prsu</b>	<b>12</b>	<b>80 %</b>
Zánět prsu	0	0 %
Nevím	0	0 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 4 Informace o prevenci karcinomu prsu

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
Internet	6	40 %
Odborná literatura	0	0 %
Praktický lékař	4	27 %
Gynekolog	5	33 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 5 Výskyt karcinomu prsu u mužů

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Ano	7	47 %
Ne	8	53 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 6 Výskyt karcinomu prsu v rodině

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Ano	3	20 %
Ne	11	73 %
Nechci uvést	1	7 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 7 Výskyt karcinomu prsu u příbuzných

ni = 3	ni [ - ]	fi [%]
Matka	1	25 %
Babička	2	50 %
Sestra	0	0 %
Vy sama	0	0 %
Jiný příbuzný	1	25 %
Celkem	4	100 %

Tabulka 8 Samovyšetření prsu

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Ano	3	20 %
Ne	9	60 %
Občas	3	20 %
Celkem	15	100 %



Tabulka 9 Důvod k neprovádění samovyšetření prsu

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
Nevím jak	7	70 %
Nechci	1	10 %
Není čas	2	20 %
Zapomínám	0	0 %
Nevěřím, že samovyšetření prsu něco odhalí	0	0 %
Jiný důvod – uveďte jaký	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 10 Pravidelné gynekologické prohlídky

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Ano	10	67 %
Ne	5	33 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 11 Vyšetření prsu gynekologem

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Ano	4	27 %
Ne	9	60 %
Neuvedeno	2	13 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 12 Pravidelnost gynekologických prohlídek

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
Jednou ročně	4	27 %
Jednou za půl roku	5	33 %
Jednou za dva roky	0	0 %
Jak se mi chce	4	27 %
Nevím	2	13 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 13 Gynekologické prohlídky u dívek od 15ti let

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
1x ročně	10	67 %
Jednou za půl roku	4	27 %
Jednou za dva roky	1	7 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 14 Edukace lékařem o prevenci karcinomu prsu

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Ano	7	47 %
Ne	8	53 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 15 Pravidelnost samovyšetření prsu

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
Dva až tři dny po skončení menstruace	5	33 %
Jednou za měsíc během menstruace	2	13 %
Je jedno kdy	7	47 %
Neuvedeno	1	7 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 16 Interval provádění samovyšetření prsu

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
Jednou za měsíc	11	73 %
Jednou za dva měsíce	1	7 %
Jednou za půl roku	3	20 %
Celkem	15	100 %

Tabulka 17 Polohy pro samovyšetření prsu

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
<b>Ve stoje i vleže</b>	<b>4</b>	<b>27 %</b>
Vleže	4	27 %
Ve stoje	6	40 %
Neuvedeno	1	7 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 18 Část prsu, která je potřeba při samovyšetření vyšetřit

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
<b>Celý prs i část prsu směřující k podpaží včetně uzlin</b>	<b>13</b>	<b>87 %</b>
Prso okolo bradavek	1	7 %
Pouze oblast uzlin	1	7 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 19 Příznaky karcinomu prsu

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]	ni [ - ]	fi [%]	ni [ - ]	fi [%]
Celková únava	3	10 %	0	0 %	0	0 %
Bolest hlavy	1	3 %	0	0 %	0	0 %
<b>Hmatná bulka</b>	<b>15</b>	<b>50 %</b>	<b>3</b>	<b>20 %</b>	<b>12</b>	<b>80 %</b>
Zvracení	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>Vpáčená bradavka</b>	<b>4</b>	<b>13 %</b>	<b>3</b>	<b>20 %</b>	<b>12</b>	<b>80 %</b>
<b>Sekrece z bradavky</b>	<b>7</b>	<b>23 %</b>	<b>3</b>	<b>20 %</b>	<b>12</b>	<b>80 %</b>
Nevím	0	0	0	0 %	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>	<b>9</b>	<b>20 %</b>	<b>6</b>	<b>80 %</b>
			<b>Správně</b>	<b>20 %</b>	<b>Nesprávně</b>	<b>80 %</b>

Tabulka 20 Rizikové faktory

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]	ni [ - ]	fi [%]	ni [ - ]	fi [%]
Kojení	1	4 %	0	0	0	0
Předčasná menstruace	2	7 %	0	0	0	0
<b>Dědičnost</b>	<b>14</b>	<b>50 %</b>	<b>1</b>	<b>7 %</b>	<b>14</b>	<b>93 %</b>
Drogy	5	8 %	0	0	0	0
Alkohol	2	7 %	0	0	0	0
<b>Pohlaví</b>	<b>1</b>	<b>4 %</b>	<b>1</b>	<b>7 %</b>	<b>14</b>	<b>93 %</b>
<b>Věk</b>	<b>3</b>	<b>11 %</b>	<b>1</b>	<b>7 %</b>	<b>14</b>	<b>93 %</b>
Nevím	0	0 %	0	0	0	0
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100 %</b>	<b>1</b>	<b>7 %</b>	<b>14</b>	<b>93 %</b>
			<b>Správně</b>	<b>7 %</b>	<b>Nesprávně</b>	<b>93 %</b>

Tabulka 21 Postup při nahmatání bulky

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
<b>V nejbližší době navštívit lékaře</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>
Přestat jíst nezdravě, nepít alkohol, nekouřit	0	0 %
Počkám až to dojde do bolestivé fáze	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 22 Mamografický screening

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
Odběr tkáně z prsu	1	7 %
Vyšetření prsu lékařem	2	13 %
Léčebný postup pro léčbu karcinomu prsu	3	20 %
<b>Pravidelné preventivní vyšetření prsu radiodiagnostickou metodou</b>	<b>9</b>	<b>60 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 23 Úhrada mamografického screeningu

ni =15	ni [ - ]	fi [%]
<b>Pro ženy od 45ti let</b>	<b>12</b>	<b>80 %</b>
Mamografický screening není hrazen	1	7 %
Pro ženy od 15ti let	2	13 %
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100 %</b>

Tabulka 24 Pravidelnost na mamografickém screeningu

ni = 15	ni [ - ]	fi [%]
Jednou ročně	3	20 %
Dvakrát ročně	6	40 %
Jednou za dva roky	5	33 %
Nevím	1	7 %
Celkem	15	100 %

## **Příloha C – Odborný článek do časopisu**

### **Informovanost studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu**

#### **Informing students of secondary schools in prevention of breast cancer.**

**Příspěvek se zabývá informovaností studentek středních škol v prevenci karcinomu prsu. Vychází z výzkumu, který se věnuje prevenci karcinomu prsu. Cílem této práce bylo zjistit informovanost studentek středních škol v této problematice.**

Klíčová slova: prevence, karcinom prsu, studentky, rizikové faktory

**Article is focused on how are high school students inform about breast cancer. It comes out from research, which is about prevention of breast cancer. Main goal of this work was to find out how are high school students informed about this problematic.**

Key words: prevention, breast cancer, students, risk factors

Autor: Karolína Vrabcová – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Spoluautor: Mgr. Marie Froňková – Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

#### **Úvod:**

Karcinom prsu je jedním z nejčastějších nádorů u žen hned po kožních nádorech (Nejedlá, 2015). V evropských zemích je Česká republika na 18tém místě v nově diagnostikovaných karcinomu prsu na 100 000 žen (Skovajsová et al.,2014). Karcinomy prsu mohou vznikat v každém věku. U mužů je karcinom prsu spíše vzácností (Tomášek, 2015). Většina karcinomů byla zařazena mezi civilizační choroby. Znalost této problematiky je důležitá pro širokou veřejnost.

#### **Metodika výzkumu:**

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Pro výzkumné šetření byla zvolena technika nestandardizovaného dotazníku v tištěné formě. Výzkumné šetření probíhalo od září do října roku 2019. Pro výzkumné šetření bylo osloveno celkem 225 respondentek, z důvodu nevrácených, nesprávných a neúplných vyplnění jsme pracovali s 200 dotazníky. Data byla pak vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office 2007 Word a Microsoft Office 2007 Excel. Výzkumná data byla zpracována do grafů a tabulek. Celkem bylo vytvořeno 24 otázek.

## **Výsledky výzkumu:**

Výzkumná část byla rozdělena do čtyř cílů a ke každému cíli byl zvolen jeden výzkumný předpoklad. Prvním výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu. K tomuto cíli byl zvolen výzkumný předpoklad číslo 1, kde jsme předpokládali, že

70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu, tento výzkumný předpoklad nebyl po zhodnocení v souladu s výzkumným šetřením, protože správně odpovědělo pouze 67,75 % respondentek. Druhým cílem bylo zjistit, zda respondentky jsou informované o prevenci karcinomu prsu a zásadách, které potřeba při samovyšetření prsu dodržet, předpokládali jsme, že 70 % a více studentek je informováno o samovyšetření prsu, bohužel i tento výzkumný předpoklad nebyl v souladu s výzkumným šetřením, protože v celkovém součtu odpovědělo správně pouze 63,5 % respondentek. Třetí výzkumný cíl zkoumal, zda respondentky vědí, jaké jsou příznaky karcinomu prsu. Ve výsledném součtu všech dotazníků vyšlo, že pouze 44 % respondentek je informováno o příznacích karcinomu prsu. I tento výzkumný předpoklad není v souladu s výsledky výzkumného šetření. Poslední, čtvrtý výzkumný cíl zkoumal, zdali studentky středních škol vědí, co mají dělat, pokud si na prsu nahmatají nějakou nerovnost. Předpokládali jsme, že 60 % a více studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost. Zjistili jsme, že 70,75 % je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost. Výzkumný předpoklad je v souladu s výzkumným šetřením.

## **Diskuse:**

Prvním výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu. K tomuto cíli byl zvolen výzkumný předpoklad číslo 1, kde jsme předpokládali, že 70 % a více studentek je informováno o prevenci karcinomu prsu. K tomuto předpokladu byla využita dotazníková otázka č. 2, kde jsme se dotazovali, zda u respondentek středních škol probíhal nějaký seminář či přednáška o prevenci karcinomu prsu. Na tuto otázku odpovědělo správně 142 (71 %) respondentek, že probíhal. Další otázkou k výzkumnému předpokladu č. 1 byla otázka č. 3, kde jsme se dotazovali, zda respondentky vědí, co je to karcinom prsu. Na tuto otázku odpovědělo správně 147 (74 %) respondentek, tedy že karcinom prsu je zhoubný nádor prsu. Další otázkou k výzkumnému předpokladu č. 1 byla otázka č. 4, kde jsme se dotazovali, kde by respondentky středních škol nejprve hledaly informace o prevenci karcinomu prsu. 123 (62 %) respondentek odpovědělo správně, že by informace

o prevenci karcinomu prsu hledaly u svého gynekologa. Druhou nejčastější odpovědí, bylo že by informace respondentky hledaly na internetu, tato otázka mě osobně velice překvapila čekala jsem spíše, že většina respondentek by hledala informace na internetu spíše než u gynekologa. Poslední otázkou k výzkumnému předpokladu č. 1 byla otázka č. 5, kde jsme se dotazovali, jestli může karcinom prsu postihnout i muže. 136 (64 %) respondentek odpovědělo správně, tedy že karcinom prsu může postihnout i muže.

Druhým výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol v souvislosti se samovyšetřením prsu. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven jeden výzkumný předpoklad. U výzkumného předpokladu č. 2 jsme předpokládali, že 70 % a více studentek je informováno o samovyšetření prsu. K tomuto předpokladu byly využity dotazníkové otázky č. 8, č. 10, č. 11, č. 12., č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17, č. 18. V otázce č. 8, jsme se ptali, zda si respondentky provádí vyšetření prsu samy. 102 (51 %) respondentek odpovědělo správně, tedy že si prsa vyšetřují samy. Další otázkou byla otázka číslo 10, u této otázky jsme zjišťovali, zda respondentky středních škol chodí pravidelně na gynekologické prohlídky. 152 (76 %) respondentek odpovědělo, že chodí. V otázce číslo 11, jsme se ptali, zda respondentkám vyšetřuje gynekolog při preventivní prohlídce prsa. 111 (56 %) odpovědělo, že ano. V otázce č. 12 jsme zjišťovali, jak často respondentky navštěvují svého gynekologa. 148 (74 %) odpovědělo, že jednou ročně, což je správná odpověď, dívky od 15ti let, by měly svého gynekologa navštěvovat jednou ročně. Další otázka byla otázka číslo 13, kde jsme zjišťovali, jak časté by měly podle respondentek být pravidelné prohlídky u gynekologa u dívek od 15ti let, správně odpovědělo 163 (82 %) respondentek. V otázce číslo 14, jsme se ptali, zda respondentky byly o prevenci karcinomu prsu poučeny lékařem, pouze 94 (47 %) uvedlo, že ano, že o prevenci karcinomu prsu byly poučeny lékařem. Další otázka byla otázka číslo 15, kde jsme se ptali respondentek, zda vědí, kdy se má samovyšetření prsu provádět, správně odpovědělo 117 (59 %) respondentek, tedy že by se samovyšetření prsu mělo provádět dva až tři dny po skončení menstruace toto uvádí i ve své knize (Abrahámová et al., 2009). V další otázce č. 16 jsme se ptali, zda respondentky vědí, v jakém intervalu by se mělo provádět samovyšetření prsu. 128 (64 %) odpovědělo správně, že by se samovyšetření prsu mělo provádět jednou za měsíc. V otázce číslo 17 jsme zjišťovali, zda respondentky vědí, v jakých polohách by se mělo samovyšetření prsu provádět. 114 (57 %) respondentek odpovědělo tuto otázku správně, tedy že by se mělo samovyšetření prsu provádět ve stoje i vleže. Podle autorky (Nejedlá, 2015) a (Abrahámová et al., 2009) je důležité k rozpoznání novotvaru, aby probíhalo samovyšetření prsu v několika polohách, protože při změně polohy těla je pravděpodobnost



vyšší, že si nahmatáme novotvar. V poslední otázce č. 18 k výzkumnému předpokladu číslo 2, jsme zjišťovali, zda respondentky vědí, jaká část prsu by se měla při samovyšetření prsu provést. 137 (69 %) odpovědělo správně, že by se měl vyšetřit celý prs i část prsu směřující k podpaží včetně uzlin.

Třetím výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol o příznacích karcinomu prsu. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven jeden výzkumný předpoklad. U výzkumného předpokladu č. 3 jsme předpokládali, že 60 % a více studentek je informováno o příznacích karcinomu prsu. K tomuto výzkumnému předpokladu byly využity dotazníkové otázky č. 19 a otázka č. 20. U těchto otázek musely respondentky zaškrtnout všechny tři správné odpovědi, aby otázka byla uznána jako správně vyplněná. V otázce č. 19 jsme se ptali, jaké příznaky respondentky považují za typické pro karcinom prsu, na tuto otázku odpovědělo podle stanovených kritérií pouze 97 (48,5 %) respondentek. Poslední otázkou k tomuto výzkumnému předpokladu byla otázka č. 20, kde jsme zjišťovali, jaké jsou podle respondentek rizikové faktory, které přispívají ke vzniku karcinomu prsu i u této otázky bylo kritériem, že musí být zakroužkované všechny tři správné odpovědi, aby mohla být otázka uznána jako správná, z celkového počtu respondentek zakroužkovalo všechny tři správné odpovědi pouze 80 (40 %) respondentek.

Posledním, tedy čtvrtým výzkumným cílem bylo zmapovat informovanost studentek středních škol, zda vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají nerovnost. K tomuto výzkumnému cíli byl stanoven jeden výzkumný předpoklad. U výzkumného předpokladu č. 4 jsme předpokládali, že 60 % a více studentek je informováno o postupu v případě, že si nahmatají nerovnost. K tomuto výzkumnému předpokladu byly využity dotazníkové otázky č. 21, č. 22, č. 23, č. 24. V otázce č. 21 jsme se ptali, zda respondentky vědí, co mají dělat, pokud si nahmatají bulku. 184 (92 %) respondentek odpovědělo správně, že v případě, pokud by si nahmataly bulku by musely v nejbližší době navštívit lékaře, což je správná odpověď toto uvádí i autorka (Abrahámová et al., 2009) a my s tím nemůžeme jinak než souhlasit. V otázce č. 22 jsme zjišťovali, zda respondentky vědí, co je to mamografický screening, 111 (56 %) respondentek zodpovědělo otázku správně, že je to pravidelné preventivní vyšetření prsu radiodiagnostickou metodou. Další otázkou k tomuto výzkumnému předpokladu byla otázka č. 23, kde jsme se ptali na to, zda vědí, od kolika let je v České republice hrazen mamografický screening, na tuto otázku odpovědělo správně 161 (81 %) respondentek, že mamografický screening v České republice je hrazen pro ženy od 45 let. V poslední otázce č. 24 k výzkumnému předpokladu č. 4 jsme zjišťovali, zda respondentky vědí jak často, by žena nad 45 let měla chodit na mamografický

screening. 108 (54 %) odpovědělo správně, žena nad 45 let by měla chodit na mamografický screening jednou za dva roky.

### **Závěr:**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti studentek středních škol o problematice týkající se prevence karcinomu prsu. Z výsledků dotazníkového šetření je vidět, že informovanost studentek o prevenci karcinomu prsu je průměrná až nedostačující. Důvodem je nejspíše podceňování nemoci nebo příznaků nemoci, nezájem nebo dokonce i strach studentek o tuto problematiku. Je důležité prevenci karcinomu prsu nepodceňovat. V souvislosti s těmito výsledky by bylo vhodné, aby byly studentky středních škol průběžně informovány o prevenci karcinomu prsu

### **Zdroje:**

ABRAHÁMOVÁ, Jitka et al. 2009. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-3063-9.

NEJEDLÁ, Marie. 2015. Fyzikální vyšetření pro sestry. 2. přepracov. vyd. Praha: Grada.

ISBN 978-80-247-4449-0.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava et al., 2014. Výsledky Národního programu screeningu karcinomu prsu v České republice. Klinická onkologie. 27(2), 69-78. ISSN 0862-495X.

TOMÁŠEK, Jiří, 2015. Onkologie: minimum pro praxi. Praha: Axonite CZ.

ISBN 978-80-88046-01-1.

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	Markolína Unalbová	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Obševřovatelství Všeobecná sestava	D16 0000 75	3.
Téma práce	Informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Olehnovů akademie a jazyková škola, Liberec 1	
Jméno vedoucího práce	Mag. Marie Frouková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	
Datum zahájení výzkumu	24.09.2019	
Datum ukončení výzkumu	27.10.2019	
Počet oslovených respondentů (personálu)	2	
Počet oslovených respondentů (klientů)	115	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V Liberci ..... dne 24.09.2019

 .....  
 podpis studenta

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Příjmení a jméno studenta	Karolína Vrabcová	
Studijní program/obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Obševnostelství Všeobecná sestava	D16 0000 45	3.
Téma práce	Informovanost studentek středních škol o prevenci karcinomu prsu	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Gymnázium a Střední odborná škola pedagogická Jirányanova	
Jméno vedoucího práce	MgA. Marie Fronšková	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlas	dpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlas	dpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlas	
Datum zahájení výzkumu	24.09.2019	
Datum ukončení výzkumu	27.10.2019	
Počet oslovených respondentů (personálu)	1	
Počet oslovených respondentů (klientů)	110	
Příloha: kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)		

V FRÝDLANTĚ dne 24.09.2019

.....  
 podpis studenta