



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Zvyšování gramotnosti dívek a žen v prevenci
rakoviny prsu**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Monika Jedličková

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Zvyšování gramotnosti dívek a žen v prevenci rakoviny prsu“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2.5.2019

.....
Monika Jedličková

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Aleně Machové za odborné vedení mé bakalářské práce, její trpělivost a cenné rady. Dále bych také chtěla poděkovat všem dotazovaným, kteří byli ochotni podílet se na výzkumu.

Zvyšování gramotnosti dívek a žen v prevenci rakoviny prsu

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje prevenci rakoviny prsu. Je zaměřena především na primární a sekundární prevenci této choroby.

Cílem této práce bylo zmapovat gramotnost žen a dívek v oblasti prevence rakoviny prsu a následně jejich povědomí o této prevenci zvýšit. K dosažení těchto cílů byla empirická část této bakalářské práce zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření, pro který byla zvolena technika hloubkového rozhovoru se ženami a dívkami od 15 do 55 let. Získané informace byly analyzovány, následně kategorizovány.

Výzkumné šetření ukázalo, jaké jsou znalosti žen a dívek o primární a sekundární prevenci. Ženy a dívky považují za nejdůležitější rizikové faktory pro vznik nádorového bujení v mléčné žláze genetickou predispozici a stres. Příčinou, kdy se dotazované ženy a dívky zajímají o zdravý životní styl, není prevence onemocnění, ale spíše fyzický vzhled. Dalším zjištěním bylo, že samovyšetření prsu dle správného postupu provádí jen jedna žena. Ženy a dívky často udávaly, že je lékař či sestra o správném postupu nepoučili. Kromě toho, mnoho dotazovaných ani nevědělo, že mají možnost genetického vyšetření na mutaci genu BRCA1 a BRCA2, nebo že jsou poskytovány příspěvky na sekundární prevenci rakoviny prsu. Součástí výzkumného šetření byla metoda pravého experimentu, kdy byly ženám a dívkám předávány informace ohledně prevence rakoviny prsu i s názornou ukázkou samovyšetření. Z výsledků rozhovorů po tomto experimentu vyplynulo že více než polovina dotazovaných svůj postoj nezměnila, což může být zapříčiněno například věkem, kdy mladé ženy a dívky o tuto problematiku nejeví větší zájem. Je třeba širokou veřejnost informovat či edukovat správným postupem a mít pedagogické i odborné vědomosti z oblasti dané problematiky a také přistupovat k veřejnosti s přátelskou atmosférou.

Je důležité zmínit, že informovanost veřejnosti o možných metodách prevence rakoviny prsu vychází především z ordinací gynekologů a praktických lékařů. Je to právě sestra či lékař, kteří jsou v úzkém kontaktu s veřejností, a proto mohou ovlivnit jejich zdraví.

Klíčová slova

Rakovina prsu; rizikové faktory; prevence; zdravotní gramotnost; samovyšetření prsu

Increasing the literacy of girls and women to prevent breast cancer

Abstract

This bachelor thesis deals with the prevention of breast cancer. It focuses especially on primary and secondary prevention of this disease.

The aim of the work was to map the literacy of women and girls in the field of breast cancer prevention and subsequently to increase awareness of this prevention. To achieve these goals the empirical part of this bachelor thesis was elaborated with a qualitative research, for which the technique of in-depth interview with women and girls from 15 to 55 years not suffering from this disease was chosen. Obtained information was analyzed and categorized.

The research showed what women and girls know about primary and secondary prevention. Women and girls consider genetic predisposition and stress to be the most important risk factors for cancer development in the mammary gland. The reason why interviewed women and girls are interested in a healthy lifestyle is not a disease prevention, but rather an appearance. Another finding was that only one woman carries out breast self-examination according to the correct procedure. Women and girls often reported that they were not taught by a doctor or nurse. In addition, many respondents did not even know that they had the possibility of genetic testing for BRCA1 and BRCA2 gene mutations or that contributions to secondary breast cancer prevention were provided. A part of the research was a method of a true experiment where women and girls were given information about breast cancer prevention and illustration of self-examination. The results of the interviews after this experiment revealed that more than half of the respondents did not change their attitude, which may be for example due to age when young women and girls are not so interested in this issue. It is necessary to inform or educate the general public in the right way and to have pedagogical and professional knowledge in the field and to approach the public with a friendly atmosphere.

Key words

Breast cancer; risk factors; prevention; health literacy; breast self-examination

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav.....	9
<i>1.1 Zdravotní gramotnost.....</i>	<i>9</i>
<i>1.2 Anatomie a fyziologie prsu</i>	<i>11</i>
<i>1.3 Zhoubný nádor.....</i>	<i>12</i>
<i>1.4 Nádory prsu</i>	<i>13</i>
<i>1.5 Epidemiologie.....</i>	<i>14</i>
1.6 Příznaky rakoviny prsu.....	15
1.7 Rizikové faktory.....	16
<i>1.7.1 Neovlivnitelné rizikové faktory</i>	<i>16</i>
<i>1.7.2 Ovlivnitelné faktory.....</i>	<i>18</i>
1.8 Role sestry edukátorky v prevenci nádorového onemocnění prsu	19
<i>1.8.1 Prevence obecně</i>	<i>21</i>
<i>1.8.2 Edukace sestrou v primární prevenci nádorového onemocnění prsu.....</i>	<i>22</i>
<i>1.8.3 Edukace sestrou sekundární prevenci nádorového onemocnění prsu</i>	<i>24</i>
<i>1.8.4 Terciární prevence</i>	<i>28</i>
1.9 Preventivní programy a organizace.....	29
2 Cíl práce a výzkumné otázky	31
2.1 Cíl práce	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
2.3 Operacionalizace pojmů	31

3 Metodika	33
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
4 Výsledky	35
4.1 Kategorizace výsledků	35
4.1.1 Kategorie 1 – Nalézání informací.....	35
4.1.2 Kategorie 2 – pochopení nalezených informací	39
4.1.3 Kategorie 3 - Schopnost vyhodnocení nalezených informací	40
4.1.4 Kategorie 4 - Schopnost využití nalezených informací v praxi.....	42
4.1.5 Kategorie 5 – Pochopení získaných informací	46
4.1.6 Kategorie 6 – Schopnost využití získaných informací v praxi	48
5 Diskuze	50
6 Závěr	57
7 Seznam použitých zdrojů	59
8 Seznam příloh	69

Úvod

Rakovina prsu je v dnešní době jedno z nejčastějších nádorových onemocnění žen, které se vyskytuje po celém světě. I přes velkou snahu lékařů a laborantů, se stále nedaří najít ten pravý lék, který by mohl rakovinu prsu vyléčit. Každoročně tedy zemře nemalé množství žen. V takovém případě, kdy nemáme účinný lék, je nejdůležitější prevence. Proto je nezbytné, aby ženy, ale i dívky, byly dostatečně informovány o prevenci tohoto nádorového onemocnění.

Rizikovými faktory, které můžeme ovlivnit jsou výživa, dostatečný pohyb, spánek, dobrý psychický stav, ale také zdravé prostředí. Naopak se ale vyskytuje několik faktorů, které ovlivnit nedokážeme. Řadíme mezi ně například genetickou predispozici k nádorovému bujení, radiaci a hormonální a gynekologické faktory, jako jsou například gynekologické operace, užívání hormonální antikoncepce nebo počet porodů.

Velmi důležitou prevencí je samovyšetření prsu, díky kterému žena může včas odhalit abnormality jejich ňader. Nyní existují různé modely, na kterých se dívky učí správný postup samovyšetření. Ale i dospělé ženy se díky různým přednáškám a kampaním mohou naučit toto vyšetření provádět. Dalším vyšetřením, které odhalí i malou abnormalitu v prsu je mamografické vyšetření, na které má nárok každá žena od 45 let, a to jednou za dva roky. Pokud má žena či dívka podezření na patologické změny, lékař provede vyšetření ultrazvukem.

Sestry znají tyto všechny metody. A vědí, jak například samovyšetření prsu provádět, nebo kdy mají nárok na mamografické vyšetření. Ale co laická veřejnost? Ne všechny ženy vědí, že od jejich 45 let mají nárok na jedno z nejspolehlivějších vyšetření. Mladé ženy si často říkají že jich se toto onemocnění ještě týkat nemůže. Ale opak je pravdou. Vím to z vlastní zkušenosti. A proto jsem si toto téma vybrala jako bakalářskou práci. V teoretické práci bych ráda shrnula a popsala různá preventivní vyšetření. V praktické části bych se na základě rozhovoru chtěla dozvědět, jaké jsou informace žen o prevenci rakoviny prsu. A také jejich povědomí o prevenci zvýšit.

1 Současný stav

1.1 Zdravotní gramotnost

Kickbush et al. (2013) v publikaci Světová zdravotnická organizace (SZO, WHO) definuje zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností, určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví. Kickbush et al. (2013) také konstatuje, že dnešní moderní doba s dostupností různých zdraví škodlivých látek, zapříčinila krizi v oblasti zdravotní gramotnosti v Evropě. Nejedná se ale jen o Evropu. Dle Holčíka (2013) proto v roce 2012 byl přijat program Zdraví 2020 na zasedání regionálního výboru WHO pro Evropu. Součástí bylo vydání výše uvedené publikace Health Literacy-The solid facts, která sloužila pro pochopení významu i pro zlepšení zdravotní gramotnosti. Ministerstvo zdravotnictví vynaložilo aktivitu na přípravu navazujícího programu, který se nazývá Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (dále jen Národní strategie). Tento program je tedy nástrojem pro implementaci programu WHO Zdraví 2020. Program Národní strategie v ČR se zaměřuje na 11 tzv. horizontálních témat, mezi kterými jsou i screeningové programy, a 4 vertikální témata, která by měla být obsažena ve všech horizontálních tématech. Jedním z těchto témat je právě zdravotní gramotnost, k jejímuž zlepšování by měly přispívat výsledky práce skupin, podílejících se na implementaci horizontálních témat.

Holčík (2013) udává, že v mnoha zemích je občanům k dispozici rozsáhlá odborná literatura. Dle Lesenkové (2016) Národní lékařská knihovna (NLK) a další lékařské knihovny mohou sehrát významnou roli v posilování zdravotní gramotnosti. Právě lékařské knihovny jsou určeny pro poskytování správných zdravotních informací a mají přímý kontakt se zdravotníky i občany. Dále dle Holčíka (2013) je důležité zdravotní gramotnost rozvíjet všude tam, kde se lidé běžně vzdělávají, pracují či odpočívají. V ČR je několik preventivních programů, které WHO podporuje a pomocí kterých se snaží zajistit vzdělání v konkrétní oblasti. Jedná se například o program Zdravá města, Zdraví podporující škola nebo Nemocnice podporující zdraví.

V roce 2015 se v ČR realizoval výzkum s cílem zjistit na jaké úrovni je zdravotní gramotnost. Ve výsledcích čeští občané zauímají předposlední, osmé místo. Poslední místo obsadili Bulhaři. Důvodem obsazení neuspokojivého místa je že Češi nedokáží

využít informace k udržování a posilování zdraví, s touto oblastí měly problém dvě třetiny obyvatel (Medical Tribune, 2018). Na tento problém navazuje náměstkyně ministra zdravotnictví paní Rögnerová (2018), která v rozhovoru uvádí, že pouliční preventivní akce jako je Den zdraví, vyhlášený WHO, je ukázkou toho, jak by se lidé měli o své zdraví starat a tím přispívá i k vyšší zdravotní gramotnosti populace. Rögnerová (2018) ještě dodává, že těchto akcí se lidé účastní spíše, než aby docházeli preventivně k lékaři. Důvodem může být fakt, že pro občana nejsou preventivní vyšetření v běžných ambulancích dobře přístupná. Tento problém nabízí otázku, zda by nebylo vhodné preventivní vyšetření směřovat do speciálních preventivních zařízení.

Další pomocí, jak úroveň zdravotní gramotnosti zvýšit je elektronizace zdravotnictví. Jedná se o shromažďování zdravotnické dokumentace na jednom místě. To má přispět k tomu, aby tuto dokumentaci měl pacient neustále k dispozici (Florence, 2017). Prvním krokem elektronizace zdravotnictví bylo zavedení elektronických receptů, které od roku 2019 musejí lékaři vydávat povinně (Skalová, 2018). Institut, který podporuje elektronizaci zdravotnictví; zvyšování zdravotní gramotnosti a také orientaci občana v péči o zdraví, vytvořil systém v podobě elektronické zdravotní knížky s názvem Zdravel. Ten byl připraven k širokému využití veřejnosti v dubnu roku 2017 (Klusáková, 2017). Zdravel je přístupný 24 hodin denně pomocí internetového připojení (Zdravel, 2018). V článku Hettnerové (2017) doktor Petřík, tvrdí že tento systém nabízí občanům adresné zvaní na preventivní vyšetření a také informace o zvyšování zdravotní gramotnosti. Zjednodušeně řečeno, občan bude dostávat správné informace ve správný čas a to on-line. Také ve své zdravotní knize občan najde všechny záznamy o svém zdravotním stavu, výsledcích různých vyšetření, přehled předepsaných léků včetně kontraindikací, kalendář zdravotní péče a mnoho dalších informací ke zdravotní gramotnosti a prevenci.

Existuje i dobrovolné seskupení jednotlivců, organizací a také institucí, kteří se podílejí na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel v České republice. Tato skupina nese název Aliance pro zdravotní gramotnost (dále jen Aliance). Členové této skupiny, Aliance, si uvědomují důležitost zdravotní gramotnosti, považují ji za nepostradatelnou součást kultury 21. století. Vznik Aliance umožnil Ústav pro zdravotní gramotnost, který ji i koordinuje. Tento Ústav se také věnuje výzkumu i hodnocení úrovně zdravotní gramotnosti a podle potřeby pořádá semináře a konference. Aliance se snaží rozšiřovat informace o zdravotní gramotnosti a posilovat ji v oblasti v péči o zdraví tak, že získává

poznatky z praxe a na seminářích i konferencích posuzuje výsledky. Základním posláním je rozvíjet komunikaci mezi všemi, kteří se snaží společně vymezovat problémy v oblasti zdravotní gramotnosti a hledat řešení (UZG, 2018).

V dalších kapitolách se budeme zabývat zdravotní gramotností konkrétně u žen a dívek v oblasti prevence rakoviny prsu. Právě zdravotní gramotnost je nejdůležitějším prvkem již zmíněné prevence.

1.2 Anatomie a fyziologie prsu

Prsy jsou párový orgán, které jsou složeny ze žlázové a tukové tkáně. Tato pletiva kryjí svalovou vrstvu hrudníku (Abrahams, 2014). Dle Čiháka (2016) je mléčná žláza největší kožní žláza v těle a podmiňuje vyvýšení tzv. prs (mamma). Abrahams (2014) dále popisuje struktura prsu žen. Struktura se během života mění. Tato změna je závislá hlavně na těhotenství, kdy prs mění svou strukturu, aby se připravil na období, kdy bude zdrojem mléka pro výživu dítěte. Mateřské mléko se tvoří v mléčné žláze, kterou tvořena 15-20 laloků (lobi glandulae mammariae), což je seskupení sekreční tkáně. Tyto laloky se dále sestávají z menších lalůčků (tubulů), tvořících mléko. Mléko je potom odváděno z lalůčků pomocí mlékovodu (ductus lactiferius), který ústí na bradavce (papilla mammaria). Bradavka je vyvýšená struktura, která je obklopena kruhovitou pigmentovou zónou, která je velmi tenká a jemná. Kittnar a Mlček (2009) uvádějí, že zde, v mléčné žláze, dochází k sekreci laktace. *„Laktace je sekrece mléka mléčnými žlázami, která je řízena především dvěma hormony: prolaktinem a oxytocinem“* (Kittnar, Mlček, 2009, s 276). Ke konci těhotenství stoupá produkce prolaktinu, především zásluhou vysoké hladiny estrogenů v plazmě. A to díky tomu, že estrogeny působí stimulačně přímo na buňky hypofýzy, které jsou zodpovědné za sekreci prolaktinu. Přestože je produkce prolaktinu ke konci těhotenství zvýšená, v mléčných žlázách stále nedochází k tvorbě mléka. To je způsobené inhibičním účinkem progesteronu a estrogenů na mléčné žlázy. Zdrojem těchto hormonů (progesteronu, estrogenů) je placenta. Porodem se zdroj těchto hormonů odstraní a tím dojde k zahájení laktace (Kittnar, Mlček, 2009).

Krevní zásobení prsu je zajištěno z několika zdrojů. Zásobení zajišťuje hrudní tepna, probíhající po přední ploše hrudníku. A dále je zásobení zajištěno boční hrudní tepnou, která zásobuje zevní část prsu, a i některé mezižeberní tepny. Zásobení kůže, zejména okolí dvorců, zajišťuje několik povrchových žil, které jsou dobře zjevné zejména během

těhotenství (Abrahams, 2014). Čihák (2016) popisuje inervaci prsu jako sensitivní. Tyto nervy přicházejí z mezižeberních prostorů. Také jsou ale přítomny vlákna autonomní, přicházející perivaskulárně (okolo cév) až ke žlázovým buňkám. Dle Abrahamse (2014) je velmi důležitá lymfatická drenáž prsu, která zajišťuje odvod lymfy do krevního oběhu. Lymfa z bradavky, dvorce a laloku mléčné žlázy odtéká do poddvorcové žilní pleteně, což je síť malých lymfatických cév. Lymfa poté může z této pleteně odcházet různými směry. Nejvíce lymfy odtéká do podpažních lymfatických uzlin (nodiaxillares) a nad srdcem se krev vrací do žil pomocí lymfatického kmene, na který se napojují již zmiňované podpažní uzliny. Zbývající lymfa odtéká do příhrudních lymfatických uzlin (nodi lymphatici parasternales). A jen malé množství lymfy je odváděné zadními mezižeberními uzlinami (nodi interpectorales).

Poloha prsu se soustřeďuje od 2. či 3. žebra kaudálně (směrem k dolní části těla) k 6. žeburu. Velikost baze prsu i tvar prsu je individuální (Elišková, Naňka, 2015). Čihák (2016) udává že prs se vyskytuje v několika antropologických tvarových typech. Tyto tvary mohou být dle Eliškové a Naňky (2015) kuželovitý, plochý nebo polokulovitý. Tvar závisí na rase a vyvíjí se v pubertě. A během života prs svůj tvar mění. Abrahámová et al. (2009) pro lepší orientaci prs dělí do 4 kvadrantů-horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní.

1.3 Zhoubný nádor

Zhoubný nádor, tedy nemocná tkáň, vzniklá ze sliznice nebo kůže, je označován jako rakovina. Nádor se v tom případě nazývá tumor, též karcinom (Kroiss, 2015). Karcinom vzniká při poškození normálního mechanismu, který má za úkol kontrolovat růst buněk. Jedná se tedy o onemocnění buněk, které se stále nekontrolovatelně množí a ztratily schopnost apoptózy (Sharma et al., 2018). Apoptóza je termínem, který vyjadřuje programovanou buněčnou smrt. To znamená že buňky, které jsou po smrti, jsou šetrně odstraněny. Avšak výsledkem tohoto poškození je nárůst buněčné hmoty nádoru, který ničí normální a zdravé tkáně (Vorlíček et al., 2012). Žaloudík (2008) tento proces označuje jako poruchu genetického kódu buňky.

Zhoubné nádory mohou vzniknout v jakémkoliv tkáni nebo orgánu. Nejčastěji se nachází v místě, kde i za normálních okolností dochází k velkému množení buněk: trávicí ústrojí, průdušky, prsy, ženské pohlavní orgán (Machová, 2015). Nejčastěji se nádorový růst projeví změnou tvaru okolí. Zhoubný nádor může růst expansivně, tedy samočinně

utlačuje okolní tkáň. Růst infiltrativní je charakteristický pro vrůstání nádorových buněk mezi buňky zdravé, které ale nejsou poškozovány. Nejagresivnějším typem růstu je růst invazivní. Pokud nádor roste tímto způsobem, jsou okolní tkáň nádoru poškozovány a ničeny (Vorlíček et al., 2012).

Tak jako růst nádorů má své dělení, tak také jejich šíření můžeme dělit do dvou skupin. Přímé šíření je pokračující místní růst, latinsky tento růst můžeme nazvat per continuitatem (Vorlíček et al., 2012). Žaloudík (2008) udává, že okolní vazivo, do které nádorová tkáň vrůstá, se svažuje a tuhne. Tyto změny vyvolávají dojem raka, od toho se vyvíjí pojem rakovina, latinsky cancer. Dle Vorlíčka et al. (2012) se nádory šíří také metastazováním, což je typ, který se šíří pomocí odloučení části nádorové buňky z primárního ložiska do různých míst v organismu. Nejčastěji jsou tyto buňky přenášeny krevní nebo lymfatickou cestou (Vorlíček et al., 2012). Dle Žaloudíka (2008) je tato cesta pro nádorové buňky obtížná, jelikož prochází krevním oběhem, kde se setkávají s podmínkami, které nejsou pro nádorové buňky optimální. Jedná se hlavně o bílé krvinky, které je mohou správně rozpoznat jako cizí a posléze je zničit. Šíření metastazováním přežije jen malý zlomek nádorových buněk. Dle Kroisse (2015) chování těchto druhotných ložisek je odlišné od chování buněk primárního nádoru, jelikož metastázy sice potlačují okolní tkáň, ale nevrůstají do ní, jak to činí primární nádor.

1.4 Nádory prsu

Pro diagnostiku nádoru je nejdříve potřeba morfologické ověření útvaru. Pro včasné zahájení léčby je nejdříve potřeba aby žena podstoupila tzv. vyšetřovací triplet. Jedná se o vyšetření, které je základem pro stanovení diagnózy. Součástí tripletu je klinické vyšetření, zobrazovací metody a morfologie (Vorlíček et al., 2012).

Dle Engelové a Fulíka (2012) bulku v prsu si nahmatá nezanedbatelné množství žen. Tyto novotvary ale nemusejí znamenat nádorové bujení. Většinou jde o cysty (dutiny vyplněné vodou), nebo záněty. Není však vyloučeno, že není možná koincidence s ložiskem karcinomu. Friedrichse et al. (2017) tvrdí, že pokud je útvar zhoubný, tedy maligní, je pro zhodnocení rakoviny prsu důležité, zda jde o invazivní nebo neinvazivní karcinom.

Neinvazivní nádory jsou ty, které neopouštějí své místo. Jsou omezené pouze na místo původu. Existují dva typy, které se nesmějí zaměňovat, jelikož se liší místem, z kterého vyrůstají a také svým biologickým chováním (Friedrichs et al., 2017). Řadíme zde intraduktální nebo duktální karcinom in situ (DCIS) který vychází z buněk mlékovodů. Druhým karcinomem, který obsahuje neinvazivní buňky je lobulární karcinom in situ (LCIS), vycházející z lalůček mléčné žlázy (Ferko et al., 2015). Invazivní nádory nejsou omezené místem, kde se nacházejí. Pronikají do okolních tkání. Nejčastějším typem invazivního nádoru je nádor, vycházející z mlékovodu, tzv. duktální karcinom (IDK). Méně častým, ale stále se objevujícím je lobulární typ karcinomu (ILK) vycházející z lalůčku mléčné žlázy. Medulární, apokrinní nebo mucinózní jsou další typy, které jsou však diagnostikovány vzácně (Friedrichs et al., 2017). Do invazivních nádorů prou řadí Gaurav et al. (2018) i Pagetův karcinom bradavky, což je typ karcinomu duktálního. Vyskytuje se zejména u žen po menopauze. Projevuje se jako červeným ekzém a je důležité nezaměňovat toto onemocnění s různými druhy dermatitidy nebo chronickými ekzémy (Ferka et al., 2015). Ženy většinou přicházejí k lékaři z důvodu svědění bradavky (Gaurav et al., 2018).

Alkaban a Ferguson (2018) uvádějí, že rakovina prsu se klasifikuje dle TNM systému. Písmeno T značí velikost primárního nádoru, N je značka pro stav regionální uzliny, písmeno M představuje zasažení vzdálených uzlin metastázemi. Dle zasažených vzdálených uzlin se určuje rozsah poškození uzlin metastázemi a následně prognóza pacientky. Stadia jsou 4. Dle Ferka et al., (2015) je žena se čtvrtým stadiem nemoci odkázána jen na paliativní léčbu. Alkaban a Ferguson (2018) uvádějí že v případě nultého a prvního stupně je míra přežití pět let na 100 %. Pokud bude nemoc v druhém a třetím stadiu, míra pětiletého přežití klesá až na 72 %. Pouze 22 % pacientů žije pět let od zahájení léčby.

1.5 Epidemiologie

Vorlíček et al. (2012) tvrdí, že nejčastějším zhoubným nádorem u žen je právě karcinom prsu. Každý rok na celém světě onemocní touto nemocí více než 580 000 žen, což je přibližně 20 % všech nádorů, které se u žen vyskytují. Dle Novotného et al. (2016) je ale procentuální číslo, vyjadřující výskyt všech nádorů vznikajících u žen nižší, konkrétně o 4 %. Dále Novotný et al. (2016) udává, že v roce 2011 bylo diagnostikováno 6620 případů rakoviny prsu. Dle Vorlíčka et al. (2012) se incidence

(výskyt; počet nových případů onemocnění za určité časové období, nejčastěji za rok) zvyšuje věkem. Prudký nárůst rakoviny prsu objevuje po padesátém roce života, ovšem bezpečný věk neexistuje (Čeledové et al., 2017). Karcinom se za posledních 28 let vyskytuje čím dál více u mladší populace, tedy mezi 40-44 roky (Vorlíček et al., 2012).

Vorlíček et al. (2012) tvrdí, že se stále zvyšuje i mortalita (počet zemřelých na dané onemocnění za určité časové období, nejčastěji za rok). Avšak Dušek et al. (2016a) uvádí, že mortalita do roku 2015 pomalu klesala, ale v roce 2016 výsledky epidemiologického zjištění ukazují, že se opět mortalita zvýšila.

Za klesající mortalitu žen můžeme poděkovat zlepšení diagnostických postupů a také chápání léčby karcinomu a kladení důrazu na kvalitu života (Petráková, 2016).

Žaloudík (2008) tvrdí, že výskyt rakoviny prsu je rozdílný v různých částech světa. Nejvíce se toto onkologické onemocnění vyskytuje například: Finsko, Norsko, Švédsko, Belgie, Francie nebo Velká Británie. Naopak nízký výskyt byl prokázán například v Japonsku. Avšak u Japonek žijících v USA se výskyt rakoviny prsu zvyšuje. Jako důvod uvádí Žaloudík (2008) stravovací návyky, životní styl a faktory prostředí.

1.6 Příznaky rakoviny prsu

Poslepek (2014) udává, že v počátečních fázích nemoci si žena nádor nemusí nahmatat i když provádí samovyšetření prsu. Nádor nezpůsobuje žádné problémy. Novotný et al. (2016) tvrdí, že většina nádorů prsu je dnes diagnostikována právě v rámci mamárního screeningu. Nádor je patrný až déle, kdy dosáhne určité velikosti a začne na prsu zanechávat určité stopy (Poslepek., 2014).

Dle Skovajsové (2010) je nejznámějším příznakem asimetrie prsu neboli bulka, kterou si žena nahmatá. V takovém případě by měla neprodleně navštívit lékaře. Mezi veřejností přetrvává mýtus, že bulka nebolí. Ano, samotná bulka v prsu nebolí. Ale bolest ženy přesto cítí. Ta je způsobena tlakem novotvaru na struktury ve svém okolí a může tlačit na nervová zakončení. Ženy potom mohou popisovat tlakovou nebo píchavou bolest. Dle Novotného et al. (2016) také metastázy způsobují bolest a různé příznaky. Ty jsou dané tím, jaký orgán poškodily nádorové buňky. Dle Poslepka (2014) je dalším příznakem vtahování kůže, které je způsobeno tím, že nádor je v prsu fixován. Když tedy žena zvedne paži, objeví se vtažení kůže a tím i důlkovatění. Ženy si také při pohybu mohou všimnout váznutí pohybu. Zatímco zdravý prs se hýbe vláčně,

u nemocného jsou vidět překážky. Na kůži si také může všimnout pomerančové kůže, která je způsobena zaplněním lymfatických cév nádorovými buňkami. Příznakem, patrným na první pohled je nepravidelnost bradavky, která je zapříčiněna fixováním nádoru na určitém místě. Bradavka také může signalizovat nemoc pomocí sekrece, která může být i krvavá.

1.7 Rizikové faktory

1.7.1 Neovlivnitelné rizikové faktory

Mezi tuto skupinu faktorů, které ovlivňují vznik rakoviny prsu řadíme ionizující záření, genetickou predispozici k vzniku rakoviny, dále gynekologické a hormonální faktory a věk (Abrahámová et al., 2009).

Dle Vorlíčka et al. (2012) se u žen, které byly v dětském věku vystaveny ionizujícímu záření, vyskytuje zdvojené riziko nádorového bujení. To mohlo být dříve způsobeno za druhé světové války, nebo se dívky ozařovaly v případě, kdy se vyskytlo podezření na benigní nález. Takovéto ozáření má vliv nejen na zvýšené riziko vzniku karcinomu, ale také hypoplazii (podvývin) mléčné žlázy. A jak je to s mamografií, která je rentgenovým vyšetřením? Dle Friedrichse et al. (2017) vliv mamografického vyšetření je plně vyvážen snížením úmrtnosti žen na rakovinu prsu, diagnostikovanou právě pomocí toho vyšetření.

Ačkoli je genetická predispozice považována za nejčastější příčinu rakoviny prsu, není tomu tak. Ze studie, která probíhala v roce 2015 vyplývá že genetika jako rizikový faktor pro vznik tohoto onemocnění se vyskytuje pouze v 7 % (Antony et al., 2018). To je ovšem rozporu s tvrzením Ferky et al. (2015), který tvrdí že genetický výskyt karcinomu prsu ovlivňuje vznik tohoto onemocnění u dalších generací z 15 až 20 %. Foretová et al. (2006) tvrdí že, nejčastější dědičnou příčinou je mutace, tedy chyba v genech BRCA1 a BRCA2. Pod touto zkratkou je označován tzv. Breast Cancer Associated gen (Ferka et al., 2015). Dle Foretové et al. (2006) jsou to geny, které kontrolují buněčné dělení a také opravy chyb v našem genetickém materiálu. Tento gen dědíme od matky i otce, máme tedy každý gen ve dvou kopiích. Pokud dojde k mutaci jednoho genu, máme ještě její kopii, díky které vše stále funguje normálně. Ale pokud během života dojde k poruše druhé, zdravé kopie stejného genu v buňce (v prsu či vaječníku), dojde k vyřazení tohoto genu a díky tomu i k nádorovému bujení.

Novotný et al. (2016) udává, že nosičky mutace genu BRCA1 a BRCA2 jsou ohroženy karcinomem prsu ze 45-85 %.

Hormonální a gynekologické faktory jsou v neposlední řadě faktory, do kterých můžeme zařadit dobu menstruace, hormonální substituční léčbu a kojení (Petráková, Vyzula, 2014). Určité riziko vzniku rakoviny prsu vzniká u žen, které začaly menstruuovat časně. Tedy před 12. rokem života. Také ale roste riziko u takových žen, u kterých nastala menopauza neboli klimakterium po 50. roce života. Co se týče počtu porodů, jsou více ohroženy ženy, které děti neměly, nebo měly první dítě po 30. roce života (Petráková, Vyzula, 2014).

Dle Petrákové a Vyzuly (2015) je dalším faktorem hormonální substituční léčba. Tuto léčbu předepisují lékaři kvůli snížení potíží v klimakteriu. K této léčbě se využívají pohlavní hormony. Je ordinována kombinovaná substituční léčba, kdy se využívají hormony estrogen (ženský pohlavní hormon, vznikající ve vaječnicích, ale i nadledvinkách a tukové tkáni. Pokud jsou v organismu buňky karcinomu prsu, estrogeny stimulují jeho růst) a gestagen (ženský pohlavní hormon, vznikající ve vaječnicích). Vorlíček et al. (2012) uvádí, že dle několika studií se riziko rakoviny prsu zvyšuje při užívání hormonální substituční léčby až o 50 %, ale jen pokud je užívána dlouhodobě, tedy více než deset let.

Jako ochranný faktor před vznikem rakoviny prsu je považováno kojení (Sharma et al., 2018). Dle studie se riziko vzniku rakoviny snižuje, pokud žena do 50 let věku kojila. Kojení jako rizikový faktor tedy vzniká, pokud žena během svého života nekojila. Snížení rizika souvisí i s délkou kojení. Pokud žena kojila déle než 24 měsíců, vznik rakoviny prsu se snižuje na polovinu. (Baumgartner et al., 2018). Poc (2014) ve svém článku vysvětluje, jak právě kojení může ochránit před vznikem rakoviny prsu. I když přesný důvod není znám, existuje několik hypotéz. Jedna z nich vypovídá o tom, že během kojení prochází prsní žláza morfologickými a funkčními změnami, které pomáhají buňkám k sekreci mléka. A právě tato změna tkáně dělá prsní tkáň rezistentnější k rakovinovému bujení. Žaloudík (2008) udává, že pokud by ke kojení nedošlo, buňky v prsní žláze by se jen dělily a jejich množení by nebylo vyváženo sekrecí mléka, docházelo by k regulačním poruchám, které spíše nahrávají zhoubnému zvrhnutí. Dle Poca (2014) kojení ovlivňuje hormon prolaktin, můžeme ho nazvat supresorem, tedy tlumičem rakoviny.

Také věk hraje podstatnou roli ve vzniku rakoviny prsu. Dle výsledků epidemiologických zjištění, který pracoval s léty od roku 2000 do roku 2015, lze říci, že nejčastěji zhoubným nádorem prsu onemocněly ženy ve věk mezi 65. a 70. rokem života (Dušek et al., 2016a). Dle Barkmanové (2013) pomalu přibývá žen, u kterých se diagnostikuje rakovina prsu dříve než ve 35 letech. Bohužel prognóza u těchto mladých žen není příliš příznivá. Může za to zpožděná diagnóza kvůli neobvyklosti výskytu nemoci v takhle nízkém věku.

1.7.2 Ovlivnitelné faktory

Faktory, které mohou přispět ke vzniku onkologického onemocnění prsu, a které můžeme ovlivnit, jsou zejména psychický stav jedince, pohyb, strava a užívání hormonálního kontraceptiva (Abrahámová et al., 2009).

Studie, která probíhala v roce 2015 v Iránu se zabývala psychickým stavem žen a ukázala, že ženy, které onemocněly tímto typem onkologického onemocnění nebyly ženy vyrovnané a v životě úspěšné. Výsledky tohoto výzkumu tak mohou pomoci zdravotnickému týmu komplexněji porozumět pacientům s rakovinou prsu. A také zdravotníci mohou svým chováním pozitivně ovlivnit stav těchto pacientů (MZČR, 2018).

Nedostatek pohybu zhoršuje látkovou přeměnu tuků a sacharidů (Sharma et al., 2018). Naopak vytrvalostní pohyb zapříčiní zvýšení tělesné teploty a ta má schopnost oslabovat rakovinné buňky. Pokud při sportu získává tělo energii z kyslíku, to je tzv. aerobní fáze, je povzbuzený metabolismus, snižuje se hladina inzulinu i estrogenu v krvi a zlepšuje se činnost srdečního svalstva. Celkově je vliv pohybu na tělesnou hmotnost a imunitní systém kladný. Také můžeme říci, že sport snižuje riziko recidivy (opakování) onemocnění o 15 až 30 %, dále zlepšuje šance na vyléčení a zvyšuje délku života (Friedrichs et al., 2017).

Dle Béliveaua a Gingrase (2008) je vznik rakoviny ze 30 % ovlivněn se stravovacím režimem. Nejdůležitější komponentou stravy je zelenina. U lidí, kteří nezahrnují dostatečné množství (20 až 30 % z denního příjmu) zeleniny je riziko vzniku rakoviny až dvakrát vyšší než u lidí, kteří ji konzumují dostatek. Dle Sharma et al. (2018) má na vznik rakoviny prsu největší vliv vysoký příjem energie, což vede k nadváze a obezitě, které jsou spojené právě s vyšším výskytem hormonálních nádorů. Jack a

Kushi (2015) udávají, že pokud budeme konzumovat nedostatečné množství zeleniny a naše strava bude nevyvážená, dojde ke snížení schopnosti organismu vylučovat toxiny. Tím se vytváří vrstva tuku v podkoží, která omezuje povrchové vylučování. To zapříčiňuje hlavně mléčné výrobky, vejce, maso a ostatní masné potraviny v nadměrném množství. Pokud už organismus dospěje do tohoto stádia, kdy už není schopný vylučovat toxiny, začnou se vytvářet ložiska hlenu a tuku. A to se v prsní tkáni projeví jako tvorba cyst. Je tedy dobré se některým potravinám vyhýbat. Sharma et al. (2018) doporučuje jako prevenci rakoviny udržování normální tělesné hmotnosti, fyzickou aktivitu, nejméně 400 g ovoce a zeleniny na den, zvýšený příjem stravy bohaté na složité sacharidy (obiloviny, luštěniny, zrna), minimální konzumace alkoholu, snížená konzumace červeného masa, tuků a soli.

Na vzniku rakoviny prsu se může podílet i exogenní příjem hormonů. Tyto hormony přijímají ženy formou hormonální antikoncepce (Čeledová et al., 2017). Hormonální antikoncepce byla hodnocena pomocí studií, kde byly zahrnuty ženy s karcinomem prsu a ženy kontrolní. Výsledky ukázaly na to, že zvýšené riziko se vyskytuje u žen, užívajících právě tyto pilulky zabraňující početí. Avšak toto riziko bylo zjištěno jen u kontraceptiv, obsahujících střední až vysokou dávku estrogeneru (Prausová, 2010). Hannaford et al. (2017) zveřejnil studie z New Yorku, z nichž vyplývá že riziko vzniku karcinomu prsu se objevuje u žen, které antikoncepci užívají dlouhodobě. Tedy více než 5 let. Riziko se ale neobjevuje u těch žen, které antikoncepční pilulky užívají krátce.

1.8 Role sestry edukátorky v prevenci nádorového onemocnění prsu

Nejúčinnější a nejlevnější prevencí proti rakovině obecně, je informování veřejnosti o rizicích jejich vzniku a možnostech změny životního stylu. Proto nedílnou součástí týmu, který se podílí na prevenci je i sestra (Holubová, 2007).

Dle Holubové (2007) hraje sestra významnou roli v sekundární prevenci, jelikož si může všimnout příznaků, které mohou být prvním projevem onemocnění. Ale i primární a terciární prevence je nezbytná. Svěráková (2012) uvádí, že v terciární prevenci nemá sestra významnou roli, jelikož s touto oblastí nepřichází do styku. Důvodem je fakt, že v terciární prevenci jsou hlavně využívány metody fyzioterapie, rehabilitace apod., tudíž edukaci v této oblasti provádějí specializované profese. Avšak Šulistová a Trešlová (2012) udávají, že v terciární prevenci má sestra edukátorka

své místo. Sestra se v terciární oblasti prevence stará o předcházení komplikacím a zlepšení kvality života, kterou lze edukací ovlivnit.

Působení sester v oblasti prevence je zahrnuto v etickém kodexu sester podle Mezinárodní rady sester (ICN), Americké asociace sester (ANA) i Asociace kanadských sester (CNA). Právě etický kodex vypracovaný ICN zahrnuje pečování o zdraví, předcházení chorobám, navrácení zdraví a zmírňování utrpení (Jakubeková et al., 2010).

Právě v prevenci nádorového onemocnění je velmi důležitá edukace veřejnosti. Edukace je součástí vědního oboru pedagogika (Šulistová, Trešlová., 2012). Zdravotní výchova neboli edukace má ve zdravotnictví nezastupitelné místo. Edukace v ošetrovatelství je výchovně-vzdělávací činnost. Průcha (2017) ale tvrdí že tento dvouslovný pojem je nevhodný. Jedním z důvodů je právě použití dvou slov, které zapříčiňují menší operativnost než termín jednoslovný. Druhým důvodem je rozdělení složky výchovy a vzdělávání, jelikož se tyto složky v procesu prolínají. Juřeníková (2010, s. 9) definuje edukaci takto: „*Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“ Šulistová a Trešlová (2012) dodávají, že cílem je také změna v hodnotové orientaci.

Edukaci lze dělit na edukaci základní, kdy je jedinec o problematice edukován poprvé. Edukace reedukační navazuje na edukaci základní. A edukace komplexní probíhá v edukačních kurzech, kde jsou předány komplexní dovednosti a znalosti, a jsou budovány postoje, směřující k lepšímu zdraví. Dále se edukace dělí dle organizační formy vedení výuky na frontální, individuální, individualizovanou a skupinovou (Šulistová, Trešlová., 2012).

Je také velmi důležité zmínit, která osoba má kompetence k tomu, aby mohla pacienty edukovat. Dle vyhlášky č. 2/2016 Sb. má tyto kompetence několik zdravotnických pracovníků. Například všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka i ergoterapeut. Dle Šulistové a Trešlové (2012) mohou edukaci poskytovat i členové podpůrných skupin.

Dosáhnout efektivní edukace není nic lehkého. Je zapotřebí několik požadavků, kladených na edukátora, a to především kvůli různým fázím edukačního procesu (Šulistová, Trešlová., 2012). V edukačním procesu, který zahrnuje posouzení pacienta,

určení edukačních témat, vyhodnocování výsledků edukace (Svěráková, 2012). Šulistová a Trešlová (2012) doplňují čtvrtou fází edukačního procesu, a tou je přímo realizace edukace. Je tedy zapotřebí edukátorova aktivita, znalost dané problematiky, znalost problematiky vývojové psychologie, sociální psychologie, komunikace. Tyto oblasti jsou důležité, aby sestra správně rozpoznala edukanta a mohla správně zvolit postup edukace. Dále Šulistová a Trešlová (2012) dále doplňují že edukace o prevenci nádorových a dalších civilizačních onemocnění se používá nejčastěji u skupiny edukantů dospělých žen a mužů.

Hrubá et al. (2001) uvádí, že nejčastější bariérou v prevenci rakoviny prsu u žen jsou podceňování rizika ze strany zdravých žen, strach z pozitivního nálezu a stud pacientek z vyšetření, který může souviset i s náboženstvím nebo etnickými důvody.

Vorlíček et al. (2012) uvádí cíle sestry v prevenci nádorů. Mezi tyto cíle patří zajistit informace o prevenci a prvních příznacích nádorových onemocnění, podat kvalitní a podrobné informace týkající se prevence nádorových onemocnění, vzdělávání veřejnosti, podíl na preventivních programech, vzdělávání sester v primární péči, diskuze o nádorových onemocnění.

1.8.1 Prevence obecně

„Prevence ve své podstatě je zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Prevence je zaměřena na jedince nebo na celou společnost“ (Machová, 2015, s 13).

Prevenci můžeme dělit podle toho, kdo ji poskytuje. Tedy na prevenci zdravotnickou, společenskou nebo osobní. Prevenci ale zpravidla rozdělujeme podle času na primární, sekundární a terciární (Machová, 2015). Žaloudík (2008) ještě dodává prevenci kvartérní. Kvartérní prevencí se myslí relativní optimalizace kvality života.

Machová (2015) uvádí že primární prevence se provádí v období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jedná se o součást podpory zdraví a jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. Svěráková (2012) uvádí, že v rámci primární prevence se realizují široce obsáhlé projekty, zaměřené na řešení a výskyt civilizačních chorob v populaci. Tyto projekty jsou zaměřené například právě na prevenci onkologických onemocnění. Machová (2015) dále do preventivní prevence řadí aktivity, které posilují zdraví jedince.

Například vyvarovat se nadměrné konzumaci alkoholu, zavádět nekuřácká místa, očkování atd.

Sekundární prevence, na rozdíl od té primární již spočívá v aktivním vyhledávání časných onemocnění. Patří sem různé screeniny, které včas zachycují anomálie tkání. Díky časnému zachycení anomálií, je možné jejich brzké odstranění (Kiss, 2018). Dle Svěrákové (2012) cílem sekundární prevence je včasné vyléčení a zamezení dalšímu rozvoji onemocnění.

Pokud už nemoc vznikla, snažíme se o zmírnění potíží, prevenci následků nemoci, vad, dysfunkcí, které by vedly k invaliditě a imobilitě pacienta, hovoříme o tzv. terciární prevenci. Zde se nejčastěji uplatňuje rehabilitace. A to jak léčebná, tak také sociální nebo pracovní (Machová, 2015).

1.8.2 Edukace sestrou v primární prevenci nádorového onemocnění prsu

Primární prevenci v souvislosti onkologickým onemocnění prsu lze označit jako nejdůležitější. Svou roli v této oblasti prevence mají všichni zdravotničtí pracovníci (Žaloudík, 2008). Dle Svěrákové (2012) je primární prevence zaměřena na širokou veřejnost.

Jelikož v primární prevenci lze ovlivnit zdraví znalostmi rizikových faktorů, (uvedeny v kapitole 1.7.2), role sestry bude zaměřena právě na informovanost populace o zdravém životním stylu (Svěráková, 2012). Ošetrovatelské intervence, které by měla sestra vnést do své praxe a pomoci tak ženám s prevencí rakoviny prsu jsou: informovat ženy po 20. roce života o významu provádění samovyšetření prsu, diskutovat se ženami o rizicích nádorového onemocnění prsu, sledovat zda ženy mezi 20-39 lety pravidelně (1krát ročně) navštěvují preventivní gynekologické prohlídky, informovat ženy o významu mamografie, věnovat pozornost ženám z rizikových skupin, upozornit na možnost genetického vyšetření, hovořit se ženami o rizikových faktorech rakoviny prsu, zajistit dostatek propagačních materiálů, aby byly informovány všechny ženy v daném zařízení. Tuto činnost realizovat pomocí široké osvěty prostřednictvím tištěných materiálů, zveřejňováním dané problematiky, sestra také může být součástí preventivních programů v primární péči (Hrubá et al., 2001). Kocourková et al. (2014) uvádí, že právě tištěné materiály či materiály na internetu jsou klienty nejvíce používané edukační zdroje. Průzkum, který se konal v roce 2010 zjišťoval potřeby klientů v oblasti

edukace. Z výsledků bylo zjištěno, že předávání informací klientům se nejvíce uskutečňuje právě prostřednictvím tištěných materiálů. Průzkum také zjišťoval, jaké formy získávání informací klienti nejvíce preferují. Jsou to nejvíce besedy a přednášky, které preferuje 41 % dotazovaných.

V oblasti primární prevence se čím dál více využívají tzv. PEER programy. Jde o program, kde je ve skupině zainteresovaná osoba, která je posluchačům známa zájmy, věkem či sociálním postavením. Tento způsob se uplatňuje především ve škole u mládeže. To že mládež poslouchá příběhy či informace jednoho z nich, může posluchačům přinést více prospěchu, než kdyby o dané problematice mluvil např. profesor. Před posluchače vystupuje skupinka složená z proškoleného edukátora a několika mladistvých, kteří se zapojují do edukace posluchačů. I zde najde sestra své uplatnění, může být členka této skupiny (Velemínský et al., 2012).

Nezastupitelné místo v edukaci klientů má komunikace přímo s všeobecnou sestrou a ostatními odborníky (Kocourková et al., 2014). Fait et al. (2011) dodává že primární prevence se uskutečňuje i v ordinacích gynekologické ambulance. Právě v ambulancích je důležitá spolupráce mezi sestrou a lékařem, a jejich motivace. Sestra může vhodně poučovat pacienty, může umístit do čekárny i samotné ambulance edukační postery, či poskytnout pacientkám informační leták. Jedna z nejefektivnějších metod primární prevence je vlastní edukační materiál dané ambulance, vytvořený sestrou a lékařem. Tento materiál je řazen mezi nejefektivnější, jelikož klienti znají své zdravotníky a důvěřují jim.

Novotný a Zimovjanová (2011) do primární prevence zařazují i chirurgické možnosti. V takovém případě je důležité, aby sestra o této možnosti informovala pacientky, které jsou ohroženy dědičnou mutací genu BRCA1/2. Jednou z možností chirurgické primární prevence je profylaktická bilaterální mastektomie, tedy odstranění obou prsů, která snižuje vznik rakoviny prsu o 85-90 %. Tuto možnost prevence označuje Ferko et al. (2015) jako jedinou spolehlivou prevenci. Avšak Novotný a Zimovjanová (2011) tvrdí, že zde ale není nulové riziko vzniku rakoviny, jelikož při této operaci není odstraněna periferní část prsní žlázy. Druhým typem operace je profylaktická salpingo-oophorektomie, čili odstranění vejcovodů a vaječníků, které snižuje riziko karcinomu vaječníků i prsů. Pokles mortality na rakovinu prsu je uváděn o 90 % při provedení této operace.

1.8.3 Edukace sestrou v sekundární prevenci nádorového onemocnění prsu

Do sekundární prevence nádorového onemocnění prsu řadíme samovyšetření prsu, mamografický screening, ultrazvukové vyšetření, genetické vyšetření, popřípadě i Clausovy tabulky.

Mezi základní preventivní postupy v sekundární prevenci patří samovyšetření prsu, které si žena v rámci prevence provádí jednou měsíčně sama, anebo vyšetření prsu provede lékař na gynekologii (Machová, 2015). Dle Vyhlášky o preventivních prohlídkách č. 70/2012 Sb. je součástí preventivní gynekologické prohlídky klinické vyšetření prsu při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný či familiární výskyt zhoubného nádoru prsu. Toto vyšetření by se mělo provádět i při přítomnosti jiných rizikových faktorů. Vyhláška také obsahuje že registrující lékař by měl ženy při první prohlídce naučit, jak samovyšetření prsu provádět.

Jedna z rolí sestry v rámci samovyšetření prsu je edukovat ženy o správném postupu samovyšetření prsu. Edukace je nutná již od mládí, jelikož rakovina prsu se objevuje i u mladých žen (Rosolová, 2007). Nejlepší je provádět samovyšetření v období, kdy jsou v prsech co nejmenší hormonální změny, tedy v době po menstruaci, nejlépe 5. až 10. den menstruačního cyklu. Ženy, které nemenstruují by měly provádět samovyšetření kterýkoliv snadno zapamatovatelný den (Skovajsová, 2018). Skovajsová (2018) také uvádí že citlivý partner si anomálií v prsu všimne snáze než žena. Nezisková organizace MammaHelp (2014) vydala i návod pro muže, jak se mohou podílet na vyšetřování prsou své partnerky.

Je potřeba, aby sestra vysvětlila klientkám i správnou techniku vyšetřování. Samovyšetření se provádí pomocí bříšek tří prostředních prstů, na které tlačíme, ale zase ne příliš mnoho. Dále je důležitý i směr vyšetření (viz příloha č. 1, č. 2, č. 3). Jedná se o schéma vertikální, krouživé a klínovité (Mamma HELP, 2014).

Prvním krokem samovyšetření je postavit se před zrcadlo se spuštěnýma rukama a oba prsy si prohlédnout. Poté pomalu zvedat a zase spouštět ruce dolů a při tom si soustředěně prohlížet oba prsy ze všech stran. Při tomto pohybu se tvar prsů mění. Zejména u žen, které už rodily se objevují poporodní jizvy. Ale objevují se na obou stranách stejně, ve stejný okamžik, a i ve stejném uložení. Pokud se cokoli objeví jen na jednom prsu, je třeba se poradit s lékařem (Skovajsová, 2018).

Druhým krokem je prozkoumání všech částí prsu. V tomto kroku hledáme bulku v prsu. Je třeba aby vyšetření bylo prováděno pečlivě a byly vyšetřeny všechny části prsu. Na té straně, kde je prs vyšetřován, je horní končetina zvednutá a protějščí ruka prs vyšetřuje. Tímto způsobem vyšetřujeme i druhý prs (Skovajsová, 2018). Důležité je vyšetření bradavky tak, abychom mohli odhalit případný výtok, a to pomocí jemného stisku bradavky mezi dvěma prsty (Mamma HELP, 2014). K prsům patří i oblast podpaží, kde jsou umístěny uzliny, které nejsou za normální situace hmatné. Pokud si je žena nahmatá, může to být také po nemoci, jako je například chřipka. Ale také se objevují při nádorovém onemocnění (Skovajsová, 2018). Mamma HELP (2014) doplňuje vyšetření oblasti kolem klíční kosti pohmatem nad hrudní kostí mezi prsy. Při jakýchkoliv pochybnostech by žena měla kontaktovat svého gynekologa, mamologa, praktického lékaře nebo screeningové centrum.

Mamografie je základní radiologické vyšetření prsu, prováděné na speciálním RTG (rentgenovém) přístroji, mamografu. Mamograf využívá tzv. měkké záření, které zobrazí tkáň s nízkým kontrastem. Od běžného RTG přístroje se mamograf liší rentgenkou, speciálními mamografickými filmy, použitím komprese. K hodnocení snímku z mamografu je navíc potřeba speciální negatoskop. Vyšetření se provádí v akreditovaných mamodiagnostických centrech (Burgetová, 2012). Tato metoda sekundární prevence se provádí v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. Dle Burgetové (2012) české ženy od 45 let výše mají mamografické vyšetření zdarma, a to jednou za dva roky. Žena přichází na mamografii se žádankou k provedení tohoto výkonu od gynekologa či praktického lékaře.

Mamografie se indikuje u všech žen, které nemají žádné příznaky rakoviny prsu, nemají hmatný útvar či obtíže. V takovémto případě se jedná o screeningovou mamografii. O diagnostické mamografii se hovoří, jedná-li se o vyšetření mamografem za účelem nejasného nálezu na screeningové mamografii (Súkupová, 2018). V případě přítomnosti prsního implantátu, kdy implantát překrývá diagnosticky významnou část tkáň, se vyšetření doplňuje ultrazvukem (FNKV, 2018). Mamografické vyšetření je předcházeno vyplněním dotazníku, který klientka obdrží od sestry. Vyplnění tohoto dotazníku umožní kvalitní zpracování výsledků vyšetření. Dotazník obsahuje především anamnestické údaje. Po vyšetření by měly být ženy motivovány k další preventivní

kontrole ve stejném centru, jelikož porovnávání nových snímků se staršími je výhodou (Mediray, 2014).

Malý (2018) uvedl že pětina všech maligních nádorů je karcinom prsu. A to je důvodem proč Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) od 1.9.2018 začala přispívat na preventivní vyšetření rakoviny prsu ženám od 30 do 45 let věku. Jedná se konkrétně o vyšetření pomocí ultrazvuku a mamografie. Tento příspěvek se ale nebude proplácet celoročně. VZP tento příspěvek poskytovala dočasně i před pěti lety. A to kvůli zvýšenému zájmu o vyšetření poté, co média informovala veřejnost o skutečnosti, že herečka Angelina Jolie si nechala kvůli vysokému riziku preventivně odstranit prsa.

V České republice existuje celoplošný auditovaný screening od roku 2002 (Skovajsová, 2016). Dle Súkupové (2018) jde tedy o vyšetření, kdy žena nemá žádné příznaky onemocnění prsu. Dále Skovajsová (2016) udává, že efektivita tohoto screeningu je pravidelně auditorována a vyhodnocována z dat sbíraných ze všech 70 screeningových center. Sbíráni a odesílání dat do jednoho sběrného místa je jedinou alternativou odborného dohledu nad kvalitou screeningových center. Z těchto sebraných dat jsou vypočítávány tzv. indikátory kvality. Každé centrum dostává pravidelně individuální výpočet těchto indikátorů, a tím může porovnávat úroveň vlastní kvality s kvalitou ostatních center. Účast českých žen ve screeningu pomalu narůstá. V době první konference s názvem Audit mamografického screeningu, který se konal v roce 2004, dosáhla účast 18 %. Poté se rozjela edukační kampaň o rakovině prsu, jejímž následkem v roce 2009 účast žen v prevenci rakoviny prsu stoupla přes 50 %. Od roku 2010 nárůst stagnuje, poslední audit proběhl v roce 2014 a potvrzuje účast 63 % žen.

V ostatních zemích je běžné, že jsou ženy adresně zvány k vyšetření. V České republice je tomu překážkou stanovisko Úřadu pro ochranu osobních údajů. Jak je napsáno výše, podmínkou k mamografickému vyšetření je žádanka od gynekologa či praktického lékaře, což si ale protirečí s tím, že na vyšetření má nárok každá pojištěná žena. To ruší úplnou bezbariérovost (Skovajsová, 2016).

Ultrasonografie je hlavní zobrazovací metodou v mamární diagnostice, ale není screeningovou metodou. Jedná se o vhodné doplňkové vyšetření, které má vysokou senzitivitu, až 95 % (Šlampa et al., 2007). Principem ultrasonografie jsou zvukové vlny, které se od různě hustých tkání odrážejí rozdílně. Používá se barevně kódovaná dopplerovská sonografie, která navíc zobrazuje cévní zásobení na základě proudění tělní

tekutiny. Obě tyto metody jsou nejméně agresivní zobrazovací metody, které se užívají při biopsii (odběru vzorku tkáně), a dokáže přesněji diagnostikovat nezhoubné a zhoubné změny tkání. Výhod sonografie je několik. Patří mezi ně nulové radiační zatížení, obraz vrstvy v reálném čase, možnost provádět sonografii v gynekologických ordinacích, a u mladých žen je sonografie lepší zobrazovací metodou než mamografie, jelikož mladé ženy mají hustší tkáň mléčné žlázy, sonografie tkáň lépe zobrazí. Avšak při velmi tuhých nebo rostoucích nálezech by se u mladých žen mělo provést vyšetření mamografií, jelikož se může jednat o mikrokalifikace, které mohou rakovinu prsu vyvolat. Konkrétně se jedná o zvápenatělý buněčný odpad v ženském prsu (Friedrichs et al, 2017).

Genetické konzultace a vyšetření je vhodné provádět u žen s osobní nebo rodinnou anamnézou s nádorem prsu nebo ovaria (VZP, 2013). Centra lékařské genetiky používají rozbor dat osobní anamnézy a třígenerační rodokmen. Na základě těchto dvou faktorů pak genetik indikuje kompletní testování genů BRCA1/2. Provádí se také BRCA-screen, který detekuje 7 nejčastějších mutací v genech BRCA1 a BRCA2. Test BRCA-screen se provádí u žen, které nesplňují indikační kritéria pro kompletní testování genů BRCA1/2. (GHC Genetics, 2015).

Ke kompletnímu vyšetření BRCA1/2 jsou indikačními kritérii sporadický výskyt karcinomu prsu nebo vaječníku (pro muže i ženu s nádorovým onemocněním bez pozitivní rodinné anamnézy) a familiární výskyt (pro ženu i muže s nebo bez nádorového onemocnění s pozitivní rodinnou anamnézou) (GHC Genetics, 2015).

Karcinom ovarii, vejcovodů či peritonea v rodině je vždy indikací k testování, další indikací je také to, pokud má žena alespoň 3 příbuzné s karcinomem prsu v jakémkoliv věku. Dalším kritériem pro testování genetiky z familiárního výskytu jsou 2 ženy s karcinomem prsu, kdy alespoň jedna je ve věku pod 50 let, nebo obě do 60 let. Rizikem je i příbuzná žena s karcinomem prsu do 50 let s přímým příbuzným s jiným nádorem, především nádorem slinivky, prostaty, žlučníku, žlučových cest, žaludku (GHC Genetics, 2015).

Rolí sestry v tomto typu vyšetření je odběr krve k DNA testování do zkumavky s protisrážlivým roztokem EDTA (tetracelová sůl), většinou je potřeba 10 ml krve (Abrahámová, Dušek et al., 2003). Sestra vyzve pacientku k poloze vsedě, s horní končetinou níže, než je poloha srdce. S ohledem na zdravotní stav je doporučena poloha

i v polosedě či v leže. Pak sestra provede odběr venózní krve dle doporučených standardů. Sestra by také měla předcházet komplikacím při odběru, jako je například hematom, zánět žil, narušená pohyblivost končetiny, nevolnost pacienta (Nikodemová, 2012). Během vyšetření v laboratoři jsou hledány na různých úsecích genů odchylky. Výsledky testování mohou být, že nalezená mutace je jednoznačně patogenní (predispozice k nádoru), nalezená mutace nemá jednoznačný klinický význam (může i nemusí způsobovat dispoziční k nádorům), není nalezena žádná mutace v genu. V tomto posledním případě může jít o používání nesprávné techniky, která není stoprocentní, nebo je možné že mutace je v jiném genu (Abrahámová, Dušek et al., 2003).

Při prokázání mutace genu, sestra zajistí návštěvu lékaře ke genetické konzultaci, kde jsou ženě vysvětlena všechna rizika a možnosti prevence, včetně preventivních chirurgických zákroků, také je ženě předán kontakt na komplexní onkologické centrum, kde bude pacientka preventivně sledována (GHC Genetics, 2015).

Clausův model neboli Clausovy tabulky se používají k orientačnímu odhadu celoživotního rizika vzniku nádoru prsu. Vypočítává riziko dle výskytu nádorů prsu a vaječníků v rodinné anamnéze. Sestra informuje pacientku o možnosti výpočtu rizika na internetových stránkách či u svého gynekologického lékaře (Foretová, 2011).

1.8.4 Terciární prevence

Machová et al. (2015) ve své knize popisují terciární prevenci jako úkony, zaměřující se na prevenci následků nemoci, vad a různých handicapů, které by mohly vést k invaliditě a imobilitě pacienta. V terciární prevenci se proto využívá hlavně rehabilitace. A to jak léčebná, tak také pracovní či sociální.

Chovanec et al. (2008) ve svém článku uvádí, že nepostradatelnou částí terciární prevence je i dispenzarizace, tedy sledování pacientů s vyléčeným onemocněním s cílem včas odhalit recidivu (opakování nemoci). U jiných zhoubných nádorů je pacientka po 5 letech bez známek nemoci považována za vyléčenou. U karcinomu prsu se recidiva může objevit i po dlouholetém období. To znamená po 10 a více letech remise (přechodné vymizení příznaků nemoci). Proto je obtížné definovat pacientku jako vyléčenou.

V rámci dispenzarizace sestra zve pacientky jednou za čtyři měsíce na pravidelná klinická vyšetření, a to po dobu 3 let od ukončení primární léčby. Během následujících

tří let pacientka dochází na kontroly jednou za šest měsíců (Chovanec et al., 2008). Toto tvrzení je ale v rozporu s tvrzeními Friedrichse et al. (2017), které udávají, že ženy by po ukončení léčby měly navštěvovat lékaře pravidelně v prvních pěti letech. Dále se ale oba autoři (Friedrichs et al., 2017; Chovanec et al., 2008) shodují, že se s kontrolami pokračuje v ročních intervalech. Do dispenzarizace řadíme i mamografii, která se provádí jednou ročně. Dále je také pacientka kontrolována pomocí specifických vyšetření, jako jsou rentgenová vyšetření plic, sonografie, scintigrafie skeletu apod., které jsou indikovány na základě specifické indikace (Chovanec et al., 2008). U žen, které prodělaly rakovinu prsu, je riziko, že se toto nádorové onemocnění objeví i v druhém prsu. Proto opět nastupuje sestra jako edukátorka a vhodně ženu edukuje o nutnosti provádění samovyšetření druhého prsu (Vorlíček et al., 2012). Friedrichs et al. (2017) dále uvádí i možnosti pro zmírnění psychických a fyzických následků, do kterých řadíme hormonální terapii a léčbu jejích vedlejších účinků. Nepostradatelné místo v této oblasti má psychosociální podpora a poradenství a také různé preventivní programy a organizace, na které sestra může pacientky upozornit.

1.9 Preventivní programy a organizace

Významnou roli v prevenci rakoviny prsu hrají také poradenská centra ochrany a podpory zdraví. Služby, nabízené těmito programy či organizacemi jsou určeny pro všechny ženy, které mají zájem pečovat o své zdraví a předcházet tak vzniku rakoviny prsu (Závodná, 2006).

Pacientské organizace či sdružení jsou častou formou neziskové organizace, jež jsou dostupné pro všechny potřebné. Hlavním posláním organizací je informovat členy o jejich onemocnění a pomoci jim naučit se s daným onemocněním žít. Podstatnou oblastí podpory organizací je také sociální podpora a pomoc v orientaci v systému sociální péče. Nejsou zaměřeny jen na nemocné, ale také na jejich rodiny. Blízcí příbuzní se zde naučí, jak pomáhat nemocnému, jak situaci ulehčit a jak jejich nemoc přijmout. Služby, které jsou poskytovány pacientskou organizací, jsou bezplatné. Aby byla pacientská organizace co nejefektivnější, spolupracuje s odbornými lékaři, společnostmi, ale i s ostatním zdravotnickým personálem. Tyto skupiny se pravidelně scházejí s cílem výměny zkušeností. Zdravotníci se díky tomuto setkání dozvědí problémy, které jim pacienti zapomenou nebo nechtějí sdělit (MZČR, 2015).

Pacientské organizace spolupracují s Ministerstvem zdravotnictví České republiky a dalšími institucemi v oblasti zdravotnictví. Pacientské organizace mají proto možnost tlumočit problémy svých členů např. na jednání pacientské rady Ministerstva zdravotnictví, která je jejím poradním orgánem. Tím se pacienti zapojují do tvorby zdravotní politiky (MZČR, 2015).

Pacientské organizace, které se týkají přímo rakoviny prsu jsou např.: Neziskové sdružení žen postižených rakovinou prsu (ALEN); Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s.; Onko-Amazonky; Mamma HELP, z.s. (MZČR, 2018).

V rámci České republiky existují tyto organizace zabývající se problematikou prevence nádorových onemocnění prsu: Avon proti rakovině prsu, Mamma HELP, Asociace mamodiagnostiků České republiky, Aliance žen s rakovinou prsu (viz příloha č. 4).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

V této kapitole se budeme věnovat stanoveným cílům bakalářské práce a dále také výzkumným otázkám, které byly určeny pro tuto bakalářskou práci.

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat gramotnost dívek a žen z Jihočeského kraje v oblasti prevence rakoviny prsu.

Cíl 2: Zvýšit gramotnost dívek a žen z Jihočeského kraje v oblasti prevence rakoviny prsu.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou znalosti dívek a žen v oblasti primární a sekundární prevence rakoviny prsu?

Výzkumná otázka 2: Jaký vliv má edukace nelékařským zdravotnickým personálem na zvyšování gramotnosti dívek a žen v oblasti prevence rakoviny prsu?

2.3 Operacionalizace pojmů

Gramotnost

Gramotnost lze definovat jako soubor kognitivních a sociálních schopností. Zdravotní gramotnost určuje motivaci a způsobilost jednotlivců, aby si dokázali získat přístup k informacím, aby jim porozuměli a dokázali dané informace využít tak, aby svým jednáním podporovali a udržovali své zdraví (Kickbush et al., 2013).

Adolescence

Jako adolescent je označována osoba ve věku od 15 do 20 let. Jedná se o období přípravy na dospělost. Vyvíjí se především psychosociální charakter, jelikož biologická změna proběhla již v pubertě. Mezi důležité mezníky v životě adolescenta patří ukončení povinné školní docházky, první pohlavní styk, dovršení profesní přípravy a dosažení plnoletosti, která je dle současného práva od 18 let věku (Zacharová, 2012)

Dospělost

Dle Zacharové (2012) se jedná o období vymezené věkem jedince od 20 do 65 let. Dospělost je považována za období, v němž je člověk na vrcholu svých sil. Je tedy fyzicky a psychicky zdatný, citově vyrovnaný a dovede využít své rozumové schopnosti. Dle Vágnerové (2012) jsou v dospělosti nejvýznamnější znaky jako jsou samostatnost, svoboda ve vlastním rozhodování a chování, zodpovědnost ve vztahu k druhým lidem a také zodpovědnost za své činy. Dospělí jedinci jsou více sebejistí a mají důvěru v sebe sama.

Primární prevence

Machová (2015) uvádí, že primární prevence je prováděna u zdravé populace, tedy v období, kdy nemoc ještě nevznikla a snažíme se nemoci předejít. Jedná se o součást podpory zdraví, jejímž cílem je zabránit vzniku onemocnění.

Sekundární prevence

Sekundární prevence na rozdíl od té primární, je zaměřena na časně vyhledávání daného onemocnění. Do této prevence jsou řazena různá screeningová vyšetření, která dokáží včas detekovat anomálie v organismu (Kiss, 2018).

Rakovina prsu

Poškození mechanismu, který kontroluje růst buněk. Jde tedy o stav v organismu, kdy se buňky nekontrolovatelně množí a nedochází k eliminaci poškozených buněk. Rakovina prsu je tedy růst nádorových buněk v prsní tkáni (Sharma et al., 2018).

3 Metodika

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část první je teoretická, která je zpracována pomocí tištěných, elektronických a zahraničních databázových zdrojů. Druhá část je praktická. Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní výzkum s využitím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Dle Švaříčka et al. (2014) je polostrukturovaný rozhovor jeden z typů hloubkového rozhovoru, u kterého máme předem připravený seznam otázek, přičemž pořadí otázek není závazné. Touto metodou jsou zkoumány členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat pochopení jednání, jakým členové dané skupiny disponují.

Výzkum této práce probíhal v únoru 2019. Celkem se ho zúčastnilo 15 probandů. Výzkum byl veden metodou pravého experimentu, kdy byla za pomoci nejnovější literatury sestavena přednáška týkající se prevence rakoviny prsu, která byla 28.2.2019 přednesena na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. K přednášce byla použita presentace (viz příloha č. 5) a vytvořeny poznámky pro účastníky přednášky (viz příloha č. 6). Součástí přednášky bylo i edukační video s názornou ukázkou samovyšetřování prsu. Přednášky se zúčastnilo 26 žen ve věku od 15 do 63 let. Vzhledem k nechtěnému znevýhodňování starších žen, se zúčastnily přednášky i ženy starší, než byl výzkumný soubor. Cílem této přednášky bylo správně informovat a edukovat ženy o všech možnostech způsobů prevence rakoviny prsu a naučit ženy, jak správně postupovat při samovyšetření prsu. K tomuto účelu byl k dispozici model, na kterém si ženy samovyšetření prsu vyzkoušely. Na tomto modelu byly také demonstrovány příznaky rakoviny prsu, které ženy odhalovaly.

K výzkumu byly použity dva rozhovory (dále rozhovor č. 1, rozhovor č. 2). Otázky k těmto rozhovorům byly inspirovány otázkami z HLS-EU dotazníku, které se zaměřují na zdravotní gramotnost (viz příloha č. 7 a č. 8). Tyto dotazníky byly validizovány a realizovány v 8 evropských státech (Pelikan et al., 2013) Dotazník se zaměřuje konkrétně na 4 základní okruhy. První okruh se týká vyhledávání informací ohledně zdraví, další okruh je zaměřený na to, jak jsou tyto informace pochopitelné, třetí okruh je orientovaný na vyhodnocení informací a poslední okruh se týká využití těchto informací v praxi. Takto zaměřené otázky byly pokládány probandům před uskutečněním přednášky a následně po přednášce bylo opět pomocí rozhovorů zjišťováno, jak probandi pochopili informace podávané nelékařským zdravotnickým

personálem a jak se změnil jejich pohled na problematiku rakoviny prsu. Dvanáct rozhovorů č. 1 bylo pořízeno dříve než v den konání přednášky. Zbylé dva tyto rozhovory byly pořízeny v den konání. Rozhovory č. 2 byly provedeny první a druhý den po přednášce.

Před uskutečněním edukační přednášky byli probandi seznámeni s účelem výzkumného šetření a ujistěni o anonymitě rozhovorů. Probandi podepsali informovaný souhlas, který je k dispozici u autorky. Výzkumník probandy informoval, že jejich odpovědi nebudou žádným způsobem použity proti nim. Rozhovory byly se souhlasem probandů nahrávány na nahrávací zařízení pro lepší zpracování a následně doslovně přepsány. Rozhovor č. 1 obvykle trval 35 minut. Rozhovor č. 2 trval přibližně 15 minut. Následně byly rozhovory analyzovány metodou otevřeného kódování v ruce. Nejdříve byl text rozdělen na jednotky a k nim byl přiřazen určitý kód, který vystihoval danou jednotku, související s výzkumnými otázkami. V datovém souboru byly poté označeny jednotky a vypisovány kódy. Následovalo seskupení kódu, které se vztahovaly ke stejnému jevu, do kategorií a podkategorií. a získaná data byla rozpracována do jednotlivých kategorií a podkategorií.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor nebyl vybrán náhodně, jednalo se o záměrný kritériální výběr. Výzkumný soubor se skládal z 15 žen a dívek ve věku od 15 do 55 let. Jedná se o dívky a ženy, které ne onemocněly rakovinou prsu.

Ženy našeho výzkumu mají různá vzdělání. Úspěšně ukončenou vysokou školu mají 2 dotazované. Většina našeho výzkumného souboru má ukončené středoškolské vzdělání, konkrétně 11 žen. Ve 2 případech mají dívky či ženy základní vzdělání, jelikož střední školu ještě studují. Zbývající dívka nemá ukončené žádné studium, nyní je žákem základní školy.

Bydliště našich probandů ve městě a na vesnici bylo rovnoměrně rozloženo.

4 Výsledky

4.1 Kategorizace výsledků

Pro lepší přehlednost byly zjištěné výsledky rozděleny na dvě oblasti. Jedna oblast se týče výsledů otázek položených před přednáškou, druhá oblast se týká výsledků otázek položených po přednášce.

Tabulka 1 – Kategorizace výsledků 1

Kategorizace výsledů 1	
Kategorie 1	Nalézání informací
Kategorie 2	Pochopení nalezených informací
Kategorie 3	Schopnost vyhodnocení nalezených informací
Kategorie 4	Schopnost využití nalezených informací v praxi

Zdroj: Vlastní

Tabulka 2 – Kategorizace výsledků 2

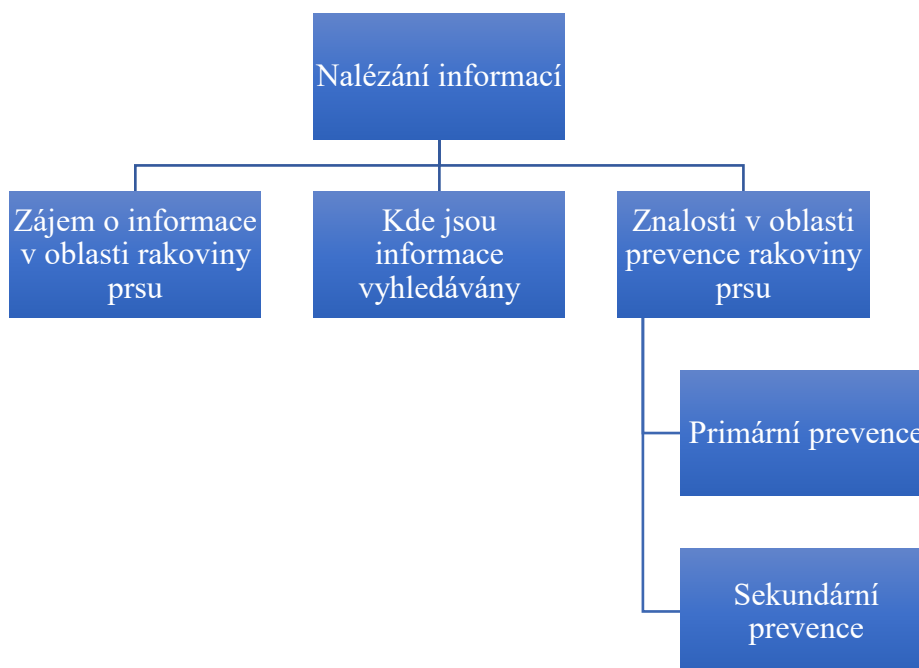
Kategorizace výsledů 2	
Kategorie 5	Pochopení získaných informací
Kategorie 6	Schopnost využití získaných informací v praxi

Zdroj: Vlastní

4.1.1 Kategorie 1 – *Nalézání informací*

Tuto kategorii jsme nazvali *Nalézání informací*. Chtěli jsme zjistit, zda ženy zajímá problematika rakoviny prsu, kde vyhledávají informace týkající se této problematiky a jaké jsou jejich znalosti o primární a sekundární prevenci této nemoci.

Schéma č. 1 – Nalézání informací



Zdroj: Vlastní

Zájem o informace v oblasti rakoviny prsu

P 1, P 8, P 10, P 11 uvedli že se o prevenci rakoviny prsu zajímají ve větší míře. Tito probandi jako důvod uvedli genetickou zátěž nádorovými onemocněními v rodině, pouze P 10 se touto problematikou zajímá z důvodu vyskytujícího se onemocnění u čím dál mladších žen. K tomuto výsledku přikládáme několik odpovědí na otázku, jak moc probandy zajímá problematika rakoviny prsu a její prevence: „Zajímá mě, někdy si vyhledávám informace o rakovině prsu, protože jí máme v rodině a mám docela strach abych taky neonemocněla.“ (P 1) Dalšími odpověďmi bylo: „Zajímá mě to, protože již máme v rodině řadu dědičných nádorových onemocnění, ale ne toto, takže bych se tomu chtěla vyhnout.“ (P 8) „Zajímá mě hodně, hlavně když se teď rakovina prsu objevuje u čím dál mladších žen.“ (P 10) A jako poslední se o tuto problematiku významně zajímá P 11: „Docela dost se o to zajímám, máme totiž genetickou zátěž v rodině.“

Probandi, kteří se o problematiku tolik nezajímají ale když se s nějakými informacemi setkají, tak je přijímají, jsou P 2, P 3, P 4, P 5, P 7, P 9, P 12, P 13. K tomuto zjištění přikládáme několik odpovědí: „Tak nějak normálně, aktivně si žádné informace nevyhledávám, ale když něco vidím, třeba nějaký leták nebo tak, tak si ho přečtu.“ (P 13) „No zajímá, zajímá tak jako do zdravé míry, protože sestra měla rakovinu, tak jsme

do toho byli tak jakoby zatažený, a jinak tak jako abych vyloženě vyhledávala nějaký informace a googlila na tom, to úplně ne.“ (P 3)

Zbylí probandí, tedy P 6, P 14 a P 15 uvedli, že se o problematiku rakoviny prsu nezajímají vůbec. Jedná se o mladší generace tohoto výzkumu. P 6 uvedl *„Zatím jsem to nějak neřešila, nezajímám se o to.“* Další odpověď zněla: *„No nezajímá mě. Nějak nemám důvod ještě “ (P 14) „No nezajímám se o to. Ve škole jsme o tom měli přednášku, ale já sama se o to nějak nezajímám.“ (P 15)*

Kde jsou informace vyhledávány

Údaje ohledně vyhledávání informací jsme získávali pomocí několika otázek podle toho, jaké oblasti se týkaly. P 1 vyhledává informace o prevenci rakoviny prsu převážně na internetu, dále je také získává z televize, také je proband informován gynekologem. P 2 nejčastěji získává informace z radia, televize a také určité informace dostal na chirurgickém oddělení při vyšetření cysty v prsu. Zde uvádíme odpověď na otázku, kdo probandovi ukázal, jak samovyšetření prsu provádět: *„Na chirurgii mi to ukázal doktor, když mi před dvaceti lety zjistili, že jsem měla bulku a byla to cysta, a chodila jsem na kontrolu na chirurgii.“* P 3 si informace ohledně prevence rakoviny prsu moc nevyhledává, některé informace zná ale z internetu nebo gynekologa. Internet také k nalézání informací využívá P 4, dalším zdrojem informací je škola a gynekolog. P 5 také získává informace ve škole, na internetu a z různých informačních letáků a od gynekologa. P 6 využívá internet, školu a své okolí. Pomocí přednášek se informace dozvídá P 7, jedná se konkrétně o přednášky organizace Mamma Help, také využívá informační letáky, internet a časopisy. P 8 nachází informace skrze svoji matku, která je zdravotní sestra, informace získává i z různých médií, uvádíme zde odpověď na otázku, kde proband bere informace o zdravém životním stylu: *„Informace ohledně zdravého životního stylu získávám z různých médií, internet, časopisy, oběžník zdravotních pojišťoven atakdále.“* Internet, školu, časopisy, gynekologa a osobního trenéra využívá k získání informací P 9. P10 stejně tak jako P 7, se k získání informací účastní přednášek Mamma Help, odborné časopisy a přátelé, kteří jsou zdravotníci jsou dalšími zdroji informací. P 11 většinou získává informace u lékaře, nebo z médií. Internet nebo televizi využívá P 12. Své vrstevnice, které mají znalosti v oblasti této problematiky využívá P 13, dalším zdrojem jsou knihy, informační letáky a internet. P 14 sleduje sociální sítě, aby měla dostatek informací o zdravém životním stylu, také

sleduje různé internetové stránky a informace získává i ve škole. Nejmladší účastnice našeho výzkumu, P 15, se s informacemi ohledně prevence rakoviny prsu setkává jen ve škole.

Znalosti v oblasti rakoviny prsu

Znalosti ohledně primární a sekundárně prevence jsme zjišťovali pomocí otázek zaměřující se na zdravý životní styl, provádění samovyšetření prsu, znalosti o mamografickém a genetickém vyšetření.

Z našich výsledků vyplynulo že zdravým životním stylem se zabývá 7 účastnic výzkumu. Jedná se o P 7, P 8, P 9, P 10, P 11, P 13, P 14. Naopak P 1, P 5, P 6 a P 15 nejsou do tohoto způsobu života nějak zainteresováni. P 2, P 3, P 4 a P 12 se zajímají o zdravý životní styl částečně.

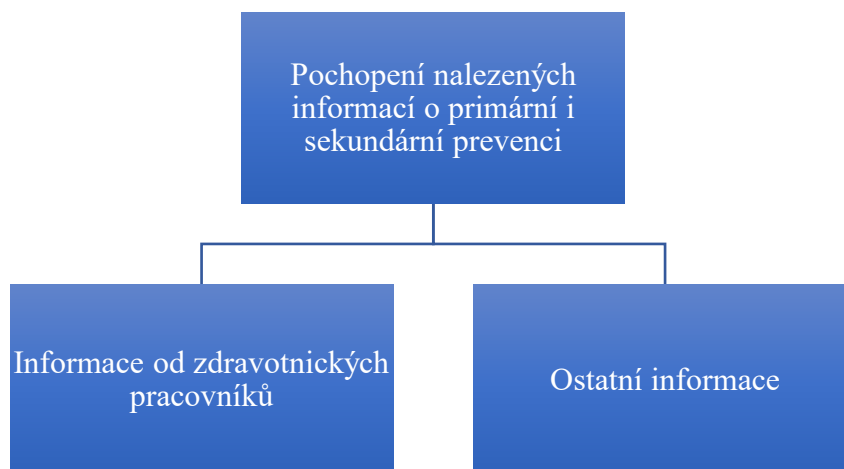
P 1, P 2, P 3, P 4, P 11, P 12, P 13, P 14 a P 15 se domnívají, že vznik rakoviny prsu je podmíněn genetickou zátěží s životním stylem, kam zahrnujeme kouření, alkohol, stres, užívání hormonální antikoncepce, strava. P 9 a P 6 se myslí, že vznik rakoviny prsu je podmíněn jen zdravotním stylem. Pro zajímavost přikládáme odpověď na otázku týkající se rizikových faktorů P 10: *„Nedomnívám se, že rakovina prsu je způsobena rizikovými faktory. Protože i člověk se zdravým životním stylem a dodržováním zdravé životosprávy může touto nemocí onemocnět. Je to zákeřné.“* Podobně odpověděl i P 2: *„No tak říká se alkohol, cigarety, dědičnost, strava, prostě životní styl, ale nevím jestli všechno na to má vliv. Protože podle zkušenosti s mojí příbuznou, která nepila ani nekouřila a měla to, tak si myslím že to taky není pravda.“* Dále P 7 se domnívá, že rizikem je věk, dle P 5 je rizikem nedodržování pravidelných návštěv gynekologa, a P 8 rizikové faktory nezná. Poslední téma zabývající se informovaností o primární prevenci rakoviny prsu se týká rizik při užívání hormonální antikoncepce. Určitá rizika zná P 1, který se dozvěděl informace od gynekologa, P 2 z televizního pořadu, P 4 od gynekologa, P 5 od gynekologa a z přednášek v rámci školy, P 6 má informace od svých přátel, P 7 z různých sdělovacích prostředků, stejným způsobem získal informace i P 9 a P 10, informace z informačního letáku o riziku užívání hormonální antikoncepce má P 12, P 13 a P 14 bylo informováno svými známými. Celkem 9 probandů uvedlo že hormonální antikoncepci užívá – P 3, P 4, P 5, P 7, P 10, P 11, P 12, P 13, P 14. P 6 uvedl že jako antikoncepční metodu užívá nitroděložní tělíčko, ale neví, zda je hormonální nebo ne.

Dále jsme se zaměřili na sekundární prevenci. Jako první jsme se v téhle oblasti zajímali, kdo ženy seznámil se samovyšetřováním prsu. Všichni probandi kromě P 3 a P 6 byli seznámeni s tímto typem prevence. P 4, P 5, P 13, P 14, P 15 byli seznámeni s touto prevencí ve škole během výuky. Gynekolog ukázal samovyšetření pouze čtyřem ženám z našeho výzkumu, ačkoliv je to jeho povinnost, jednalo se o P 1, P 5, P 9 a P 11. Pomocí přednášky získali informace P 7, P 10. P 2 získal informace na chirurgickém oddělení při vyšetření na podezření z cysty prsu. P 8 zase informovala o správném způsobu samovyšetření matka. Dalším typem je mamografické vyšetření, P 1, P 2, P 3, P 4, P 7, P 8, P 10, P 11, P 12, P 13, P 14 vědí, od kdy mají nárok na bezplatné mamografické vyšetření, P 1, P 2, P 7, P 12 se tohoto vyšetření účastní, zbylé ženy nedosáhly určitého věku. O možnosti genetického vyšetření byli informováni gynekologem pouze P 3, P 4, P 11. P 7 a P 9 o této možnosti vědí odjinud než od gynekologa. S tímto vyšetřením souvisí genetická zátěž nádorového onemocnění, o které ví P 1, P 2, P 3, P 4, P 6, P 7, P 8, P 10, P 11, P 12, P 15.

4.1.2 Kategorie 2 – pochopení nalezených informací

V následující kategorii jsme se zaměřili na pochopení informací. Zjišťovali jsme, zda ženy rozumějí informacím ohledně primární a sekundární prevence rakoviny prsu, které si samy najdou nebo které získají od zdravotnických pracovníků.

Schéma č. 2 – Pochopení nalezených informací



Zdroj: Vlastní

Na otázku, zda jsou pro probandy získané informace pochopitelné, odpovídali různě. P 2, P 5, P 6, P 7, P 8, P 12, P 13, P 15 uvedli že nemají s pochopením informací ohledně primární a sekundární prevence žádné problémy.

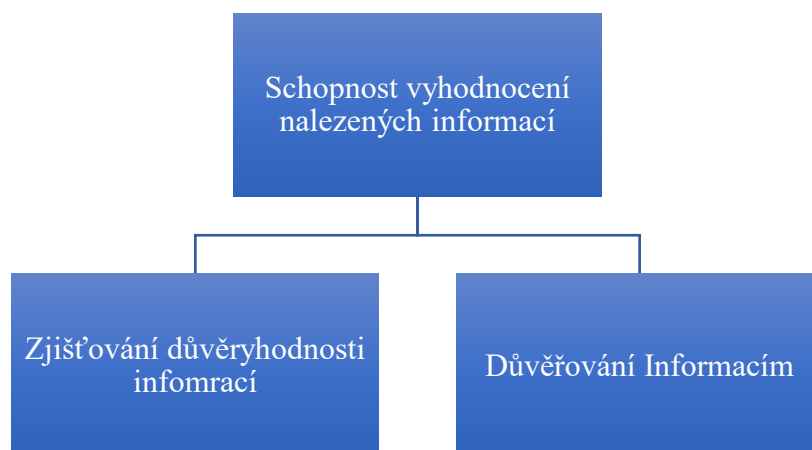
Někteří probandi nám odpovídali v souvislosti s informacemi od lékaře. Čtyři dotazovaní uvedli, že zdrojem pochopení informací je to, jakým způsobem jsou informace předávány. P 1 uvedl: „...nějakej doktor to řekne pěkně a druhej mluví tou dvojí řečí.“ Podobně odpovídal i P 4: „Informace ze školy byly srozumitelný, ale když nám o tom povídal doktor tak moc ne, spíš od těch sester je to lepší.“ P 9 řekl: „Tak nějaký složitý lékařský články nečtu, to rovnou zavírám, protože jim nerozumím, ale nějaké pro laickou veřejnost pochopitelné jsou.“ P 14 k informacím získaným ve škole: „Jojo, to jim rozumím když nám to říkaj ve škole.“

Zbytek probandů uvedlo, že s pochopením informací, které se týkají rakoviny prsu nemají problém. Například P 10 uvádí: „Pochopitelné jsou určitě, možná to bude tím že jsem taky zdravotník, tak nemám problém tyhle věci chápat.“ „Tak všechny informace, co jsem se dozvěděla od gynekoložky nebo její sestry byly pochopitelné.“ (P 3) P 11 uvádí: „Tak lékař mi vždycky informace podá jasně, takže jim rozumím.“

4.1.3 Kategorie 3 - Schopnost vyhodnocení nalezených informací

V kategorii Schopnost vyhodnocení nalezených informací jsme zjišťovali, zda si ženy myslí nebo zjišťují, zda informace, které o problematice a prevenci rakoviny prsu získaly, jsou důvěryhodné, pravdivé.

Schéma č. 3 – Schopnost vyhodnocení nalezených informací



Zdroj: Vlastní

Zjišťování důvěryhodnosti informací

Naprosto všechny ženy odpověděly, že při získání informací nezjišťují, zda tyto informace pocházejí z důvěryhodných zdrojů. Pouze P 8 řekl: „...co se týče internetu, je potřeba to důkladně prověřovat a občas to i dělám.“

Důvěřování informacím

Probandi uváděli pouze názory na různé zdroje, co se důvěryhodnosti týče. Probandi uvedly, že když mají informace od gynekologa či jiného zdravotníka, informacím naprosto důvěřují. Například P 1 uvádí: „Tak z televize důvěryhodné jsou, když tam mluví třeba doktor.“ Tato odpověď se skoro ztotožňuje s odpovědí P 2: „Myslím si že to v rádiu, že to je seriózní, že když o tom diskutuje nějaký lékař.“ P 3 „...no a důvěryhodné by přímo od doktorky by být měly ne, ...“ Informacím získaným z internetu se nám vyjádřilo několik probandů. Příkladem může být opět odpověď P 8. Nejvíce se k tomuto tématu vyjádřil P 9: „... ale tak když něco čtu a přijde mi to jako nesmysl tak to radši ani nečtu celé, vždyť na internetu si teď může každý psát co chce a o čem chce. Myslím že je lepší se informacím z internetu vyhnout anebo číst články kde je třeba uvedenej zdroj. Podobně odpověděl P 5: „...a o důvěryhodnosti jsem nikdy nepřemýšlela teda, i když vim že někde na internetu píšou nesmysly a pak lidé chodí k lékaři a říkaj mu že špatně léčí, že mu má dát tohle a tohle.“ Dále z výsledků vyplývá že informace, získané na odborných přednáškách, ženy také považují za důvěryhodné. P 7 se k tomu vyjádřil takto: „...a věřím tomu, že na přednáškách si nic nevymýšlej, tam by měli podávat pravdivé informace.“ Ženy, dívky, které získávají informace převážně ze školy, odpovídaly, že informacím věří. Ukázkou může být odpověď P 14: „...a důvěryhodný teda jsou, když nás to učí, tak nás snad neučí kraviny...“ P 15 odpovídá: „...a jestli jsou důvěryhodné to nezjišťuju, ale tak když nám to říkaj učitelé, tak si asi nevymýšlí.“

Probandi, kteří uváděli, že informace získávají převážně od svého lékaře těmito informacím důvěřují – P 1, P 3, P 4, P 5, P 9, P 10, P 11.

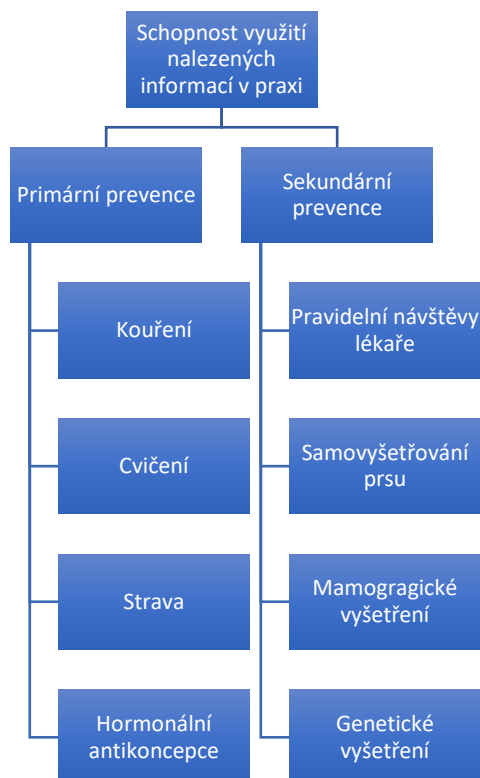
Důvěryhodnost informací získaných odjinud, než od lékaře zjišťuje pouze P 8, který si i při vyhledávání informací ověřuje jejich důvěryhodnost.

Informacím ze školy, odborných přednášek, radia a televize důvěřuje P1, P 2, P 6, P 7, P 9, P 10, P 12, P 14, P 15.

Ženy, které získávají informace prostřednictvím internetu, tak těmto informacím moc nedůvěřují –P 3, P 4, P 5, P 6, P 9 P 13.

4.1.4 Kategorie 4 - Schopnost využití nalezených informací v praxi

Schéma č. 4 – Schopnost využití nalezených informací v praxi



Zdroj: Vlastní

V této kategorii s názvem Schopnost využití nalezených informací nás zajímalo, jestli se ženy řídí informacemi, které získaly, tedy jestli se chovají preventivně vůči vzniku rakoviny prsu. Tuto kategorii jsme rozdělili na primární a sekundární prevenci a v každé z nich, se budeme zabývat určitými oblastmi.

Primární prevence

Zjistili jsme, že naše účastnice výzkumu nekouří. Pouze jedna kouří pravidelně, a to kolem 5 cigaret za den, jedná se o P 12, která na otázku zda kouří, odpovídá: „*Tak kouřím denně no, tak asi 6 cigaret. Přestat jsem se pokoušela, ale nějak mi to nevyšlo, jak okolo mě kamarádky kouří, tak si dám taky no, není to tak jednoduchý. A nikde jsem nezjišťovala, jak přestat, prostě jsem zkusila den nekouřit a nevyšlo to, dál jsem se o to nezajímala.*“ Občas prý také kouří P 15: „*Ježiš no, tak vám to řeknu, zkusila jsem to*

a když jsme s kamarádama, tak si jednu dám no, ale jinak ne.“ Uvádíme i odpověď P 15: *„Já nekouřím a doufám že ani nebudu, je to hnus.*“ Obdobně zní odpověď i P 13: *„nekouřím díky bohu, když to vidím okolo sebe, tak nechápu, co na tom ty lidi mají, ještě za takový nehorázný prachy, to bych si radši koupila něco k jídlu.*“ Ze zdravotních důvodů se rozhodl přestat kouřit P 1, a to bylo před deseti lety. Stejně jako P 1, tak i P 2 přestal kouřit, uvádíme jeho odpověď: *„Ne, dřív jsem kouřila asi deset let, ale když můj manžel hodně onemocněl, tak jsem přestala, to bylo asi tak před 8 lety si myslím.*“ Probandi, kteří nekouří a nikdy ani nekouřili jsou P 3, P 5, P 6, P 7, P 8, P 9, P 10.

Co se cvičení týká, odpovídali nám probandi různě. Můžeme říci, že aktivně cvičí většina. Pravidelně a aktivně se do sportu zapojují P 4, P 5, P 7, P 8, P 9, P 10, P 14 a P 14. Například P 5 uvádí: *„Minimálně dvakrát týdně kvůli tancování.*“ P 8 odpovídá: *„Cvičím tak jednou až dvakrát týdně a to kardio.*“ Nejmladší z výzkumného souboru P 15 uvádí: *„Cvičím dvakrát týdně ve škole a potom se snažím i doma tak jednou za tejdanno“* P 1 a P 6 uvedli že se cvičení nevěnují. Ale P 6 uvedl, že málokdy jde běhat. Další odpovědi bylo že probandi se věnují cvičení, ale ne úplně aktivně, takto to nám odpověděl P 2, P, 3, P 11 a P 12. Odpověď P 2 zní: *„Tak nějak každý den se ráno protáhnu abych vůbec vstala z postele a udělám pár cviků abych rozpochovala klouby, ale že bych se věnovala nějakému sportu, to ne.*“ Více se také vyjádřil P 12: *„Pravidelně teda necvičím, dcera se synem furt chtějí abych s nima chodila běhat, ale to by si pak rozmysleli až bych je brzdila. Ale v létě jezdím s manželem na kole, to mě baví moc musimřít.*“ Se cvičením také souvisí hlídání si vlastní váhy, na což jsme se probandů také ptali. Váhu si hlídá nad polovina našich dotazovaných. Z důvodů zdraví a také vzhledu, si váhu hlídá P 7, P 8, P 11 a P 14. Co se jen vzhledu týká, o svou váhu se zajímají P 4 a P 15. V druhém případě, hlídání váhy jen kvůli zdraví, se nám vyjádřil P 3. Zbylí probandi uvedli, že si svou váhu nekontrolují. *„To ne, asi mě to nebaví si jí hlídat, to bych nesměla nic jíst.*“ (P 13) *„Nehlídám, nekoukám na číslo na váze, spíš se udržuju tak abych se sama sobě líbila a cítila jsem se dobře.*“ (P 9)

V oblasti zdravého stravování nás zajímalo, jaké množství zeleniny začleňují probandi do svého denního příjmu stravy. Probandi nám odpovídali různými způsoby, procenty, počty dávek nebo hmotností. Z těchto odpovědí jsme udělali jasný výsledek. Větším množstvím zeleniny, což podle nás představuje množství přes 20 %, 300 g a 3 porce za den, se stravuje P 3, který uvádí: *„Já nevím, dneska jsme třeba salát měli k obědu, nevím jak to odhadnout, přibližně asi 30 %.*“ Toto množství zeleniny začleňuje do své

stravy i P 7. „*Tak ke každému hlavnímu jídlu zeleninu mám, takže tak třikrát denně.*“ (P 13) Početnější množství zeleniny konzumuje i P 10, P 14 a P 15. Naopak menší četnost zeleniny užívá P 4, která udává: „*...prostě jim jednu papriku za den.*“ P 6 také do své stravy nezačleňuje dostatečné množství této složky stravy „*Zeleninu se snažím jíst, ale jsem hodně ovlivněna prací, nestíhám a taky jím to, co zrovna máme k obědu v práci*“

Poslední oblastí je užívání hormonální antikoncepce. Hormonální antikoncepci užívá 8 našich probandů. Například P 4 odpovídá na otázku, zda užívá hormonální antikoncepci: „*Bohužel, přítel chce abych jí brala.*“ P 3 také tento typ ochrany proti početí užívá: „*Ano, mám zavedené hormonální tělísko. Mirena se to jmenuje.*“ P 6 také užívá antikoncepci, ale neví, zda zavedené tělísko je hormonální či není. O možných rizicích užívání hormonální antikoncepce vědí, a přesto ji užívají P 4, P 5, P 7, P 10, P 12, P 14, můžeme zde připojit už zmiňovaného P 6. Antikoncepci, kde jsou využívány hormony chce v budoucnu užívat P 15: „*...a neužívám jí zatím, ale chci si pro ní dojít k doktorce, myslím že je to nejspolehlivější způsob ochrany před tím neotěhotnět.*“ Probandi, kteří hormonální antikonceptivum neužívají a rizika užívání této metody znají, jsou P 1, P 2, P 9, P 13.

Sekundární prevence

Ohledně pravidelných návštěv lékaře, nás zajímalo, zda ženy docházejí pravidelně ke svému praktickému lékaři, či gynekologovi. Všichni dotazovaní nám odpověděli že za posledních 12 měsíců, byli u svého praktického lékaře vícekrát než jednou. Tyto odpovědi zahrnují jak pravidelné preventivní prohlídky, tak i návštěvy za účelem poruch zdraví. Například P 5: „*...u praktika několikrát. Mívám často angínu a několikrát se mi stalo že se mi bakterie dostaly i tam dolu.*“ Podobnou odpověď jsme získali i od P 15: „*Ježiš no tak u praktika tak pětkrát, protože jsem často nemocná a nikdo neví čím to je...*“ Z našich výsledů také vyplývá že na pravidelné gynekologické prohlídky chodí také všichni naši probandi. Dvakrát za posledních 12 měsíců byl P 13. Avšak na preventivní gynekologické prohlídce ještě nebyl P 15, který má nárok na tuto bezplatnou prohlídku právě od nynějšího věku: „*...u gynekologa jsem ještě nebyla, čeká mě to každou chvíli.*“ Dále jsme se ptali, kterým probandům lékař provedl klinické vyšetření prsu. Pouze P 1 odpověděl, že mu gynekolog vyšetřuje prsa, a to i pravidelně. Tento proband má genetickou zátěž rakoviny prsu v rodině. Klinické vyšetření prsu

neprovádí gynekolog u P7, ale ptá se, zda jeho pacient, náš proband, samovyšetření provádí. Od ostatních probandů jsme se dozvěděli, že jim gynekolog prsa klinicky nevyšetřuje.

Dále jsme se z našeho výzkumného šetření dozvěděli, že P 1, P 3, P 5, P 7 a P 9 provádí pravidelně samovyšetření prsu. P 10 také provádí samovyšetření prsu, ale ne každý měsíc, nýbrž jednou za dva měsíce. Tito probandi ale neprovádějí samovyšetření tím správným způsobem, spíše si svá prsa jaksi prohmatají. Uvádíme zde odpověď P 10: „...ale nedělám to tím způsobem, jak by se mělo, ten postup ani neznám, ale prostě si je tak nějak prohmatám a prohlídnu no...“ Naopak správným způsobem provádí samovyšetření prsu P 9: „Vždy po konci menstruace, vždy zvednu ruku a prohmatám prso krouživými pohyby až k podpaží a také před zrcadlem se prohlížím.“ P 2, P 4, P 6 a P 12 uvedli, že samovyšetření spíše neprovádí. Opět uvádí příklad odpovědi, tentokrát P 4: „Prohlížím si je každé den vid', ale za účelem samovyšetření to není každé měsíc, to je třeba jednou za čtvrt roku nu.“ Také odpověď P 6 udává: „Neprovádím, občas si na ně sáhnu, jestli tam něco nemám, ale nějak to neprožívám...“ V podkapitole 4.1.1 jsme se zabývali získáváním informací, zde ale konkrétně uvádíme, od koho se ženy dozvěděly, jak správně postupovat při samovyšetření prsů. P 1, P 5, P 9, P 10 a P 11 byli edukováni svým gynekologem. Od lékaře má také povědomí o správné technice provádění P 2, ale nejedná se o lékaře gynekologa, nýbrž chirurga, uvádíme zde proto odpověď na otázku, kdo probandovi ukázal, jak samovyšetření prsu provádět: „Na chirurgii, když mi před dvaceti lety zjistili že jsem měla bulku a byla to cysta, a chodila jsem tam na kontrolu na chirurgii.“ Ze školy jsou informováni P 4, P 5, P 14 a P 15. Z odborných přednášek, zaměřujících se na prevenci rakoviny prsu získali povědomí o správném postupu při samovyšetření P 7 a P 10. Internet v této oblasti využili P 13 a P 12. Matka zdravotnice ukázala správný postup své dceři, pro nás P 8. A dosud nebyli nijak informováni P 3 a P 6.

Mamografického vyšetření se pravidelně, tedy jednou za dva roky, účastní 5 žen. Tento počet odpovídá věku žen, které mají na toto vyšetření nárok, bez nutnosti si vyšetření hradit. Konkrétně se jedná o P 1, P 2, P 3, P 7 a P 12. Na preventivní kontrole gynekologem, bylo provedeno i kontrolní vyšetření prsu pomocí sonografie u P 3. U tohoto probanda se vyskytuje rakovina prsu v rodině. Uvádí: „...takže na mamografii už taky chodím. Ale do té doby jsem měla vždycky sono.“ Uvádíme zde i odpověď P 7: „Jojo chodím tam, ale popravdě teda vždycky nerada, protože to není moc příjemný,

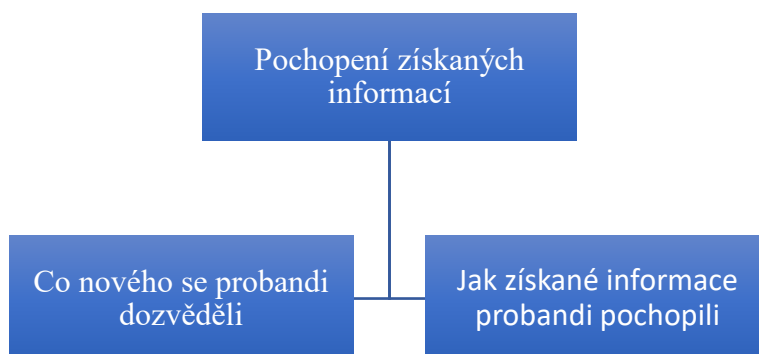
ještě k tomu nemám zrovna velký prsa, tak je to takový složitější.“ P 11 ještě nedosáhl věku 45 let, ale i v jeho rodině se vyskytuje genetická zátěž. Proto udává: *„Tak zatím ještě ne, ale chodím na to sono kvůli tomu výskytu v rodině.“* Ostatní probandi na mamografii ještě nedocházejí kvůli svému věku, ale není jim prováděno ani ultrasonografické vyšetření.

Co se genetického vyšetření týče, z našich probandů využil této sekundární prevence pouze P 3, odpověď na otázku, která zněla, zda měl proband někdy možnost zúčastnit se genetického vyšetření, zní: *„Ano, bylo mi doporučeno udělat si genetické vyšetření po tom, co sestra touto nemocí onemocněla, takže jsem na něm byla v Budějovicích na genetice, dopadlo to dobře, nejsem nosičem toho genu.“* Genetické vyšetření zatím nemá provedený P 11, ale říká: *„...ještě jsem na těch testech nebyla, ale určitě bych jít chtěla co nejdřív.“* Tak jak je psáno v podkapitole 4.1.1 o informovanosti žen ohledně genetického vyšetření, nám z výsledků výzkumu vyplývá, že P 1, P 2, P 4, P 8 a P 12 má genetickou zátěž týkající se rakoviny prsu v rodině, avšak tyto probandy nikdo neinformoval, že mají možnost genetického vyšetření jako sekundární prevence, tudíž se jí nemohli ani zúčastnit.

4.1.5 Kategorie 5 – Pochopení získaných informací

Tato kategorie je již zaměřena na zkoumání výsledků po naší přednášce. Nyní zde uvádíme výsledky, jak naši probandi pochopili informace týkající se prevence rakoviny prsu, konkrétně se jedná o názornou ukázkou postupu samovyšetření od nelékařského zdravotnického personálu. Také sem řadíme, jaké nové informace se probandi od nelékařského zdravotnického personálu dozvěděli.

Schéma č. 5: Pochopení získaných informací



Zdroj: Vlastní

Na otázku, co nového se od nás probandi dozvěděli, jsme jako nečastější odpověď zaznamenali možnosti genetického vyšetření. Jako druhé nejčastější zjištění bylo pro naše probandy působení rizikových faktorů na vznik rakoviny prsu a rizikové faktory obecně. Informace o tom, kdy má gynekolog vyšetřovat prsa nevědělo 5 našich účastnic výzkumu. Další informací, kterou někteří probandi nevěděli, se týkala příspěvků na vyšetření prsu od různých organizací a pojišťoven. Jako novou informaci správného postupu samovyšetření prsu uvedli 3 probandi. O tom, kde všude se nádor v prsní tkáni může vyskytnout nevěděli 2 probandi. A jediný proband uvedl, že se nic nového nedozvěděl. Pro zajímavost uvádíme několik odpovědí na otázku, co nového se účastnice přednášky dozvěděli o prevenci rakoviny prsu: *„Že se to může vyskytnout i pod klíční kostí, že to není jen o genetice, že těch faktorů je víc. A že to je vlastně hodně zákeřná nemoc. A taky to genetický vyšetření jsem nevěděla že existuje.“* (P 1) *„Tak určitě to, kdy by měla gynekoložka vyšetřovat prsa, také jak pohyb působí na prevenci rakoviny. Nevěděla jsem, že VZP někdy přispívá na vyšetření mladších žen, a také jsem nevěděla, že když nemám menstruaci, tak v jaký den bych si měla provádět samovyšetření.“* (P 3) *„Tak to genetické vyšetření, to jsem nevěděla no, potom že to hodně ovlivňuje životní styl a je třeba jíst hodně zeleniny. Ale to je pro mě problém, já prostě jim, na co mám chuť, a to moc zelenina není. A o různých příspěvcích jsem taky nevěděla.“* (P 6)

Dále jsme se v této kategorii zabývali, zda názorná ukázka postupu samovyšetření byla dostatečně srozumitelná pro naše probandy.

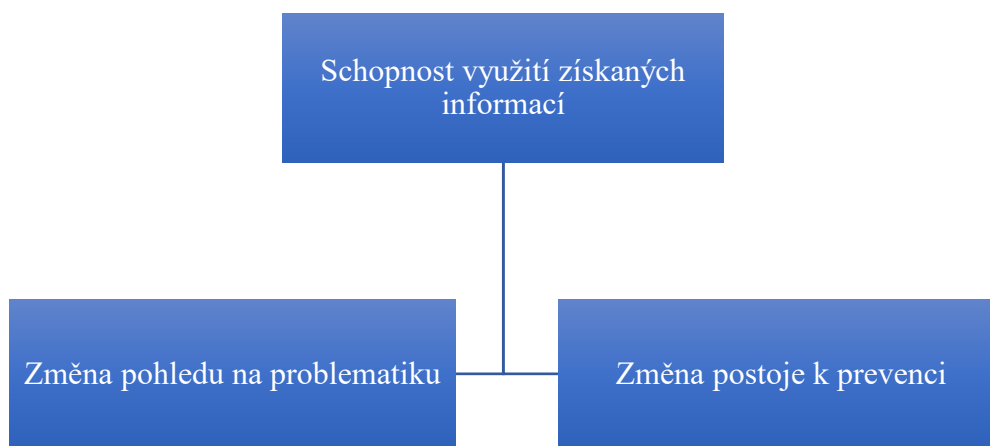
Všichni dotazovaní nám odpověděli na otázku, zda pro ně byla názorná ukázka samovyšetření prsu srozumitelná, že názorné ukázce rozuměli a byla dobře vysvětlena. Někteří probandi si chválili využití modelu. Příkládáme zde některé odpovědi: *„Moc hezká byla, srozumitelná i pro laika, byla zde i hezká atmosféra. Akorát na vás bylo vidět že jste trošku nervózní, ale říkala jste to pěkně, myslím že příště by to bylo ještě o něco lepší. A bylo fajn si vyzkoušet najít bulky v prsu. Popravdě mě to dělalo velký problém, úplně se teď bojím, že kdy se budu vyšetřovat že bych si bulky ani nevšimla.“* (P 3) *„Velmi, bylo to pochopitelné, jasné a vtipné. Zaujalo to. Mě teda nejvíc zaujal ten model, s tím bych si vyhrála při tom hledání těch bulek, jako není to nic lehkýho teda, všechny jsem nenašla.“* (P 5) *„Ukázka byla poučná a srozumitelná, myslím, že je to video dobré i pro mladá děvčata, určitě by to dobře pochopily a vtip ve videu tomu ještě dodá. Taky musím říct že bylo přínosné to s tím modelem, to bylo fajn že jsme si to*

mohly zkusit najít.“ Ještě přikládáme odpověď P 8: „Nejdříve trochu rozpačitá, bylo vidět že jste nervózní, ale myslím že kdyby se tahle přednáška konala častěji, tak to bude pěkný. Ale jinak použitý video bylo fajn, tam to bylo vysvětleno moc hezky.“

4.1.6 Kategorie 6 – Schopnost využití získaných informací v praxi

Zde jsme zjišťovali, zda se po přednášce ženám změnil pohled na problematiku rakoviny prsu a jak se změnil jejich postoj k prevenci této nemoci.

Schéma č. 6 – Schopnost využití získaných informací



Zdroj: Vlastní

Jako první jsme se tedy ptali našich účastnic výzkumu, zda se jejich pohled na problematiku rakoviny prsu po přednášce změnil.

Většina probandů nám odpověděla že se jejich pohled na problematiku, týkající se této nemoci, výrazně nezměnil. Příkladem uvádíme několik odpovědí: „*To asi úplně ne, protože něco jsem o tom věděla, a že bych to musela nějak více rozvádět, nebo se o to více zajímat to asi nechci.*“ (P 4) „*To ani nějak ne, o tom že je to vážná nemoc vim, a také se pravidelně vyšetřuju. Ale kdyby byla další přednáška, tak bych se zúčastnila.*“ (P 9) „*No nevim, dozvěděla jsem se dost nových informací, ale že bych se teď začala často prohlížet to asi ne. Možná je to taky tím že mi je osmnáct a nějak si nepřipouštím že bych mohla tímhle teď onemocnět. I když teď vim, že klidně můžu, ale stejně.*“ (P 14) Nejvíce se nám k této otázce vyjádřil P 10: „*Nene, jak jsem zdravotník, tak o tom něco vim, takže bych nějak měnila svoje zvyky nebo tak, tak to asi ne. Ale chtěla bych ještě říci že onemocnění rakoviny prsu je velký strašák každé ženy. Je důležité začít jak*

u sebe, tak především v ordinaci gynekologů nebo specialistů a ne, že žena narazí na odpor, že si vymýšlí, plaší. Dost se setkávám s negativními postoji lékařů. Shánějí jenom body pro pojišťovny a zdraví pacientů je až na posledním místě. Dokud se lékaři budou honit jenom za penězi a většími výdělky a nebude jim záležet na zdraví pacienta, je sice hezké, že děláme prevenci, ale musí chtít oba tábory.“ Naopak ženy, kterým se díky přednášce změnil pohled na problematiku rakoviny prsu, uvádějí: *„Tím že to je ještě problematičtější, než jsem si myslela. A má to více a více žen, řekla bych i mladších, překvapilo mě, kolik žen ročně onemocní.“* (P 1) *„Určitě, dozvěděla jsem se informace, které jsem vůbec netušila. A hlavně, jak jsem se tak dozvěděla, tak se vznik týchle nemoci dá hodně ovlivnit naším způsobem života, což si myslím že je fajn, každé svého zdraví strůjce no.“* (P 6) Celkově nám kladnou odpověď dalo 6 probandů.

Ohledně změny postojů k celkové prevenci nám opět více probandů odpovědělo že se jejich postoj výrazně nezměnil. Například P 5 udává: *„Nijak zvlášť, samovyšetření jsem prováděla i před tím, tak v tom budu pokračovat, ale jinak nechám vše tak jak je. A řeknu o tom příteli, že i pro chlapy jsou návody, jak ženě prsa vyšetřit, to by ho mohlo zajímat.“* Podobně odpovídá i P 9: *„To asi nezměnil. Prsa si podle správného postupu vyšetřuju pravidelně, a i pravidelně cvičím a snažím se jíst tak nějak zdravě a hodlám v tom takto pokračovat. No a na mamograf samozřejmě chodit budu až na to budu mít věk.“* Uvádíme zde i odpověď P 11: *„Asi nezměnil. S tím samovyšetřením možná, že si ho teď budu provádět, no na sono chodím a na mamograf budu také chodit až na to budu mít dostatečný věk.“* O nezměněných postojích jsme celkem dostali 10 odpovědí. Ale například P 12 udává: *„Asi se teda budu snažit začleňovat víc ty zeleniny a hejbat se, asi s dětma nakonec běhat půjdu. A na mamografu taky budu samozřejmě chodit.“* Také P 4 se změnil postoj k prevenci rakoviny prsu: *„Docela jo, tak teď se budu teda snažit každé měsíc jako poctivě vyšetřit, doufám že mi to teda vydrží. A na mamograf chodit budu pravidelně až na to budu mít nárok, myslím si že je to dobrá metoda pro záchyt nádoru v prsu.“* Z našich výsledků vyplývá, že díky přednášce se postoj k prevenci rakoviny prsu změnil u 5 probandů.

5 Diskuze

V této kapitole najdeme shrnuté a diskutované výsledky, které jsme během výzkumného šetření získali s ženami, které se našeho výzkumu účastnily. Během výzkumného šetření proběhlo patnáct rozhovorů se ženami, které byly vybrány záměrně, ženy byly ve věku od 15 do 55 s bydlištěm v Jihočeském kraji. Některé jejich odpovědi budou zmíněny zde v diskuzi. Účastnice výzkumu budou dále označovány jako P 1 až P 15. Výsledky výzkumného šetření budou dány do kontextu s teoretickou částí této bakalářské práce.

Pro tuto bakalářskou práci jsme si stanovili dva cíle. Prvním z nich bylo zmapovat gramotnost dívek a žen z Jihočeského kraje v oblasti prevence rakoviny prsu. K tomuto cíli jsme zvolili výzkumnou otázku, která zněla: Jaké jsou znalosti dívek a žen v oblasti primární a sekundární prevence rakoviny prsu? Naším druhým cílem bylo zvýšit gramotnost dívek a žen z Jihočeského kraje v oblasti prevence rakoviny prsu, kdy byla položena výzkumná otázka ve znění: Jaký vliv má edukace nelékařským zdravotnickým personálem na zvyšování gramotnosti dívek a žen v oblasti prevence rakoviny prsu? Pro zjištění těchto stanovených informací byl použit kvalitativní výzkum, ve kterém jsme použili hloubkový rozhovor a také jsme využili metodu experimentu. Následně byly výsledky, týkající se informovanosti ohledně problematiky rakoviny prsu, kategorizovány do čtyř kategorií. Druhou kategorizaci jsme použili na zpracování výsledku po experimentu, tedy přednášce, která obsahuje dvě kategorie. Poté byly výsledky vypracované pomocí metody „tužka a papír“ (Švaříček et al., 2014).

Teoretickou část této bakalářské práce jsme začali postupně psát od října roku 2018. Toto včasné zahájení zpracovávání bakalářské práce nám pomohlo se co nejdříve věnovat praktické části této práce. Během psaní teoretických údajů jsme využili mnoho zdrojů. Jsou zde použité u zdroje starší deseti let. Důvodem je nedostatek literatury o daném tématu, nebo literatura nevěrohodná. Naproti tomu jsme se snažili využít nejnovější zdroje u určitých informací, proto je také použito mnoho online zdrojů. Tento typ zdrojů jsme také používali, jelikož informace, které jsme chtěli do naší práce vnést, nejsou v tištěné literatuře dostupné. Nejvíce náročnou kapitolou na zpracování, byla kapitola, zabývající zdravotní gramotností. V této oblasti jsme se zabývali tím, jak lze zdravotní gramotnost zvýšit. Jako problémovou tuto kapitolu označujeme, jelikož odborných informací jsme našli mnoho, ale naopak, informací, které by sloužili pro širokou veřejnost jako podnět ke zvýšení gramotnosti, byl nedostatek. Z toho také dle

mého názoru vyplývá důvod, proč občané naší země jsou označováni jako občané s nízkou zdravotní gramotností (Medical Tribune, 2018).

Ženy, které se staly součástí našeho výzkumného šetření, nemusely být spjaty s nějakou institucí, nepotřebovali jsme tedy ani její souhlas. Souhlasy s poskytnutím rozhovoru byly odebrány jen od samotných žen. Všechny dotazované ženy byly ochotné rozhovor poskytnout a také velmi milé.

Na začátku výzkumného šetření se ženami jsme zjišťovali informace, týkající se jejich osoby. Zajímalo nás jejich věk, místo bydliště a nejvyšší dokončené vzdělání. Ženy, u kterých jsme výzkumné šetření prováděli jsou ve věku od 15 do 55 let. Nejmladší účastnice je P 15, a nejstarší účastnicí je P 2. Ženy mají také různé vzdělání, nejvyšší dosažené vzdělání u účastnic výzkumu je vysokoškolské studium, které absolvovali P 4 a P 10. Naopak nejnižší dosažené vzdělání má 1 dívka, jelikož je stále žákyní základní školy. Střední školu s maturitou úspěšně ukončilo 8 našich probandů. Zjistili jsme také, že 7 dívek a žen žije ve městě, zbylé účastnice pak na vesnici. Tento údaj jsme zjišťovali, jelikož Jokela (2014) udává, že inteligence lidí žijících ve městě je vyšší. V našem souboru se výsledky neliší. 5 ze 7 žen žijících ve městě mají dostatečné informace v oblasti rakoviny prsu, což nás vede k tvrzení, že zdravotní gramotnost žen žijících ve městě a na venkově se významně neliší. S tímto tvrzením se shodujeme s výzkumem pod vedením Bártlové (2018).

V dalších částech výzkumného šetření jsme zjišťovali, zda si ženy vyhledávají informaci o prevenci rakoviny prsu. V této kategorii jsme ještě hodnotili zájem o tyto informace. Zde nám pouze 3 probandi uvedli, že takový zájem o informace ohledně prevence rakoviny prsu nemají. Například P 15 uvádí: „*No nezajímám se o to. Ve škole jsme o tom měli přednášku, ale já sama se o to nějak nezajímám.*“ Naopak ženy, které si aktivně vyhledávají informace z této problematiky jsou většinou ženy, u kterých se vyskytuje genetická zátěž, je to pochopitelné. Většina probandů nám totiž na otázku, jaké jsou rizikové faktory, odpovídaly, že právě genetická predispozice. Tato genetická predispozice jako rizikový faktor, ovlivňuje vznik rakoviny prsu o 15 až 20 % (Ferka et al., 2015). Z vyhodnocení druhé podkategorie, která je zaměřena na to, z jakého zdroje jsou informace vyhledávány, nás výsledek nepřekvapil. Internet je pro všechny velký zdroj informací. Je zde ale důležité, si věrohodnost internetových stránek ověřit. Avšak, ani ověřování stránek nemusí být nic lehkého. Zde se dostáváme již ke třetí

kategorii, která s tímto úzce souvisí. Dle Adaptic (© 2019) je internet považován za anonymní médium a důvěryhodnost je posuzovaná hlavně podle vzhledu internetové stránky. My jsme z našich výsledků zjistili, že ženy si důvěryhodnost získaných informací neověřují. Příkladem je odpověď P 5: „...o důvěryhodnosti jsem nikdy nepřemýšlela teda, i když vím že někde na internetu píšou nesmysly a pak lidí chodí k lékaři a říkají mu že špatně léčí, že mu má dát tohle a tohle.“ S odpovědí P 5 souvisí druhá podkategorie důvěrování informacím, kterou stále řadíme do třetí kategorie. Zde jsme zjistili, že ženy informacím důvěřují. Některé ženy však uvedly, že ne všechny informace z internetu vnímají jako důvěryhodné.

Když se opět vrátíme zpět k naší první kategorii, tak ve schématu č. 1 najdeme jako poslední podkategorii znalosti v oblasti rakoviny prsu, kterou jsme také zahrnuli do této kategorie. Celkově jsou výsledky z této podkategorie příznivé. Ženy znají například rizikové faktory pro vznik rakoviny, jsou i dostatečně informovány gynekologem o sekundární prevenci. Jediný problém jsme shledali v tom, že ženy nemají povědomí o jedné z možností sekundární prevence, a to je genetické vyšetření.

Další kategorie, tedy druhá, se týká pochopení informací, které si ženy našly, nebo kterým byly vystaveny. Veškeré informace, týkající se pochopení informací, jsou shrnuty do kategorie pochopení nalezených informací o primární i sekundární prevenci, kterou tvoří dvě podkategorie. Tyto podkategorie jsme dle získaných informací rozdělili na pochopení informací získaných od zdravotnických pracovníků a na ostatní informace, které jsou získávány kdekoli jinde. Kickbush et al. (2013) uvádí, že porozumění informacím je jedním z hlavních komponentů zdravotní gramotnosti. Jak jsme zjistili z našeho výzkumného šetření, tak laická veřejnost ne vždycky informacím od zdravotnických pracovníků rozumí, příkladem je P 1: „...nějakej doktor to řekne pěkně a druhej mluví tou svojí řečí.“ Obdobnou zkušenost má i P 4: „Informace ze školy byly srozumitelný, ale když nám o tom povídal doktor tak moc ne, spíš od těch sester je to lepší.“ Je zde vhodné zmínit, že praktičtí lékaři spolu s jejich všeobecnými sestrami tvoří první linii zdravotní péče, díky čemuž má tento tým jedinečnou příležitost posilovat zdravotní gramotnost (Pfeiferová, Seifert, 2017)

Při analýze dat jsme se nejvíce zaměřili na využívání informací v praxi. Tato kategorie zahrnuje jak jednotlivé metody primární prevence, tak i prevence sekundární. Veškeré informace týkající se této oblasti jsme zařadili do kategorie schopnost využití

nalezených informací, která se dále dělí na již zmiňované druhy prevence. Přímé rozdělení kategorie můžeme vidět na schéma č. 4.

Jak už jsme zmínili výše, naše účastnice výzkumu znalosti ohledně prevence rakoviny prsu mají. Naproti tomu, ne všechny tyto informace využívají v praxi. Důvodem této skutečnosti je fakt, že ženy nebaví například zdravě jíst či pravidelně cvičit. Jako příklad zde uvádíme odpověď na otázku, zda se P 1 zajímá o zdravý životní styl „*Moc ne, nějak mě to neoslovilo.*“ Dále uvádíme odpověď P 13 na to, zda si hlídá svoji hmotnost: „*To ne, asi mě to ani nebaví si jí hlídat, to bych nesměla nic jíst.*“ Některé naše účastnice výzkumu se ale snaží zdravě žít, což ale není úplně kvůli prevenci rakoviny prsu, ale spíše všeobecně, aby se cítily dobře. Tato skupinka žen ale bohužel zahrnuje menšinu z našich probandů. Když se podíváme kolem sebe, vidíme skoro na každém rohu někoho, kdo kouří, kdo pije slazené nápoje, kdo je obézní, kdo raději sleduje různé sociální stránky, než aby šel ven sportovat. Je to myslím si trend téhle doby. V tomto názoru se shodují s Kickbush et al. (2013), který tvrdí že dnešní moderní doba s dostupností různých zdraví škodlivých látek, zapříčinila krizi v oblasti zdravotní gramotnosti. Zde jako příklad uvádíme vyjádření P 12 ke kouření: „*Tak kouřím denně no, tak si šest cigaret. Přestat jsem se pokoušela, ale nějak mi to nevyšlo, jak okolo mě kamarádky kouří, tak si dám taky no, není to tak jednoduchý. A nikde jsem si nezjišťovala, jak přestat, prostě jsem zkusila den nekouřit a nevyšlo to, dál jsem se o to nezajímala.*“ Jak jsme zjistili, informace o zdravém životním stylu většina žen má, ale je třeba tyto informace i využívat. Zde se opět naše výsledky shodují s výsledky výzkumu Bártlové et al. (2018), která tvrdí, že populace Jihočeského kraje si je jistější v nalézání a pochopení informací než právě v jejich praktickém využití.

V rámci sekundární prevence se zde opět vracíme ke genetickému vyšetření. Pokud se v organismu vyskytuje mutace genu BRCA1/2, genetické testy tuto odchylku zaznamenají až z 80 % (GHC Genetics, 2015). Proto si myslím, že genetické vyšetření je velice dobrá metoda sekundární prevence, díky ní se dá odhalit budoucí výskyt nádoru a žena tak může začít včas konat další preventivní kroky. Bohužel, jak jsme zjistili, ženy o téhle možnosti moc nevědí. Konkrétně pět našich probandů má nárok na tento typ vyšetření, ale když je gynekolog či praktický lékař neinformoval, není tedy možné, aby se do této prevence zapojily. V našem výzkumu jsou i ženy, které nevědí o své genetické zátěži, které jsme do výše zmiňovaného počtu nazahrnuli. Můžeme ale říci, že celkově o genetickém vyšetření neví jedenáct našich probandů. Kdo jiný by měl

ženu o téhle možnosti informovat než právě gynekolog či praktický lékař? Uvádíme zde jako zajímavost část odpovědi P 10: „*Je důležité začít jak u sebe, tak především v ordinaci gynekologů nebo specialistů...*“. Další, jakožto nejlevnější a nejdostupnější metoda sekundární prevence rakoviny prsu je jejich samovyšetření. Vyplývá nám z výsledků, že pravidelné samovyšetření prsu provádí pět žen z celkových patnácti. Tyto ženy ale také uvedly, že si svá prsa jen prohmatají a nedodržují správný postup. Také nám několik žen řeklo, že jim gynekolog nedal informace, jak samovyšetření prsu provádět, většinou se to dozvěděly z internetu nebo ze školních přednášek. Toto zjištění je zajímavé ku skutečnosti, že gynekolog je povinen při první návštěvě gynekologické ambulance ženu o správném postupu samovyšetření prsu poučit, v přítomnosti rizikových faktorů i klinické vyšetření provést. Toto tvrzení je zahrnuto ve vyhlášce č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách. Nejsou zde ale rizikové faktory stanoveny, což může vést k zanedbávání žen v oblasti této problematiky. Dle mého názoru, ke skutečnosti přibývajících žen nemocných rakovinou prsu, by gynekolog měl ženu při preventivní prohlídce informovat o této nepříznivé situaci a poskytnout jí dostatek informací, nebo alespoň předat leták či brožuru o problematice rakoviny prsu a o správném postupu samovyšetření. Ohledně samovyšetření ňader, jsme se našich účastnic výzkumu ptali na otázku, jakým způsobem je možné v této činnosti využít partnera. Této otázky se všechny ženy vyhýbaly, nechtěly na otázku moc odpovídat. Některé ženy se vyjádřily že partnera jednoduše využít jde, některé se domnívají opak. Přesto až 30 % nádorů jsou odhaleny partnerem (Loono, © 2018). Jak z výzkumného šetření vyplývá, předání žádanky na mamografické vyšetření nestačí. Alespoň, jak jsme zjistili, jsou všechny ženy o mamografickém vyšetření informovány dostatečně. A ty ženy, které na toto vyšetření mají nárok, tak se ho účastní. Ženy mladší, mají možnost nechat se vyšetřit pomocí ultrasonografie, které však není hrazené z veřejného pojištění, a musí si ho tedy zaplatit žena sama. Cena takového vyšetření se pohybuje kolem 400 až 700 Kč. Pokud by se ženy chtěly nechat vyšetřit pomocí mamografu a nedosáhly ještě 45 let věku, mohou si toto vyšetření také zaplatit. Cena se pohybuje o něco výše než cena ultrasonografie, pohybuje se mezi 600 až 1000 Kč (Májek et al., 2018).

Dle Šulistové a Trešlové (2012) má edukace v prevenci onkologických onemocnění nezastupitelné místo. Proto, jak již bylo zmíněno, jsme použili v našem výzkumu metodu experimentu, kdy jsme našim probandům přednesli informace, které se týkají prevence rakoviny prsu, a taky jim názorně ukázali, jak by si svá prsa měli vyšetřovat.

Účastnice přednášky jsme informovali například o tom, kde a proč se nejčastěji nádor vyskytuje, dále jakým způsobem různé rizikové faktory přímo působí na organismus a jak v něm vyvolají nádorové bujení a v neposlední řadě i o různých možnostech prevence, ať už primární nebo sekundární. Z rozhovorů po skončení přednášky nám vyplývá, že jsme ženy obeznámili hlavně v té oblasti, která se týká rizikových faktorů, konkrétně jak se tyto faktory podílejí na vzniku nádorového bujení. Další novou informací byly již zmíněné genetické testy. Dále také ženy neměly povědomí o nárazových příspěvcích na mamografické či sonografické vyšetření pro ženy mladší 45 let. Myslím si, že by nebylo špatné, kdyby tyto informace měli jak gynekologové, tak i praktičtí lékaři, kteří by mohli své pacienty o této možnosti informovat, nebo alespoň do prostorů čekárny vyvěsit informaci o tom, že tuto možnost ženy mají. Přece jenom, statistiky ukazují že ročně zemře na rakovinu prsu kolem 1 900 českých žen, což lze ovlivnit právě díky včasnému záchytu nádoru a tím i včasnému zahájení léčby. Však i Petráková (2016) tvrdí, že za klesající mortalitou stojí zlepšení diagnostických postupů. S tímto názorem souvisí i názor našeho P 10, který jsme již zmiňovali, ale pro zajímavost ho uvádíme ještě zde: *„Nene, jak jsem zdravotník, tak o tom něco vim, takže by sem nějak změnila svoje zvyky nebo tak, tak to asi ne. Ale chtěla bych ještě říci že onemocnění rakoviny prsu je velký strašák každé ženy. Je důležité začít jak u sebe, tak především v ordinaci gynekologů nebo specialistů a ne, že žena narazí na odpor, že si vymýšlí, plaší. Dost se setkávám s negativními postoji lékařů. Shánějí jenom body pro pojišťovny, a zdraví pacientů je až na posledním místě. Dokud se lékaři budou honit jenom za penězi a většími výdělky, a nebude jim záležet na zdraví pacienta, je sice hezké, že děláme prevenci, ale musí chtít oba tábory.“*

V rámci ukázky postupu samovyšetření bylo použito video z Kampaně Ruce na prsa, které mělo u žen pozitivní ohlas. Ocenily možnost vyzkoušení si samovyšetření prsu na modelu. Ženám se také líbila vtípnost videa a také hlavně srozumitelnost. Všechny ženy postup vyšetření pochopily. Z toho usuzujeme, že je důležité k veřejnosti přistupovat ne odborně, ne s nadřazeností, ale brát ohled na to, že jsou to laici a že je možné že se s něčím podobným ještě nesetkali. Například právě s přednáškou, která by byla zaměřena na prevenci rakoviny prsu se setkali jen dva naši probandi. Některé mladší ženy se s přednáškou setkaly ve škole, jedno znění odpovědi zde uvádíme: *„Informace ze školy byly srozumitelný, ale když nám o tom povídal doktor tak moc ne, spíš od těch sester je to lepší.“* Z našich zjištěných informací tedy vyplývá, že edukace žen,

nezdravotníků, by měla probíhat na jejich úrovni znalostí, je třeba ale aby přednášející měl dostatečné znalosti v oblasti dané problematiky i pedagogiky, ale také aby uměl informace vhodným způsobem podat. Domnívám se, že i v takovéto oblasti by měly kladný ohlas tzv. PEER programy, o kterých ve své knize hovoří Velemínský et al. (2012), kde by se přednášky zúčastnila osoba, která rakovinou prsu onemocněla. Dotyčná osoba by mohla vyprávět svůj příběh a zmínit právě důležitost prevence rakoviny prsu. Když hovoří osoba, která má s danou problematikou zkušenosti, posluchače to více zaujme a snazším způsobem dojde k zapamatování informací.

6 Závěr

Nádorové onemocnění prsu je strašákem snad každé ženy, zasahuje nejen do oblasti somatické, ale také významně ovlivňuje psychickou stránku člověka. Proto jsme se v této bakalářské práci zaměřili na předcházení a časně zachycení této časté choroby. Informací o prevenci je plný internet, je však potřeba aby informace byly srozumitelné, věrohodné a ženám podané vhodným způsobem. Této problematice by se mělo věnovat více pozornosti, díky čemuž by ženy byly lépe a kvalitně informovány a byly schopny informace v praxi využít. Je třeba ale také snaha mnohých zdravotníků, kteří mají hlavní roli právě v již zmiňované prevenci. Kdo jiný by měl být pro pacienty věrohodným pomocníkem než právě lékaři a ostatní zdravotnický personál?

Záměrem této bakalářské práce bylo zmapovat gramotnost dívek a žen z Jihočeského kraje, co se problematiky rakoviny prsu týče. Pro dosažení tohoto cíle byla stanovena výzkumná otázka, pomocí které jsme zjišťovali, jaké jsou znalosti dívek a žen v této oblasti ohledně primární a sekundární prevence. Dalším naším záměrem bylo zvýšit povědomí dívek a žen ve stejných oblastech prevence rakoviny prsu, k čemuž jsme si stanovili výzkumnou otázku: Jaký vliv má edukace nelékařským zdravotnickým personálem na zvyšování gramotnosti dívek a žen v oblasti prevence rakoviny prsu. Naše cíle byly splněny.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že dívky a ženy mají informace ohledně primární prevence rakoviny prsu a znají některé rizikové faktory, avšak ne všechny ženy tyto informace v praxi využívají. Jako vysvětlení nám probandi nejčastěji udávali, že je zdravý životní styl nebaví, nezaujal je. Zde si myslím že by bylo vhodné ženy více o zdravém životním stylu informovat, například uspořádáním další veřejné přednášky či semináře. Některé ženy se domnívají, že tento způsob života, je jen o tom jíst zdravě a třikrát týdně cvičit, aniž by je to bavilo. Není tomu tak. A opět zde narážíme na dobrou úroveň informovanosti a tím i gramotnosti. S oběma pojmy je možné dále pracovat. V rámci sekundární prevence je třeba začít v ordinacích lékařů, kteří své pacienty spolu se sestrami o všech možných způsobech informují a zajistí tak co nejčasnější záchyt anomálií.

Jak už bylo zmíněno, jako druhý cíl jsme si stanovili zvýšit gramotnost žen a dívek v primární a sekundární prevenci. Ke splnění tohoto cíle jsme využili způsob přednášky

s použitím presentace Power Point (viz příloha č. 5). K co nejlepšímu výsledku, jsme také pro účastnice přednášky vytvořili podklady (viz příloha č. 6), které si už ponechaly.

V naší druhé části výzkumu jsme účastnicím výzkumu předali informace týkající se prevence rakoviny prsu. Součástí byl i praktický nácvik správného postupu samovyšetření. V této části jsme vhodným způsobem laickou veřejnost informovali o možnostech prevence rakoviny prsu, a jak jsme pomocí rozhovoru po skončení přednášky zjistili, naše informace byly užitečné a ženy se dozvěděly o prevenci několik nových možností, jak při různých možnostech prevence postupovat. Díky uspořádání této přednášky pro skupinu osob s rozdílným vzděláním i věkem, jsme také dospěli k tomu, že je důležité přistupovat k veřejnosti takovým způsobem, aby lidé měli možnost předávané informace pochopit a využít. Je také třeba aby přednášející měl dostatečné znalosti v oblasti dané problematiky i pedagogiky, ale také aby uměl informace vhodným způsobem předat. Jak jsme se přesvědčili, je vhodné navodit příjemnou atmosféru, která posluchače uvolní a zajistí lepší vnímání dané problematiky.

Práci lze použít jako zdroj informací jak pro laickou veřejnost, tak také pro zdravotnický personál. Naším navrhovaným řešením, jak více ženy o prevenci obeznámit, by mohly být přednášky či semináře, které by nebyly zaměřené čistě jen na předání informací, ale také na nějakou praktickou zkoušku různých úkonů s následnou zpětnou vazbou. Další možností, která by dle našeho názoru měla velký vliv na gramotnost žen a dívek by byly již zmiňované PEER programy. Jako návrh dalšího zkoumání, co se této problematiky týče, by mohlo být pozorování v rámci ordinací gynekologů, zaměřené právě na předávání informací o prevenci rakoviny prsu.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ABRAHÁMOVÁ et al., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
1. ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. et al., 2003. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
2. ABRAHAMS, P., 2014. *Jak pracuje lidské tělo*. Svojtka&Co. 512 s. ISBN 978-80-256-1160-9.
3. *Aliance pro zdravotní gramotnost*, 2018. [online]. UZG [cit. 2018-11-24]. Dostupné z: <http://www.uzg.cz/aliance.html>
4. ALKABAN, F., FERGUSON T., 2018. Cancer, Breast [online]. *Stat Pearls Publishing*. [cit. 2018-11-12]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>
5. ANTONY, MP. et al., 2018. Risk factors for breast cancer among Indian women: A case-control study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 21(4), 436-442. ISSN 119-3077.
6. *Avon proti rakovině prsu*, © 2018. [online]. Avon Cosmetics [cit. 2018-11-18]. Dostupné z: <http://www.avonpress.cz/about/avon-against-breast-cancer>
7. BAHRAMI, M. et al., 2018. Hardiness and Optimism in Women with Breast Cancer. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 23(2), 105-110. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_200_16.
8. BARKMANOVÁ, J., 2013. Epidemiologie nádorů prsu mladých žen do 35 let. *Praktická gynekologie*. 17(1), 12-13. ISSN 1211-6645.
9. BÁRTLOVÁ, S. et al., 2018. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-271-2201-1.
10. BAUMGARTNER, B. et al., 2018. Reproductive history, breast-feeding and risk of triple negative breastcancer: The Breast Cancer Etiology in Minorities (BEM) study. *International Journal of Cancer*. 142(11), 2273-2285. ISSN 0020-7136.

11. BÉLIVEAU, R., GINGRAS, D., 2008. *Výživou proti rakovině*. Praha: Vyšehrad. 216 s. ISBN 978-80-7021-907-2.
12. BURGETOVÁ, A., 2012. Zobrazovací diagnostika prsů. In: SEIDL, Z. et al. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, s. 211-218. ISBN 978-80-247-4108-6.
13. ČESKO, 2012. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In *Sbírka zákonů České republiky, částka 27*, s. 842-847. ISSN 1211-1244. [online]. [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>
14. ČESKO, 2016. Vyhláška č. 2/2016 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů České republiky, částka 137*, s. 4360-4375. ISSN 1211-1244. [online]. [cit. 2018-12-06]. Dostupné z: https://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2017/sb0137-2017.pdf
15. *Češi jsou na tom se zdravotní gramotností zle*, 2018. [online]. Medical Tribune [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43625-cesi-jsou-na-tom-se-zdravotni-gramotnosti-zle>
16. ČIHÁK, R., 2016. *Anatomie 3*. 3. vydání. Praha: Grada. 832 s. ISBN 978-80-247-5636-3.
17. *Databáze patientských organizací*, 2018. [online]. MZČR [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://patientskeorganizace.mzcr.cz/index.php?pg=databaze-organizaci>
18. *Doporučení SLG pro testování genů BRCA1/2*, 2015. [online]. GHC Genetics [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: http://www.mamahelp.cz/wp-content/uploads/2016/03/BRCA-test_doporuceni_SLG_let%C3%A1k.pdf
19. DRKAL Petr, 2019. Primární prevence. In: *Základní škola Štítina* [online] 4.2. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://zsstitina.cz/wpweb/author/drkal/>
20. DUŠEK, L. et al., 2016a. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova Univerzita [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/>
21. DUŠEK Ladislav et al., 2016b. Incidence a mortalita. In: *Svod Analýza* [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://svod.cz/analyse.php?modul=incmor#>

22. *Důvěryhodnost webu*, © 2019. [online]. Adaptic [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <http://www.adaptic.cz/znalosti/efektivni-web/duveryhodnost-webu/>
23. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O., 2015. *Přehled anatomie*. 3. vydání. Praha: Galen. 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0
24. ENGELOVÁ, D., FULÍK, J., 2012. Zánětlivá onemocnění prsní žlázy. *Postgraduální medicína*. 14(9), 1033-35. ISSN 1212-4184.
25. EUC, © 2016. EUC Laboratoře. In: EUC [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.euc.cz/o-nas/newsletter-clanky/placena-laboratorni-vysetreni-nabizeji-pacientum-lepsi-moznosti-pece>
26. FAIT, T. et al., 2011. *Preventivní medicína*. 2. vydání. Maxdorf Jessenius. 770 s. ISBN 978-80-7345-237.
27. FERKO, A. et al., 2015. *Chirurgie v kostce*. 2. vydání. Praha: Grada. 512 s. ISBN 978-80-247-1005-1.
28. FORETOVÁ, L. et al., 2006. *Dědičná dispozice k nádorům prsu a vaječníků*. [online]. Masarykův onkologický ústav [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/res/file/dokumenty/dedicna-dispozice-k-nadorum-prsu-a-vajecniku-mou-2006.pdf>
29. FORETOVÁ, L., 2011. *Odhad rizika nádoru prsu*. [online]. Linkos [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/geneticka-rizika/odhad-rizika-nadoru-prsu/>
30. FRIEDRICHS, K. et al., 2017. *Rakovina prsu-poznejte nepřítel a porazte ho*. Praha: Euromedia Group. 225 s. ISBN 978-80-7549-155-8.
31. GAURAV, A. et al., 2018. Practical consensus recommendatons for Paget's disease in breastcancer. *South Asian J Cancer*. 7(2), 83-86. ISSN 2278-330X.
32. HANNAFORD, P. et al., 2017. Contemporary Hormonal Contraception and the Risk of Breast Cancer. *N Engl J Med*. 378(13), 2228-2239. ISSN 0028-4793.
33. HETTNEROVÁ, M., 2017. Od elektronizace zdravotnictví nečekejme revoluci. *Florence*. 13(4), 35-36. ISSN 2570-4915.

34. HOLČÍK, J., 2013. Zdravotní gramotnost je slibnou nadějí i náročným úkolem. *Zdravotnictví v České republice*. 16(3-4), 26-29. ISSN 1213-6050.
35. HOLUBOVÁ, A., 2007. *Sestra v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. [online]. Zdravotnictví a medicína [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-v-prevenci-a-vcasne-diagnostice-nadorovych-onemocneni-305691>
36. HRUBÁ, M. et al., 2001. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Masarykův onkologický ústav. 77 s. ISBN 80-238-7618-X.
37. CHOVANEC, J. et al., 2008. Karcinom prsu – aktuální problém. *Interní medicína pro praxi*. 10(2), 84-89. ISSN 1212-7299.
38. *Informace klientkám*, © 2018. [online]. FNKV [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/informace-klientkam.php>
39. *Institut pro podporu elektronizace zdravotnictví z.ú.*, 2018. [online]. Zdravel [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.zdravel.cz/institut>
40. JACK, A., KUSHI, M., 2015. *Makrobiotická strava v prevenci a léčbě rakoviny*. Fontána. 518 s. ISBN 978-80-7336-808-1.
41. JAKUBEKOVÁ, J. et al. 2010. *Vzdělávání studentů: Ošetřovatelství v prevenci nemoci*. [online]. Zdravotnictví a medicína [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-studentu-osetrovatelstvi-v-prevenci-nemoci-454999>
42. JOKELA, M., 2014. Flow of cognitive capital across rural and urban United States [online]. *Intelligence* [cit. 2019-03-19]. 47-53. doi: 10.1016/j.intell.2014.05.003
43. JUŘENÍKOVÁ, J., 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada. 80 s. ISBN 978-80-2171-2.
44. KADLČÁKOVÁ Eva, 2017. Rakovina prsu. In: Český rozhlas České Budějovice [online] 27.3. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://budejovice.rozhlas.cz/vcas-zachyceny-nador-prsu-dava-az-stoprocentni-nadeji-jake-jsou-priznaky-7042991>

45. KICKBUSH, I. et., 2013. *Health Literacy*. World Health Organization. 73 s. ISBN 978-92-890-00154.
46. KISS, I., 2018. *Prevence-úvod*. [online]. Masarykův onkologický ústav [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/prevence-uvod/t3002>
47. KITTNAR, O., MLČEK, M., 2009. *Atlas fyziologických regulací*. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-247-2722-6.
48. KLUSÁKOVÁ, P., 2017. *Vznikl Institut pro elektronizaci zdravotnictví*. [online]. Zdravotnictví a medicína [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/vznikl-institut-pro-elektronizaci-zdravotnictvi-484124>
49. KOUDA Pavel, 2014. Genetika. In: Medixa.org [online] 27.8. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://cs.medixa.org/laboratorni-vysetreni-2/genetika>
50. KOUCOURKOVÁ, J. et al., 2014. Skupinová edukace pacientů. *Sestra*. 24(3), 32-33. ISSN 1210-0404.
51. KOVÁŘ Petr, 2016. Samovyšetření prsu: Oblasti ňadra, kde se nádory vyskytují. In: Gynprenatal.cz [online] 7.1. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/samovysetreni-prsu>
52. KROISS, T., 2015. *Rakovina - šance na uzdravení*. Dialog. 280 s. ISBN 978-80-7424-075-1.
53. LESENKOVÁ, E., 2016. Podpora zdravotní gramotnosti a knihovny. [online]. *Lékařská knihovna*. 21(3-4), [cit. 2018-11-21]. ISSN 1804-2031. Dostupné z: <https://casopis.nlk.cz/archiv/2016-21-3-4/podpora-zdravotni-gramotnosti-a-knihovny/>
54. MACHOVÁ, J., 2015. Nádorové onemocnění a jejich prevence. In: MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. et al. *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada, s. 220-228. ISBN 978-80-247-5351-5.
55. MALÝ, L., 2018. *VZP začne proplácet preventivní vyšetření rakoviny prsu od 30 let*. [online]. Zdravotnictví a medicína [cit. 2018-11-02]. Dostupné z:

<https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/vzp-zacne-proplacet-preventivni-vysetreni-rakoviny-prsu-od-30-let-487320>

56. MÁJEK, O. et al., 2018. *Orientační ceny ultrazvukového a mamografického vyšetření pro samoplátkyně*. [online]. Program mamografického screeningu v České republice [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--mamograficke-vysetreni--orientacni-ceny-ultrazvukoveho-a-mamografickeho-vysetreni-pro-samoplatkyne>
57. MEDICON, © 2018. Prevence rakoviny prsu. In: Medicon Mammacentrum [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.mammacentrum.cz/prevence-rakoviny-prsu/>
58. Na zdravotní gramotností Čechů je co zlepšovat, 2017 [online]. *Florence* [cit. 2018-11-23]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/na-zdravotni-gramotnosti-cechu-je-stale-co-zlepsovat/>
59. NIKODEMOVÁ, H., 2012. Odběr biologického materiálu. In: JIRKOVSKÝ, D. et al. *Ošetrovatelské postupy a intervence – učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 330-365. ISBN 978-80-87347-13-3.
60. NOVOTNÝ, J. et al., 2016. Karcinom prsu (C50). In: NOVOTNÝ, J., VÍTEK, P., KLEIBL, Z. et al. *Onkologie v klinické praxi. Standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. Praha: Mladá fronta, s. 339-378. ISBN 978-204-3944-4.
61. NOVOTNÝ, J., ZIMOVJANOVÁ, M., 2011. Možnosti preventivních opatření u nosičů mutací genů BRCA1 a BRCA2. *Onkologie*. 5(1), 30-33. ISSN 1802-4475.
62. *O Alianci*, © 2016a. [online]. Aliance žen s rakovinou prsu [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/cs/o-alianci>
63. *O nás*, © 2017b. [online]. Mamma Help [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/o-nas/mamma-help/mamma-help-z-s/>
64. *Pacientské organizace*, 2015. [online]. MZČR [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/pacientske-organizace_3300_29.html

65. PELIKAN, J. M., RÖTHLIN, F., GANAHL, K. et al., 2013. Health literacy in Europe: comparative results of the European health Literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health*. 25(6), 1053-1058. ISSN 1101-1262.
66. PETRÁKOVÁ, K., 2016. Karcinom prsu-úvodník. *Onkologie*. 10(4), 159. ISSN 1802-4475.
67. PETRÁKOVÁ, K., VYZULA R., 2014. *O nádorech prsu*. [online]. Linkos [cit. 2018-09-03]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/onkologicke-diagnozy/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>
68. PETRÁKOVÁ, K., VYZULA R., 2015. *Zhoubný nádor prsu u žen v České republice*. [online]. Masarykův onkologický ústav [cit. 2018-09-05]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/o-nadorech-prsu/t3065>
69. PFEIFEROVÁ, M., SEIFERT, B., 2017. *Zdravotní gramotnost a primární péče*. [online]. Ústav pro zdravotní gramotnost. 1. národní konference o zdravotní dokumentaci (situační dokument) [cit. 2019-03-19]. Praha: UZG. Dostupné z: http://www.uzg.cz/doc/Situacni_dokument_UZG.pdf
70. *Plaveme prsa*, © 2016b. [online]. Aliance žen s rakovinou prsu [cit. 2018-11-19].
71. POC, P., 2014. *Prevence rakoviny nesmí být časově omezeny projekt*. [online]. Laktační liga [cit. 2018-09-03]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/novinky/prevence-rakoviny/>
72. POSLEPEK, R., 2014. *Rakovina prsu-prevence a příznaky*. [online]. Rehabilitace.info [cit. 2018-08-28]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/nemoci/rakovina-prsu-prevence-a-priznaky/>
73. PRAUSOVÁ, J., 2010. Karcinom prsu-problém i v 21. století. *Interní medicína pro praxi*. 12(1), 26-32. ISSN 1212-7299.
74. *Projekty*, © 2017a. [online]. Mamma Help [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/projekty/>
75. *Prsy si nechává vzít třetina Češek se stejnou diagnózou jako Jolie*, 2013. [online]. VZP [2019-02-11]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/prsy-si-nechavzit-tretina-cesek-se-stejnou-diagnozou-jako-jolie>

76. PRŮCHA, J., 2017. *Moderní pedagogika*. 6. vydání. Praha: Portál. 488 s. ISBN 978-80-262-1228-7.
77. REDAKCE ORDINACE.CZ, 2016. Samovyšetření prsou. In: Ordinance.cz [online] 8.2. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.ordinace.cz/clanek/samovysetreni-prsou/>
78. ROSOLOVÁ, E., 2007. Pohled sestry z onkologické poradny na problematiku onemocnění prsu. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 3(4). ISSN 1801-1349.
79. RÖGNEROVÁ, H., 2018. Češi jsou na tom se zdravotní gramotností zle. [online]. Tribuna lékařů a zdravotníků [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43625-cesi-jsou-na-tom-se-zdravotni-gramotnosti-zle>
80. Ruce na prsa, aneb jak správně provádět samovyšetření. [video] 3.8. 2015, foryou.cz [cit.2019-01-20]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=Bp_4tzIuCWU&lact=5&itct=CCMQpDAYACITCJTG4-remuECFYWrVQodh_QAPzIGc2VhcmNoUgxSdWNIIG5hIHByc2E%3D&csn=7HKXXIL_GJGJ1gKKyZPoBA&has_verified=1&app=desktop
81. ŘÍPA Marek, 2016. 15 zásad zdravého životního stylu. In: Chceme jíst zdravě.cz [online] 26.10. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://chcemejistzdrave.cz/tipy/15-zasad-zdraveho-zivotniho-stylu/>
82. *Samovyšetření*, © 2018. [online]. Loono [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/samovysetreni>
83. *Samovyšetření prsu*, 2014. [online]. Mamma Help [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/wp-content/uploads/2014/09/samovysetreni.pdf>
84. SESTRÍČKA, 2016. Práce v ordinaci praktického lékaře. In: Sestricka.com [online] 28.4. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://sestricka.com/prace-v-ordinaci-praktickeho-lekare>
85. SHARMA, S., 2018. *Klinická výživa a dietologie v kostce*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-271-0228-0.

86. SKALOVÁ, A., 2018. *Ministr: Další kroky elektronizace zdravotnictví budou dobrovolné*. [online]. Zdravotnictví a medicína [cit. 2018-11-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/ministr-dalsi-kroky-elektronizace-zdravotnictvi-budou-dobrovolne/>
87. SKOVAJSOVÁ, M., 2010. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta. 53 s. ISBN 978-80-204-2184-5.
88. SKOVAJSOVÁ, M., 2016. Úspěšný mamární screening v České republice běží již patnáctý rok. *Onkologie*. 10(3), 150-154. ISSN 1802-4475.
89. SKOVAJSOVÁ, M., 2018. *Rakovina prsu: preventivní samovyšetření prsu*. [online]. Program mamografického screeningu v České republice [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>
90. *Stanovy občanského sdružení*, 2013. [online]. AMA-CZ [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/res/file/dokumenty/stanovy-ama-cz-2013.pdf>
91. SÚKUPOVÁ, L., 2018. *Radiační ochrana při rentgenových výkonech-to nejdůležitější pro praxi*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0709-4.
92. SVĚŘÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry. Úvod do problematiky*. Praha: Galén. 62 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
93. ŠLAMPA, P., et al., 2007. *Radiační onkologie*. Praha: Galén. 457 s. ISBN 978-80-7262-469-0.
94. ŠVARÍČEK, R. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
95. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
96. VANĚK Miroslav, 2017. Sonografie prsou. In: Vaněk gynekologie [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <http://www.vanek-gynekologie.cz/nasesluzby.php>

97. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. 2. vydání. Karolinum. 536 s. ISBN 978-80-2346-2153-1.
98. VELEMÍNSKÝ M. et al., 2012. *Klinická propedeutika*. 6. vydání. České Budějovice: ZSF JU. 168 s. ISBN 978-807394-360-8.
99. VORLÍČEK, J. et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. vydání. Praha: Grada. 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
100. WINDHAM Lacy, rok neveden. Recognise Signs of Breast Cancer step 1. In: Wiki How [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.wikihow.cz/Jak-poznat-p%C5%99%C3%ADznaky-rakoviny-prsu>
101. WINDHAM Lacy, rok neveden. Recognise Signs of Breast Cancer step 2. In: Wiki How [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.wikihow.cz/Jak-poznat-p%C5%99%C3%ADznaky-rakoviny-prsu>
102. WINDHAM Lacy, rok neveden. Recognise Signs of Breast Cancer step. In: Wiki How [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.wikihow.cz/Jak-poznat-p%C5%99%C3%ADznaky-rakoviny-prsu>
103. WINDHAM Lacy, rok neveden. Prevent Breast Cancer step 4. In: Wiki How [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.wikihow.cz/Jak-poznat-p%C5%99%C3%ADznaky-rakoviny-prsu>
104. ZACHAROVÁ, E., 2012. *Základy vývojové psychologie*. Ostravská univerzita v Ostravě. 97 s. ISBN 978-80-7464-220-3.
105. ZÁVODNÁ, V., 2006. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vydání. Osveta. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.
106. ŽALOUDÍK J., 2008. *Vyhnete se rakovině. Aneb prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Vertikální schéma samovyšetření prsu

Příloha č. 2: Krouživé schéma samovyšetření prsu

Příloha č. 3: Klínovité schéma samovyšetření prsu

Příloha č. 4: Organizace zabývající se problematikou prevence nádorových onemocnění prsu

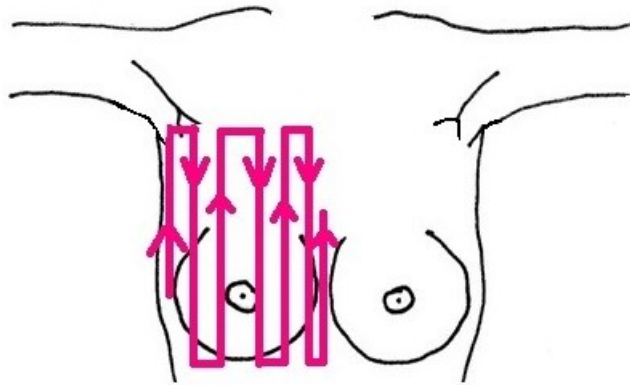
Příloha č. 5: Presentace k přednášce

Příloha č. 6: Podklady pro účastníky přednášky

Příloha č. 7: Okruh otázek k rozhovorům před přednáškou

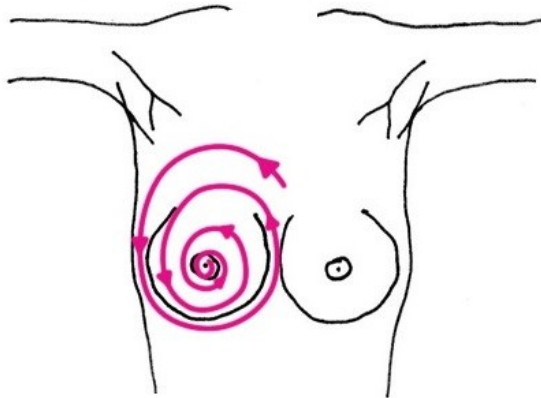
Příloha č. 8: Okruh otázek k rozhovorům po přednášce

Příloha č. 1: Vertikální schéma samovyšetření prsu



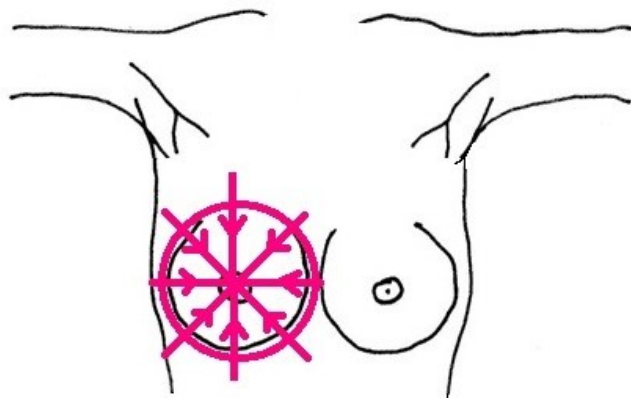
Zdroj: Vlastní

Příloha č. 2: Krouživé schéma samovyšetření prsu



Zdroj: Vlastní

Příloha č. 3: Klínovité schéma samovyšetření prsu



Zdroj: Vlastní

Příloha č. 4: Organizace zabývající se problematikou prevence nádorových onemocnění prsu

Avon Cosmetics je mezinárodní kosmetická společnost, která se významně podílí na prevence rakoviny prsu po celém světě. V České republice již 15. rokem Avon Cosmetics bojuje proti tomuto onemocnění v rámci iniciativy AVON proti rakovině. Kosmetická společnost získává finance prodejem produktů s růžovou stužkou. Výtěžek z prodeje těchto výrobků putuje na projekty spojené s prevencí a bojem proti této nemoci. Sponzorovány jsou: Avon linka proti rakovině prsu, kterou provozuje společně s organizací Mamma HELP, na lince jsou k dispozici psychologové a lékaři; screeningový výzkum; projekt Ženy ženám, který díky výtěžků z prodeje růžových produktů může přispět ženám mimo screeningový věk na mamografické či ultrasonografické vyšetření prsu v hodnotě 200 korun; společnost AVON dále sponzoruje provoz ALEN, který financuje preventivní a edukativní programy. AVON proti rakovině prsu také podporuje organizace: Aliance žen s rakovinou prsu, Mamma HELP-sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu, AMA-Asociace mamodiagnostiků ČR (AVON cosmetics, 2018).

Mamma HELP je nevládní nezisková organizace, která byla založena v roce 1999. Organizace sdružuje ženy s rakovinou prsu, jejich blízké, sestry, lékaře a sympatizanty. Mamma HELP má na území České republiky osm center. Cílem této organizace je přispět ke zlepšení života onkologických žen; prosadit zlepšení následné péče o onkologicky nemocné ženy; přispět ke zlepšení informovanosti veřejnosti o prevenci, výskytu a možnostech léčby rakoviny prsu (Mamma HELP, © 2017a). Centrum pořádá několik projektů, mezi které patří i ty preventivní. Konkrétně to jsou přednášky pro veřejnost. Dále jsme se také mohli setkat s projektem Říjen v růžovém. Právě růžová barva představuje boj proti rakovině prsu. V zahraničí se tato tradice dodržuje již 30 let. Na zviditelnění prevence proti rakovině spolupracují patientské organizace, nadace, zdravotnická zařízení, veřejné a komerční subjekty. V tomto měsíci se několik budov halí do růžové barvy ve znamení poje proti rakovině prsu. Dalším projektem je Udělej uzal! Projekt mezi veřejnost šíří znak uzlu, který by měl ženám připomínat důležitost prevence (Mama HELP, © 2017b).

Asociace mamodiagnostiků České republiky (AMA-CZ) je sdružení, které pomáhá podpořit a realizovat činnosti týkající se problematiky diagnostiky a terapie onemocnění

prsu. AMA-CZ se podílí na kontrole i řízení screeningového programu; vydává odborné publikace, organizuje vzdělávací akce, týkající se problematiky diagnostiky a léčby chorob prsu; v neposlední řadě také podporuje rozvoj preventivních, diagnostických a terapeutických programů k onemocnění prsu. Aby sdružení naplnilo řádně své cíle, spolupracuje se státními orgány a organizacemi, ale také s organizacemi mezinárodními a s neziskovými organizacemi v zahraničí (AMA-CZ, 2013).

Organizaci Aliance žen s rakovinou prsu založilo devatenáct patientských organizací jako zastřešující celostátní obecně prospěšnou společnost. Aliance se snaží vnést mezi veřejnost informace o prevenci rakoviny prsu i její léčbě. Proto například vytváří informační a edukační centra jak pro veřejnost, tak i pro onkologické pacienty a jejich organizace a vytváří různé projekty (Aliance žen s rakovinou prsu, 2016a). Mezi tyto projekty patří i projekt Bellis, zaměřující se na mladé pacientky do 45 let věku, které onemocněly rakovinou prsu. Další projekt pro veřejnost s názvem Plaveme prsa upozorňuje na dobrou prognózu v případě včasné léčby (Aliance žen s rakovinou prsu, 2016b).

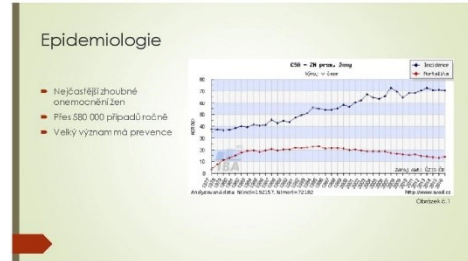
Seznam použitých zdrojů

1. *Avon proti rakovině prsu*, © 2018. [online]. Avon Cosmetics [cit. 2018-11-18]. Dostupné z: <http://www.avonpress.cz/about/avon-against-breast-cancer>
2. *O Alianci*, ©2016a. [online]. Aliance žen s rakovinou prsu [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/cs/o-alianci>
3. *O nás*, © 2017b.[online]. Mamma Help [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/o-nas/mamma-help/mamma-help-z-s/>
4. *Plaveme prsa*, ©2016b.[online]. Aliance žen s rakovinou prsu [cit. 2018-11-19].
5. *Projekty*, ©2017a. [online]. Mamma Help [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/projekty/>
6. *Stanovy občanského sdružení*, 2013. [online]. AMA-CZ [cit. 2018-11-19]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/res/file/dokumenty/stanovy-ama-cz-2013.pdf>

Příloha č. 5: Presentace k přednášce



Snímek 1



Snímek 2



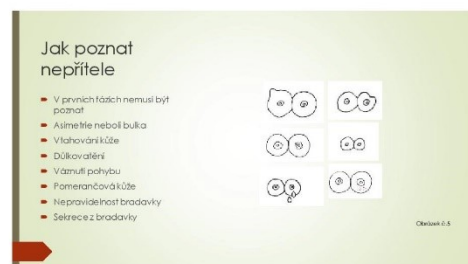
Snímek 3



Snímek 4



Snímek 5



Snímek 6

Prevence rakoviny prsu

- Primární prevence
 - Zdravý životní styl
- Sekundární prevence
 - Časný záchyt nemoci
- Terciární prevence
 - Prevence následků nemoci

Snímek 7

Primární prevence

- Informovanost o zdravém životním stylu
- Psychický stav
- Pohyb
- Strava
- Hormonální antikoncepce



Obrazek č. 11

Snímek 8

Sekundární prevence

- Samovyšetření prsu
- Mamografický screening
- Ultrazvukové vyšetření
- Genetické vyšetření
- Clausovy tabulky



Obrazek č. 17

Snímek 9

1. Mamografický screening

- Screeningová x diagnostická mamografie
- Od 45 let jednou za dva roky zadarmo
- Žádanka od gynekologa či praktického lékaře
- Předchází vyplnění dotazníku
- Příspěvky VZP pro ženy od 35 do 45 let



Obrazek č. 13

Snímek 10

2. Ultrazvukové vyšetření

- Není screeningovou metodou
- Doplnující metoda
- Využívá se spíše u mladých žen a dívkách
- Výhody



Obrazek č. 14

Snímek 11

3. Genetické vyšetření

- U žen s rodinnou anamnézou
- Nádor vaječníků, vejcovodů, prsu v rodině
- 3 příbuzné s karcinómem prsu
- 2 ženy s karcinómem prsu, kdy alespoň jedna je ve věku pod 50 let, nebo obě do 60 let
- Kompletní vyšetření genu BRCA1/2 x BRCA-screen




Obrazek č. 15

Snímek 12

4. Samovyšetření prsu

- Nejlepší pro včasně zachycení
- Žena sama či lékař
- Opakovaným samovyšetřením prsů lépe poznáme



Obrázek č. 13

Snímek 13

Postup samovyšetření

- 1. krok
 - S. až 10. den menstruačního cyklu
 - Prohlédnout se před zrcadlem se spuštěnými rukama
 - Poté pomalu zvedat a spouštět ruce



Obrázek č. 17, 18

Snímek 14

Postup samovyšetření

- 2. krok
 - Zvolit si směr samovyšetření křivě, vertikálně, krouživě
 - Vytlačuje pomocí bříšek tří prstředních prstů
 - Vytlačuje vlevo a poté ve stoje
 - Na té straně, kde je prs vyšetřován je končetina zvednuta
 - Na prsa tlačí jemně a potom středně silně



Obrázek č. 19, 20

Snímek 15

Postup samovyšetření

- 2. krok
 - Zvolit si směr samovyšetření křivě, vertikálně, krouživě
 - Vytlačuje pomocí bříšek tří prstředních prstů
 - Vytlačuje vlevo a poté ve stoje
 - Na té straně, kde je prs vyšetřován je končetina zvednuta
 - Na prsa tlačí jemně a potom středně silně




Obrázek č. 19, 20, 21, 22

Snímek 16

Postup samovyšetření


- 3. krok
 - Zkontroluje seltraci z bradavky pomocí jemného šlepu mezi dvěma prsty
 - Zkontroluje oblast pod klíční kostí



Obrázek č. 23

Snímek 17

Dr. House Vám také poradí jak na to

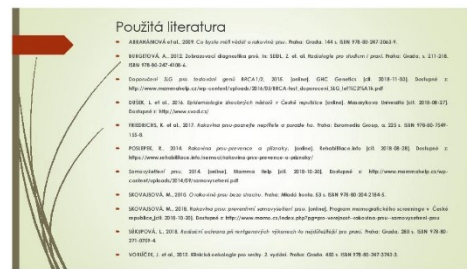


Video č. 1

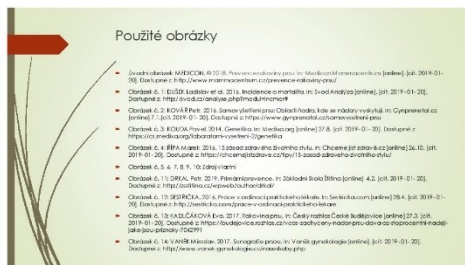
Snímek 18



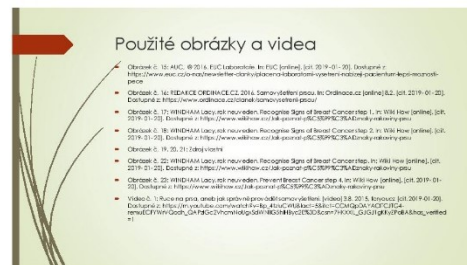
Snímek 19



Snímek 20



Snímek 21



Snímek 22

Zdroj: Vlastní

Příloha č.6: Podklady pro účastníky přednášky

Prevence rakoviny prsu



Rakovina prsu

- nejčastější zhoubné onemocnění žen
- nejvíce se vyskytuje v horní, vnějším kvadrantu (nachází se zde lymfatické uzliny)
- stoupá úmrtnost na toto onemocnění, proto je velmi důležitá primární a sekundární prevence

Rizikové faktory

1. Neovlivitelné faktory (ty, které nemůžeme svým jednáním nijak ovlivnit)

- časté vystavování *ionizujícímu záření* (rentgen, počítačová tomografie-CT)
- genetická predispozice*: mutace genu, který kontroluje buněčné dělení a opravy chyb v našem genetickém materiálu. Jedná se o geny BRCA1, BRCA2
- gynekologické a hormonální faktory*:
 - o menstruace před 12. rokem života
 - o klimakterium (přechod) po 50. roce života
 - o v riziku je i žena, která nikdy nerodila, nebo rodila po 30. roce života
 - o řadíme se i hormonální substituční léčbu, tedy léčbu, která zmírňuje potíže v klimakteriu (pokud je užívána více jak 10 let)
 - o kojení představuje ochranný faktor díky hormonu prolaktinu, který je „tlumičem“ rakoviny, a také díky změněné struktuře prsu při kojení
- věk mezi 65 a 75 let je rizikový, bohužel dnes se rakovina vyskytuje i u mladších žen

2. Ovlivnitelné faktory (ty, které můžeme svým jednáním ovlivnit)

- psychický stav* – s čím si neporadí Vaše hlava, tělo řeší tak, že onemocní
- vytrvalostní pohyb* – při pohybu se zvyšuje tělesná teplota, která má schopnost oslabovat rakovinné buňky, sport také snižuje riziko recidivy (opakování) nemoci o 15 až 30 %
- stravovací režim* je důležitým faktorem pro prevenci rakoviny prsu. Denní příjem zeleniny by měl obsahovat 20-30 % z naší denní stravy.
 - pokud nebudeme konzumovat dostatek zeleniny, dojde ke snížení schopnosti organismu vylučovat toxiny=tvorba cyst
- exogenní příjem hormonů (HA)* je rizikem, pokud užíváte HA se střední a vysokou dávkou hormonu estrogeneru, a užíváte ji déle než 5 let.

Primární prevence

Primární prevence je zaměřena na posilování zdraví. Hlavní roli zde hraje zdravý životní styl.

Právě proto je třeba aby my, ženy, jsme byly dostatečně o této prevenci informovány a mohly tak zabránit vzniku tohoto onemocnění.

Sekundární prevence

Tato prevence se týče včasného zachytu onemocnění. Čím dříve se onemocnění zachytí, dříve se začne léčit a zvyšuje se šance na úspěšnou léčbu.

Řadíme sem:

- *Mamografický screening* je rentgenová metoda pro odhalení anomálií v prsu
 - od 45 let jednou za dva roky zadarmo
 - je potřeba žádanka od gynekologického nebo praktického lékaře
- *Ultrazvukové vyšetření* je doplňující metodou ke screeningu
 - využívá se také při biopsii, tedy odběru vzorku tkáně
 - také je vhodný pro vyšetření prsní žlázy mladých žen

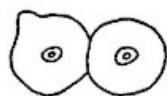
Pojíšťovny a různé organizace zabývající se prevencí rakovinou prsu poskytují různé příspěvky na prevenci pro ženy mladší 45 let. Není od věci sledovat jejich webové stránky 😊

- *Genetické vyšetření* se provádí u žen, u kterých se v rodině vyskytuje rakovina prsu, vaječníků nebo vejcovodů
 - dělají se dva testy, jeden se nazývá BRCA1/2, který odhalí většinu mutací. Ten druhý najdete pod názvem BRCA screen, který odhalí 7 nejčastějších mutací.
 - genetické vyšetření u žen s pozitivní anamnézou je zadarmo!
- Nepostradatelnou komponentou prevence rakoviny prsu je **SAMO VYŠETŘENÍ PRSU**.
 - vy nejlépe znáte svá prsa a při jejich pravidelné prohlídce si můžete lečého všimnout
 - a nejen vy, ale také Váš partner, na stránkách www.mamahelp.cz najdete i muži, jak partnerce prsa vyšetřit

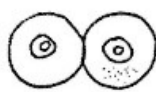
Na další straně si přečtete, čeho si při samovyšetření všimát a jak postupovat



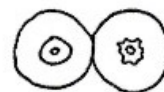
Jak poznat nepřítel



bulka



pomerančová kůže



změna bradavky



vtahování kůže



sekrece z bradavky



změna velikosti prsu

Jak správně postupovat

-pokud menstrujete, vyšetření byste měla provádět 5. až 10. den cyklu, tedy 5 až 10 dní od začátku menstruace

-pokud nemenstrujete, zvolte si jakýkoliv dobře zapamatovatelný den, kdy si budete prsa vyšetřovat

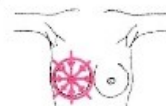
1. krokem je zhodnocení prsu před zrcadlem.

- nejprve se pozorujte se spuštěnými ruky
- všimněte si anomálií a nepravidelnosti, pozorujte svá prsa i z boku
- potom ruce zvedejte a opět kontrolujte všechny strany prsu



2. krokem je zvolit si směr samovyšetření (vertikální, kruhový, klínovitý)

- u každého směru postupujeme od hrudní kosti
- všimáme si oblastí od klíční kosti až pod prs, od hrudní kosti k podpaží
- vyšetření provádíme pomocí bříšek tří prstů
- lehněte si mírně na bok, levou ruku dejte za hlavu a pravá ruka bude vyšetřovat
- vyšetřujte kruživým pohybem od podpaží k bradavce, směrem, jaký jste si zvolili
- střídejte intenzitu tlaku, nejdříve slabý tlak, poté na tom samém místě tlak silnější (tak vyšetříte všechny vrstvy prsu)



-když už máte prozkoumanou oblast podpaží, můžete si lehnout na záda a vyšetřovat zbytek prsu

-takto pokračujte na druhém prsu

-když máte hotovo, vyšetřete si tím samým způsobem prsa i ve stoje. Takto docílíte co největší efektivity samovyšetřování

3. krokem je vyšetření bradavky a oblasti kolem klíční kosti

-bradavku jemně stiskněte mezi prsty a zkontrolujte, zda nevytéká nějaká tekutina

-poté už chybí jen oblast klíční kosti, kterou vyšetříme opět bříšký třetí prstů a krouživým pohybem

-začínáme pod klíční kostí u ramene a směřujeme k hrudní kosti

-toto uděláme ve dvou řadách po klíční kosti

Ted' máte hotovo!



Pokud jste na žádnou změnu nenarazila, je to ten nejlepší výsledek.



Pokud jste něco nahmatala, nebo se vám vizuálně něco nezdá, navštivte ihned svého gynekologa. Ale nepanikačte, někdy si můžete v bulku v podpaží nahmatat i po nedávné nemoci, jako je chřipka.

„Zdraví je předpokladem všeho.“
Miloš Kopecký

Použitá literatura

3. ABRAMOVÁ et al., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
4. BURGETOVÁ, A., 2012. Zobrazovací diagnostika prsů. In: SEIDL, Z. et al. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, s. 211-218. ISBN 978-80-247-4108-6.
5. *Doporučení SLG pro testování genů BRCA1/2*, 2015. [online]. GHC Genetics [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: http://www.mamahelp.cz/wp-content/uploads/2016/03/BRCA-test_doporuceni_SLG_let%C3%A1k.pdf
6. DUŠEK, I. et al., 2016. *Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice* [online]. Masarykova Univerzita [cit. 2018-08-27]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/>
7. FRIEDRICHS, K. et al., 2017. *Rakovina prsu-poznejte nepřítel a porazte ho*. Praha: Euromedia Group, a. 225 s. ISBN 978-80-7549-155-8.
8. POSLÉPEK, R., 2014. *Rakovina prsu-prevence a příznaky*. [online]. Rehabilitace.info [cit. 2018-08-28]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/nemoci/rakovina-prsu-prevence-a-priznaky/>
9. *Samovyšetření prsu*. 2014. [online]. Mamma Help [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <http://www.mamahelp.cz/wp-content/uploads/2014/09/samovysetreni.pdf>
10. SKOVAJSOVÁ, M., 2010. *O rakovině prsu beže strachu*. Praha: Mladá fronta. 53 s. ISBN 978-80-204-2184-5.
11. SKOVAJSOVÁ, M., 2018. *Rakovina prsu: preventivní samovyšetření prsu*. [online]. Program mamografického screeningu v České republice [cit. 2018-10-20]. Dostupné z: <http://www.inamo.cz/index.php?pg=pro-vrejnost-rakovina-prsu--samovysetreni-prsu>
12. SÚKUPOVÁ, L., 2018. *Radiační ochrana při rentgenových výkonech-to nejdůležitější pro praxi*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0709-4.
13. VORLÍČEK, J. et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*, 2. vydání. Praha: Grada. 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

Použité obrázky

Zdroj vlastní

Zdroj: Vlastní

Příloha č. 7: Okruh otázek k rozhovorům před přednáškou

Kolik je Vám let?

Jaké máte vzdělání?

Bydlíte ve městě či na vesnici?

Do jaké míry Vás zajímá problematika rakoviny prsu a její prevence?

Kde tyto informace získáváte?

Do jaké míry jsou pro Vás tyto informace pochopitelné a důvěryhodné?

Jaké jsou podle Vás rizikové faktory pro vznik rakoviny prsu?

Zajímáte se o zdravý životní styl? Kde berete informace o tom, jak zdravě žít?

Jak často kouříte? Pokoušela jste se přestat? Kde jste čerpala informace o tom, jak s tímto návykem přestat? Jak jste těmto informacím rozuměla?

Jak často cvičíte?

Hlídáte si váhu? Z jakého důvodu?

Jaké množství zeleniny začleňujete do své stravy?

Jaké nebezpečí hrozí u užívání hormonální antikoncepce? Kde jste se tyto informace dozvěděla? Užíváte ji?

Měla jste někdy příležitost zúčastnit se přednášky o prevenci rakoviny prsu?

Kolikrát jste byla za posledních 12 měsíců u lékaře? Praktického či gynekologa.

Vyšetřuje Vám gynekolog či praktický lékař prsa při preventivní prohlídce?

Kdo Vám ukázal, jak samovyšetření prsu provádět?

Jak často samovyšetření prsu provádíte? Jakým způsobem? Jak je podle Vás možné využít v této problematice partnerského vztahu?

Myslíte si, že rakovina prsu významně ovlivňuje vznik této nemoci u dalších generací?

Máte povědomí o genetické zátěži ve Vaší rodině?

Diskutoval s Vámi lékař či sestra o možnostech genetického vyšetření na možnost vzniku rakoviny prsu? Víte, že tuto možnost máte?

Od kolika let máte nárok na bezplatné screeningové vyšetření prsu?

Účastníte se tohoto screeningového programu?

Zdroj: Vlastní

Příloha č. 8: Okruh otázek k rozhovorům po přednášce

Změnil se Váš pohled na problematiku rakoviny prsu po přednášce?

Co nového jste se dozvěděla o prevenci rakoviny prsu?

Jak se změnil váš postoj k pravidelnému provádění samovyšetření, mamografii a prevenci obecně?

Jak pro Vás byla názorná ukázka samovyšetření srozumitelná?

Zdroj: Vlastní