

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Viera Petřvalská

Karcinom prsu v těhotenství

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

Olomouc 2011

ANOTACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Název práce:	Karcinom prsu v těhotenství
Název práce v AJ:	Breast cancer in pregnancy
Datum zadání:	25. 01. 2011
Datum odevzdání:	06. 05. 2011
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav porodní asistence
Autor práce:	Petřvalská Viera
Vedoucí práce:	Doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.
Oponent práce:	Doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce se zaměřuje na výskyt diagnózy karcinomu prsu v těhotenství a na další souvislosti spojené s tímto onemocněním. Poznatky z praxe jsou použity metodou ošetrovatelského procesu v konkrétním případě (kazuistice) a přehledně zpracovány do mapy péče. Práce ukazuje závažnost zkoumaného fenoménu a potřebu holistického přístupu porodní asistentky v péči o těhotnou ženu se zhoubným novotvarem s důrazem na edukaci a psychologický přístup.

Abstrakt v AJ:

This graduation thesis focuses on the occurrence of breast cancer in pregnancy and other related issues associated with this disease. Knowledge from the working experience were used by the method of nursing process in particular case report and subsequently processed into a map of care. This study demonstrates the relevance of investigated phenomenon and need for holistic attitude of the midwife to the pregnant patient with malignancy with the stress on patients' education and psychological attitude.

Klíčová slova v ČJ:

karcinom prsu, těhotenství, faktory rizikové, diagnostika, léčba, edukace

Klíčová slova v AJ:

breast cancer, pregnancy, risk factors, diagnostics, therapy, education

Počet stran: 53

Počet příloh: 6

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Doc. MUDr. Martina Procházky, Ph.D. a všechny použité literární i odborné zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

Souhlasím současně s užitím práce ke studijním účelům.

Olomouc 5. května 2011

.....
Viera Petřvalská

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Doc. MUDr. Martinu Procházkovi, Ph.D. za vstřícnost, cenné rady a připomínky a za odborné vedení této bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 Definice onemocnění.....	8
1.2 Epidemiologie.....	8
1.3 Etiologie nádoru prsu.....	8
1.3.1 Faktory životního stylu	9
1.3.2 Faktory dispoziční.....	9
1.4 Klasifikace nádoru prsu.....	9
1.5 Klinický obraz.....	10
1.6 Diagnostika nemocí prsu	10
1.7 Léčba karcinomu prsu v těhotenství.....	12
1.7.1 Chemoterapie karcinomu prsu v těhotenství.....	12
1.7.2 Hormonální terapie karcinomu prsu v těhotenství.....	13
1.7.3 Chirurgická léčba karcinomu prsu v těhotenství	13
1.7.4 Radioterapie	14
1.7.5 Biologická léčba karcinomu prsu v těhotenství	14
1.7.6 Podpůrná terapie	14
1.8 Prognostické faktory.....	14
1.9 Psychologický přístup k onkologickým pacientkám	15
1.10 Prevence vzniku karcinomu prsu	16
1.11 Edukace	17
1.12 Dispenzarizace.....	18
2 KLINICKÁ ČÁST	20
2.1 Metodika, výběr, zpracování.....	20
2.2 Kazuistika.....	20
2.3 Ošetrovatelská péče.....	20
2.3.1 Ošetrovatelská dokumentace.....	20
2.3.2 Ošetrovatelský proces	22
2.4 Mapa péče (MP).....	33
ZÁVĚR	37
LITERATURA.....	38
INTERNETOVÉ ZDROJE.....	40
SEZNAM ZKRATEK	41
SEZNAM PŘÍLOH.....	43

ÚVOD

Během posledních let ženy stále častěji oddalují těhotenství na pozdější věk a tím výrazně přibývá patientek, u kterých je diagnostikován karcinom prsu v souvislosti s těhotenstvím. Největší výskyt je ve věku mezi 35 až 40 lety, kdy výrazně stoupá incidence samotného karcinomu prsu. V posledních 10 letech jsou to přibližně 1-3 případy na 10 000 těhotenství, což představuje druhou nejčastější malignitu v těhotenství, hned po karcinomu děložního hrdla (Strnad, 2001, s. 233). Problematika karcinomu prsu v souvislosti s těhotenstvím tak nabývá postupně na významu. Během posledních dvou let bylo na Porodnicko-gynekologické klinice FN Olomouc evidováno pět gravidních žen ve věku 28-33 let s touto nepříznivou diagnózou. Jedna pacientka zemřela za 10 měsíců od porodu, čtyři pacientky zůstávají v péči gynekologa, onkologa a dalších specialistů. Rozhodla jsem se v této práci zaměřit na výše uvedenou problematiku. Poznatky z praxe jsou alarmující přes masovou propagaci v médiích. V první části práce je uvedena stručná charakteristika, etiologie, symptomatologie, vyšetřovací metody a léčba zhoubného novotvaru prsu. Mladé ženy si stále neuvědomují nebo nechtějí uvědomovat zákeřnost tohoto onemocnění a domnívají se, že nádorové onemocnění je v těhotenství nemůže potkat, anebo řešení oddalují až na období po porodu. Ve druhé části práce je vytvořena kazuistika, zpracovaný ošetrovatelský proces s ošetrovatelskými diagnózami podle domén a přehledná mapa péče. Tato část využívá především zkušeností z odborné praxe. Pozornost zdravotníků se zaměřuje na rozvíjení účinných preventivních metod k včasnému odhalení nádorových onemocnění, na zkvalitnění stávajících způsobů protinádorové léčby a ošetřování nemocných. Záměrem práce je tedy především poukázat na výskyt nádorového onemocnění prsu v graviditě. Hlavním cílem práce je zpracovat přehled ošetrovatelských diagnóz a ošetrovatelské péče pomocí metody ošetrovatelského procesu u gravidní ženy s karcinomem prsu a podpořit porodní asistentky, aby při poskytování péče využívaly poznatky vědního oboru ošetrovatelství a porodní asistence.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Definice onemocnění

Karcinom prsu začíná jako buňka (buňky), které se vymkly normální regulaci, ale zatím se drží v mezích bazální membrány mlékovodu nebo lalůčku. Během dalšího vývoje a dělení začnou buňky pronikat membránou a šířit se krevní a lymfatickou cestou (Abrahámová, 2009, s. 21). Během těhotenství dochází k diferenciaci mléčné žlázy, což ji desenzibilizuje vůči kancerogenním stimulům. Co je příčinou protektivního vlivu těhotenství není dosud přesně objasněno. Podle některých teorií se jedná o fenotypické změny mléčné žlázy vlivem hormonů, pokles proliferativní aktivity buněk, expresi karcinomu podobných fetálních antigenů, které aktivují imunitní odpověď nebo stimulaci apoptózy. Jedna z posledních teorií předpokládá molekulární změnu v STEM cells s následnými perzistentními intracelulárními změnami regulačních mechanismů, které kontrolují proliferaci a opravu DNA. Jedním z buněčných mechanismů se ukazuje aktivace proliferace p53 vlivem těhotenských hormonálních hladin (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 413).

1.2 Epidemiologie

V České republice byl v roce 2009 druhým nejčastěji diagnostikovaným zhoubným novotvarem u žen nádor prsu (123,2 případů na 100 tisíc žen). Zhoubný novotvar prsu také patřil mezi nejvíce fatální onemocnění u žen (31,9 zemřelých na 100 tisíc žen), přičemž ale mortalita na zhoubný novotvar prsu má klesající trend i přes rostoucí incidenci tohoto onemocnění (ÚZIS, 2010, s. 46) (viz přílohy II. a, II. b). Základem zpracování dat je povinné hlášení zhoubných nádorů, které bylo zavedeno v roce 1951 a je povinností každého lékaře, který diagnostikuje zhoubný nádor. Od roku 1975 působí v České republice Národní onkologický registr podle kritérií Mezinárodní agentury pro výzkum rakoviny (Cibula a kol., 2009, s. 83, 84, 85).

1.3 Etiologie nádoru prsu

Příčina karcinomu prsu není zcela jasná. Jsou však známy určité rizikové faktory dávající do souvislosti se vznikem této choroby. Na vzniku onemocnění se může podílet celá řada vnějších i vnitřních faktorů (viz příloha I).

1.3.1 Faktory životního stylu

může žena ovlivnit svým aktivním přístupem např. stravovacími návyky, fyzickou aktivitou, snížením konzumace alkoholu, kouření. Dále se mezi tyto faktory zařazují i životní prostředí, psychologické aspekty..., ale i bagatelizace problematiky, nedostatečná edukace, podcenění preventivních prohlídek (Slezáková, 2010, s. 66).

1.3.2 Faktory dispoziční

Pro rozvoj karcinomu prsu byly bezpečně stanoveny 4 rizikové faktory:

- **Prvním** je výskyt nádoru prsu v rodinné anamnéze (žena, jejíž matka nebo sestra trpěla tímto onemocněním, má v průměru dvojnásobné riziko vzniku karcinomu prsu než ostatní populace). Riziko je zvláště významné, jestliže se v rodině vyskytl nádor v menopauze nebo byl bilaterální.
- **Druhým** rizikovým faktorem je výskyt nádorového bujení v kontralaterální mléčné žláze (riziko rozvoje maligního bujení po předchozích benigních lezích je mnohem méně prozkoumané).
- **Třetí** rizikový faktor zahrnuje časnou menarché a pozdní menopauza. Riziko stoupá s prodlužujícím se menstruačním obdobím.
- **Čtvrtý** – poslední rizikový faktor se týká reprodukce. Relativně vyšší riziko karcinomu prsu je u žen, které měly své první dítě po 28. roce života. Nulipary a svobodné ženy mají dvakrát vyšší riziko výskytu maligního onemocnění prsu než ženy vdané. Infertilní ženy jsou ve větším riziku než ženy fertillní a je velmi pravděpodobný protektivní účinek kojení (centrumprev.sweb).

Cibula uvádí, že zatímco riziko vzniku nádoru je u ženy v těhotenství v raném věku ve srovnání s ženami těhotnými v pozdějším věku nižší, prognóza je u těchto žen naopak horší. Vysvětlením je pravděpodobně agresivita nádoru, který vznikne i přes protektivní faktor těhotenství v raném věku. Také bylo zjištěno zvýšené riziko vzniku zhoubného nádoru během těhotenství u nosiček mutace breast cancer antigenů 1 a 2 (BRCA 1, BRCA 2) (Cibula, 2009, s. 69-73).

1.4 Klasifikace nádoru prsu

Stadium karcinomu prsu se hodnotí podle TNM klasifikace, všechny případy musí být histologicky ověřeny.

- **Kategorie T** stanovuje velikost primárního nádoru při palpačním vyšetření a provedení UZ vyšetření. Skutečnou velikost nádoru a vztah k jeho okolí získáme až z operačního protokolu a popisu patologa a klasifikuje se jakost kategorie.
- **Kategorie N** určuje, zda jsou hmatné uzliny v axile.
- **Kategorie M** nás informuje o tom, zda jsou přítomny vzdálené metastázy.

Pooperační histopatologická klasifikace, označená jako pTNM-vychází z předléčebné klinické klasifikace TNM, jež je po provedeném definitivním chirurgickém zákroku doplněna či pozměněna na základě pooperačně získaných poznatků a výsledků histopatologického vyšetření léčebně resektovaného operačního preparátu (Vorlíček a kol., 2006, s. 37, 38, 39). Většina karcinomů vzniká z duktálního epitelu. Existují dvě třídy karcinomu prsu: karcinom in situ – neinvazivní a infiltruující karcinom – invazivní (Richards, Edwards, 2004, s. 308).

1.5 Klinický obraz

V počáteční fázi růstu nemá karcinom prsu klinické příznaky, žena si nemusí ničeho všimnout. Nádor se zvětšuje a projeví se jako hmatná rezistence, zduření nebo zatuhnutí v prsu. Na kůži se může objevit zarudnutí, nehojící se vřed, vtažená kůže nebo bradavka, sekrece z bradavky, šupinatá kůže, otok. V pokročilém stádiu nemoci mohou být hmatné metastatické uzliny v axile nebo v nadklíčku. Generalizované formy karcinomu prsu se mohou projevit dušností, chronickým kašlem, elevací jaterních testů, hepatomegalií. (Abrahámová, 2009, s. 57-63).

1.6 Diagnostika nemocí prsu

Klinické vyšetření

Zahrnuje především osobní, rodinnou anamnézu a nynější onemocnění. Nedílnou součástí diagnostického procesu je celkové fyzikální vyšetření, laboratorní a ostatní diagnostická vyšetření (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 502,503).

- **Ultrazvuk** je metodou první volby pro diagnostiku hmatných lézí v těhotenství. Je vhodný zvláště při rozlišení mezi cystickou a solidní lézí.
- **Mammografie** má v průběhu těhotenství díky vyšší denzitě žlázy poměrně vysokou falešnou negativitu, nicméně představuje bezpečnou metodu, kdy standardní mammografie ve dvou projekcích zatěžuje plod maximálně 0,004 Gy.
- **Biopsie** k doplnění diagnostiky je i v těhotenství zlatým standardem. Doporučuje se zástava laktace (ledování, bromokryptin) a vyprázdnění prsů před provedením biopsie

kvůli riziku vzniku píštěle. Podobně jako u netěhotných žen, preferujeme core-cut biopsii před fine-needle aspiration, která je vysoce závislá na kvalitě odečítajícího patologa.

- **Scintigrafie skeletu** prokazatelně zatěžuje plod rizikem vzniku kongenitálních malformací, spontánním potratem či růstovou retardací. Provedení scintigrafie u stádia onemocnění I a II není navíc bezpodmínečně nutné, protože riziko kostních metastáz je velmi malé.
- **Magnetická rezonance (MRI)** může být náhradou za scintigrafii skeletu. Názory na použití MRI v těhotenství se různí, v I. trimestru se ovšem použití této diagnostické metody nedoporučuje. Využití MRI se zdá být vhodné spíše pro detekci metastáz v játrech a plicích (www.halaska.eu).
- **Vyšetření tumor markerů CEA, CA 15-3 a TPA** má význam pro sledování dynamiky onemocnění. Zvýšení těchto hodnot ukazuje na pokročilejší onemocnění (www.cskb).

Z hlediska vztahu karcinomu prsu a těhotenství existují tři různé situace:

1. karcinom prsu diagnostikovaný během těhotenství
2. karcinom prsu diagnostikovaný po porodu, či během laktace
3. těhotenství u pacientek po proběhlé léčbě karcinomu prsu

Odhalení zhoubného nádoru je značně ztíženo, protože vlivem těhotenských hladin hormonů dochází k proliferaci mléčné žlázy, kdy stoupá poměr parenchymu ke stromatu (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 413, 415).

Diferenciální diagnostika zhoubného nádoru během těhotenství zahrnuje: adenom, fibroadenom, cystické změny, absces, lipom, mléčnou cystu a tuberkulózu.

Zpravidla je tedy těhotenství při nálezu zhoubného nádoru považováno za rizikový faktor a některé studie určily těhotenství jako nezávislý, signifikantní prognostický faktor. Na druhé straně ovšem nebyla nalezena prognostická výhoda v ukončení těhotenství (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 414). I přes protektivní vliv těhotenství dochází krátce po porodu k přechodnému zvýšení rizika vzniku zhoubného nádoru prsu, zvláště pak u žen s prvním porodem v pozdním věku. Hraje zde pravděpodobně roli zvýšená koncentrace estrogenů během těhotenství, které stimulují buňky, u kterých již nastala maligní transformace, zatímco u kmenových buněk způsobují estrogeny diferenciaci a tím snižují jejich senzitivitu ke kancerogenním stimulačním faktorům. V období kojení se karcinom prsu často projevuje specifickým symptomem „milk rejection sign“, kdy novorozenec odmítá mléko obsahující nádorové buňky. Z hlediska protektivního vlivu kojení na vznik zhoubného

nádoru prsu se většina autorů shoduje na pozitivním vlivu kojení na redukci incidence nádoru v premenopauze, nikoliv však v postmenopauze (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 414).

1.7 Léčba karcinomu prsu v těhotenství

Léčebný postup se stanovuje na základě posouzení velikosti nádoru, histologického typu, stanovení axilárních uzlin, hormonálních receptorů a objektivního zhodnocení všech dalších doplňujících vyšetření (Vorlíček, Abrahámová a kol., 2006, s. 47, 48).

Více než u jiných nádorových onemocnění je při rozhodování o léčebné strategii zásadní komunikace s pacientkou, se kterou je zapotřebí zvážit léčebné eventuality se zvláštním zřetelem ke gestačnímu stáří plodu a přání pacientky. Strategie naplánování operace, chemoterapie a radioterapie je přísně individuální. Rozhodování by se měl účastnit onkochirurg, onkolog, radioterapeut a pediatr, porodník. V I. trimestru je rozhodnutí o léčbě nejvíce závislé na přání matky. Je možné provést ukončení těhotenství následované standardním terapeutickým postupem, i když nebyla nalezena žádná prognostická výhoda interrupce. V opačném případě lze doporučit operaci (lépe mastektomii) a vyčkat do II. trimestru, kdy se doplní adjuvantní chemoterapie. V období II. trimestru, kdy je plod ještě velmi nezralý, lze provést operaci následovanou chemoterapií a v případě, že je provedena prs zachovávající operace, lze radioterapii odložit až na dobu po porodu. Ve III. trimestru je možné ve spolupráci s neonatologem indukovat kortikoidy plicní zralost plodu a následně ukončit těhotenství císařským řezem spolu s prsní operací (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 416, 417). Přestože je prognóza u nádorů spojených s těhotenstvím horší, pokud se adjustuje podle stadia onemocnění, je prognóza podobná. Roli hraje především opožděná diagnostika během těhotenství, která vede k detekci pozdějších stádií onemocnění. Každou suspektní rezistenci během těhotenství je zapotřebí ověřit. Těhotenství po léčbě karcinomu prsu neovlivňuje negativně prognózu pacientky. Doporučený je dvouletý interval mezi léčbou a otěhotněním. Není dokázáno, že by terapeutický potrat zlepšoval prognózu pacientky. Z hlediska léčby se doporučuje radikální modifikovaná mastektomie. Radioterapie bychom měli pokud možno odložit do ukončení těhotenství. Chemoterapii lze bezpečně podat ve II. a III. trimestru (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 417).

1.7.1 Chemoterapie karcinomu prsu v těhotenství

- Neoadjuvantní = podávaná před operací.
- Kurativní = podání chemoterapie vedoucí k vyléčení.

- Paliativní = podávaná pro zlepšení stavu u pokročilých nádorů.
- Adjuvantní = podávaná po radikální operaci nebo po radioterapii (Abrahámová, 2009, s. 80, 81).

I. trimestr těhotenství: podávání chemoterapie způsobuje úmrtí plodu nebo velké malformace plodu především v období organogeneze. V dalším průběhu těhotenství jsou nejzranitelnější oči, centrální nervový systém a hematopoetická tkáň.

II. a III. trimestr těhotenství: podaná chemoterapie vede ke zpomalenému růstu plodu s následnou nižší porodní hmotností. Na rozdíl od radioterapie nebyly v dosud publikovaných studiích pozorovány žádné dlouhodobé účinky chemoterapie na kognitivní funkce, imunologické nebo hematologické parametry (Cibula, 2009, s. 591, 592).

Chemoterapii lze podat v průběhu těhotenství bezpečně pokud se zvolí správné léky a léčebná schémata (www.linkos).

1.7.2 Hormonální terapie karcinomu prsu v těhotenství

Hormonální léčba je v těhotenství poměrně málo prozkoumána.

Oophorektomie není doporučována během těhotenství. Podle některých studií naopak prognózu onemocnění oophorektomie zhoršuje.

Vliv tamoxifenu na plod během těhotenství není znám. Publikovány byly pouze kazuistiky, jejichž výsledky se značně lišily. Nevíme rovněž také nic o dlouhodobých účincích tamoxifenu, jako bylo pozorováno např. u diethylstilbesterolu (www.halaska.eu).

1.7.3 Chirurgická léčba karcinomu prsu v těhotenství

Umožňuje-li to charakter onemocnění a stav nemocné, je optimální časovat chirurgický výkon do II. trimestru, kdy je: menší riziko spontánních potratů, menší riziko anesteziologických komplikací, menší riziko poškození plodu medikamentózní léčbou (Cibula, 2009, s. 592) Operace představuje u karcinomů spojených s těhotenstvím podobně jako u netěhotných první metodu léčby. Zpravidla se preferuje mastektomie doplněná axilární lymfadenektomií, vzhledem k možnosti vynechání pooperační radioterapie, která může nadměrně zatěžovat plod (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 416). Snahou chirurgické léčby je dosažení maximálního léčebného efektu, ale současně co nejmenší narušení psychického stavu nemocné.

1.7.4 Radioterapie

Radioterapie se obecně v těhotenství nedoporučuje. V průběhu implantace představuje zvýšené riziko potratu, mezi 15. až 50. dnem embryonálního vývoje pak riziko závažných malformací (mikrocefalie, mentální retardace). V II. trimestru vede radioterapie k restrikci růstu plodu a ke zvýšení rizika vzniku nádorů u novorozence. Radiační zátěž je závislá na době aplikace radioterapie z hlediska stáří těhotenství, kdy se zátěž zvyšuje s rostoucí dělohou (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 416).

1.7.5 Biologická léčba karcinomu prsu v těhotenství

Biologická léčba znamená podávání látek, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. Biologické léky se podávají dlouhodobě, a to v určitých intervalech a v kombinacích s cytostatiky eventuálně i samostatně (Abrahámová, 2009, s. 86).

1.7.6 Podpůrná terapie

Podpůrná léčba usiluje o co nejlepší kvalitu života pacientek a jejich blízkých v celém průběhu onkologického onemocnění. Zahrnuje zejména: terapii bolesti, psychoterapii a sociální terapii i zajištění duchovní opory... (Vorlíček, Abrahámová a kol., 2006, s. 51).

1.8 Prognostické faktory

Pro další osud nemocné je nezbytné posoudit veškeré faktory, které mohou pomoci v odhadu prognózy a v odhadu (predikci) možné odpovědi na léčbu. Nejdůležitějšími prognostickými faktory jsou klinické stadium (čím vyšší stadium, tím horší prognosa), postižení lymfatických uzlin (nález 3 a více lymfatických uzlin svědčí o diseminaci a má nepříznivou prognosu), velikost nádoru nad 5 cm a jeho fixace k okolí značí agresivní růst. Dále věk a ovariální funkce, zvýšená aktivita HER-2/ neu receptoru, znamená omezenou odpověď na chemoterapii a má špatnou prognosu (Abrahámová, 2009, s. 75, 76).

Zastoupení histologických typů karcinomu prsu je podobné u těhotných i netěhotných žen. Pozitivní lymfatické uzliny jsou nalezeny v 56% až 83% u těhotných proti 38% až 54% u netěhotných žen. Není zcela jasné, zda je to v důsledku opožděné diagnostiky nebo díky vyšším hladinám cirkulujících estrogenů a imunosuprimovanému stavu během těhotenství (Halaška, Strnad a kol., 2004, s. 415).

1.9 Psychologický přístup k onkologickým pacientkám

Pacientky jsou většinou hluboce šokovány a často i traumatizovány ve smyslu klinických projevů posttraumatické stresové poruchy. Je proto velmi důležitá spolupráce lékaře, klinického psychologa, porodní asistentky a ostatních specialistů. Jejich souhra má prokazatelný vliv na stav a další rozhodování pacientky. Snižuje negativní psychickou reakci, výrazně zvyšuje porozumění nutným lékařským opatřením. Pacientka si později lépe vybavuje získané informace a cítí se být podporována (Vorlíček, Abrahámová a kol., 2006, s. 168).

Profesionální psychologický přístup porodní asistentky ke gravidní ženě s onkologickým onemocněním

Rakovina prsu samozřejmě představuje obecnou zátěž pro psychickou rovnováhu postižených žen. Kromě toho však s sebou toto onemocnění přináší vysoce specifické problémy mající výrazný psychologický dopad (emoční problémy, stres, deprese, tělesný obraz, problémy se sexualitou). Dále se žena vyrovnává s fyzickými symptomy jako je nevolnost, zvracení vyvolané chemoterapií, bolesti, chronická únava, další zákroky...

Komunikaci vedeme v klidném a přátelském prostředí. Pacientce poskytujeme pouze tolik informací, kolik je schopna pojmout. Čas od času si ověřujeme, zda žena všemu rozumí, zjišťujeme její názor na potřebu psychologické péče. S pacientkou jsou probírána i obtížná témata. Nezapomínáme, že je pod velkým tlakem. Vyhýbáme se přílišnému optimismu, ale i zbytečnému pesimismu. Poskytování emoční a sociální podpory - partner, rodina, přátelé, ošetřující tým, sociální podpora, vzájemná podpora žen se stejným onemocněním (Angenendt a kol., 2010, s. 61, 62).

Přehled pěti fází nemoci:

1. **Ve fázi sdělení diagnózy a sdělování informací** dochází často k psychickým komplikacím.
2. **Ve fázi časně lékařské terapie** se objevuje úzkost a strach z léčby a jejich vedlejších účinků.
3. **Ve fázi zotavení** se mohou objevovat deprese, úzkosti, zoufalství a někdy dokonce sebevražedné tendence.
4. **Ve fázi pokračování nemoci** se během recidivy nemoci nebo při diagnostikování metastáz pociťují zoufalství a traumatizace.

5. **Během terminálně – paliativní fáze** by psychosociální doprovázení mělo pacientce pomoci vyrovnat se s blížící se smrtí a zabránit jeho izolaci.

Psychologická podpora pacientky je důležitá ve všech fázích nemoci. Obecně lze říci, že se pacientka s nemocí a s léčbou vyrovnává snadněji, pokud se setká s týmem zdravotníků, kteří jí dokáží naslouchat a jsou schopni jí poskytnout dostatek psychické podpory (Angenendt a kol., 2010, s. 61). Lze doporučit imaginární cvičení při bolestech a pro vytvoření ochrany (viz příloha III).

1.10 Prevence vzniku karcinomu prsu

V České republice velké procento žen přichází k lékaři již s pokročilým onemocněním, kdy jsou možnosti léčby omezenější než v časném stádiu. Celková úmrtnost na rakovinu nepoklesla, přestože se na její včasné odhalení, diagnostiku a léčbu věnují značné prostředky (Zdraví 21, 1999, s. 49).

- **Primární** prevence zahrnuje opatření na eliminaci rizikových faktorů s přímým a prokazatelným vlivem na vznik malignit a identifikaci jedinců s vysokým genetickým rizikem vzniku nádorového onemocnění. Primární prevenci je nutno zaměřit na ovlivnění životního stylu: konzumaci vyvážené stravy, omezení požívání zejména živočišných tuků, dostatek tělesné aktivity a snížení konzumace alkoholu...
- **Sekundární** prevence je zaměřena na záchyt prekanceróz a zhoubných nádorů v časných stádiích s cílem zlepšit dlouhodobé výsledky jejich léčby, tak i na předcházení léčby a důsledků progresu recidivy nádorů.
- **Terciární** prevence jako svůj základní nástroj využívá efektivní a racionální dispenzární schéma. Ukazatelem kvality terciární prevence je především délka celkového přežití.
- **Kvartérní** prevence – ukazatelem její účinnosti je kvalita života onkologických nemocných (léčba bolesti, kompenzační pomůcky a psychosociální podpora) (Cibula, 2009, s. 93, 94).

Screening je definován jako systematické vyhledávání nemoci u asymptomatických jedinců umožňující časný záchyt onemocnění, léčbu a zejména snížení mortality (Cibula, 2009, s. 94).

Samovyšetřování prsu je snadné, nebolestivé a laciné, ale jeho přínos je omezen. Bylo prokázáno, že pravidelné samovyšetřování mléčné žlázy může snížit výskyt pokročilých stádií nádoru a přispět k odhalení nádorů vznikajících v intervalu mezi jednotlivými

mammografickými vyšetřeními. Na druhé straně může vyvolat strach u žen, které vyšetření spojují s karcinomem prsu, a proto je třeba zdůrazňovat jeho pozitivní efekt spíše, než vzbuzovat u žen obavy. V oblastech, kde mammografické vyšetření není dostupné, však může přispět k tomu, že se ženy naučí, co mají hledat, a případné změny jsou dříve podrobněji vyšetřeny. Většinu nádorů prsu objeví pacientky samy, a důraz je tedy kladen na to, aby ženy sledovaly možné změny, věděly, co v případě jejich výskytu mají dělat a zabránily tak zbytečným zdržením při diagnóze a následné léčbě (Strnad, Daneš, 2001, s. 259, 260, 261, 262, Kozierová a kol., 1995, s. 650, 651).

1.11 Edukace

Povinnost provádět edukaci pacientky je dána Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Edukace je dnes chápána jako nezbytný prostředek při realizaci preventivního, diagnostického a léčebného procesu. Je zařazena do ošetrovatelského procesu jako prostředek pro výchovu a vzdělávání pacientky. Dnes je edukace ve zdravotnictví celosvětově uváděna jako uznávaný důležitý nástroj nejen v oblasti prevence, ale i léčby všech onemocnění. Součástí zdravotnické dokumentace jsou informované souhlasy, související s terapií. V ošetrovatelské dokumentaci jsou provedeny záznamy o edukaci s podpisy zdravotnických pracovníků i pacientky.

Edukace při chemoterapii

Vedlejší účinky chemoterapie závisí na druhu použitého cytostatika, ale zejména na jeho jednotlivé a celkové kumulativní dávce. Vedlejší účinky chemoterapie mohou být pro pacientku vážnou komplikací. Lékař vždy pacientku poučí o tom, jaké nežádoucí účinky by se mohly při její léčbě objevit a jak se má při výskytu zachovat. Nejčastěji se vyskytuje nevolnost a zvracení, útlum krvetvorby, postižení sliznic, alergie, neurotoxicita, nefrotocita, kardiotoxicita, ztráta vlasů, flebitidy, poruchy gonád a febrilní reakce.

- **Nevolnost a zvracení** jsou častým nežádoucím účinkem aplikace cytostatik. Lékař tuto skutečnost předvídá a preventivně ordinuje před chemoterapií podání antiemetika (setronů), které existují ve všech lékových formách.
- **Útlum krvetvorby** (myelosuprese) zejména neutrofilů, trombocytů, erytrocytů je nejčastějším vedlejším účinkem aplikace cytostatik. Pokles neutrofilů způsobuje větší vnímavost organismu vůči infekci.

- **Poškození epitelu sliznic** se projevuje nejčastěji mukozitidou a vznikem aft v dutině ústní. Strava nemá být ani příliš horká nebo ledová, ne příliš kořeněná, měla by být měkká. Během dne je doporučeno vypít po doušcích dva litry tekutin. Nepít alkohol, nekouřit. Je nutná zvýšená hygiena dutiny ústní.
- **Neuropatie** je poškození senzitivních nebo motorických vláken periferních nervů. Nejčastěji se projevuje po podávání taxánů brněním (paresteziemi) a sníženou citlivostí (hypestezií) na prstech horních a dolních končetin. Tato toxicita je částečně nebo úplně reverzibilní a ustupuje řádově v měsících po ukončení terapie. Pacientky se závažnější neurotoxicitou jsou léčeny a sledovány neurologem.
- **Kardiotoxicita** se ve většině případů projevuje až po delší době, kdy jsou cytostatika podávána. Poškození je nezvratné a závisí na množství celkové kumulativní dávky. Nejzávažnější toxicita vzniká po aplikaci antracyklinů, proto při jejich podávání musíme pravidelně monitorovat funkce echokardiograficky.
- **Alopecie** je nejčastějším a nejznámějším nežádoucím účinkem cytostatik a je pro pacientku silně deprimující. Proto je třeba pacientku ještě před zahájením léčby informovat a předepsat včas vlasovou paruku. Pacientku ujistíme, že po ukončení chemoterapie vlasy narostou (Vorlíček, Abrahámová a kol., 2006, s. 93-97).

Hodnocení a dokumentace edukace

Probíraná témata i hodnocení edukace je prováděno písemně do ošetřovatelské dokumentace pacientky s cílem informace poskytnout, ale i získat zpětnou vazbu a motivovat k pozitivnímu chování a pokračování a prohlubování edukace. Zápis o edukaci je současně informací pro ostatní členy týmu o tom, co již bylo pacientce sděleno. Písemný zápis o edukaci stvrzený podpisem pacientky a edukátora je nezbytný, chrání i před právními důsledky.

1.12 Dispenzarizace

Po ukončení protinádorové terapie je pacientka poučena o nutnosti pravidelných kontrol v onkologické ambulanci. Frekvence těchto kontrol je u nekomplikovaného průběhu v intervalu 3 měsíce po dobu prvních 3 let od skončení léčby, interval 6 měsíců v období 5-6 let po ukončení léčby a 12 měsíců v následujících letech. Součástí onkologické kontroly je fyzikální vyšetření, v pravidelných intervalech snímek plic, mammografie, ultrasonografie prsu a axily, scintigrafie skeletu, ultrasonografie břicha, biochemické vyšetření krve a moče

a vyšetření nádorových markerů. Další doplňující vyšetření jsou ordinována lékařem podle subjektivních a objektivních příznaků onemocnění v souladu s doporučenými postupy (viz příloha č. IV).

2 KLINICKÁ ČÁST

2.1 Metodika, výběr, zpracování

Ke zpracování údajů byla použita případová metoda -následující kazuistika. Klientka byla záměrně vybrána ze souboru pěti pacientek, které v průběhu těhotenství byly léčeny pro karcinom prsu. Pacientka byla informovaná o záměru využít její případ ke studijním účelům, souhlasila se zpracováním nutných informací za předpokladu anonymizace osobních údajů a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Tento souhlas projevila pouze jedna pacientka z výběru, lze se domnívat, že důvodem je právě důvěrnost a citlivost vybrané problematiky. V ošetrovatelské praxi slouží kazuistika jako návrh návodu řešení problému. Zajišťuje tak spojitost mezi teorií a praxí. Naším cílem bylo na vybraném případě ilustrovat adekvátní ohraničený případ. Zjištěné údaje nemůžeme příliš zevšeobecňovat a ani to není cílem této kazuistiky. Dosažené poznatky platí hlavně pro tento konkrétní případ. Úlohou kazuistiky je plastický opis případu a interpretace zkoumaného fenoménu (Žiaková a kol., 2009, s. 264-266).

2.2 Kazuistika

Následující kazuistika je specifickým případem ilustrující problematiku ošetrovatelského procesu u pacientky s konkrétní diagnózou karcinom prsu v graviditě.

2.3 Ošetrovatelská péče

2.3.1 Ošetrovatelská dokumentace

Jméno pacientky:	XY
Datum přijetí do ošetrovatelské péče:	4. 11. 2010
Rodné číslo:	38 let
Bydliště:	olomoucký region
Zdroj informací:	pacientka, přítel, dokumentace, ošetroující personál
Souhlas pacientky s podáváním informací:	příteli
Klinické diagnózy:	grav.28+1 hebd. generalizovaný ca mamme l. sin. hepatopatie, mnohočetné metastázy jater dle USG

Dne 4. 11. 2010 byla pacientka odeslána z okresní nemocnice pro generalizovaný ca mamme l. sin. k přijetí na porodní sál ve 28 + 1 grav, hebd., děloha je normotonická,

naléhající část nad vchodem, čípek na ½phalangy, hrdlo uzavřeno, ozvy plodu +, euhydramnion, placenta mimo dolní segment. Ve spolupráci porodníka s neonatologem byly indikovány kortikoidy pro plicní zralost plodu.

Fyzikální vyšetření porodní asistentkou:

Celkový vzhled: mesomorfní kontituce, lucidní, orientovaná, bez cyanózy, eupnoe, mobilní, spolupracuje, hlava: přetrvává ikterus sklér, jinak bez patologie

Fyziologické funkce: TK: 115/85, TT 36,6

Hmotnost: výška: 162 cm, hmotnost: 85 kg, přírůstek 13 kg

Vyšetření kůže a přídatných orgánů: lehce ikterická

Vyšetření hrudníku: centrálně na levém prsu zarudnutí kůže, rezistence 4–5cm s fluktuací, horním zevním kvadrantu, uzlinový syndrom v levé axile.

Vyšetření pohybového aparátu: otoky 0, varixy 0, bez trofických změn, snížená pohybová aktivita z důvodu bolesti

Zevní vyšetření: fundus X/3, postavení II pravé zadní, děloha palpačně normotonická

Pánevní rozměry: diameter bispinalis 26 cm, diameter bicristalis 29 cm, diameter bitrochanterica 33 cm, conjugata externa 19 cm.

Vaginální nález: v normě (vyšetřena lékařem)

Vyšetření konečníku: bez patologií (vyšetřena lékařem)

Provedeny odběry: kultivace moči, kultivace poševního a cervikálního sekretu, zánětlivé markery z krve.

Zaveden edukační záznam (viz příloha č. VI.)

Jedná se o 38letou ženu primigravidu/primiparu, která vážněji nestonala. V druhé polovině října 2010 pozorovala bolesti v oblasti žeber, objevil se ikterus, byla hospitalizovaná pro podezření na hepatitidu. Při hospitalizaci zjištěn tumor v levém prsu (klinicky T4N1M1), sonograficky bylo prokázáno mnohočetné metastatické postižení jater.

V rodinné anamnéze nádorová onemocnění neudává. Pacientka je poučena o svém současném zdravotním stavu i o stavu plodu. Hovoří o svém onemocnění, má strach. Udává bolesti hrudníku a páteře.

Farmakologická anamnéza: Essentiale F, Kalnormin, Moduretic, Fraxiparine 0,3ml, s.c.
Alergologická anamnéza: 0.

Dne 5. 11. 2010 podstoupila první cyklus chemoterapie po potvrzené histologické verifikaci biopsie. Po první aplikaci neudává potíže. Klientka se těší na příchod dítěte (plánovaný porod císařským řezem), ale bojí se, že situaci nezvládne, proto zajištěna kontinuální péče klinické psycholožky. V noci špatně spala pro bolesti zad, podávány

analgetika dle ordinace lékaře a poskytnuto elektrické polohovatelné lůžko, které po edukaci bez problémů ovládá.

Pravidelně jsou natáčeny záznamy KTG plodu, plněny ordinace lékaře. Je soběstačná, hygienu, oblékání zvládá sama – s mírnou dopomocí.

Chemoterapie absolvuje dle schématu (5. 11., 11. 11., 18. 11., 25. 11., 2. 12. 2010), pravidelně za ní chodí onkolog a informuje ji o léčbě (viz příloha V.). Dle onkologa dochází k regresi nálezů na prsu, ustupuje ikterus. Byla provedena kontrolní sonografie jater. Pacientka během rozhovoru uvádí, že vše dopadlo dobře (ve zdravotnické dokumentaci jsou popsány mnohočetné metastázy do jater). Někdy se cítí unavená a pospává během dne. Trpí nechutenstvím a udává nepříjemnou sladkou chuť v ústech. Domluvena konzultace s nutriční terapeutkou. Přítel a rodiče se sestrou ji pravidelně navštěvují. Partner neví, co ho čeká a zda bude schopný postarat se o dítě a zabezpečit rodinu.

V průběhu chemoterapie se dostávají nežádoucí účinky léčby – alopecie. Po třetím cyklu chemoterapie je problém s vypadáváním vlasů zřetelný. Nošení šátku odmítá, s přítelem by si chtěla vybrat vhodnou paruku. Při pravidelných kontrolách plodu USG vyšetřením, byla prokázána růstová retardace plodu, to pacientku vystrašilo a po vysvětlení možných příčin se zklidňuje. Porodník pacientku informuje o stavu plodu a termínu porodu císařským řezem v návaznosti na schéma chemoterapie. Zajištěno předoperační anesteziologické konzilium v celém rozsahu. Pacientka si z nabízených možností vybrala celkovou anestezii.

Těhotenství bylo ukončeno 8. 12. 2010 ve 33. hebd. grav., narodil se živý hoch, středně nezralý, hmotnost 1780 gramů., délka 40 cm, APGAR skóre 10, 10, 10. Pooperační průběh je bez komplikací, maminka má obrovskou radost ze svého syna, že je v pořádku. Chápe zástavu laktace, partner se pod dohledem dětské sestry učí syna koupat, přebalovat, krmit. Matka dítěte na přítele pouze dohlíží, sama se do péče o novorozence nezapojuje.

Sociální pracovnice oba rodiče průběžně seznamuje s možnostmi péče o jejich dítě. Partner nastoupil na mateřskou dovolenou a bude pečovat o syna, maminka zůstane v pracovní neschopnosti a ambulantně bude docházet na onkologickou kliniku na další cykly chemoterapie. Během hospitalizace si nepřála využít služeb pastorační sestry. Názorný přehled průběhu hospitalizace je prezentován formou mapy péče

2.3.2 Ošetřovatelský proces

DOMÉNA: 1. PODPORA ZDRAVÍ

Oš. dg. nenalezeny

DOMÉNA: 2. VÝŽIVA

Oš. dg. Nevyvážená výživa: méně, než je potřeba organismu (00002)

průběžně viz mapa péče

UZ: sdělování změny chuti, nezájem o jídlo

SF: psychogenní faktory

Definice: příjem živin, nedostačuje k uspokojení potřeb metabolismu

Cíl: nedojde k poklesu hmotnosti

Oš. intervence:

zajistěte pravidelnou edukaci nutriční terapeutkou

vysvětlujte příčiny změny chuti

sledujte pravidelně hmotnost

aktivně sledujte příjem tekutin (zapojte pacientku)

Realizace péče: pacientka po opakovaných edukacích a pod kontrolou porodní asistentky se zapojila do sledování příjmu tekutin a výběru vhodného stravovacího režimu, pochopila příčiny vedoucí ke změnám chuti jídla, jedenkrát týdně byla kontrolována její hmotnost, průběžná spolupráce nutriční terapeutky se osvědčila.

Vyhodnocení oš. péče: Nedošlo k poklesu hmotnosti, kladně hodnotí spolupráci s nutriční terapeutkou.

Škály a testy: Škála pro hodnocení stavu výživy (krátká verze Mini-Nutritional Assessment-Short Form:

celkové hodnocení: 10 bodů – možná porucha výživy/podvýživy, doplňte další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy (nutriční terapeutka).

DOMÉNA: 3. VYLUČOVÁNÍ

Oš. dg. nenalezeny

DOMÉNA: 4. AKTIVITA A ODPOČINEK

Oš. dg. Nespavost (00095)

od 4.11. do 15.11. viz mapa péče

UZ: změny nálad, pacient uvádí aktuální nespokojenost se spánkem

SF: strach, stres (např. přemýšlení/přemítání před spánkem)

Definice: Narušení množství a kvality spánku poškozující funkci.

Cíl: konstatuje zlepšení svého spánku

Oš. intervence:

udržujte klidné, tiché prostředí

doporučte vhodné lůžko, vyvětrání pokoje...

zajistěte průběžné konzultace klinického psychologa

pomáhejte k psychické stabilitě empatickým přístupem a pochopením

Realizace péče: Porodní asistentky se snažily udržet pozitivní kontakt s pacientkou a dle přání zajistily vhodné lůžko, podílely se tvorbě přiměřené atmosféry vhodné ke spánku: vyvětrání pokoje, zklidnění činností...Byla v denních kontaktu s klinickým psychologem, který psychoterapeutickými metodami snižoval její psychické napětí.

Vyhodnocení oš. péče: konstatuje zlepšení svého spánku od 12. dne hospitalizace

Oš. dg. Únava (00093)

průběžně viz mapa péče

UZ: zvýšení požadavků na odpočinek, ospalost, únava

SF: onemocnění, těhotenství stres, nedostatek spánku, negativní životní události

Definice: Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost k fyzické a duševní práci na obvyklé úrovni

Cíl: uvědomuje si změnu životního stylu

Oš. intervence:

zajistěte dostatečný odpočinek

zajistěte vhodné podmínky zevního prostředí

zajistěte dopravu na chemoterapie sanitkou

Realizace péče: Porodní asistentka i psycholog pravidelně seznamovaly klientku o důvodech zvýšené únavy a nutnosti přizpůsobení fyzické aktivity požadavkům organismu. Dopřán čas a prostor na odpočinek a relaxaci. Nutné výkony předem plánovány, zajištěn doprovod a převoz sanitou

Vyhodnocení oš. péče: cíl splněn částečně, někdy udává nepochopení souvislostí vedoucí k únavě (vytěsňuje skutečnost), pacientka se cítí méně často unavená od 12. dne hospitalizace

Oš. dg. Riziko krvácení (00206)

od 8.12. do 10.12. viz mapa péče

RF: vedlejší účinky spojené s léčbou (např. operace, léky, chemoterapie)

Definice: Riziko snížení množství krve, jež může ohrozit zdraví

Cíl: nedojde k život ohrožujícímu krvácení ohrožující

Oš. intervence:

poučte pacientku o možných komplikacích v souladu s informacemi lékaře

informujte o předoperační přípravě

vysvětlete nutnost hlásit projevy krvácení

reagujte na patologické laboratorní výsledky, hodnoty FF...

Realizace péče: Porodní asistentka zopakovala informace lékaře o rizicích, přípravě k plánované operaci a nutnosti hlásit změny. Pravidelně sledovala fyziologické funkce, výsledky, celkový stav pacientky (somatický, psychický, emoce, sociální)

Vyhodnocení oš. péče: u pacientky nenastalo patologické krvácení

Škály a testy: Barthelův test základních všedních činností (ADL-activity daily living):
výsledek hodnocení stupně závislosti: 80 bodů – lehká závislost.

DOMÉNA: 5. PERCEPCE/KOGNICE

Oš. dg. Nedostatečné znalosti 00126

průběžně viz mapa péče

UZ: přehnané chování, sdělování problému

SF: misinterpretace informací

Definice: Absence nebo nedostatek kognitivních informací souvisejících s konkrétním tématem

Cíl: pacientka správně chápe informace a v plné šíři jim rozumí

Oš. intervence:

povzbuzujte pacientku, aby se ptala na vše, co jí není jasné, nebo srozumitelné

Realizace péče: Opakovaně byly prováděny edukace na témata související s těhotenstvím a onkologickým onemocněním, do kterých se zapojil mezioborový multidisciplinární tým včetně zapojení partnera, rodičů, pacientky se stejnou dg. Průběžně se sledovaly reakce nemocné na sdělované informace, průběh chemoterapií, těhotenství a sledovaly se výkyvy přehnaného chování, sdělování problému s občasným neadekvátním chováním

Vyhodnocení oš. péče: cíl nesplněn, přes opakovanou snahu a informace, pacientka setrvává ve fázi vytěsnění nepříznivé diagnózy.

Škály a testy: Zkrácený mentální bodovací test (hodnocení psychického stavu podle Gajda):
výsledek hodnocení 9 bodů - nejedná se o zmatenost

DOMÉNA: 6. SEBEPERCEPCE

Oš. dg. nenalezeny

DOMÉNA: 7. VZTAHY MEZI ROLEMI

Oš. dg. Přerušené kojení 00105

od 9. 12 viz mapa péče

UZ: kojeneček nedostává výživu z prsu při některých nebo všech kojeních

SF: onemocnění matky, kontraindikace ke kojení

Definice: Přerušení kontinuity procesu kojení jako výsledek neschopnosti nebo neznalosti přiložit dítě k prsu

Cíl: pacientka chápe, že nemůže kojit z důvodů onemocnění a léčby

Oš. intervence:

podejte informace o opatřeních vedoucích k zástavě laktace a eventuálních komplikacích
informujte o vhodné plnohodnotné stravě pro novorozence

Realizace péče: Porodní asistentka názorně instruovala o problematice stavění laktace, vysvětlila důvody včetně psychické podpory pacientky ve spolupráci s klinickým psychologem.

Vyhodnocení oš. péče: pacientka informace pochopila a přijala, je klidnější

Škály a testy: 0

DOMÉNA: 8. SEXUALITA

Oš. dg. nenalezeny

DOMÉNA: 9. ZVLÁDÁNÍ/TOLERANCE ZÁTĚŽE

Oš. dg. Strach (00148)

od 4.11. do 9.12 viz mapa péče

UZ: sděluje strach, obavy

SF: oddělení od podpůrného systému v potencionálně stresující situaci (např. hospitalizace, nemocniční procedury)

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí

Cíl: odstranění nebo zmírnění obav a strachu o sebe a o dítě

Oš. intervence:

minimalizujte stresující situace ženy,
podporujte kontakt s rodinou, s psycholožkou

Realizace péče: Informace podávány opakovaně a s ohledem na psychické a kognitivní funkce. Zapojili se a pacientku pozitivně podporovali všichni členové zdravotnického týmu.

Vyhodnocení oš. péče: po operativním porodu strach zmírněn narozením zdravého dítěte

Škály a testy: Stupnice hodnocení psychického zdraví (Savage, Britton, 1967, Kolibiáš a spol., 1993): hodnocení 8 bodů – porucha psychického zdraví.

DOMÉNA: 10. ŽIVOTNÍ PRINCIPY

Oš. dg. nenalezeny

DOMÉNA: 11. BEZPEČNOST/OCHRANA

Oš. dg. Riziko infekce 00004

od 4.11. do 9.12 viz mapa péče

RF: chronické onemocnění, invazivní vstupy

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Cíl: nebudou přítomny známky infekce

Oš. intervence:

dodržujte postupy při ošetřování (mytí/dezinfekce rukou, sterilní pomůcky, převazy...)

dodržujte asepsi při invazivních výkonech

chraňte pacienta před nozokomiální infekcí

Realizace péče: Standardní ošetrovatelské postupy prováděny v souladu s ohledem na předcházení infekce. Pacientka edukována.

Vyhodnocení oš. péče: známky infekce se po dobu hospitalizace neprojeví průběžně viz mapa péče.

Škály a testy: Zjištění rizika pádu: celkové skóre 2 body – bez rizika.

DOMÉNA: 12. KOMFORT

Oš. dg. Chronická bolest (00133)

průběžně viz mapa péče

UZ: uvádí bolest, únava

SF: chronické tělesné postižení

Definice: nepříjemný smyslový a emoční zážitek, způsobený skutečným nebo možným poškozením tkání nebo popsáný v terminologii pro takové poškození

Cíl: zmírnit nebo odstranit bolesti hrudníku a páteře pacientky

Oš. intervence:

zjistěte nástup, charakter bolesti a monitorujte ji

sledujte účinek podávaných analgetik,

edukujte o úlevových polohách

zajistěte vhodné lůžko

Realizace péče: Bolest sledovaná, monitorovaná dle VAS, byla podávána ordinovaná analgetika. Po domluvě a edukaci pacientky bylo vyměněno lůžko za elektrické polohovací. Monitoring bolesti byl prováděn průběžně i po ústupu bolesti hrudníku a páteře.

Vyhodnocení oš. péče: po efektivní farmakoterapii od 15. 11. udává úlevu od bolesti

Škály a testy: Vizualní analogová škála (jednoduchá):

hodnocení VAS 2 (střední bolest), lokalizace páteř, hrudník.

DOMÉNA: 13. RŮST/VÝVOJKOMFORT

Oš. dg. nenalezeny

Barthelův test základních všedních činností. (ADL-activity daily living)

	činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1.	najedení, napití	samostatně bez pomoci	10✓
		s pomocí	05
		neprovede	00
2.	oblékání	samostatně bez pomoci	10
		s pomocí	05✓
		neprovede	00
3.	koupání	samostatně nebo s pomocí	05✓
		neprovede	00
4.	osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí	05✓
		neprovede	00
5.	kontinence moči	plně kontinentní	10✓
		občas inkontinentní	05
		trvale inkontinentní	00
6.	kontinence stolice	plně kontinentní	10✓
		občas inkontinentní	05
		inkontinentní	00
7.	použití WC	samostatně bez pomoci	10✓
		s pomocí	05
		neprovede	00
8.	přesun lůžko-židle	samostatně bez pomoci	15
		s malou pomocí	10✓
		vydrží sedět	05
		neprovede	00
9.	chůze po rovině	samostatně nad 50 metrů	15
		s pomocí 50 metrů	10✓
		na vozíku 50 metrů	05
		neprovede	00
10.	chůze po schodech	samostatně bez pomoci	10
		s pomocí	05✓
		neprovede	00

Hodnocení stupně závislosti: 80 bodů – lehká závislost

HODNOCENÍ	vysoce závislý	00 – 40 bodů
	závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	lehká závislost	65 – 95 bodů✓
	nezávislý	96 – 100 bodů

(Staňková, 2000, s. 35-3).

Vizuální analogová škála (jednoduchá):

žádná bolest0.....1.....**2✓**.....3.....4.....5.....nesnesitelná bolest

Hodnocení VAS: 2 (střední bolest)

Lokalizace: záda, hrudník

HODNOCENÍ: 0 - žádná
1 - mírná
2 - střední
3 - silná
4 - velmi silná
5 - nesnesitelná

(Staňková, 2000, s. 19-20).

Zkrácený mentální bodovací test (hodnocení psychického stavu podle Gainda):

Zjistěte u nemocného otázkami a úkoly:

		Správná	Špatná
1.	věk	1✓	0
2.	kolik je asi hodin	1✓	0
3.	adresu*	1✓	0
4.	současný rok	1✓	0
5.	kde je hospitalizován	1✓	0
6.	poznání alespoň dvou osob.	1✓	0
7.	datum narození?	1✓	0
8.	jméno současného presidenta	1✓	0
9.	odečítat zpět od 20 do 1 nebo vyjmenovat pozpátku měsíce v roce od prosince k lednu	1✓	0
celkem		9	

* na konci testu by měla být adresa nemocným zopakována, abychom se ujistili, že nemocný dobře slyší.

Hodnocení: 9 bodů, nejedná se o zmatenost

HODNOCENÍ:

Za každou správnou odpověď má klient 1 bod. Nedosáhne-li ani 7 bodů jedná se o zmatenost.

(Staňková, 2000, s. 27).

Stupnice hodnocení psychického zdraví (Savage, Britton, 1967, Kolibiáš a spol., 1993)

Položky:		Skórovaná odpověď tučně:	
1.	Cítíte se většinu času dobře?	ano	ne✓
2.	Máte často obavy o své zdraví?	ano✓	ne
3.	Trpíte často bolestmi hlavy?	ano	ne✓
4.	Měl-a jste v poslední době závratě?	ano	ne✓
5.	Často se Vám třesou ruce při práci?	ano	ne✓
6.	Míváte záškuby ve svalech?	ano	ne✓
7.	V poslední době jste měl bolesti jen zřídka nebo vůbec ne?	ano	ne✓
8.	Vnímáte necitlivost v jedné nebo více částech těla?	ano	ne✓
9.	Máte vždy ruce a nohy dostatečně teplé?	ano	ne✓
10.	Je Váš spánek přerušovaný, povrchní nebo jinak narušený?	ano✓	ne
11.	Jdete většinou spát bez myšlenek, které by Vás trápily?	ano	ne✓
12.	Máte rád společnost, jste rád mezi lidmi?	ano✓	ne
13.	Často Vás něco trápí?	ano✓	ne
14.	Jste často plný elánu či energie?	ano	ne✓
15.	Cítíte se často neúčinný?	ano	ne✓

Hodnocení: 8 bodů - porucha psychického zdraví

Pacient zatrhne jen ty odpovědi, které se ho týkají.

Skóre 6 a více (souhlasí s odpovědi v testu) svědčí pro poruchu psychického zdraví.

(Staňková, 2000, s. 28).

Škála pro hodnocení stavu výživy

Krátká verze Mini-Nutritional Assessment-Short Form

Položky:		Body	
A:	Došlo v posledních 3 měsících ke ztrátě chuti k jídlu, zažívacím potížím nebo poruchám přijímání potravy (obtíže žvýkat nebo polykat)?	Ano, výrazně	0✓
		Jen mírně	1
		Ne	2
B.	Úbytek hmotnosti za poslední 3 měsíce?	Více než 3 kg	0
		Není přesný údaj	1
		1-3 kg	2
		Nebyl úbytek hmotnosti	3✓
C.	Pohyblivost/mobilita	Upoután na lůžko/vozík	0
		Pohyb jen na místnosti	1
		Vychází z bytu	2✓
D:	Prodělal v posledních 3 měsících akutní onemocnění, úraz nebo psychické trauma?	Ano	0✓
		Ne	2
E.	Psychický stav	Těžká demence nebo deprese	0
		Mírná demence nebo deprese	1
		Normální stav, bez psychické poruchy	2✓
F.	BMI (Body Mass Index)	BMI < 19	0
		BMI 19 až < 21	1
		BMI 21 až < 23	2
		BMI ≥ 23	3✓
		Hmotnost (kg)	85
		Výška (m)	1,62
	Celkové skóre		10

Celkové hodnocení: 10 bodů – možná porucha výživy

12 – 14 bodů	Stav výživy dobrý, normální nález, není nutné další vyšetření
11 bodů a méně	Možná porucha výživy / podvýživa, doplňte další vyšetření ke zhodnocení stavu výživy

(Kapounová, 2007, s. 48).

Zjištění rizika pádu

Aktivita	Bodové skóre	při příjmu	↓ Datum při změně ↓		
Pohyb	neomezený	0			
	používá pomůcky	1			
	potřebuje pomoc k pohybu	1			
	neschopen přesunu	1			
Vyprazdňování	nevyžaduje pomoc	0			
	v anamnéze nokturie/inkontinence	1			
	vyžaduje pomoc	1			
Medikace	neužívá rizikové léky	0			
	užívá léky ze skupiny: diuretik, antiepileptik, antiparkinsonik, antihypertenziv, psychotropní léky nebo benzodiazepiny	1			
Smyslové poruchy	žádné	0			
	vizuální, sluchový, smyslový deficit	1			
Mentální status	orientován	0			
	občasná noční desorientace	1			
	historie desorientace/demence	1			
Věk	18 - 74	0			
	75 a výše	1			
pád v anamnéze		1			
Celkové skóre					
jmenovka + podpis sestry při změně					

Celkové skóre: 2 body

Nástroj pro určení rizika pádu pacienta

Vyhodnoťte pacienta podle následujících kritérií. Jestliže je skóre vyšší než 3, přehodnoťte status pacienta podle potřeby.

Dosáhne-li skóre pacienta 3 nebo více, implementujte následující:

1. Označ u pacienta červeně riziko pádu (štítek, magnet ...)
2. Snižte lůžko, zajistěte lůžkové brzdy, zvedněte postranice (pokud je možnost)
3. Umístěte pacienta blízko sesterny a WC (dle možností)
4. Umístěte signalizační panel tak, aby jej měl pacient po ruce a vysvětlete jeho funkci
5. Zajistěte vhodnou obuv
6. Zajistěte hygienický režim
7. Odstraňte překážky v okolí pacienta
8. Zajistěte vhodné noční osvětlení
9. Zajistěte polohu nočního stolku a potřeb pacienta tak, aby byly v dosahu

2.4 Mapa péče (MP)

Pro zpřehlednění výše uvedené kazuistiky jsme proto zpracovali získané informace do následující tabulky – mapy péče pro diagnózu karcinomu prsu v těhotenství. Mapy péče jsou multidisciplinárním nástrojem pro řízení péče pacientů, jsou vypracovány pro zpřehlednění zdravotnické dokumentace a zkoordinují práci všech zdravotnických disciplin zapojených do procesu léčby pacienta/ diagnózy. Tento nástroj nám pomohl zorganizovat, seřadit a časově ohraničit základní intervence lékařského, ošetrovatelského personálu a ostatních členů multidisciplinárního týmu. Mapa péče tedy podporuje týmovou atmosféru, tak dochází ke změně termínu „můj pacient“ na „náš pacient“. (Škrlovi, 2003, s. 202-206).

MAPA PÉČE U TĚHOTNÉ ŽENY S KARCINOMEM PRSU

hospitalizace od 4. 11. 2010 do 15. 12. 2010

KRITICKÁ CESTA	1. den 4.11.10 porodní sál	2.-8. den 5.-11.10 gyn. odd.	9.-14. den 12.-17.11.10 gyn. odd.	15. -21.den 18.-24.11.10 gyn. odd.	22.-28. den 25.11.-1.12.10 gyn. odd.	29.-34.den 2.-7.12.10 gyn. odd.	35.den 8.12.10 gyn. odd. operační sál JIP	36.-42.den 9.-15.12.10 gyn. odd.
DIAGNOSTIKA	Anamnéza: OA,RA,GA Fyzikální vyšetření FF: TK, TT, P, hmotnost, zevní a vnitřní vyš. KTG, USG plodu	FF /denně hmotnost /8. den KTG /denně USG plodu /8.den	FF /denně KTG /denně USG plodu /14. den	FF /denně hmotnost /15. den KTG /denně USG plodu /15. den USG břicha /21. den	FF /denně hmotnost /22. den KTG /denně USG plodu /22. den	FF /denně hmotnost /29. den KTG /denně USG plodu /29. den EKG	FF: TK,TT, P hmotnost KTG	FF /denně involuce dělohy, krvácení, lochie
KONZILIA	Interní Chirurgické Onkologické	Onkolog. 2.den 1. cyklus chemoterapie amb. onkologie Psychologické /od 2. dne denně Nutriční /2. den Sociální /4. den Onkolog. 6 den poukaz na paruku	Onkolog. 9. den 2. cyklus chemoterapie amb. onkologie Psychologické denně Nutriční /9. den	Onkolog.15. den 3. cyklus chemoterapie Psychologické denně Nutriční /15. den	Onkolog. 22. den 4. cyklus chemoterapie Psychologické denně Nutriční /22. den Sociální /23. den	Onkolog. 29. den 5. cyklus chemoterapie Psychologické denně Nutriční /29. den Sociální /30. den Interní 32. den (předoperační) Anesteziologické 32. den (předoperační)	Pediatrické	Psychologické denně Nutriční /36. den Onkolog. 40. den (před propuštěním)
ZÁKROKY - VÝKONY	Odběry: KO+diff., koagulace biochemie, tumor markery neopterin v moči, moč+sed., Excise z levého prsů, Cytologie otisková	Odběry 2. den KO+diff. biochemie Zavedení/ex PŽK 2. den (amb. onkol.)	odběry: 9. den KO+diff. biochemie Zavedení/ex PŽK 9. den (amb. onkol.)	Odběry 15. den KO+diff. biochemie Zavedení/ex PŽK 15. den (amb. onkol.)	Odběry 22. den KO+diff. biochemie Zavedení/ex PŽK 22. den (amb. onkol.)	Odběry 29 den. KO+diff. biochemie koagulace objednání TP Zavedení/ex PŽK 29. den (amb. onkol.)	Anestézie Laparotomie -sectio caesarea (operační sál) Zavedení PŽK (operační sál) zavedení PMK (operační sál)	Odběry 36 den. KO+diff. biochemie koagulace PMK ex 36. den Zástava laktace 36. den PŽK ex 37. den

MEDIKACE	Gyn. odd.: Essentiale Forte 2-2-2 Kalnormin 1-0-1 Moduretic ½ -0-0 Fraxiparin 0,3 ml 1-0-0 s.c. Diprofos 14 mg i.m. 1-0-0	Onkolog. amb. 2. den: Paklitaxel 56,9mg. do 500 ml. FR+ CBDCA AUC2 (316mg) s premedikací 1 hodinu Zofran 8mg.inj i.v.bolus Dexamed 8 mg 2 amp. do 100 ml FR 15 minut. Dithiaden. 1 amp.i.v.bolus Quamatel 1 amp i.v.bolus Gyn. odd. denně: Essentiale Forte 2-2-2 Kalnormin 1-0-1 Moduretic ½ -0-0 Fraxiparin 0,3 ml 1-0-0 s.c. Diprofos 14 mg i.m. 1-0-0 /2. den	Onkolog. amb. 9. den: Paklitaxel 56,9mg. do 500 ml. FR+ CBDCA AUC2 (316mg) s premedikací 1 hodinu Zofran 8mg.inj i.v.bolus Dexamed 8 mg 2 amp. do 100 ml FR 15 minut. Dithiaden. 1 amp.i.v.bolus Quamatel 1 amp i.v.bolus Gyn. odd. denně: Essentiale Forte 2-2-2 Kalnormin 1-0-1 Moduretic ½ -0-0 Fraxiparin 0,3 ml 1-0-0 s.c.	Onkolog. amb. 15. den: Paklitaxel 56,9mg. do 500 ml. FR+ CBDCA AUC2 (316mg) s premedikací 1 hodinu Zofran 8mg.inj i.v.bolus Dexamed 8 mg 2 amp. do 100 ml FR 15 minut. Dithiaden. 1 amp.i.v.bolus Quamatel 1 amp i.v.bolus Gyn. odd. denně: Essentiale Forte 2-2-2 Kalnormin 1-0-1 Moduretic ½ -0-0 Fraxiparin 0,3 ml 1-0-0 s.c.	Onkolog. amb. 22. den: Paklitaxel 56,9mg. do 500 ml. FR+ CBDCA AUC2 (316mg) s premedikací 1 hodinu Zofran 8mg.inj i.v.bolus Dexamed 8 mg 2 amp. do 100 ml FR 15 minut. Dithiaden. 1 amp.i.v.bolus Quamatel 1 amp i.v.bolus Gyn. odd. denně: Essentiale Forte 2-2-2 Kalnormin 1-0-1 Moduretic ½ -0-0 Fraxiparin 0,3 ml 1-0-0 s.c.	Onkolog. amb. 29. den: Paklitaxel 56,9mg. do 500 ml. FR+ CBDCA AUC2 (316mg) s premedikací 1 hodinu Zofran 8mg.inj i.v.bolus Dexamed 8 mg 2 amp. do 100 ml FR 15 minut. Dithiaden. 1 amp.i.v.bolus Quamatel 1 amp i.v.bolus Gyn. odd. denně: Essentiale Forte 2-2-2 Kalnormin 1-0-1 Moduretic ½ -0-0 Fraxiparin 0,3 ml 1-0-0 s.c.	Operační sál/JIP Anestetika Antibiotika Uterotonika Infuzní terapie dle ordinací	Gyn. odd.: Essentiale Forte 2-2-2 Kalnormin 1-0-1 Moduretic ½ -0-0 Fraxiparin 0,3 ml 1-0-0 s.c. + zástava laktace	
VÝŽIVA/DIETA	č. 4 s omezením tuku	Rozepsaná /denně	Rozepsaná /denně	Rozepsaná /denně	Rozepsaná /denně	Rozepsaná /denně	č.0 S- čajová	Rozepsaná /denně	
POHYBOVÝ REŽIM	Kategorie 3 vyžadující zvýšený dohled	Kategorie 2 částečně soběstačná	Kategorie 2 částečně soběstačná	Kategorie 2 částečně soběstačná	Kategorie 2 částečně soběstačná	Kategorie 2 částečně soběstačná	Kategorie 4 imobilní	Kategorie 3/2 vyžadující zvýšený dohled částečně soběstačná	
DOPORUČENÍ/EDUKACE	Informovaný souhlas: s ambulantní/ hospitalizační péčí s výkonem Standardní příjemový edukační plán viz edukační	Informovaný souhlas: s chemoterapií (onkol. amb.) Standardní edukační plán viz edukační záznam	Standardní edukační plán viz edukační záznam	Standardní edukační plán viz edukační záznam	Standardní edukační plán viz edukační záznam	Standardní edukační plán viz edukační záznam	Informovaný souhlas s anestezií s operací Standardní edukační plán viz edukační záznam	Standardní edukační plán viz edukační záznam	Standardní edukační plán viz edukační záznam

	záznam	Edukace průběžně: porodní asistentka onkol. sestra klinickým psycholog nutriční terapeut sociální pracovnice	Edukace průběžně: porodní asistentka onkol. sestra klinickým psycholog nutriční terapeut	Edukace průběžně: porodní asistentka onkol. sestra klinickým psycholog nutriční terapeut	Edukace průběžně: porodní asistentka onkol. sestra klinickým psycholog nutriční terapeut sociální pracovnice	Edukace průběžně: porodní asistentka onkol. sestra klinickým psycholog nutriční terapeut sociální pracovnice anesteziolog	Edukace: (operační sál, JIP)	Edukace průběžně: porodní asistentka dětská sestra klinickým psycholog nutriční terapeut sociální pracovnice
OŠ. DIAZNÓZY	00133 Chronická bolest	00133 Chronická bolest	00133 Chronická bolest	00133 Chronická bolest	00133 Chronická bolest	00133 Chronická bolest	trvající oš. dg. + 00206 Riziko krvácení	00133 Chronická bolest 00105 Přerušené kojení
	00148 Strach	00148 Strach	00148 Strach	00148 Strach	00148 Strach	00148 Strach	00004 Riziko infekce (operační rána, invazivní vstupy)	00148 Strach do 9. 12. / ex
	00095 Nespavost	00095 Nespavost	00095 Nespavost do 15. 11. / ex	00093 Únava	00093 Únava	00093 Únava		
	00093 Únava	00093 Únava	00093 Únava	00126 Nedostatečné znalosti	00126 Nedostatečné znalosti	00126 Nedostatečné znalosti		00093 Únava
	00126 Nedostatečné znalosti	00126 Nedostatečné znalosti	00126 Nedostatečné znalosti	00002 Nevyvážená výživa, méně než je potřeba organizmu	00002 Nevyvážená výživa, méně než je potřeba organizmu	00002 Nevyvážená výživa, méně než je potřeba organizmu		00126 Nedostatečné znalosti
	00002 Nevyvážená výživa, méně než je potřeba organizmu	00002 Nevyvážená výživa, méně než je potřeba organizmu	00002 Nevyvážená výživa, méně než je potřeba organizmu	00004 Riziko infekce	00004 Riziko infekce	00004 Riziko infekce		00002 Nevyvážená výživa, méně než je potřeba organizmu do 9. 12. / ex
	00004 Riziko infekce	00004 Riziko infekce	00004 Riziko infekce					00004 Riziko infekce do 9. 12. / ex
PLÁNOVANÉ PROPUŠTĚNÍ	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea	dle zdravotního stavu a vyjádření specialistů nekomplikovaný průběh šestinedělí: 7 den po sectio caesarea 42. den propuštěna domů

Vypracovala: Viera Petřvalská

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřila na výskyt diagnózy karcinomu prsu v těhotenství. Prostudovaná literatura potvrzuje, že toto onemocnění je velmi závažný problém. Incidence karcinomu prsu v těhotenství stoupá. Komplexnost problematiky je zdůrazněna v teoretické části, kde je uvedena charakteristika, etiologie, symptomatologie, vyšetřovací metody a léčba karcinomu prsu. Ukazuje nutnost mezioborové spolupráce, multidisciplinární tým zahrnuje řadu specialistů (gynekolog, onkolog, chirurg, radiolog, neonatolog, psycholog...).

V praktické části jsou informace z praxe zpracovány případovou metodou – kazuistikou a zpřehledněny do mapy péče. Práce zahrnuje soubor diagnóz včetně číselných kódů (aktuální, potencionální), které byly konstatovány jako diagnostický závěr po cíleném vyhledávání určujících znaků, souvisejících faktorů nebo rizikových faktorů v daném konkrétním případě. Ošetrovatelská diagnóza byla rovněž potvrzena její definicí v příslušném klasifikačním systému. Také byly stručně stanoveny cíle, intervence, realizace a vyhodnocení péče, dle potřeby vyplněny škály, testy. Byl vypracován přehled – mapa péče, která koordinuje

diagnostiku, konzilia, zákroky, výkony, medikaci, ošetrovatelské diagnózy a plánované propuštění. Mapa práce by měla sloužit k ulehčení a zkvalitnění práce nejen porodní asistentky. Nejčastějším problémem se jevily zvýšené potřeby a rozsah v oblasti psychosociálních intervencí. Pravidelné konzultace klinického psychologa redukovaly pocity strachu, nejistoty vázané na nedostatek vědomostí a vedly k pocitu zvládnání situace. Tento psychologický přístup byl umocňován i činnostmi a průběžnou edukací ze strany porodních asistentek. Při zvažování zlepšení kvality života onkologických pacientek se edukace jeví jako léčebný proces vzdělávání, výchovy a předávání informací tak, aby se nikdy nemocné ženě nebrala naděje.

LITERATURA

ABRAHÁMOVÁ, Jitka., a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. s. 144. ISBN 978-80-247-3063-9.

ANGENENDT, Gabriele., SCHÜTZE-KREILKAMP, Ursula, TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 328 s. ISBN: 978-80-7367-781-7.

CIBULA, David, PETRUŽELKA, Luboš, a kol. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

ČERVINKOVÁ, Eliška, a kol. *Ošetrovatelské diagnózy*. 4. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: NCONZO, 2006. 190 s. Tirážní znak 57-861-06.

HALAŠKA, Michael, jr., STRNAD, Pavel, a kol. Karcinom prsu a těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: LEVRET. ISSN 1211-10582004, roč. 13, č. 3, s. 413-418.

HEDRMAN, Heather. (ed.) *NANDA International. Ošetrovatelské diagnózy a klasifikace 2009 – 2011*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.

IVANOVÁ, Kateřina., JURÍČKOVÁ, Lubica. *Písemná práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 75 s. ISBN 80-244-0992-5.

KÁBRT, Jan, KÁBRT, Jan, jr. *Lexicon medicum*. 2. vyd. Praha: Galén, 1995. 1152 s. ISBN 80-85824-10-8.

KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. Vyd. Praha: Grada Publising, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.

KLENER, Pavel. *Klinická onkologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2002, 686 s. ISBN 80-7262-151-3

KLENER, Pavel, VORLÍČEK, Jiří a kol. *Podpůrná léčba v onkologii*. 1. vyd. Praha: Galén, 1998, 231 s. ISBN 80-902501-2-2.

KOZIEROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVIERIOVÁ, Rita, a kol. *Ošetrovatel'stvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. 1 474 s. ISBN 80-217-0528-0.

MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 264 s., ISBN 80-247-1399-3.

RICHARDS, Ann, EDWARDS, Sharon. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. 376 s. ISBN 80-247-0932-5.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, a kol. *Ošetrovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.

STAŇKOVÁ, Marta. *Hodnotící a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2001. 55 s. ISBN 80-7013-323-3.

STRNAD, Pavel., DANEŠ, Jan. *Nemoci prsu pro gynekology.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 324. ISBN 80-7169-714-1.

ŠKRLOVI, Petr, a Magda. *Krteativní ošetrovatelský management.* 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 489 s. ISBN 80-7172-841-1.

VÓRŮSOVÁ, Gabriela, a kol. *Klasifikačné systémy a štandardizácia terminologie v ošetrovatel'stve.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2007. 113 s. ISBN 978-80-8063-242-7.

VORLÍČEK, Jiří, ABRAHAMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda a kol. *Klinická onkologie pro sestry.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 328 s. ISBN 80-247-1716-6.

ZDRAVÍ 21 - zdraví do 21. století. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Světová zdravotnická organizace, Regionální úřad. pro Evropu Kodaň, 1999. 147 s. ISBN 80-85047-49-5.

Zdravotnická ročenka České republiky 2009. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 264 s. ISBN 978-80-7280-909-7.

ŽIAKOVÁ, Katarina, a kol. *Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum.* 2. preprac.vyd. Martin: Osveta 2009. 323 s. ISBN 978-80-8063-304-2.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČSL JEP: *Zásady cytostatické léčby maligních onkologických onemocnění*. [online]. 2011 [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <http://www.linkos.cz/odbornici/info_praxe//standardy_11_02/Zaklady_lecby_COS_2011_02.pdf>

DOPORUČENÍ ODBORNÝCH SPOLEČNOSTÍ: České společnosti klinické biochemie (ČSKB ČLS JEP), České onkologické společnosti (ČOS ČLS JEP), České společnosti nukleární medicíny (ČSNM ČLS JEP) – sekce imunoanalytických metod k využití nádorových markerů v klinické praxi. [online]. 2008 [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.cskb.cz/res/file/doporuceni/TM/KBM-TM-dopor.pdf>>

HALAŠKA, Michael, a kol. Karcinom prsu a těhotenství. [online]. 2004 [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.halaska.eu/downloads/prstehot.doc>>

MAMMA HELP - sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu. [online]. [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.mamahelp.cz/mamahelp-o-nas.php>>

PREVENCE NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ. [online]. 2004 [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://centrumprev.sweb.cz/MANUAL/MANUALVII-oddil3.htm>>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: Zdravotnická ročenka České republiky [online]. 2009 [cit. 2011-04-03]. Zdravotní stav. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2009>>

VYHLÁŠKA MZ ČR: o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (č. 55/2011 Sb.) [online]. 1. 3. 2011 [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=vyhl%E1%9Aka+o+%E8innostech+zdravotnick%FDch+pracovn%EDk%F9&zdroj=sb11055&cd=76&typ=r>>

VYHLÁŠKA MZ ČR č. 472/2009. Sb.: Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2010. [online]. 18. 12. 2009 [cit. 2011-04-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?sn=y&hledany=472%2F2009+Sb%2E&zdroj=sb09472&cd=3&typ=r>>

ZÁKON č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. [online]. 2000 [cit. 2011-04-03]. Dostupné z WWW: <http://www.sagit.cz/>

OSTATNÍ ZDROJE

zdravotnická dokumentace

SEZNAM ZKRATEK

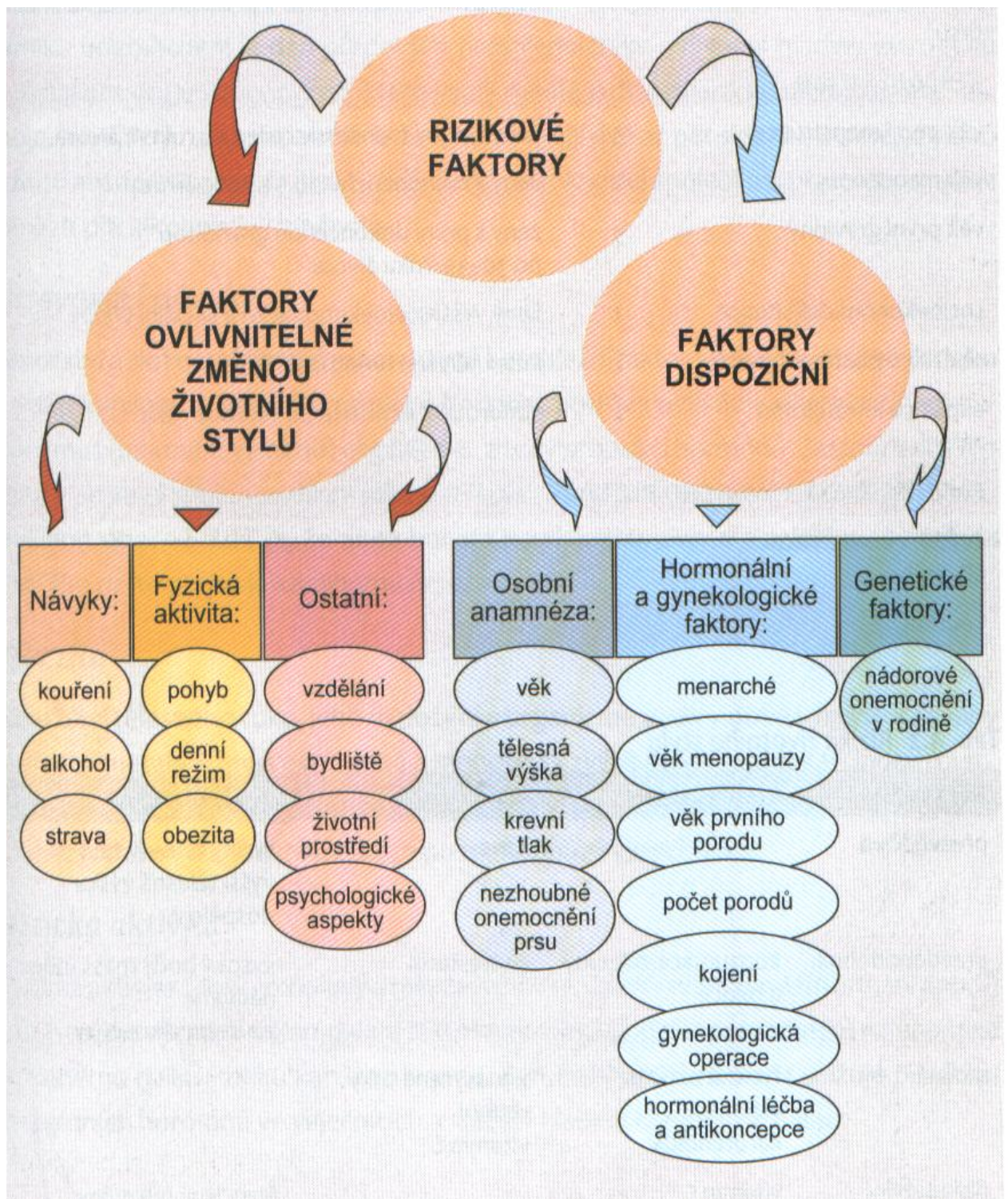
amb.	ambulance
BRCA1, BRCA2	breast cancer antigen 1, 2
ca mamme l. sin.	karcinom mammae latus sinistrum
CA 15-3	carbohydrate antigen 15-3 (glykoprotein, marker diferenciačního typu)
CEA	karcinoembryonální antigen
Cskb	Česká společnost klinické biochemie
č.	číslo
DNA	deoxyribonukleová kyselina
ECHO	echokardiografie
EKG	elektrokardiografie
FF	fyziologické funkce
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
GA	gynekologická anamnéza
grav.	graviditas
Gy	Gray (jednotka záření)
gyn. odd.	gynekologické oddělení
habd.	habdomas (týden)
HER-2/neu	protoonkogen(Human epidermal growth factor receptor-2
JIP	jednotka intenzivní péče
KO+diff.	krevní obraz a diferenciál
KTG	kardiotokogram
moč+sed.	močový sediment
např.	například
OA	osobní anamnéza
OCOL	Onkologické centrum Olomouc
onkolog.	onkologický
Oš. dg.	ošetřovatelská diagnóza
P	pulz
p53	protein 53
PMK	permanentní močový katétr
pTNM	patologická (pooperační histopatologická) TNM

PŽK	periferní žilní katétr
RA	rodinná anamnéza
RF	rizikové faktory
s.	strana
SF	související faktory
STEM cells	kmenové buňky
TK	tlak krevní
TNM	T (tumor), N (nodus), M (metastáza)
TP	transfuzní přípravek
TT	tělesná teplota
USG	ultrasonografie
UZ	určující znaky
VAS	vizuální analogová škála

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I. Přehled nejvýznamnějších rizikových faktorů karcinomu prsu
- Příloha II. a Hlášení onemocnění zhoubnými novotvary (rok 2007) ženy
- Příloha II. b Slovní označení kódů diagnóz (KNM-10)
- Příloha III Imaginární cvičení při bolestech a pro vytvoření ochrany
- Příloha IV. Onkologické centrum Fakultní nemocnice Olomouc
- Příloha V. Poučení a informovaný souhlas pacienta s chemoterapií
- Příloha VI. Edukační záznam

Příloha I. Přehled nejvýznamnějších rizikových faktorů karcinomu prsu



Zdroj: Abrahámová, J., a kol. Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2009, s. 35.

2.1.2 Hlášená onemocnění zhoubnými novotvary (rok 2007) – ženy

Notified cases of malignant neoplasms (year 2007) – females

2/2

Age group	Code of diagnosis (ICD010)							C00–C97
	C43	C44	C50	C53	C54	C56	C57	D00–D09
	<i>number</i>							
0–4	-	-	-	-	-	-	-	34
5–9	-	-	-	-	-	-	-	13
10–14	1	-	-	1	-	1	-	18
15–19	6	1	-	-	-	4	-	59
20–24	15	3	4	4	1	1	-	203
25–29	18	33	22	39	2	11	-	598
30–34	45	69	80	105	8	17	-	993
35–39	34	101	125	82	14	17	1	923
40–44	57	199	265	96	33	33	3	1 265
45–49	67	252	482	87	70	70	6	1 611
50–54	94	470	689	102	166	118	6	2 717
55–59	131	677	870	108	253	155	10	3 804
60–64	143	1 013	965	104	325	155	13	4 742
65–69	89	1 045	929	98	249	134	11	4 435
70–74	96	1 268	774	61	209	124	10	4 562
75–79	93	1 575	588	44	205	99	10	4 922
80–84	75	1 441	441	39	133	100	15	4 182
85+	59	870	266	20	58	48	13	2 593
Total	1 023	9 017	6 500	990	1 726	1 087	98	37 674
	<i>per 100 000 females</i>							
0–4	-	-	-	-	-	-	-	13,9
5–9	-	-	-	-	-	-	-	5,9
10–14	0,4	-	-	0,4	-	0,4	-	7,1
15–19	1,9	0,3	-	-	-	1,3	-	18,6
20–24	4,4	0,9	1,2	1,2	0,3	0,3	-	60,0
25–29	4,5	8,3	5,5	9,8	0,5	2,8	-	150,1
30–34	10,1	15,4	17,9	23,5	1,8	3,8	-	221,8
35–39	9,6	28,6	35,4	23,2	4,0	4,8	0,3	261,1
40–44	16,5	57,6	76,6	27,8	9,5	9,5	0,9	365,8
45–49	21,0	78,8	150,7	27,2	21,9	21,9	1,9	503,8
50–54	24,6	123,2	180,5	26,7	43,5	30,9	1,6	711,9
55–59	32,9	170,1	218,6	27,1	63,6	38,9	2,5	955,7
60–64	40,8	288,7	275,1	29,6	92,6	44,2	3,7	1 351,6
65–69	35,0	411,1	365,5	38,6	98,0	52,7	4,3	1 744,7
70–74	45,0	595,0	363,2	28,6	98,1	58,2	4,7	2 140,7
75–79	46,0	779,7	291,1	21,8	101,5	49,0	5,0	2 436,6
80–84	49,9	959,7	293,7	26,0	88,6	66,6	10,0	2 785,2
85+	68,1	1 004,9	307,2	23,1	67,0	55,4	15,0	2 995,1
Total	19,4	171,0	123,2	18,8	32,7	20,6	1,9	714,3
Total 1990	7,9	61,9	65,5	20,1	24,4	19,4	1,6	408,6
Total 1995	12,9	94,1	85,8	21,8	29,0	22,3	1,4	516,0
Total 2000	13,4	112,0	92,4	19,8	30,6	23,5	1,4	567,0
	<i>Standardized mortality rate per 100 000 females</i>							
<i>Per European standard</i>	1,7	0,6	22,1	4,7	3,9	9,4	1,1	154,8
<i>Per world standard</i>	1,2	0,3	14,9	3,4	2,6	6,5	0,7	102,9

Zdroj: Zdravotnická ročenka 2009, 2010, s. 53.

Slovní označení kódů diagnóz (MKN-10) pro tabulky 2.1*Verbal indication of diagnoses (ICD-10) used in Tables 2.1*

C16	ZN žaludku	<i>MN of stomach</i>
C18	ZN tlustého střeva	<i>MN of colon</i>
C19	ZN rektosigmoideálního spojení	<i>MN of rectosigmoid junction</i>
C20	ZN konečníku-recta	<i>MN of rectum</i>
C21	ZN řiti a řitního kanálu	<i>MN of anus and anal canal</i>
C23	ZN žlučníku	<i>MN of gallbladder</i>
C24	ZN jiných a neurčených částí žlučových cest	<i>MN of other and unspecified parts of biliary tract</i>
C25	ZN slinivky břišní	<i>MN of pancreas</i>
C32	ZN hrtanu	<i>MN of larynx</i>
C33	ZN průdušnice-trachey	<i>MN of trachea</i>
C34	ZN průdušky-bronchu a plíce	<i>MN of bronchus and lung</i>
C43	Zhoubný melanom kůže	<i>Malignant melanoma of skin</i>
C44	Jiný ZN kůže	<i>Other MN of skin</i>
C50	ZN prsu	<i>MN of breast</i>
C53	ZN hrdla děložního-cervicis uteri	<i>MN of cervix uteri</i>
C54	ZN těla děložního	<i>MN of corpus uteri</i>
C56	ZN vaječníku	<i>MN of ovary</i>
C57	ZN jiných a neurčených ženských pohlavních orgánů	<i>MN of other and unspecified female genital organs</i>
C61	ZN předstojné žlázy-prostaty	<i>MN of prostate</i>
C64	ZN ledviny mimo pánvičku	<i>MN of kidney, except renal pelvis</i>
C65	ZN ledvinné pánvičky	<i>MN of renal pelvis</i>
C66	ZN močovodu-ureteru	<i>MN of ureter</i>
C67	ZN močového měchýře	<i>MN of bladder</i>
C68	ZN jiných a neurčených močových orgánů	<i>MN of other and unspecified urinary organs</i>
C00–C97	zhoubné novotvary	<i>malignant neoplasms</i>
D00–D09	novotvary in situ	<i>neoplasms in situ</i>

ZDROJ: Zdravotnická ročenka ČR 2009. 2010. s. 58.

Příloha III

Imaginární cvičení při bolestech a pro vytvoření ochrany.

Upraveno podle Jeane Achterberg

Pomalů se uvolni a nech napětí, aby odešlo. Soustřed' se na své tělo. Začni na chodidlech a postupuj pomalu směrem nahoru, uvolni napětí, na které narazíš. Jdi dále přes lýtka, kolena, pánev, pas a nahoru k horní části těla.

Na chvíli se zastav a klidně se nadechni a vydechni. Přemísti pozornost na ramena, krk a čelisti. I tady uvolni napětí, pokud zde ještě nějaké je. Soustřed' se na oblast kolem očí a na čelo. Pokud narazíš na napětí, uvolni ho.

Zjisti, kde se ve tvém těle nachází bolest, křeč nebo nevolnost, a to jak fyzického, tak emočního rázu. Posbírej všechnu bolest do ohnivě zářící koule. Pokud svým vnitřním zrakem kouli jasně vidíš, změň její velikost a dávej pozor, jak se s její velikostí mění i barva a odstín. Několikrát změň velikost koule a pozoruj, jak se zvětšuje, až je větší než tvé tělo, a potom se zase zmenšuje, až je jako maličký barevný puntík.

Hraj si s její velikostí a barvou. Umožni kouli bolesti, aby vyplula z tvého těla až těsně pod kůži a potom pronikla na povrch těla. Pociťuj a vnímej, jak jemně spočívá na povrchu tvého těla. Představuj si, jak se koule vznáší nad tvým tělem, pluje místností, a dokonce vylétá oknem ven. Pozoruj, jak se při tom mění její velikost a barva.

Představ si, jak koule, která je tvou bolestí, prolétává střechou ven a vznáší se nad korunami stromů, až se ti nakonec ztratí z dohledu. Nyní se vrať ke svému tělu, vnímej jeho pocity a uvědom si všechny změny, ke kterým došlo. Nyní víš, že pokaždé, když provedeš toto cvičení, se ti o něco snáze podaří měnit bolest.

Proved' několik pomalých a energetizujících nádechů a výdechů a vrať se svým vědomím zpět do této místnosti.

ZDROJ: Angenendt, a kol. Psychoonkologie v praxi. 2010, s. 296.

Příloha IV.

Onkologické centrum Fakultní nemocnice Olomouc.

1. Depistážní činnost – záchyt včasných stádií.

Mammografický screening ženské populace s cílem zvýšit procento pacientek s časným karcinomem prsu ve spádové oblasti středomoravského euroregionu.

Zajištění trvalé informovanosti v ženské populaci prostřednictvím obvodních lékařů, odvodních gynekologů, ve veřejných médiích, na osvětových akcích pro ženy a dívky.

Možnosti genetického poradenství u rizikových pacientek s rodinnou zátěží ve spolupráci s genetickými pracovišti.

Hospitalizované ženy ve FNOL mají zajištěné vyšetření prsů jako rutinní součást klinického vyšetření od 30 let věku.

Preventivní prohlídky u praktických lékařů, 1x ročně u žen nad 45 let.

Preventivní prohlídky prsů v rámci gynekologického vyšetření.

2. Organizace diagnostického procesu.

Mammologická poradna v rámci FNOL s rozsáhlým diferenciálně diagnostickými možnostmi: kvalifikované klinické vyšetření, monografie, mammografie, scintigrafie, magnetická resonance, počítačová tomografie, pozitronová emisní tomografie, možnosti cíleného bioptického vyšetření, rutinní cytologie a histologie atd.

Komplexní vyšetření zhoubného nádoru – detailní histologická klasifikace včetně gradingu, vyšetření stavu hormonálních receptorů (estrogenové, progesteronové receptory), genu HER-2 / neu (imunohistochemie i fluorescenční in situ hybridizace) a dalších prognosticko-prediktivních faktorů.

Stanovení klinického rozsahu nemoci (staging) v rámci mezinárodní klasifikace TNM a stanovení klinického stádia.

Onkologické hlášení pacientky do Národního onkologického registru.

3. Terapie primární.

Chirurgická léčba je zajišťována 1., 2. Chirurgickou klinikou, případně Oddělením plastické chirurgie FNOL.

Předléčebné (předoperačně) se zvažuje rozsah operačního zákroku, parciální výkon versus mastektomie, lymfanedektomie 1. a 2. etáže – revize axily, možnost záchovných operací s vyšetřením sentinelové uzliny.

Indikace neoadjuvativní léčby a jejího rozsahu (cytostatická, hormonální, biologická, radioterapie) v rámci komplexní léčby u lokálně pokročilých nádorů.

Indikace adjuvantní radioterapie, chemoterapie či hormonální léčby dle klinického stádia nemoci, histologie nádoru a lymfatických uzlin, pozitivita na hormonální receptory a HER – 2/ neu a chemorezistence nádoru.

Možnosti radikální radioterapie s použitím vysoko energetických zářičů kombinované s dosycením dávky intersticiální brachyterapií či elektronovým zářením.

Indikace kastrace u premenopauzálních žen – chirurgická, radiační, chemická.

Psychologická podpora nemocné, psychoterapie předléčebná i pooperační (lékař i psycholog specialista), rehabilitace fyzická i psychická (lázně, cvičení), zajištění pomůcek po ablaci (epitety a podobně).

Podpůrná terapie v průběhu onkologické léčby a dispenzarizace: růstové faktory, hemoterapie, vitamíny, potravinové doplňky, antiedematozní enzymatická léčba.

Rekonstrukční výkony u vybraných pacientek na Oddělení plastické chirurgie FNOL.

4. Dispenzární péče, diagnostika a léčba recidivující či metastatické nemoci.

Pravidelné komplexní klinické vyšetření v rámci dispenzarizace (intervaly se odvíjejí od doby uplynulé od diagnózy nemoci a stavu pacientky). Pravidelné vyšetření sérových hladin nejdůležitějších tumor markerů. Periodická korpografie pomocí zobrazovacích technik (Rtg plic, sonografie břicha, scintigrafie kostí, v případě potřeby další zobrazovací metody např. pozitronová emisní tomografie, nukleární magnetická rezonance, atd.). Gynekologické kontroly (zejména u žen léčených hormonálně).

5. Diagnostika a léčba recidivující či metastatické nemoci.

Kvalifikované klinické vyšetření, monografie, mammografie, scintigrafie, magnetická rezonance, počítačová tomografie, pozitronová emisní tomografie, možnosti cíleného bioptického vyšetření, stereotaktické biopsie, rutinní cytologie a histologie za účelem verifikace nádorového procesu. Zvážení přísně indikovaného chirurgického či neurochirurgického výkonu při izolovaných metastázách (metastatektomie). Komplexní systémová léčba nemoci: cytostatická, hormonální, biologická, kombinovaná. Lokoregionální léčba nemoci radioterapií při postižení hrudní stěny, axilárních či nadklíčkových uzlin u pacientek bez předchozí radioterapie. Využití radioterapie u bolestivých či symptomatických metastáz skeletu, kůže a podkoží, uzlinových metastáz, postižení parenchymatozních orgánů či centrálního nervového systému. Léčba nádorové bolesti:

medikamentozní, chirurgická a radiační. Spolupráce s Centrem pro léčbu bolesti v rámci FNOL. Možnosti systémové léčby symptomatických mnohočetných kostních metastáz polotělovým analgetickým ozářením či aplikací stroncia-89 (Metastron).

6. Výzkum a klinické studie.

Studium minimální reziduální choroby u karcinomu prsu. Význam postižení sentinelové uzliny v predikci auxiliárního postižení nádorem. Studium chemorezistence u karcinomu prsu s klinickými výstupy. Studium nových genetických a cytogenetických markerů u karcinomu prsu, včetně analýzy expresních profilů pomocí microarray technologií. Nové inovativní chemoterapeutické režimy, nová cytostatika a biomodulační terapie. Participace mamárního týmu v národních i mezinárodních klinických studiích.

7. Výukové a edukační programy.

Pravidelná edukace široké ženské veřejnosti (Svaz žen, občanské sdružení Slunečnice, Nadace pro výzkum rakoviny: <http://www.vecverejna.cz>). Pravidelná edukace terénních specialistů a praktických lékařů i zdravotních sester v rámci pořádaných seminářů. Vzájemná odborná spolupráce se spádovými onkology, případně dalšími krajskými pracovišti, například v rámci společných seminářů (<http://www.lem-olomouc.cz>). Účast na postgraduální i postgraduální výuce všeobecného lékařství, stomatologie, nelékařských bakalářských i magisterských programů, dále a na výuce zdravotních sester a radiologických laborantů. Účast na postgraduálním vzdělávání lékařů, sester i laborantů a doktorském studium - Ph.D.

Mamma help je sdružení, které nabízí pomoc ženám s rakovinou prsu i jejím blízkým v síti bezplatných poraden po celé ČR již od roku 1999. Užitečné informace a praktické rady, potřebné kontakty na odborníky, chápající přítelkyně s osobní zkušeností s nemocí, pomoc při řešení osobních problémů, vhodné prostředí pro intimní rozhovory.



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLMOUC

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel: 588 441 111, E-mail: fn@fnol.cz
IČO: 00098892

ONKOLOGICKÁ
KLINIKA

Dokument č.:
Fm-L009-001-ONK-003

Verze č.: 3

Poučení a informovaný souhlas pacienta s chemoterapií

Pacient(ka) – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištěnce):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	

Název výkonu

Chemoterapie

Účel výkonu

Zničení nádorových buněk.

Povaha výkonu

Aplikace protinádorových látek.

Předpokládaný prospěch výkonu

Zničení nádorových buněk a s tím související zmenšení nádoru, zastavení růstu nádoru

Alternativa výkonu

Není.

Možná rizika zvoleného výkonu

Spektrum nežádoucích účinků, zejména poruchy krvevotvorby a sliznic trávicího traktu.

Následky výkonu

Vypadávání vlasů, únava, další vzácnější nežádoucí účinky.

Souhlas:

<i>Vzor vyplnění (zatržení):</i>	Zakroužkujte správnou odpověď	
	<input checked="" type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Byl(a) jsem srozumitelně informován(a) o alternativách výkonu prováděných ve FN Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Byl(a) jsem informován(a) o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Byl(a) jsem informován(a) o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE
Všem těmto vysvětlením a poučením, které mi byly zdravotnickým pracovníkem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly zdravotnickým pracovníkem zodpovězeny.	<input type="radio"/> ANO	<input type="radio"/> NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:		
- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčel(a) žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum:	Hodina	Podpis pacienta (tky)

Jméno příjmení lékaře(řky), který(á) provedl(a) poučení	Podpis lékaře(řky), který(á) provedl(a) poučení

Jméno a příjmení lékaře(řky), provádějícího(cí) výkon	Podpis lékaře(řky), provádějícího(cí) výkon	Datum:	Hodina

Zpracoval: MUDr. Vlastislav Šrámek – zástupce přednosta pro LP
 Přednosta: prof. MUDr. Bohuslav Melichar, Ph.D.

Pokud se pacient(ka) nemůže podepsat, uvedte důvody, pro které se pacient(ka) nemohl(a) podepsat:			
Jak pacient(ka) projevil(a) svou vůli:			
Jméno a příjmení zdravotního pracovníka/svědka	Podpis zdravotního pracovníka/svědka	Datum:	Hodina

ZDROJ: FNOL.

Příloha VI. Edukační záznam



**FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC**

I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: fn@fnol.cz
IČ: 00098892

Klinika/oddělení:

Ummokovaný sítěk

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:

Adresa trv. pobytu
(případně jiná adresa):

Dokument č.: Fm-L009-018-EDUKAC-001

Verze č.: 3

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

Charakter edukace		Téma edukace		Edukace (kým)	
<input type="checkbox"/> pacient/ky	<input type="checkbox"/> dítěte	1 výživa	9 aplikace inzulínu	sestrou	
<input type="checkbox"/> matky	<input type="checkbox"/> jiného:	2 sebekpěče	10 předoperační příprava	lékařem	
<input type="checkbox"/> rodiny		3 dialýza	11 prevence pádu	fyzioterapeutem	
Komunikační bariéra		4 užívání pomůcek	12 signalizační a dorozumivací zařízení	nutričním terapeutem	
<input type="checkbox"/> smyslová	<input type="checkbox"/> jiná:	5 poučení o medikaci sestrou	13 pooperační pohybový režim	anesteziologickou sestrou	
<input type="checkbox"/> fyzická		6 péče o invazivní vstupy	14 práva pacientů	zdrav.-sociální pracovník	
<input type="checkbox"/> psychická		7 péče o stomii	15 prevence TEN	porodní asistentkou	
<input type="checkbox"/> jazyková		8 péče o chronickou ránu	16 domácí řád		

Datum/ hodina	Téma	Reakce pacienta	Použité metody	Průběh edukace
		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> neverbální souhlas <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění podpis kdo přijímá: _____ jmenovka + podpis kdo podává: _____
		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> neverbální souhlas <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění podpis kdo přijímá: _____ jmenovka + podpis kdo podává: _____
		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> neverbální souhlas <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění podpis kdo přijímá: _____ jmenovka + podpis kdo podává: _____
		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> neverbální souhlas <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění podpis kdo přijímá: _____ jmenovka + podpis kdo podává: _____
		<input type="checkbox"/> verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> neverbální souhlas <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázka <input type="checkbox"/> audio, video, TV <input type="checkbox"/> písemně <input type="checkbox"/> nácvik	<input type="checkbox"/> vstupní informace <input type="checkbox"/> informace během hospitalizace <input type="checkbox"/> informace při propuštění podpis kdo přijímá: _____ jmenovka + podpis kdo podává: _____

ZDROJ: FNOL.