



Bakalářská práce

Domácí ošetrovatelská péče po radioterapii karcinomu prsu

Studijní program:

B0913P360030 Všeobecné ošetrovatelství

Autor práce:

Tereza Kopřivová

Vedoucí práce:

Ing. Barbora Mašková

Fakulta zdravotnických studií

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Domácí ošetrovatelská péče po radioterapii karcinomu prsu

<i>Jméno a příjmení:</i>	Tereza Kopřivová
<i>Osobní číslo:</i>	D21000015
<i>Studijní program:</i>	B0913P360030 Všeobecné ošetrovatelství
<i>Zadávací katedra:</i>	Fakulta zdravotnických studií
<i>Akademický rok:</i>	2022/2023

Zásady pro vypracování:

Cíle a výstupy práce:

1. Popsat zásady ošetrovatelské domácí péče o ozařovanou oblast.
2. Identifikovat kritické body při ošetrování radiodermatitidy.
3. Zjistit míru edukace pacientů v domácí péči o ozařovanou oblast.

Výstupem bakalářské práce bude vytvoření brožury či informačního letáku, který bude zaměřen na péči o ozařovanou oblast v domácím prostředí.

Teoretická východiska:

Karcinom prsu je druhým nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen v ČR. Mezi základní léčebné metody patří ozařovací léčba, neboli radioterapie. Léčba radioterapií může způsobit nežádoucí účinky, kdy velmi častou reakcí je radiodermatitida. Cílem této bakalářské práce je zaměření na domácí ošetrovatelskou péči po radioterapii karcinomu prsu.

Výzkumné otázky

1. Popisný cíl. Výzkumná otázka nestanovena.
2. Existují kritické oblasti při ošetření radiodermatitidy?
3. Jsou pacienti dostatečně edukováni o péči ozařované oblasti v domácím prostředí?

Metody práce:

Kvalitativní výzkum – rozhovor

Sběr dat proběhne na oddělení radiační onkologie a lůžkové stanici onkologie v Komplexním onkologickém centru v krajské nemocnici v Liberci.

Rozsah stran:

Rozsah bakalářské práce činí 40–60 stran.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

- BENEŠ, Jiří, Jaroslava KYMPLOVÁ a František VÍTEK. 2015. *Základy fyziky pro lékařské a zdravotnické obory : pro studium i praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4712-5. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00185658>
- BONTEMPO, Priscila de Souza Maggi et al. 2021. Acute radiodermatitis in cancer patients: incidence and severity estimates. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*. **55**. DOI 10.1590/S1980-220X2019021703676.
- CMUROVÁ, Helena, Mgr. 2017. *Diagnóza: rakovina*. Plzeň: Nempe. ISBN 978-80-906522-2-4. Dostupné také z: https://ipac.svkk1.cz/ar1-kl/cs/detail-kl_us_cat.10-1151746-Diagnoza-rakovina/
- DOSTÁLOVÁ, Olga. 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5706-3. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00189005>
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. 2015. *Ošetrovatelské diagnózy : definice & klasifikace : 2015-2017*. CZ: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00187381>
- KOUTNÁ, Markéta. 2020. Aktuální trendy v hojení ran. *Dermatologie pro praxi*. **14(4)**, 170–176. ISSN ISSN 1802-2960.
- LEXOVÁ, Petra et al. 2017. Ošetrovatelská péče o pacienta s onkologickou ránou. *Florence : časopis moderního ošetrovatelství*. **13(5)**, 14–15. ISSN ISSN 1801-464X.
- LOHYNSKÁ, Radka et al. 2022. Prevence akutní radiodermatitidy – fixační pomůcky, silikonové fólie a bariérové filmy : význam, výhody a nevýhody z pohledu radioterapeuta. *Podpůrná léčba : časopis pro odborníky pečující o onkologické pacienty*. **4(2)**, 15–18. ISSN ISSN 2571-2438.
- MIŽENKOVÁ, Ludmila, Ivana ARGAYOVÁ a Jozef BUJŇÁK. 2022. *Obecná traumatologie : pro nelékařské zdravotnické obory*. CZ: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3128-0. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00208737>
- PODZIMEK, František. 2021. *Radiologická fyzika : aplikace ionizujícího záření*. Praha: České vysoké učení technické v Praze. ISBN 978-80-01-06829-8. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00207202>
- VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. CZ: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00177986>

Vedoucí práce:

Ing. Barbora Mašková

Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání práce:

10. července 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 30. dubna 2024

L.S.

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc.,

MBA

děkan

Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

Poděkování

Ráda bych vyjádřila svou vděčnost všem, kteří mi poskytli podporu a inspiraci při psaní této bakalářské práce. Nejprve bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Ing. Barboře Maškové, za její cenné rady, odborné vedení a trpělivost během celého procesu. Děkuji také staniční sestře lůžkové stanice Klinické onkologie Lence Novákové, za její čas a pomoc při výzkumu. Velké dík patří také mé rodině a přátelům za jejich neustálou podporu a pochopení. V neposlední řadě také respondentkám, které se účastnily mého výzkumu, za jejich čas a důvěru, které mi věnovaly.

ANOTACE

Domácí ošetrovatelská péče po radioterapii karcinomu prsu

Bakalářská práce zkoumá domácí ošetrovatelskou péči po radioterapii karcinomu prsu s důrazem na kritické body v ošetrování a míru informovanosti pacientek. Analyzuje, jaké jsou hlavní výzvy a potřeby pacientek během této fáze léčby, a zkoumá, jak tyto faktory ovlivňují celkový průběh léčby a zotavení. Tato práce přispívá k lepšímu porozumění potřeb pacientek v období radioterapie a může poskytnout podklady pro zlepšení péče a komunikace ve zdravotnickém prostředí.

Klíčová slova

Domácí ošetrovatelská péče, Karcinom prsu, Péče o kůži, Radioterapie

ANNOTATION

Home nursing care after radiotherapy for breast cancer

The bachelor thesis examines home nursing care after radiotherapy for breast cancer, focusing on critical care points and the level of patient awareness. It analyzes the main challenges and needs of patients during this treatment phase and investigates how these factors influence the overall course of treatment and recovery. This work contributes to a better understanding of patient needs during radiotherapy and may provide insights for improving care and communication in the healthcare environment.

Keywords

Home nursing care, Breast cancer, Skin care, Radiotherapy

Obsah

Seznam symbolů a zkratek	9
1 Úvod	10
2 Teoretická část.....	11
2.1 Anatomie prsu.....	11
2.1.1 Fyziologie prsu	12
2.2 Anatomie kůže.....	12
2.3 Karcinom prsu	13
2.3.1 Prevence karcinomu prsu	13
2.3.2 Staging.....	14
2.4 Léčba karcinomu prsu	15
2.4.1 Radioterapie.....	15
2.4.2 Chemoterapie.....	15
2.4.3 Chirurgická léčba.....	16
2.5 Nežádoucí účinky radioterapie	16
2.5.1 Stochastické účinky	16
2.5.2 Deterministické účinky	17
2.6 Ošetrovatelská péče o pacientku s karcinodem prsu	18
2.6.1 Role zdravotní sestry v ošetrovatelské péči	18
2.6.2 Plán péče o akutní bolest.....	20
2.6.3 Plán péče o strach/úzkost	21
2.6.4 Plán péče o kůži	22
3 Praktická část.....	24
3.1 Cíle a výzkumné otázky	24
3.2 Metoda výzkumu	24
3.3 Analýza výzkumných dat.....	26
3.3.1 Míra informovanosti	28

3.3.2 Ošetřování ozařované oblasti	31
3.3.3 Kritické body v ošetřování ozařované oblasti	33
3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek	35
4 Diskuze	37
5 Návrh doporučení pro praxi	41
6 Závěr	42
Seznam použité literatury	44
Seznam tabulek	47
Seznam příloh	48
Příloha A: Informační leták pro pacienty	49
Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu	50
Příloha C: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu.....	51
Příloha D: Otázky k rozhovoru.....	52
Příloha E: Výstup bakalářské práce – informační leták.....	53

Seznam symbolů a zkratk

NANDA	System pro klasifikaci ošetrovatelských diagnóz
UICC	Union International Contre le Cancer
UV	Ultrafialové záření
RTG	Rentgenové záření
SPF	Stupeň ochrany před ultrafialovým záření
TNM	System k určení stádia onemocnění

1 Úvod

Karcinom prsu se v současné době řadí mezi nejčastější malignity postihující ženskou populaci. Radioterapie představuje klíčovou léčebnou modalitu, nicméně s sebou nese komplexitu a vyžaduje pečlivou péči během i po absolvování. Domácí ošetrovatelská péče zaujímá důležitou pozici v managementu nežádoucích účinků spojených s radioterapií (ÚZIS, 2023).

Práce se zaměřuje na komplexní pohled na domácí ošetrovatelskou péči po radioterapii karcinomu prsu s důrazem na péči o kůži. V této práci se bude analyzovat nejen samotný proces radioterapie a jeho fyzické dopady, ale také se zaměří na psychologické a sociální aspekty, které ovlivňují pacientky v průběhu ozařování. V současném zdravotnickém prostředí je klíčové porozumět potřebám patientek v oblasti domácí péče, zejména s ohledem na specifické potřeby a obtíže spojené s ozařovanou kůží.

Cílem této bakalářské práce je popsat co to domácí ošetrovatelská péče po radioterapii karcinomu prsu je, identifikovat její kritické faktory, které mohou pozitivně nebo negativně ovlivnit průběh léčby nežádoucích účinků radioterapie. Analyzovat míru a způsob informovanosti patientek, který ovlivňuje celý proces radioterapie. Vedle fyzických projevů se bakalářská práce zaměří i na emocionální a sociální aspekty, které hrají klíčovou roli v procesu zotavování.

Výstupem mé bakalářské práce je vytvoření informačního letáku zaměřeného na domácí ošetrovatelskou péči po radioterapii. Leták bude obsahovat praktický postup péče o ozařovanou oblast a zodpoví nejčastější otázky spojené s domácí péčí, které zajistí individuální rozhovory. Leták by mohl být užitečným nástrojem pro pacientky podstupující radioterapii karcinomu prsu.

2 Teoretická část

Teoretická část této bakalářské práce se zaměřuje nejen na vnesení důležitých poznatků o ženské anatomii prsu a dynamiky vývoje prsu, ale hlavně na ošetrovatelskou péči spojenou s karcinomem prsu. V této části si také představíme nežádoucí účinky radioterapie, která se využívá k léčbě tohoto vážného onemocnění. Nejdůležitějším bodem je role všeobecné sestry při ošetrovatelské péči o pacientky s karcinomem prsu, která jde ruku v ruce se správnou a důslednou domácí péčí o ozařovanou pokožku.

2.1 Anatomie prsu

Prsy představují dvojici orgánů na přední straně hrudníku ženy, kde je uložena mléčná žláza (glandula mammae) obklopena tukovým vazivem. Vývoj a tvar prsu jsou ovlivněny hormony, a jeho vývoj v období puberty se klasifikuje podle Tannera. Prsa u dospělých žen mohou nabývat různých tvarů včetně plochého typu (mamma disciformis), polokulovitěho typu (mamma semisphaerica) nebo hruškovitého tvaru (mamma piriformis). V pokročilejším věku dochází k ochabnutí prsou (mamma pendula), a s postupujícím stářím dochází ke graduálnímu úbytku tukové tkáně a involuci mléčné žlázy (Rob, Martan a Ventruba, 2019).

Kožní povrch prsu je světlý a tenký, někdy s viditelnými podkožními žilkami. Na vrcholu prsu se nachází mamiloareolární komplex, který se skládá z areoly (areola mammae) s průměrem 3-5 cm. Areola je pigmentovanější než okolní kůže prsu. Na obvodu areoly se nachází řada malých výčnělků, známých jako Montgomeryho žlázy. Uprostřed areoly vyniká vyvýšená prsní bradavka (papilla mammae). Na vrcholu papily se nachází 10-15 malých otvorů (area cribriformis papillae), kterými procházejí mlékovody (ductus lactiferi).

Mamiloareolární komplex zahrnuje hladkou svalovinu, která je v areole uspořádána paprsčité a v papile spirálovitě. Kontrakce této hladké svaloviny lze stimulovat dotykem.

Mléčná žláza samotná má na povrchu nerovnou a pevnou strukturu a skládá se z 15-20 laloků (lobů), které jsou dále členěny na menší jednotky nazývané lalůčky (lobuli). Vývody z jednoho laloku se spojují do společného mlékovodu (Rob, Martan a Ventruba, 2019).

2.1.1 Fyziologie prsu

Ženský prs se skládá ze žlázové tkáně, tukových buněk a pojivové tkáně. Jeho fyziologie je spojena s reprodukční funkcí ženy.

Základními komponentami jsou mléčné žlázy, které tvoří většinu hmotnosti prsou. Jsou rozděleny do několika laloků, které obsahují žlázová pletiva. Během těhotenství a pod vlivem hormonů, zejména estrogeneru a progesteronu, se začínají měnit a připravují se na produkci mléka. Tuková tkáň poskytuje prsou tvar a strukturu. Množství tukové tkáně se liší podle genetických faktorů, věku a celkového zdraví ženy. Síť kolem mléčných žláz tvoří pojivová tkáň, která poskytuje prsou pevnost a strukturu. Během života ženy může pojivová tkáň procházet změnami, což může ovlivnit pružnost prsou, především s vyšším věkem, kdy pojivová tkáň spolu s tukovou tkání ztrácí elasticitu, která může ovlivnit celkový tvar a pevnost prsou. Mléčné kanálky jsou trubice, které vedou z mléčných žláz k bradavkám. Alveoly jsou drobné vaky v mléčných žlázách, kde se tvoří mléko. Tyto struktury reagují na hormonální signály především estrogen a progesteron, které mají klíčovou roli ve fyziologii prsou. Hormon prolaktin hraje roli při produkci a udržování mateřského mléka během kojení. Během menstruačního cyklu mohou prsa procházet změnami, včetně otoku, bolesti nebo citlivostí. Tyto změny jsou spojeny s hormonálním kolísáním (Křivánková, 2020).

2.2 Anatomie kůže

Kožní povrch je největší orgán v lidském těle, s odhadovanou plochou mezi 1,5 až 1,8 m² a hmotností přibližně 4,5 kg. Skládá se ze tří základních vrstev: epidermis (pokožka), dermis (škára), a hypodermis (podkožní vazivo).

Pokožka je tvořena několika vrstvami plochých buněk, které na svém povrchu postupně odumírají, zrohovatí a následně se odlupují. Tyto zrohovatělé buňky jsou pravidelně nahrazovány novými buňkami, které se rychle dělí a vznikají ve hlubších vrstvách epidermis. Tento proces pomáhá k regeneraci a hojení povrchových zranění kůže. Buňky pokožky obsahují i specifické bílkoviny, které jsou obtížně rozpustné ve vodě, což činí kůži prakticky nepropustnou pro vodu.

Struktura kůže je rozmanitá: hlubší vrstvy pokožky obsahují specifické vazivové buňky, které obsahují zrna melaninu, tmavohnědého pigmentu kůže. Barevný tón kůže je determinován množstvím melaninu, jeho distribucí a prokrvením tkáně. Melanin

absorbují ultrafialové záření ze slunce, chrání tak hlubší vrstvy pokožky před poškozením (Dylevský Ivan, 2019).

Škára je hlavní vazivovou složkou kůže. Je složena z vazivových buněk, elastických vláken, cév a nervů, které se propínají v podkožní vrstvě. Mezi těmito strukturami se nachází tukové buňky. Elastická vlákna jsou orientována podle směru mechanického stresu na kůži v dané oblasti. Tato vlákna spolu s kolagenními vlákny zajišťují pružnost, pevnost a štěpitelnost kůže. Ve škáře se nacházejí cévy, nervy a žlázy, včetně vlasových folikulů, potních a mazových žláz. Obzvláště je bohatá na cévní zásobu. Díky tomu může kůže sloužit jako zásobárna krve, kterou může v případě potřeby dodat jiným částem těla (Dylevský Ivan, 2019)

2.3 Karcinom prsu

Karcinom prsu představuje nejčastější formu zhoubného nádoru u žen v České republice (ÚZIS, 2023). Ačkoliv léčba tohoto onemocnění, zejména v raných fázích, dosahuje vysokých úspěchů, karcinom prsu stále zůstává vedoucí příčinou úmrtí žen s onkologickým onemocněním. Tento zhoubný nádor často postihuje ženy v produktivním věku pod 60 let. Nejčastěji se však karcinom prsu vyskytuje ve věkovém rozmezí 60-65 let (SVOD, 2021).

Karcinom prsu může být diagnostikován jako sporadické onemocnění nebo jako onemocnění s dědičnou predispozicí.

Sporadická forma, kterou pozorujeme u většiny případů karcinomu prsu, vzniká v důsledku nahromadění somatických mutací v buňkách prsní žlázy. Dědičně podmíněné formy karcinomu prsu tvoří 15-20 % všech nádorů prsu. Patří sem familiární nádory, které postihují ženy s pozitivní rodinnou anamnézou, ale bez zřejmé genetické mutace. Dále nádory hereditární, které jsou spojené s monogenní genetickou mutací a představují 5-10 % všech případů (Staněk, Tesařová a Gürlich, 2017).

2.3.1 Prevence karcinomu prsu

Důležitou prevencí jsou pravidelné kontroly samotných prsou, je doporučováno 1x do měsíce po skončení menstruace, kdy v prsou probíhají minimální hormonální změny. Samovyšetření je prováděno v různých polohách, abych vynechaly, co nejméně míst. Je několik doporučených postupů, a je pouze na pacientce, který způsob bude upřednostňovat. Nejčastěji se volí vertikální přístup, krouživý nebo klínový. Pacientka by si měla všimnout jakékoliv změny na prsu. Některé změny

jsou více nápadné, avšak jiné mohou snadno uniknout pozornosti. Z těch více nápadných změn je možno zmínit krvácení z bradavky, zarudnutí kůže. Méně nápadné mohou být d'olíčky nebo bulky (VZP, 2021).

Ženy od 45 let mají nárok v České republice na pravidelné screeningové vyšetření pomocí mamografie 1x za 2 roky, které jsou propláceny zdravotní pojišťovnou (VZP 2021).

2.3.2 Staging

Nádory jsou klasifikovány podle histologické struktury, biologických vlastností a anatomické lokalizace. Existuje mezinárodní klasifikační systém, který hodnotí rozsah zhoubného onemocnění. Tento systém, známý jako TNM, je používán po celém světě pro většinu nádorových onemocnění mimo krevní choroby (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

Hlavním účelem TNM systému je:

- Pomáhat při plánování léčby
- Umožnit vyslovení prognózy onemocnění
- Pomáhat při vyhodnocování výsledků léčby
- Usnadnit výměnu informací o výsledcích a způsobu léčení mezi pracovišti
- Pomáhat při výzkumu (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012)

Klasifikační systém UICC (Union International Contre le Cancer) takzvaná TNM klasifikace stanovuje anatomický rozsah nádorového onemocnění prostřednictvím hodnocení tří kategorií.

- T – rozsah primárního nádoru
- N – stav regionálních mízních uzlin
- M – přítomnost či nepřítomnost metastáz (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012)

Rozsah nádorového procesu v jednotlivých kategoriích TNM systému se určuje přiřazením čísla za odpovídající písmeno. Čím vyšší je číslo, tím rozsah nádoru nebo jeho šíření v dané kategorii vzrůstá. V případě, že nelze provést přesnou klasifikaci, což naznačuje absenci předepsaných vyšetření, se pro určení kategorie použije symbol X (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012).

2.4 Léčba karcinomu prsu

Tato kapitola představuje jednotlivé formy léčby karcinomu prsu. Jako je radioterapie, která využívá ionizující záření k ničení nádorových buněk. Chemoterapie, podávaná před nebo po operaci, potlačuje růst nádorových buněk a metastáz. Chirurgická léčba, často parciální nebo totální mastektomie, zahrnuje odstranění nádoru a uzlin.

2.4.1 Radioterapie

Radioterapie představuje základní pilíř multidisciplinárního přístupu k onkologické léčbě. Tento klinický obor se zaměřuje zejména na léčbu zhoubných nádorů pomocí ionizujícího záření. Je také neodmyslitelnou součástí komplexní péče o pacienty s onkologickým onemocněním, přičemž téměř polovina z nich podstupuje tuto léčbu (Podzimek, 2021). Pro radioterapii se využívá gama záření z radioaktivních prvků, jako jsou ^{137}Cs , ^{60}Co , případně i ^{226}Ra , využívá urychlené elektrony nebo rentgenové záření. Nejčastěji využívaný zdroj záření je lineární urychlovač (Podzimek, 2021).

Radioterapie je obecně rozdělena podle polohy zdroje záření na dvě hlavní metody: zevní (teleterapie) a brachyradioterapii (brachyterapie). U zevní radioterapie je zdroj záření umístěn mimo tělo pacienta, který je ozářen. Naopak při brachyterapii je zdroj záření umístěn přímo v blízkosti ložiska nebo zaveden do orgánu či nádorové tkáně (Podzimek, 2021).

Nejčastěji se radioterapie prsu provádí po mastektomii či parciálním výkonu na prsu ve formě adjuvantní radioterapie, někdy bývá indikována také ve formě paliativního ozáření (Novotný et al., 2019). Záření používané v radioterapii narušuje genetickou informaci nádorových buněk, což vede k jejich zániku nebo neschopnosti dalšího dělení. Cílem radioterapie je ozařovat co největší objem nádorových buněk a co nejmenší objem zdravých buněk v okolí nádorového ložiska. Je důležité minimalizovat vliv záření na zdravé buňky, a proto se radioterapie provádí s vysokou přesností. Fixační pomůcky se používají k udržení správné polohy horních končetin pacientky během jednotlivých ozáření (Abrahámová, 2019).

2.4.2 Chemoterapie

Tato forma léčby využívá léčiv, buď přírodních nebo syntetických, která potlačuje růst nádorových buněk a jejich metastáz. Cytostatika mohou být podávána

orálně formou tablet, intravenózně přes infuze nebo injekčně do celého těla pacienta. Mezi základní cytostatika, která se používají v léčbě karcinomu prsu patří taxany, antracykliny, vinorelbin a další. Typ chemoterapie může být podávána před operací (neoadjuvantní), kde je cílem zmenšit tumor a zvýšit operabilitu pro plánovaný operační výkon. Dále může být použita po operaci (adjuvantně) jako následná léčba po chirurgickém odstranění tumoru s cílem detekce a eliminace mikrometastáz, metastáz nebo odstranění rakovinných buněk. Nakonec může být použita paliativní chemoterapie k léčbě prokázaných metastáz. Metastatický nádor prsu je obvykle nevléčitelný, a proto je cílem zkvalitnit a prodloužit život pacientky (Tomášek, 2015).

2.4.3 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba lokalizovaného karcinomu prsu zahrnuje operaci na prsu a regionálních uzlinách. Rozsah operace prsu může být dvou typů. Parciální mastektomie spočívá v odstranění části prsu s cílem zachovat co nejvíce prsu, zatímco odstranění celého prsu se označuje jako totální mastektomie. Z onkologického hlediska jsou oba zákroky považovány za rovnocenné. Je upřednostňována parciální mastektomie za předpokladu, že lze nádor bezpečně odstranit. Rozsah operace je individuálně určován podle velikosti a umístění nádoru (nádorů), tvaru a velikosti prsu, možností adjuvantní radioterapie, stavu okolního mammárního parenchymu, potencionálního rizika vzniku dalšího karcinomu prsu v budoucnosti a preferenci pacientky (Coufal a Fait, 2011).

2.5 Nežádoucí účinky radioterapie

U každé léčebné metody se mohou projevit nežádoucí účinky a radioterapie není výjimkou. V této kapitole se zaměříme na nežádoucí účinky, které se můžou projevit v řádech let neboli stochastické účinky a nežádoucí účinky, které se objevují ihned po dosažení určité dávky záření. Představíme si pár příkladů a více se zaměříme pro tuto práci důležitý nežádoucí účinek a tím je radiační dermatitida (Beneš, Kymplová a Vítek, 2015).

2.5.1 Stochastické účinky

Stochastické účinky ionizujícího záření se objevují s určitou pravděpodobností, která roste s dávkou ozáření. To znamená, že i při minimální dávce může záření vyvolat změny v buňkách ozářeného jedince, přičemž projevy těchto změn jsou závislé na pravděpodobnosti. Mezi tyto účinky patří zvýšené riziko vzniku nádorových a dědičných onemocnění. Existují dva hlavní druhy účinků: somatické, které postihují

přímo ozářenou osobu, a dědičné, které mohou ovlivnit potomstvo ozářeného jedince (Beneš, Kyplová a Vítek, 2015; SÚRO, 2024)

2.5.2 Deterministické účinky

Tyto vedlejší účinky ionizačního záření jsou prahově závislé na dávce – projeví se až po překročení prahové dávky. Zdravotní závažnost a intenzita projevů účinku je závislá na velikosti dávce záření, kterou pacient získal a také na radiosenzitivitě buněk. Onemocnění související s těmito účinky jsou:

- Akutní radiační syndrom (tj. akutní nemoc z ozáření)
- Radiační dermatitida
- Radiační katarakta
- Poruchy fertility a poškození zárodku / plodu (SÚRO, 2024)

Radiační dermatitida

Tato bakalářská práce se zaměřuje výhradně na radiační dermatitidu, neboť je jediným nežádoucím účinkem radioterapie, který je možné ošetřovat v domácím prostředí.

Radiodermatitida je kožní reakce na ionizující záření, která může zahrnovat od mírného erytému až po závažné projevy, jako je suchá nebo vlhká deskvamace. Tento stav často postihuje pacienty s karcinomem, kteří podstupují radioterapii oblastí hlavy a krku, prsu nebo pánve.

Patogeneze radiodermatitidy spočívá v poškození buněk způsobené ionizujícím zářením, což vede k zánětlivé reakci v kožních vrstvách. Tato reakce ovlivňuje kapacitu buněčného dělení a množení, zejména u aktivně proliferujících buněk, jako jsou v epidermis (Bontempo et al., 2021)

Po první radioterapii začíná destrukce keratinocytů, což narušuje rovnováhu produkce a destrukce buněk v epidermis. Při opakované radioterapii se dávka kumuluje, což dále narušuje tuto rovnováhu a přispívá k povrchovým změnám kůže, jako jsou erytém, suchost, deskvamace a hyperpigmentace.

Erytém se obvykle objevuje 10-14 dní po radioterapii a může být spojen s nepohodlím a svěděním. Později v průběhu léčby se zvyšuje mitotická aktivita

a migrace nových buněk, což vede k suché deskvamaci. V případě vyšších dávek může dojít k vlhké deskvamaci, která způsobuje odchlípení epidermis a tvorbu puchýřů.

Vývoj radiodermatitidy a její závažnosti jsou ovlivněny faktory jako celková dávka záření, rozsah ozařované oblasti a individuální charakteristika pacienta. Tento stav může mít negativní dopady na terapeutické postupy a kvalitu života pacientů (Bontempo et al., 2021; Miženková, Argayová a Bujňák, 2022).

Existují 4 odlišné kožní reakce:

- Začervenání – známé také jako erytém, jedná se o nejčastější klinický projev během 1. až 3. týdne. Kůže získá růžový až červený odstín a může být výrazně edematózní, připomínající sluneční popálení.
- Olupování kůže – známé též jako suchá deskvamace, se objevuje spolu se svěděním mezi 3. až 6. týdnem. Kůže vysychá a odlupuje se kvůli poškození mazových žláz. Tento stupeň je vratný.
- Vlhká deskvamace – je charakterizována tvorbou puchýřů a odlupováním epitelových vrstev. Jedná se o reverzibilní stav, avšak léčba by měla být dočasně přerušena.
- Dlouhodobé efekty se projevují poškozením potních nebo mazových žláz. Vedlejší účinky se mohou objevit až do 5 let po aplikaci v podobě atrofie kůže (Lexová et al., 2017; Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012; Jaroslava Feková, 2017).

2.6 Ošetřovatelská péče o pacientku s karcinomem prsu

Ošetřovatelská péče o pacientky po radioterapii karcinomu prsu představuje klíčovou fázi v jejich léčebném procesu. Zdravotní sestry hrají významnou roli v poskytování individuální péče, která zahrnuje plánování péče o akutní bolest, integritu kůže, strach a úzkost. Důraz na individuální potřeby a spolupráci mezi různými zdravotnickými profesionály je klíčem k úspěšnému zvládnutí této náročné fáze léčby.

2.6.1 Role zdravotní sestry v ošetřovatelské péči

Sestra hraje klíčovou roli v edukaci pacientek o karcinomu prsu, vedlejších účincích léčby a způsobech, jak se s nimi vyrovnat. Poskytuje emocionální podporu pacientkám a jejich rodinám v průběhu léčby a pomáhá jim porozumět různým léčebným možnostem, aby mohly rozhodovat v souladu s jejich hodnotami a preferencemi.

Sestra také poskytuje péči o fyzické potřeby pacientek, jako je péče o rány po operaci, správa léků a péče o katetry, monitoruje vedlejší účinky léčby, aby pacientkám poskytla potřebnou pomoc a podporu. Kromě toho poskytuje psychosociální podporu, naslouchá obavám pacientek a pomáhá jim najít způsoby, jak se s nimi vyrovnat (Witzke et al., 2023).

Pro všeobecné sestry je klíčové budovat s pacienty vztah, který jim pomůže zvládat jejich onemocnění. Psychický stav onkologicky nemocných při vstupu do léčby je ovlivněn různými faktory, přičemž věk a příznaky hrají klíčovou roli. U starších pacientů může být psychologická péče jednodušší než u pacientů mladých. Zlepšení fyzického stavu často pozitivně ovlivní náladu pacientů bez kognitivních problémů (Dostálová, 2016).

Všeobecná sestra vzdělává pacientky o významu pravidelného samovyšetřování prsů a dalších preventivních opatřeních, která mohou snížit riziko recidivy karcinomu prsu. A nakonec, sestra často koordinuje péči mezi různými členy zdravotnického týmu, aby zajistila komplexní péči pro pacientky s karcinomem prsu a pomohla jim dosáhnout nejlepších výsledků léčby (Cloconi, Georgiou, Zamba, Zamboglou a Ferentinos, 2024).

Radioterapie karcinomu prsu se odehrává z velké části ambulantně. Pacientka se tedy dostaví na radioterapii a následně odchází domů, proto je nejdůležitější rolí sestry edukovat a podporovat. Dobrou edukací se zajistí adekvátní domácí péče po radioterapii prsu. Popřípadě preventivní edukace zahrnující preventivní prostředky vhodné pro radioterapii.

Vhodné je také zmínit ošetřovatelské diagnózy, kterými jsou pacientky podstupující radioterapii karcinomu prsu ohroženy.

Ošetřovatelská diagnóza je klíčovou součástí ošetřovatelského procesu, která se zaměřuje na identifikaci skutečných potřeb a problémů pacienta. Tato diagnóza je založena na důkladném hodnocení stavu pacienta a komunikaci s ním, pokud je to možné, a slouží k určení priorit jednotlivých potřeb. Na základě této diagnózy se pak vypracovává ošetřovatelský plán, který obsahuje konkrétní intervence a opatření zaměřené na uspokojení potřeb pacienta a dosažení jeho optimálního zdravotního stavu (Herdman a Kamitsuru, 2015).

Stanovení ošetřovatelské diagnózy vychází z důkladné anamnézy klienta. Systém NANDA domén zaujímá holistický přístup k hodnocení jedince ve všech oblastech jeho osobnosti a života. Domény systému NANDA identifikují 13 nezaměnitelných oblastí, které pokrývají široké spektrum lidských potřeb. Tyto domény poskytují ošetřovatelské diagnózy, které by mohly vzniknout při narušení uspokojování potřeb klienta.

Domény jsou dále rozděleny do tříd, přičemž každá třída identifikuje problémy klienta nebo ošetřovatelské diagnózy spojené s jednou konkrétní lidskou potřebou. Pokud je některá z lidských potřeb klienta mimo normu odpovídající jeho věku, vývoji a kultuře, můžeme hovořit o ošetřovatelském problému neboli ošetřovatelské diagnóze.

Každá ošetřovatelské diagnóza je charakterizována tzv. diagnostickými prvky, jako je číselný kód, definice, určující znaky a související nebo rizikové faktory. Tyto prvky pomáhají definovat a klasifikovat daný problém klienta a jsou klíčové pro tvorbu ošetřovatelského plánu a poskytování efektivní péče (Herdman a Kamitsuru, 2015; Vörösová Gabriela, Solgajová Andrea a Archalousová Alexandra, 2015).

Pro pacientky léčící se radioterapií karcinomu prsu mohou být ohroženy následujícími ošetřovatelskými diagnózami:

- Nedostatečná výživa (00002)
- Porušený spánek (00095)
- Únava (00093)
- Bezmocnost (00125)
- Beznaděj (00124)
- Riziko osamělosti (00054)
- Zhoršená rodičovská role (00056)
- Riziko oslabení vazby rodičů a dítěte (00058)
- Poškozená sociální interakce (00052)
- Riziko porušení kožní integrity (00047)
- Akutní bolest (00132) (Herdman a Kamitsuru, 2015)

2.6.2 Plán péče o akutní bolest

Bolest spojená s nádorem prsu může vzniknout poškozením tkáně karcinomem nebo může být důsledkem léčebných opatření. Tato bolest je úzce spojena s posunem

nádoru, který může vyvolat zánět a tlak na nervy a kosti. Chemoterapie, radioterapie a chirurgické zákroky jsou faktory, které mohou přispět k bolestivému stavu.

Náhle vzniklou bolest můžeme pozorovat u pacientky, která verbálně vyjadřuje akutní bolest. Toto se projevuje nejen řečí těla, ale také mimikou, změnami životních funkcí, agitovaností nebo obecnému neklidu (Maegan Wagner, 2022).

Zásady posuzování bolesti:

1. Přiměřeně zhodnotit bolest – můžeme použít numerickou škálu bolesti, kdy 0 je žádná bolest a 10 nesnesitelná bolest.
2. Posuzování bolesti pomocí vitálních funkcí – při bolestech je často pozorována hypertenze, tachykardie a tachypnoe. Nesmíme zapomenout, že bolest je vjem subjektivní a měly bychom klást důraz na vyjádření pacienta.
3. Prozkoumat kulturní normy pacienta – některé kultury projevují bolest otevřeně, jiné ne. Můžeme využít verbální i neverbální škály bolesti. Nikdy nezpochybňujeme udanou bolest pacientem (Maegan Wagner, 2022).

Intervence akutní bolesti

Podáváme léky dle ordinace lékaře, pravidelně hodnotíme účinnost analgetik, podporujeme nefarmakologické formy léčby bolesti jako jsou úlevové polohy, terapii teplem/chladem, je potřeba poučít pacienty o vedlejších účincích léčby, povzbuzujeme pacienty upřímní o své bolesti (Maegan Wagner, 2022).

2.6.3 Plán péče o strach/úzkost

Strach a úzkost mohou být spojeny s primární diagnózou karcinomu prsu, strachem ze smrti, nedostatkem informací, neznalostí možností léčby nebo změnou zdravotního stavu. Na pacientce to můžeme poznat dle verbalizace strachu nebo obav, utrpený vzhled (třes, ždímání rukou, neklid), nespavost, dušnost nebo pocit bušení srdce, pláč, potíže se soustředěním, nechutenství. Posuzovat strach či úzkost můžeme dvěma způsoby, prvním je posouzení projevu, zda je verbální nebo neverbální, zjistíte od pacientky, jak se cítí. Za druhé určete příčinu strachu či úzkosti, aktivně naslouchejte pacientce a dokažte jí, že může být ohledně svých pocitů otevřená.

Při vzplanutí akutního strachu či úzkosti zajistíme pacientce klidně prostředí, nabídněte různé relaxační pomůcky. Má oblíbená je pojmenuj tři věci. (3 věci, které můžu vidět, 3 věci, na které můžu sáhnout, 3 věci, které můžu slyšet)

Plán péče o integritu narušené pokožky

Léčba karcinomu prsu může ovlivnit integritu kůže pacienta a způsobit podráždění, bolest a další komplikace a také zvýšit náchylnost k infekci. Tento plán souvisí s účinky záření, účinky chemoterapie, chirurgickými řezy, lymfedémem po operaci nebo ozařování, změna stavu výživy, imunokompromitovaný stav (Maegan Wagner, 2022).

Hodnotit integritu poškozené kůže můžeme hodnotit během radioterapie, po ozařování by měl zdravotnický personál zkontrolovat ozařovanou kůži, zda není kůže zarudlá, zda se neolupuje kůže. Po chirurgické léčbě kontrolujeme operační rány, popřípadě drény, hodnotíme, zda je rána infikovaná. Posuzujeme lymfedém, který se může objevit měsíce nebo roky po odstranění lymfatických uzlin.

Předcházet problémům s integritou můžeme tak, že zajistíme vhodné stravování s potřebnými nutričními hodnotami. Poučujeme pacientku o domácí péči po radioterapii, že se má vyhýbat dráždivým látkám, nosí volně oblečení, nepoužívá deodoranty.

2.6.4 Plán péče o kůži

Důraz je kladen především na preventivní péči o ozařovanou oblast. Zásadní je vhodné oblečení, které je volné, vyrobené z bavlny nebo měkkých tkanin. Preferujeme oblečení, které nedráždí pokožku. Je třeba se také vyvarovat se ostrým švům, krajkám, sponám. Nedoporučují se ani doplňky jako jsou kabelky, batohy z důvodu tření ozařované oblasti.

Podráždění vyvolává i přímé sluneční záření, tudíž by se pacientka měla vyvarovat opalování a používat přípravky s vysokým UV filtrem. Sauny jsou také nevhodné aktivity po radioterapii.

Doporučuje se omývat pokožku vlažnou vodou pomocí šetrných mycích gelů s neutrálním pH. Po omytí jemně osušit měkkým ručníkem, který se pouze přikládá nikoliv tře.

V ošetřování kůže se doporučuje užívání hydratačních gelů, krémů s vyšším obsahem vody, bez parfémů, bez konzervantů a rostlinných výtažků. Zde je důležité dodržovat časový odstup od radioterapie. Před radioterapií musí být pokožka čistá a suchá. Dvě hodiny po radioterapii je bezpečné pokožku promazat. Z preventivních důvodů lze využít speciálních filmů ve formě krytí, spreje, či gelu. (doc. MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D. et al., 2021). Například Mepitel Film®, který je velmi snadný k aplikaci a poskytuje vysoký stupeň ochrany. Je vhodný pro křehkou a citlivou pokožku (Mölnlycke, 2024).

3 Praktická část

3.1 Cíle a výzkumné otázky

Cílem teoretické části bylo nastínit základní anatomii a fyziologii prsu, následně i anatomii kůže, která je nedílnou součástí zkoumané problematiky. Do teoretické části jsem zahrнула i jednotlivé kroky vedoucí k léčbě karcinomu prsu. Důležitý je i proces diagnostiky a stagingu samotného karcinomu. Způsoby léčby jsou stručně popsány až na radioterapii, která je hlavním tématem bakalářské práce, od které se odvíjí jednotlivě zaměřené plány péče.

Cílem výzkumné části je získat rozhled v potřebách patientek k zajištění potřebné podpory a dostatečné informovanosti v těžké životní situaci. Výzkumná část se zaměřuje na zodpovězení výzkumných otázek k ohledu na ošetřování ozařované pokožky. Jako jsou kritické body a důležitou část zabírá množství informací, které pacientky obdržely a zda je informovanost dostatečná.

Cíle:

1. Popsat zásady ošetrovatelské péče o ozařovanou oblast.
2. Identifikovat kritické body při ošetřování radiodermatitidy.
3. Zjistit míru edukace pacientů v domácí péči o ozařovanou oblast.

Výzkumné otázky:

1. Popisný cíl. Výzkumná otázka nestanovena.
1. Existují kritické oblasti při ošetření radiodermatitidy?
2. Jsou pacienti dostatečně edukováni o péči ozařované oblasti v domácím prostředí?

3.2 Metoda výzkumu

Výzkum bakalářské práce využíval kvalitativní metodu, konkrétně polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda umožnila hloubkové porozumění zkušenostem a postojům patientek, které podstoupily radioterapii karcinomu prsu v roce 2024. Před zahájením sběru dat byl získán souhlas vrchní sestry Komplexního onkologického centra pro provádění výzkumu (Příloha B), což zajišťovalo etické a profesionální provedení výzkumu.

Každá respondentka byla před rozhovorem požádána o souhlas s účastí (Příloha C) ve výzkumu a byla ujištěna, že nahrávky budou použity pouze pro interní účely a nebudou zveřejněny, čímž bylo dodrženo principů důvěrnosti a ochrany osobních údajů.

Data z rozhovorů byla zaznamenána pomocí diktafonu na mobilním zařízení a následně přepsána do textového editoru Microsoft Office Word 2016. Tento postup umožnil pečlivou dokumentaci a analýzu odpovědí respondentek s důrazem na zachování přesnosti a objektivitu.

Polostrukturovaný rozhovor obsahoval 12 otázek (Příloha D), přičemž některé otázky byly upraveny nebo vyloučeny z důvodu možného opakování odpovědí respondentek či nezaměření se na cíle výzkumu. Respondentky byly identifikovány pomocí anonymních identifikátorů R1 až R5, což usnadnilo sledování jednotlivých reakcí a analýzu dat s ohledem na zachování anonymity a důvěrnosti informací.

Výstupem z této bakalářské práce je informační leták (viz. Příloha E), který obsahuje důležité poznatky a jednotlivé body správné péče o ozařovanou pokožku. Tento leták je vytvořen pro možné využití a případné individualizace pro konkrétní kliniku či nemocnici. Mým cílem bylo vytvořit edukační materiál, který není přehlcen informacemi, ale také aby nevynechal nic zásadního. Důležitým aspektem je také vzhled letáku. Jako motiv jsem zvolila barvy a doplňky spojené se celosvětovým dnem boje proti rakovině prsu spolu s růžovou stužkou, která je světově spojená s karcinomem prsu.

Infomační leták jsem vytvořila pomocí webové stránky Canva.com, obrázky jsem získala z webové stránky bezplatně k dispozici, fotka s aplikovaným Mepitel filmem® je mnou osobně vyfocená.

3.3 Analýza výzkumných dat

Po nahrání rozhovoru na zvukový záznam a jeho přepsání do textové podoby, byla aplikována metoda analýzy navržená Hendlem (Hendl, 2016). Tento přehled (Tabulka 1) zobrazuje jednotlivé kategorie a subkategorie použité ve výzkumu.

Tabulka 1- Přehled kategorií výzkumu

Centrální kategorie	Kategorie	Subkategorie
Kritické body	Míra informovanosti	Informační leták
		Dodržování pokynů
		Informování lékařem
	Ošetřování ozařované oblasti	Doporučené gely/krémy
		Ambulance radiační onkologie
		Preventivní krytí
		Reakce po radioterapii
	Kritické body v ošetřování ozařované oblasti	Špatná dosažitelnost místa
		Nepříjemné pocity
		Složitost úkonu
		Nedostupnost přípravků

Demografické údaje (Tabulka 2) respondentek poskytují důležitý kontext pro porozumění potřebám a specifickým situacím, kterým čelí pacientky s karcinomem prsu během radioterapie. Analýza věkového rozložení respondentek odhaluje možné souvislosti mezi věkem a schopností porozumět pokynům péče o ozařovanou pokožku. Nejstarší respondentka ve věku 77 let a nejmladší ve věku 42 let představují rozmanitost věkových skupin, které se účastnily výzkumu.

Střední hodnota věku respondentek kolem 58 let poskytuje orientační představu o typickém věkovém profilu pacientek, které podstupují radioterapii pro karcinom prsu. Tento údaj může být důležitý pro navrhování a přizpůsobování péče a podpory v rámci zdravotnického procesu.

Délka trvání radioterapie u jednotlivých respondentek může poskytnout užitečné informace o intenzitě expozice radiaci a potencionálním vlivu na stav pokožky po ukončení léčby. Například delší doba trvání radioterapie může být spojena s vyšším rizikem postradiačních kožních komplikací, což vyžaduje adekvátní péči a monitorování.

Rodinný stav respondentek ukazuje na dostupnost a formu sociální podpory, která může hrát klíčovou roli v procesu zvládnání onemocnění a léčby. Zmiňovaný příklad respondentky R2, která uvedla: „*Manžela už nemám a děti do toho fakt nechci zatahovat. Mají své starosti.*“ Toto tvrzení naznačuje absenci rodinné podpory a zdůrazňuje potřebu individuálního přístupu k poskytování podpory této respondentce.

Celkově tyto demografické údaje (Tabulka 2) poskytují kontext pro porozumění individuálním potřebám a situacím respondentek, což umožňuje lépe cílenou a personalizovanou péči a podporu v rámci léčebného procesu.

Tabulka 2- Demografické údaje

	R1	R2	R3	R4	R5
Věk	50	62	77	42	57
Doba ozařování	4 týdny	5 týdnů	1 týden	4 týdny	4 týdny
Rodinný stav	Vdaná	Vdova	Vdaná	Zadaná	Vdaná
Děti	Ano	Ano	Ano	Ne	Ano

3.3.1 Míra informovanosti

Míra informovanosti je klíčovým faktorem pro úspěšnou péči o ozařovanou oblast doma. Zajištění dostatečné informovanosti zahrnuje několik kritických bodů, které jsou klíčové pro pacientky v obtížné situaci způsobené karcinomem prsu a radioterapií.

Prvním z těchto bodů je distribuce informačního letáku (viz. Příloha A), který je pacientkám poskytnut ještě před prvním ozářením. Tento leták obsahuje důležité informace o péči o ozařovanou pokožku, pokyny k dodržování péče během radioterapie a místo, kde lze najít odborný zdravotnický personál, kteří mohou poskytnou další podporu a odpovědi na otázky. Distribuce letáku spolu s edukací poskytnutou lékařem je prvním krokem k zajištění informovanosti pacientek.

Dalším důležitým aspektem je samotná edukace poskytovaná lékařem a případně sestrou z ambulance radiační onkologie. Tato edukace umožňuje pacientkám lépe porozumět procesu radioterapie, očekávaným nežádoucím účinkům a způsobům péče o ozařovanou pokožku. Prostřednictvím této edukace jsou pacientky lépe vybaveny k řešení potencionálních problémů a k adekvátnímu zapojení do své léčby.

Důležitým bodem je také sledování dodržování pokynů, které jsou pacientkám předány spolu s informačním letákem. Zjištění, zda pacientky dodržují tyto pokyny, poskytuje důležitou zpětnou vazbu o efektivitě poskytnuté informovanosti a potřebě případného dalšího vzdělávání nebo podpory.

Celkově tyto kritické body zajišťují, že mají pacientky dostatek informací a dovedností k péči o ozařovanou pokožku doma. Tím se zlepšuje kvalita péče, snižuje riziko negativní progresse nežádoucích účinků radioterapie a zvyšuje se míra spokojenosti pacientek s jejich léčebným procesem.

Informační leták

Informační leták (viz. Příloha A) představuje klíčový nástroj pro poskytnutí důležitých informací pacientkám před zahájením radioterapie. Tento leták je distribuován v ambulanci lékaře radiační onkologie před prvním ozářením a obsahuje stručné, avšak důležité informace týkající se péče o ozařovanou pokožku. Tento leták je obecný a zaměřený na nejčastěji ozařované oblasti.

První část letáku se zaměřuje na preventivní opatření, která by měly pacientky dodržovat během období ozařování. Zahrnuje informace o tom, čemu by se měly vyhýbat, aby minimalizovaly riziko podráždění pokožky a dalších nežádoucích účinků. Tato část poskytuje konkrétní pokyny, jak se vyvarovat faktorům, které by mohly negativně ovlivnit průběh radioterapie a způsobit komplikace.

Druhá část letáku se zabývá péčí o ozařovanou pokožku. Pacientky jsou informovány o správných postupech a produktech, které mohou použít k udržení pokožky hydratované a chráněné během radioterapie. Jsou zde doporučeny vhodné přípravky, jako například hydratační gely nebo krémy, které pomáhají minimalizovat nežádoucí účinky radioterapie a udržovat pokožku v co nejlepším stavu.

Důležitou součástí informačního letáku je také odkaz na ambulanci všeobecné sestry v prostorách radiační onkologie. Tato informace poskytuje pacientkám jasný bod kontaktu, kde mohou získat další podporu, odpovědi na otázky a případně další instrukce týkající se péče o ozařovanou pokožku.

Je důležité, aby pacientky měly přístup k tomuto letáku a věděly, kde ho najít pro případné konzultace či připomenutí informací. Z rozhovorů vyplívá, že každá z dotázaných respondentek obdržela informační leták před první radioterapií. I přesto, že jedna z respondentek přiznala, leták založila a možná už ho nenajde, je důležité, aby se jim dostalo dalšího výtisku, aby si mohla připomenout zásady ošetřování pokožky po radioterapii. Informační leták představuje jednoduchý, avšak efektivní prostředek pro zajištění informovanosti a podpory pacientek během radioterapie karcinomu prsu.

Informování lékařem

Informační setkání s lékařem představuje klíčový okamžik v procesu přípravy na radioterapii. Probíhá v klidném a bezpečném prostředí, kde má pacientka možnost získat veškeré potřebné informace od lékaře ohledně průběhu léčby. Lékař věnuje pozornost všem možným aspektům, které mohou nastat během radioterapie, včetně nežádoucích účinků, reakcí na kůži a zásad péče o ozařovanou oblast v prostorách domova. Důraz je kladen i na vhodné přípravky, nevhodné aktivity a správné oblečení během léčby.

Tento rozhovor je individuálně přizpůsoben potřebám každé pacientky, a to tak, aby se zodpověděly veškeré otázky a aby byla poskytnuta dostatečná informovanost. Délka rozhovoru je variabilní a závisí na počtu otázek a zájmů pacientky. Důležitým doplňkem tohoto setkání je informační leták, který obsahuje shrnutí nejdůležitějších informací. Tento leták slouží jako užitečná pomůcka pro pacientky, které chtějí připomenout informace z rozhovoru s lékařem nebo které mají potřebu se k nim vrátit v pozdějším čase.

Je důležité zdůraznit, že tento typ rozhovoru probíhá se všemi pacienty, kteří jsou indikováni k radioterapii, a má klíčový význam pro zajištění informovanosti a správné péče po radioterapii.

Dodržování pokynů

Pro každou pacientku jsou pokyny od lékaře diferencované neboli odlišné podle stavu pokožky před zahájením radioterapie. Některé respondentky začínaly radioterapii s ochranným krytím, což je metoda, jež se ukázala jako nejjednodušší na údržbu a ochranu pokožky. Ostatní pokyny, jako je vyhýbání se nevhodným aktivitám, zůstávají stejné. Důležitým aspektem je také individuální použití vhodných přípravků, přičemž každá pacientka může mít odlišné potřeby vzhledem k jedinečnosti svého těla.

V rámci této otázky bylo zaznamenáno široké spektrum odpovědí, což reflektuje rozmanitost potřeb respondentek. Například respondentky R1 a R3, které používají ochranné krytí, se vyhýbají nevhodným aktivitám, jako jsou návštěvy sauny nebo přímé opalování, a používají pouze krém, aby udržely pokožku kolem krytí hydratovanou. Naopak respondentka 2 uvádí, že tradičně využívala určitý krém, který používala i během radioterapie, což vedlo k reakci kůže a následné návštěvě ambulance. Zbývající respondentky R4 a R5, které nemají ochranné krytí upřednostňují používání gelů vhodných k radioterapii a dodržují omezení v nevhodných aktivitách.

Tato variabilita v reakcích a postupech respondentek zdůrazňuje důležitost individuálního přístupu a péče při léčbě karcinomu prsu během radioterapie.

3.3.2 Ošetřování ozařované oblasti

Tato kategorie se zaměřuje na detailní mapování jednotlivých kroků procesu ošetřování ozařované oblasti. Cílem je pečlivě zaznamenat a vyhodnotit každý aspekt péče. Prvním krokem je zjištění, zda pacientka využívá ochranné krytí, jako je Mepitel film®, nebo zda používá doporučené krémy či gely pro ochranu a hydrataci pokožky. Dále se sleduje, zda respondentka dochází pravidelně do ambulance radiční onkologie, kde je poskytována specializovaná péče o ozařovanou oblast.

Důležitým hlediskem je také sledování případných reakcí na radioterapii, která může být způsobená nesprávným postupem v ošetřování případně nevhodně zvolený přípravek. Tyto reakce jsou klíčovým ukazatelem, zda je péče prováděna správně a zda jsou vybrané prostředky vhodné pro danou pacientku. Analýza těchto jednotlivých kroků umožňuje získat komplexní přehled o efektivitě a účinnosti péče poskytované během radioterapie.

Doporučené gely či krémy

Krémy a gely, které jsou doporučovány jako základní péče pro ozařovanou pokožku, jsou pro pacientky klíčové pro udržení jejího zdraví a pohodlí během léčby. Jedním z těchto doporučených produktů je HyalEcaSan® gel, který je považován za optimální péči nejen před radioterapií, ale i během ní. Tento gel je možné aplikovat bez rizika nežádoucích reakcí a je doporučeno jej nanášet několikrát denně, což pomáhá udržovat pokožku hydratovanou a chráněnou. Respondentka 4 vypověděla: „*Sice to není moc příjemný gel, udělá ti to takovou divnou vrstvu, ale nemůžu si stěžovat. Dělá, co má.*“

Dalším doporučeným produktem je Bepanthen krém®, který má zklidňující účinky a podporuje proces hojení kůže. Je důležité tento krém aplikovat až po uplynutí dvou hodin od ukončení radioterapie, aby nedocházelo k možným negativním interakcím s radiací. Tento krém využívají pacientky s aplikovaným Mepitel film® krytím, tedy respondentky R1 a R3. Například R1 odpověděla na otázku: „*Bylo mi doporučeno promazávat nechráněnou pokožku okolo náplasti, ramene, krku a lopatky tím Bepanthemem.*“ Také uvedla, že v případě pálení či šimrání používá chladivý obklad.

Z rozhovorů s respondentkami vyplývá, že většina z nich dodržuje doporučené postupy a používá přípravky doporučené lékařem. Pouze respondentka 2 se odlišila tím,

že použila svůj běžný krém místo doporučených produktů. Jak sama uvedla: „*Celý život používám jeden krém, tak jsem to nehodlala měnit a nějak mi nedošlo, že je to špatně.*“ Tato situace zdůrazňuje důležitost informovanosti pacientek a důsledného dodržování doporučení odborníků v péči o ozařovanou kůži.

Ambulance radiační onkologie

Jednou z otázek, kterou jsme respondentkám položili, byla ta, zda docházejí do ambulance radiační onkologie, která se specializuje na preventivní péči o kůži, léčbu postradiačních dermatitid a poskytuje poradenství pro pacienty podstupující radioterapii. Zde byly odpovědi téměř jednoznačné, protože většina pacientek do ambulance dohází. Z důvodů pravidelných aplikací ochranného krytí nebo kvůli konzultaci ohledně reakcí na kůži po radioterapii.

Představme si situaci, kdy jedna z respondentek R1, sděluje: „*Ano, pravidelně do ambulance chodím. Sestřička mi tam kontroluje stav kůže a vyměňuje Mepitel.*“ Stejně tak odpovídá respondentka R3: „*Ano, chodím. Nechávám si tam lepit ty náplasti.*“ I respondentka R5 potvrzuje: „*Ano, pravidelně tam chodím, sestřička sleduje vývoj reakce, co mám po ozařování a doporučuje mi další postup, k tomu, aby se to zlepšilo.*“

Naopak respondentka R4 zaznamenává jiný přístup: „*Ne, do ambulance nechodím. Všechny potřebné informace mi poskytl lékař při prvním ozařování a zatím mi gel vyhovuje.*“ Tato odpověď ukazuje, že pro některé pacientky může být první edukace lékařem dostatečná a není nutné pravidelně navštěvovat ambulance, pokud nedochází k žádným problémům s péčí o kůži.

Preventivní krytí

Trh se zdravotnickými prostředky přináší neustále inovace, které odrážejí i v oblasti radioterapie. Jednou z novinek je průhledné ochranné krytí Mepitel film®, které se stalo populární volbou díky své jednoduché aplikaci a údržbě. Respondentky R1 a R3 tuto možnost využívají. Jak uvedla respondentka R1: „*Lékař mi doporučil překrýt ozařované oblasti ochranou náplastí, zejména kvůli světlé pokožce.*“ Důležité je, že Mepitel film® je hrazen pojišťovnou za podmínky, že je indikován, zejména pro pacientky s citlivou pokožkou, jako jsou ty se světlejším fototypem nebo podstupující imunoterapii.

Další možností ochranného krytí je Mepilex Lite®, který se používá v případě, kdy, již došlo k reakci na radioterapii. Jeho hlavním účelem je ochrana a podpora hojení postižené kůže. Respondentka R2 tento typ krytí využívá, jak sama uvedla: „*Nyní mám předepsány obklady a ty Mepilexové náplasti, které si lepím sama i doma.*“ Zbývající respondentky (R4 a R5) nevyužívají žádné speciální ochranné krytí.

Reakce po radioterapii

Jedna z důležitých informací v našem výzkumu je skutečnost, že dvě ze zkoumaných respondentek z pěti vykazují progresivní reakce na radioterapii. Zbývající 3 respondentky mají reakci 1. stupně, která je nejčastější reakcí na radioterapii, tedy erytém, který je v domácích podmínkách velmi dobře zvladatelný. Je relevantní zdůraznit, které to jsou a jaké ochrany používají. Jak jsme již zmínili výše, respondentka 2 má reakci 2. stupně, což je suchá deskvamace způsobená použitím nevhodného krému během průběhu radioterapie. Navzdory této nepříjemné reakci pravidelně navštěvuje ambulanci, kde je jí aplikován Mepilex Lite®, který pomáhá při ochraně a podpoře hojení postižené kůže.

Druhou respondentkou s reakcí je respondentka R5, která vykazuje reakci 1. stupně, konkrétně erytém v souvislosti s dávkou radioterapie. Tato reakce je pozorována navzdory dodržování doporučených gelů pro péči o pokožku. I přes pečlivou péči dochází respondentka do ambulance, kde se zajistí adekvátní léčba s ohledem na stav reakce a poskytne se jí nezbytná péče. Tyto případy ukazují, že i při dodržování doporučených postupů sem může vyskytnout reakce na radioterapii a je důležité, aby pacientky byly pod dohledem odborníků, kteří mohou poskytnout potřebnou péči a léčbu. Důležité je vědět kam se obrátit.

3.3.3 Kritické body v ošetřování ozařované oblasti

Ošetřování ozařované oblasti představuje klíčový aspekt péče o pacientky, které podstupují radioterapii v důsledku léčby karcinomu prsu či jiných onkologických diagnóz. Během tohoto procesu se setkávají s řadou kritických bodů, které mohou ovlivnit jak fyzicky, tak i psychický stav pacientek. Tyto kritické body zahrnují možnost omezené pohyblivosti končetin, výskyt nepříjemných pocitů spojených s ošetřováním, obtíže s dostupností vhodných přípravků, popřípadě nízké finanční zajištění pacientek a složitost provádění určitých úkonů spojených s ošetřováním ozařovaných oblastí. Porozumění těmto aspektům je klíčové pro poskytnutí efektivní a individuálně

přizpůsobené péče, která může minimalizovat obtíže spojené s léčbou a zlepšit kvalitu života pacientek v průběhu a po ukončení radioterapie.

Špatná dosažitelnost místa

Některé pacientky mohou čelit obtížím v dosažení ozařované oblasti z důvodu poklesu pohyblivosti spojeného se stárnutím. Bolestivost kloubů a snížený úhel pohybu končetin mohou ztížit schopnost efektivně se starat o ozařovanou oblast, zvláště pokud je třeba dosáhnout na místa, jako je například lopatka. Tento problém je patrný u respondentky R3, která sdělila: „*S věkem je to těžší, už nedosáhnou všude, ale manžel mi velmi pomáhá.*“ Vyšší tělesná hmotnost může také představovat překážku v dosažení těchto míst. Je důležité si uvědomit, že tato situace může mít vliv na schopnost pacientek zajistit péči o ozařovanou oblast, a proto je nezbytné poskytnout jim podporu a případně vhodné nástroje, které jim umožní dosáhnout na potřebná místa

Nepříjemné pocity

Každý jedinec prožívá ošetřování pokožky po radioterapii jinak, a proto se může setkat s různými nepříjemnými pocity nebo obavami. Někteří se mohou cítit nepříjemně při pohledu na ozařovanou oblast i z důvodů probíhající reakce, která je spojená s nepříjemnými vjemy. Také mohou mít obavy, by si mohli způsobit bolest nebo zhoršit stav. Tyto obavy jsou plně pochopitelné, protože péče o ozařovanou oblast může být citlivá a vyžaduje jemnost. Nicméně, v našem výzkumu jsme zjistili, že žádná respondentka neuvedla žádné obtíže ani nepříjemné pocity v této subkategorii. To naznačuje, že se většina pacientek cítí pohodlně a jistě při péči o ozařovanou pokožku a nedojde k žádným nepříjemným pocitům spojeným s domácí péčí.

Složitost úkonu

Složitost kroků v péči o ozařovanou pokožku může představovat výzvu, zejména pokud jde o postradiační dermatitidy, které vyžadují několik kroků v ošetřovacím procesu. Například správná hygiena s použitím speciálních prostředků, aplikace obkladů pro čištění povrchu reakce a nalepení speciálních ochranných krytí, které napomáhají hojení kůže po radioterapii. Avšak, díky vhodným prostředkům a jednoduchých postupů péče, které naše respondentky používají, nebyly tyto problémy zaznamenány.

Respondentka R1 a R3 využívají Mepitel film®, což umožňuje jednoduchou jedнокrokovou péči, tj. promazání nepřelepených částí ozařované oblasti. Jak zdůraznila respondentka 2: „*Teď mám nařízené obklady a lepím si tam ty Mepilexové náplasti.*“ I toto představuje jednoduchý postup v domácí péči. Respondentky R4 a R5 používají pouze promazání ozařované oblasti gelem či vhodným krémem, což pro ně nepředstavuje žádnou překážku v domácí péči.

Nedostupnost přípravků

Další možnou překážkou v péči o ozařovanou pokožku může být nedostupnost vhodných přípravků, které jsou nezbytné pro správnou péči po radioterapii. Tato nedostupnost může být způsobena finančním omezením nebo špatnou dostupností těchto produktů v lékárnách v okolí respondentek. Nicméně, žádná z našich respondentek nepotvrdila tento problém. Z toho můžeme usuzovat, že všechny respondentky mají přístup k vhodným přípravkům o péči o pokožku po radioterapii, což napomáhá k řádnému a účinnému procesu hojení a péče. Tato zjištění svědčí o tom, že nedostatek finančních prostředků nebo problémy s dostupností nejsou překážkou k pořízení prostředků nezbytných pro péči o ozařovanou pokožku.

3.4 Vyhodnocení cílů a výzkumných otázek

První výzkumný cíl i otázka se zaměřuje na popis karcinomu prsu, jeho diagnostiku, léčbu, nežádoucí účinky radioterapie spolu s ošetrovatelskou péčí a roli sestry. Karcinom prsu jakožto jedna z nejčastějších forem karcinomu u žen, vyžaduje komplexní přístup k diagnostice a léčbě (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012). Diagnostika obvykle zahrnuje mamografii, ultrazvuk a biopsii, zatímco léčebné postupy mohou zahrnovat chirurgický zákrok, chemoterapii, hormonální terapii a radioterapii. I když radioterapie může být účinnou metodou léčby, může také vyvolat řadu nežádoucích účinků. Krátkodobé účinky, jako je únava a kožní podráždění, se často objevují v řádech dnů po ozáření, zatímco dlouhodobé účinky, jako je fibrotická změna tkání, se mohou objevovat i řadu let po absolvování léčby.

Druhá výzkumná otázka se zabývá péčí o ozařované oblasti v domácím prostředí bez lékařského dohledu. Klíčové body v této oblasti zahrnují správnou hygienu a hydrataci ozařované kůže, minimální expozice slunci a vhodné používání léků ke zmírnění bolesti a podráždění. Nedostatečná dostupnost vhodných přípravků

pro ozářenou pokožku a obtížnost dosažení ozařovaných oblastí mohou být překážkou v ošetřování. Proto je důležité, aby pacientky měly přístup k odbornému poradenství, které může poskytnout užitečné rady a doporučení pro péči o ozařovanou oblast.

Třetí výzkumná otázka zkoumá úroveň edukace patientek o radioterapii. Proces edukace zahrnuje osobní setkání s lékařem, kde je pacientka podrobně informována o průběhu léčby a možných nežádoucích účincích. Pacientky jsou také vybaveny informačními materiály, které jim pomáhají porozumět jejich léčebnému procesu. Pro pacientky s citlivou pokožkou nebo specifickými zdravotními stavy je poskytnuta individualizovaná prevence. Získaná data naznačují, že současný proces edukace je efektivní.

Výstupem z tohoto výzkumu je vytvoření vlastního informačního letáku (Příloha E), za pomoci jednotlivých rozhovorů. Které se staly přínosným pro výběr informací a nejčastějších otázek, které může pacientky napadnout v souvislosti s ošetřování pokožky po radioterapii prsu. Leták obsahuje jednotlivé zásady správné péče. Tyto body byly zkráceny z důvodů, že spousta informací je již vložena do lékařských zpráv nebo ze zpráv sepsaných v ordinaci radiační onkologie. Mým cílem bylo udělat leták pro širší síť nemocnic, proto jsem se nezaměřila na Krajskou nemocnici v Liberci.

4 Diskuze

Karcinom prsu patří mezi ženami po celém světě jedním z nejčastějších maligních nádorů, a jeho incidence neustále roste jak globálně, tak i v České republice. Tento vývoj zdůrazňuje naléhavou potřebu efektivních strategií prevence, diagnostiky, a léčby tohoto onemocnění. Sekundární prevence, zahrnující screeningové metody, se ukazuje jako klíčový nástroj pro včasnou detekci nádorů v raných stádiích, což může výrazně zvýšit šance na úspěšné uzdravení. Nicméně je zásadní, aby tyto screeningové metody byly dostupné, jednoduché a s minimálními nežádoucími účinky, a aby byly přijatelné pro všechny ženy v rizikových skupinách (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012).

Diagnóza karcinomu prsu může pro pacientky představovat značný stres a emoční zátěž. Proto je důležité zajistit jim dostatečnou psychologickou podporu. Kromě tradičních léčebných metod, jako je radioterapie, chemoterapie a chirurgické zákroky, je klíčové, aby lékařský tým poskytoval pacientkám informace a podporu, které jim pomohou zvládnout léčebný proces a minimalizovat stres spojený s diagnózou karcinomu prsu. V tomto ohledu je zásadní zohlednit individuální potřeby každé pacientky a přizpůsobit péči tak, aby odpovídala konkrétním okolnostem a preferencím (Dostálová, 2016).

Tato bakalářská práce je zaměřena výhradně na radiační dermatitidu, neboť se jedná o jediný nežádoucí účinek radioterapie, který lze účinně ošetřovat v domácím prostředí. Radiodermatitida, jako kožní reakce na ionizující záření, představuje značný problém, zejména pro pacientky s karcinomem prsu, které podstupují radioterapii. Patogeneze radiodermatitidy spočívá v poškození buněk, což vede k zánětlivé reakci v kožních vrstvách. Nejčastějším projevům se řadí erytém, který nejčastěji postihuje pacienty podstupující radioterapii, ale může progredovat až do vlhké deskvamace, která je velice obtížná na domácí ošetřování, tudíž je nejdůležitější dodržovat pokyny ošetřujícího lékaře, popřípadě si nechat poradit v ambulanci radiační onkologie (Miženková, Argayová a Bujňák, 2022).

V praktické části této bakalářské práce je vedeno 5 rozhovorů s pacientkami podstupující radioterapii v rozdílných časových úsecích a jinou formou péče o ozařovanou pokožku, od které se odvíjí i následná domácí péče. Části pacientek bylo aplikováno ochranné krytí, které velice usnadňuje domácí ošetřovatelskou péči

pouze na dva kroky. Nezmiňuji společné nevhodné aktivity, popřípadě oblečení, které platí pro všechny pacientky stejně, ať už mají ochranné krytí nebo nemají.

První pacientka je žena ve středním věku se světlým fototypem, která podstupovala radioterapii se zachovalými prsy, potýká se s prvním stupněm radiační dermatitidy – erytémem. V ambulanci jí byl aplikován ochranný film, který si velmi pochvalovala. Tento typ krytí je velice zajímavý svou jednoduchostí, je průhledný a na pokožce nejde skoro cítit. Je plně omyvatelný, jediné, o co se musí pacientka starat je okolí krytí, které je potřeba pouze promazávat. Pacientka byla velmi dobře informována a měla možnost se každý týden v prostorách ambulance zeptat na otázky, které ji napadly během domácího ošetřování.

Druhá pacientka je žena staršího věku po parciální mastektomii, s následující radioterapií, která si nevhodnou domácí péčí zhoršila nežádoucí účinek radioterapie. Vytvořila se jí sekretující rána v oblasti jizvy a nadklíčku. Po tomto zhoršení začala docházet do ambulance, kde jí byl nastaven nový léčebný proces obsahující dezinfekční obklady a následné lepení pěnového krytí, které chrání pokožku a vytváří vhodné podmínky pro hojení. Důležité je, že si uvědomila svou chybu a rozhodla se jí řešit. Nyní pravidelně dochází na výměnu krytí a jednotlivé evaluace rány.

Třetí pacientka má zchovalá prsa, aplikováno ochranné krytí a až na začervenání pokožky vlivem radioterapie nemá jiné obtíže, také dochází k všeobecné sestře do ambulance, kde jí je aplikováno každý týden nové krytí. Tato pacientka je také velmi edukována a ví, jak reagovat na jednotlivé stavy pokožky.

Čtvrtá pacientka je žena středního věku se zachovalými prsy. Nemá aplikované žádné krytí a vyhovuje jí pouze speciální gel určený k radioterapii. Výhodou tohoto gelu je možnost aplikace těsně před radioterapií, aniž by podráždil pokožku zářením. Pacientka se potýká s radiačním erytémem. Pacientka je velmi informovaná a správně ošetřuje pokožku v domácím prostředí.

Pátá pacientka je také se zachovalými prsy a nemá aplikované krytí, pouze promazává speciálním gelem, bohužel navzdory správné péči i dodržování pokynů týkající se aktivit a oblečení u ní vznikl 2. stupeň radiační dermatitidy. Toto konzultuje s všeobecnou sestrou v ambulanci, kde je sledován stav pokožky a s tím i spojené adekvátní reakce na vývoj dermatitidy.

Z rozhovorů s pacientkami jsem měla jasný dojem, že jsou velmi edukovány a ví, jak se ke své pokožce chovat. Také mě překvapila oblíbenost ochranných krytí, které nejsou jen tak vidět. Určitě je to velký pokrok v předcházení progresu nežádoucích účinků radioterapie, tudíž i velký krok pro pohodlí nejen pacientek podstupujících radioterapii.

Důležitou součástí podpory pacientek s karcinomem prsu je informační leták (viz. Příloha A) a edukace poskytovaná lékařem před podstoupení první radioterapie. Tyto materiály mohou pacientkám poskytnout důležité informace o péči o ozařovanou oblast a pomoci jim lépe zvládat léčbu a minimalizovat nežádoucí účinky. Stejně tak je důležité zdůraznit význam individuální péče o pokožku, zvláště u pacientek citlivých na vnější dráždění. Specializované přípravky pro péči o ozařovanou pokožku mohou poskytnout účinnou ochranu a podporu během léčby.

Výstupem bakalářské práce je informační leták (Příloha E), který obsahuje základní informace spojené s péčí o ozařovanou pokožku. Zaměřuje se na vzhled a adekvátní množství informací, které nejsou přehlcující. Tento leták je možné použít ve více zdravotnických zařízeních a následující individualizací na přímý kontakt, kde bude pacientkám poskytnuta pomoc.

Až 95 % pacientů se potýká s radiační dermatitidou během podstupování radioterapie a u některých jedinců tato dermatitida přetrvává i po skončení radioterapie (Rosenthal, Israilevich a Moy, 2019). Je důležité zajistit co možná největší podporu a dostupnost pomůcek, které pokožku hojí a brání v progresi radiační dermatitidy, která může negativně ovlivnit život pacientů. Například sociální život, který se ukázal jako velmi pozitivní vliv na domácí ošetřování ozařované pokožky. Někteří lidé se mohou izolovat od společnosti z důvodu možného studu a nelibostí ve vzhledu kůže. Z mého výzkumu je patrné, že všechny respondentky podstupující radioterapii karcinomu prsu má nežádoucí reakci, ať je to erytém nebo suchá deskvamace.

I když tato bakalářská práce přináší důležité poznatky, je nutné vzít v úvahu její limitace, jako je menší vzorek pacientek podstupující radioterapii karcinomu prsu. S ohledem na význam tématu a potřebu dalšího zkoumání je třeba zdůraznit důležitost pokračování ve výzkumu v oblasti domácí ošetrovatelské péče po radioterapii karcinomu prsu a moderních přípravků k léčbě radiačních dermatitid. Další studie by se měly zaměřit na rozšíření vzorku pacientek, popřípadě rozšířit pacienty i o jinou diagnózu. Průzkum

by také mohl porovnávat jednotlivé cíle bakalářské práce napříč komplexními onkologickými centry s cílem zjištění kvality péče o pacientky podstupující radioterapii karcinomu prsu. Provést dlouhodobé sledování, aby bylo možné lépe porozumět dlouhodobým účinkům léčby a kvalitě života po ní. Každá pacientka je jedinečná a její léčba by měla být individuálně přizpůsobena jejím potřebám a preferencím, a proto je nezbytné, aby lékařský tým poskytoval komplexní péči a podporu, která odpovídá okolnostem a situaci každé pacientky s karcinomem prsu.

5 Návrh doporučení pro praxi

Péče o ozařovanou kůži je klíčovým prvkem v léčbě pacientů podstupujících radioterapii, která může být spojena s různými nežádoucími účinky, včetně radiační dermatitidy. Správná péče o kůži má zásadní význam pro minimalizaci těchto účinků a zajištění pohodlí a pohody pacientů během léčby.

Zde jsou některá doporučení pro praxi, která by měla pomoci zdravotníkům poskytnout pacientům optimální péči o jejich kůži během radioterapie. Tyto doporučení zahrnují edukaci pacientů, která probíhá osobním rozhovorem s lékařem indikující radioterapii. Tento rozhovor obsahuje popis, jak samotná radioterapie probíhá, kde probíhá, jak se na radioterapii připravit, co si vzít s sebou. Velká část rozhovoru je zaměřena na nežádoucí účinky, které se mohou vyskytnout v průběhu ozařování. Zde je také konzultován stav pokožky před ozářením. Lékař zjišťuje fototyp kůže, předchozí léčebné procesy, které by mohly způsobit akceleraci nežádoucích účinků radioterapie. Pokud je jedna z uvedených možností přítomna, lékař odkazuje pacientku do ambulance radiační onkologie, kde si pacientku všeobecná sestra se specializací v chirurgii převezme a poskytne další možnou ochranu kůže spolu s doporučenými přípravky. Pravidelnou kontrolu kůže má na starosti všeobecná sestra v ambulanci radiační onkologie, která je přítomná pro všechny pacienty. Individuální hodnocení potřeb každého pacienta, sledování dodržování pokynů, poskytnutí podpory pacientům a kontinuální vzdělávání zdravotníků.

Zavedení těchto opatření by mělo přispět ke zlepšení péče o kůži pacientů podstupujících radioterapii a k minimalizaci rizika vzniku nežádoucích této léčby.

6 Závěr

Na základě analýzy výzkumných otázek a cílů této bakalářské práce jsme získali důležité poznatky o léčbě karcinomu prsu s důrazem na radioterapii a péči o ozařovanou oblast.

První výzkumný cíl se zaměřil na popis karcinomu prsu a jeho léčbu. Zjistili jsem, že diagnostika tohoto onemocnění je komplexní a zahrnuje mamografii, ultrazvuk a biopsii. Léčba karcinomu prsu může zahrnovat chirurgické zákroky, chemoterapii, hormonální terapii a radioterapii, přičemž poslední jmenovaná může vyvolat nežádoucí účinky, jako je kožní podráždění. Proto je tento léčebný proces hlavním projednávaným tématem bakalářské práce a má za cíl informovat o důležitosti domácí péče o pokožku.

Druhá výzkumná otázka se soustředila na péči o ozařovanou oblast v domácím prostředí. Zjistili jsme, že klíčové body v této oblasti zahrnují správnou hygienu, minimalizaci expozice slunci a vhodné užívání zdravotnických prostředků ke zmírnění bolesti a podráždění. Nedostatek dostupných přípravků pro ošetření může být překážkou, ale je důležité, aby měly pacientky přístup k odbornému poradenství. Při našem průzkumu nebyly zjištěny žádné výrazné kritické body, které by narušovaly správnou domácí péči o ozařovanou pokožku.

Třetí výzkumná otázka zkoumala úroveň edukace patientek o radioterapii. Na základě získaných dat jsme zjistili, že současný proces edukace je efektivní, ale stále existuje prostor pro další zlepšení, zejména co s týče individualizované prevence pro pacientky s citlivou pokožkou nebo specifickými zdravotními stavy. Toho lze dosáhnout terapeutickou skupinou, která by měla za cíl podávat a upřesňovat, popřípadě opakovat informace ohledně správné a řádné péče o ozařovanou pokožku doma.

Celkově lze konstatovat, že bakalářská práce přináší vhled na problematiku léčby karcinomu prsu s ohledem na radioterapii a péči o ozařovanou oblast. Není ani opomenut psychický stav patientek, který je nedílnou součástí léčebného procesu a musí se na něj brát zřetel k ucelenému pohledu na problematiku domácí péče. Zjištění v bakalářské práci by mohla přispět k lepšímu porozumění tohoto komplexního onemocnění a zlepšení péče poskytované patientkám v průběhu radioterapie a následné domácí péče.

Psychický stav pacientů s onkologickým onemocněním při začátku léčby je složitý a závisí na několika faktorech, včetně věku pacientů a závažnosti jejich symptomů. Pro zdravotní sestry je klíčové budovat vztahy s pacienty, které pozitivně ovlivňují jak fyzické, tak i psychické obtíže. Tyto obtíže mohou negativně ovlivnit celkovou léčbu karcinomu prsu pomocí radioterapie a nežádoucích účinků s ní spojené. Tyto závěry podtrhují význam individuálního přístupu k pacientům v různých věkových skupinách a potřebu poskytnout jim komplexní péči, která bere v úvahu jejich specifický stav a potřeby.

Výzkum také nastínil současný stav a kontrolní mechanismy komplexního onkologického centra v Liberci, kdy je popsán celý proces edukace a podání informací, které mi přijde velmi obsáhlé a efektivní v podpoře domácího ošetřování, které je pro pacienty, leckdy příjemnější než v prostorách zdravotnických zařízení. Specializovaná ambulance v prostorách radiační onkologie, kde pobývá zdravotní sestra s chirurgickým vzděláním a specializující se v ošetřování postradiačních komplikací spojené s kožním ústrojím. Zde také probíhá preventivní činnost, která je velmi inovativní a neustále využívá nové poznatky, popřípadě výrobky na trhu, které by mohly přeci jen o kousek posunout komfort při podstupování radioterapie ochrannými gely počínaje a ochrannými krytí konče.

Tato bakalářská práce má potenciál k pokračování ve výzkumu s detailnějším zaměřením na pacientky od první radioterapie do poslední radioterapie. Kde by byl dbán důraz na jednotlivé kroky domácí péče s monitorací počínajících reakcí na dávku ozáření. Popřípadě více kazuistickým zaměřením, kdy by bylo mnohem jednodušší sledovat pacientům sociální, pracovní a osobní život, který může ať už pozitivně tak i negativně ovlivnit proces radioterapie. Určitou skupinou pacientů by mohla být léčba kombinovanou formou, kdy jsou pacienti v mnohem větším riziku nežádoucích účinků ať už je to radioterapie spojená s chemoterapií, či radioterapie spojená s chirurgickou léčbou.

Seznam použité literatury

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. CZ: Grada. ISBN 978-80-271-2055-0. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00199351>

ANON. [b.r.]. Canva: Sada vizuálních nástrojů pro každého. *Canva* [online]. [Cit. 2024-04-26]. Dostupné z: https://www.canva.com/cs_cz/

BENEŠ, Jiří, Jaroslava KYMPLOVÁ a František VÍTEK. 2015. *Základy fyziky pro lékařské a zdravotnické obory: pro studium i praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4712-5. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00185658>

BONTEMPO, Priscila de Souza Maggi et al. 2021. Acute radiodermatitis in cancer patients: incidence and severity estimates. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*. ročník 55. DOI 10.1590/S1980-220X2019021703676.

CLOCONI, Constantina et al. 2024. Use of Radiotherapy in Advanced Breast Cancer: The Role of a Nurse. *Seminars in Oncology Nursing*. ročník 40, číslo 1, s. 151-567. DOI 10.1016/j.soncn.2023.151567.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. 1. CZ: Grada. ISBN 978-80-247-3641-9. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/bpt6441>

DOC. MUDR. ING. JAKUB CVEK, PH.D. et al. 2021. Doporučení pro preventivní a léčebnou péči o kůži pacientů podstupujících radioterapii. *Klinická onkologie*. ročník 34, číslo 6, s. 481–487. ISSN 0862-495X.

DOSTÁLOVÁ, Olga. 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5706-3. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00189005>

DYLEVSKÝ IVAN. 2019. *Somatologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. B.m. ,: Grada. ISBN 978-80-271-2111-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/somatologie-5002/>

HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum : základní teorie, metody a aplikace*. CZ: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00193146>

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. 2015. *Ošetrovatelské diagnózy : definice & klasifikace : 2015-2017*. CZ: Grada. ISBN 978-80-247-5412-3. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00187381>

JAROSLAVA FEKOVÁ. 2017. Prevence iradiačních dermatitid na Onkologické klinice FN HK. ročník 17, číslo 5, s. 11-12 . Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/5/prevence-iradiacnich-dermatitid-na-onkologicke-klinice-fn-hk/>

- KŘIVÁNKOVÁ, Markéta. 2020. *Somatologie : učebnice pro obor ošetrovatel*. 1. CZ: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2467-1. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00204918>
- LEXOVÁ, Petra et al. 2017. Ošetrovatelská péče o pacienta s onkologickou ránou. *Florence : časopis moderního ošetrovatelství*. ročník 13, číslo 5, s. 14–15. ISSN 1801-464X.
- MAEGAN WAGNER, BSN, RN, CCM. 2022. Breast Cancer Nursing Diagnosis & Care Plan. *NurseTogether* [online]. [Cit. 2024-01-04]. Dostupné z: <https://www.nursetogether.com/breast-cancer-nursing-diagnosis-care-plan/>
- MIŽENKOVÁ, Ludmila, Ivana ARGAYOVÁ a Jozef BUJŇÁK. 2022. *Obecná traumatologie : pro nelékařské zdravotnické obory*. CZ: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3128-0. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00208737>
- MÖLNLYCKE. [b.r.]. *Průhledné filmové krytí Mepitel Film | Mölnlycke* [online]. [Cit. 2024-01-17]. Dostupné z: <http://www.molnlycke.cz/produkty-reseni/mepitel-film/>
- NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL. 2019. *Onkologie v klinické praxi : standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 3. CZ: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5103-3. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00198820>
- PODZIMEK, František. 2021. *Radiologická fyzika : aplikace ionizujícího záření*. Praha: České vysoké učení technické v Praze. ISBN 978-80-01-06829-8. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00207202>
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA. 2019. *Gynekologie*. třetí. CZ: Galén. ISBN 978-80-7492-426-2. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00200536>
- ROSENTHAL, Amanda, Rachel ISRAILEVICH a Ronald MOY. 2019. Management of acute radiation dermatitis: A review of the literature and proposal for treatment algorithm. *Journal of the American Academy of Dermatology*. ročník 81, číslo 2, s. 558–567. DOI 10.1016/j.jaad.2019.02.047.
- STANĚK, Libor, Petra TESAŘOVÁ a Robert GÜRLICH. 2017. *Molekulární onkologie v kazuistikách*. 1. CZ: Current Media. ISBN 978-80-88129-27-1. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00194142>
- SÚRO. 2024. *Biologické účinky ionizujícího záření | SURO* [online]. [Cit. 2023-12-02]. Dostupné z: <https://www.suro.cz/cz/radiacni-ochrana/biologicke-ucinky-ionizujiciho-zareni>
- SVOD. 2021. *Aktuální data a trendy v epidemiologii zhoubných nádorů v ČR - prezentace*. WEB; online. SVOD. Dostupné z: <https://www.svod.cz/analyse.php?modul=vek#>
- TOMÁŠEK, Jiří. 2015. *Onkologie : minimum pro praxi*. 1. Praha: Axonite CZ. ISBN 978-80-88046-01-1. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00185982>

ÚZIS. 2023. *Již 20 let mamografický screening zachraňuje životy - Aktuality - ÚZIS ČR* [online]. [Cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8630>

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. CZ: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3. Dostupné také z: <https://www.medvik.cz/link/MED00177986>

VÖRÖSOVÁ GABRIELA, SOLGAJOVÁ ANDREA a ARCHALOUSOVÁ ALEXANDRA. 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. B.m. ;: Grada. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelska-diagnostika-v-praci-sestry-2498/>

VZP. 2021. Preventivní vyšetření prsů ultrazvukem a mamografem - VZP ČR. VZP [online]. [Cit. 2023-11-28]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/preventivni-vysetreni-prsu-ultrazvukem-a-mamografem>

WITZKE, Teresa et al. 2023. Specialised nursing tasks in cancer care and their effects. *Pflege*. ročník 36, číslo 1, s. 20–30. DOI 10.1024/1012-5302/a000927.

Seznam tabulek

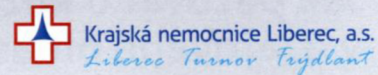
Tabulka 1- Přehled kategorií výzkumu	26
Tabulka 2- Demografické údaje.....	27

Seznam příloh

Příloha A: Informační leták pro pacienty	49
Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu.....	50
Příloha C: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu	51
Příloha D: Otázky k rozhovoru	52
Příloha E: Výstup bakalářské práce	53

Příloha A: Informační leták pro pacienty

Jak pečovat o kůži v ozařované oblasti



Radioterapie může způsobit změny na kůži – vysychání a olupování kůže, svědění, zvýšenou pigmentaci, zarudnutí, otoky, vytvoření puchýřků či mokvavých ploch. Proto dodržujte tato doporučení:

- Sprchujte se vlažnou vodou, nepoužívejte mýdlo a peeling, jemně se osušte ručníkem.
- Dbejte na to, abyste nesmyli z kůže zakreslené značky pro ozařování.
- Používejte elektrický holicí strojek, nepoužívejte vodu ani balzám po holení.
- Nepoužívejte parfémy, deodoranty a jiné kosmetické přípravky.
- Nenoste příliš těsné a neprodyšné oblečení, používejte jemné a nedráždivé tkaniny.
- Nelepte na ozařovanou kůži žádné náplasti a jiné přilnavé prostředky.
- Nepřikládejte na kůži příliš teplé nebo studené pomůcky.
- Chraňte kůži před slunečním zářením (neopalujte se, nechoďte do solária).
- Před ozářením musí být pokožka čistá, nebo ošetřená speciálním gelem či filmem.
- Dodržujte zvýšenou hygienu, před mazáním si omyjte ruce.
- Pokožku promazávejte od 1. dne ozařování dle doporučení. Mazejte vždy pouze slabou vrstvu prostředku.
- Prostředky nekombinujte! Důležitá je hydratace pokožky.
- Nepoužívejte mastné prostředky (mastí, sádlo, oleje).
- Nepoužívejte rostlinné výtažky, protože často alergizují (bylinky).
- V péči o pokožku pokračujte i po ukončení ozařování až do odeznění příznaků.



Chcete se poradit nebo něčemu nerozumíte?

**Přijďte do naší ambulance č. 2:
denně 11.00 – 12.00 hodin**

- podávání informací
- pomoc s výběrem prostředků nebo materiálu
- ošetřování kožních reakcí

MLUVTE SE SVÝM LÉKAŘEM A OŠETŘUJÍCÍM PERSONÁLEM – POMOHOU VÁM.

Příloha A: Informační leták pro pacienty

v ozařované oblasti



PROSTŘEDKY NA OŠETŘOVÁNÍ KŮŽE PŘI OZAŘOVÁNÍ:

PROMAZÁVÁNÍ	hydratační mléko, HyalEcaSan gel Bepanthen krém obyč. Linola-Radio-Derm R1 gel+R2 emulze
PREVENCE	Mepitel Film Cavilon krém nebo spray
KRYTÍ	Mepilex LITE, Mepilex Transfer
OBKLADY	Microdacyne roztok Debriecasan roztok Octenisept roztok



OZAŘOVÁNÍ HLAVY A KRKU – vlasy a vousy holte pouze elektrickým holicím strojkem, nepoužívejte vodu a balzám po holení, parfémy.
OZAŘOVÁNÍ KRKU – dodržujte důslednou hygienu dutiny ústní, použijte měkký zubní kartáček, nepoužívejte dráždivou zubní pastu, po každém jídle vyplachujte ústní vodou (nedráždivou), nekuřte, nepijte alkohol a nejezte dráždivá jídla. Nenoste límečky, kravatu, pozor na ostré švy a krajky (noste pouze volné prádlo).
OZAŘOVÁNÍ PRSU – je vhodné podprsenku doma sundávat nebo nejlépe nenosit vůbec, vhodná je bezešvá podprsenka. Noste volné, měkké prádlo z přírodních materiálů. V podpaží nepoužívejte pudr, deodorant, antiperspirant ani parfém, neholte se.
OZAŘOVÁNÍ GENITÁLIÍ A KONEČNÍKU – zvyšte hygienu (2–3x denně sprcha vlažnou vodou bez mýdla), po toaletě nepoužívejte toaletní papír, osprchujte se vlažnou vodou. Noste volné spodní prádlo z přírodních materiálů, doma nenoste prádlo vůbec.



www.nemlib.cz

Příloha B: Protokol k realizaci výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



PROTOKOL K REALIZACI VÝZKUMU

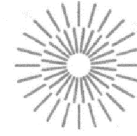
Jméno a příjmení studenta:	Tereza Kopřivová
Osobní číslo studenta:	D21000015
Univerzitní e-mail studenta:	tereza.koprivova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetrovatelství
Ročník:	3.
Prohlášení studenta	
Prohlašuji, že v kvalifikační práci ani v publikacích souvisejících s kvalifikační prací nebudu uvádět osobní údaje o respondentech nebo institucích, kde byl výzkum realizován, pokud k tomu není získán souhlas v tomto protokolu. Dále prohlašuji, že budu dodržovat povinnou mlčenlivost o skutečnostech, o kterých jsem se dozvěděl při realizaci výzkumu v rámci osobní ochrany zúčastněných osob.	
Podpis studenta:	
Kvalifikační práce	
Téma kvalifikační práce:	Úloha všeobecné sestry při ošetrovatelské péči o pacienta po radioterapii
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová -
Jméno vedoucího kvalifikační práce:	Ing. Barbora Mašková
Metoda a technika výzkumu:	Rozhovor
Soubor respondentů:	Po dosažení teoretické saturace
Název pracoviště pro realizaci výzkumu:	Komplexní onkologické centrum Liberec
Datum zahájení výzkumu:	19.2.2024
Datum ukončení výzkumu:	11.3.2024
Finanční zatížení pracoviště při realizaci výzkumu:	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE
Souhlas vedoucího kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis vedoucího kvalifikační práce:	
Spolupracující instituce	
Souhlas odpovědného pracovníka instituce s realizací výzkumu:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Souhlas s případným zveřejněním názvu instituce v kvalifikační práci a publikacích:	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím
Podpis odpovědného pracovníka a razítko	

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Mgr. D. HRSTKOVÁ

Příloha C: Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ TUL



Souhlas respondenta s účastí ve výzkumu

Jméno a příjmení studenta:	Tereza Koprivová
Osobní číslo studenta:	D2100015
Univerzitní e-mail studenta:	tereza.koprivova@tul.cz
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Ročník:	3.
Kvalifikační práce:	<input checked="" type="checkbox"/> bakalářská <input type="checkbox"/> diplomová
Téma kvalifikační práce:	Domácí ošetřovatelská péče po radioterapii karcinomu prsu
Technika	Rozhovor

Dobrý den,

v souvislosti se zpracováním kvalifikační práce bych Vás tímto chtěla požádat o udělení souhlasu s podílením se na výzkumu jako respondent. Kdykoliv máte možnost odstoupit od realizace výzkumu. Výzkum bude realizován technikou rozhovoru, dále bude elektronicky zaznamenán (prostřednictvím diktafonu, videa apod.) a následně zpracován.

V rámci kvalifikační práce bude zajištěna anonymita respondentů a mlčenlivost výzkumníka o všech zjištěných skutečnostech při zpracování zjištěných údajů. Výstupy výzkumu budou též uváděny anonymně.

Svým podpisem souhlasím s účastí ve výzkumu za výše zmíněných podmínek v rámci zpracování kvalifikační práce.

Jméno a příjmení respondenta: _____

Podpis respondenta: _____

Dne: _____

Technická univerzita v Liberci | Fakulta zdravotnických studií
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1 | www.fzs.tul.cz

Příloha D: Otázky k rozhovoru

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho již podstupujete radioterapii?
3. Docházíte do ambulance, ve které se ošetřuje pokožka před/po radioterapii?
4. Jakou ochranu pokožky používáte? Například gely, krémy, náplasti?
5. Jak jste byla informována o ošetřování pokožky po radioterapii?
6. Přečetla jste si informace, které jste dostala? Dodržujete pokyny a doporučení od lékaře či sestry?
7. Potřebujete další informace nebo podporu, abyste se cítila jistější při domácí péči o pokožku po radioterapii?
8. Jak zvládáte péči o ozařovanou oblast po radioterapii? Máte nějaké potíže nebo obavy?
9. Jsou Vám jasné pokyny ohledně ošetřování, které máte provádět?
10. Narazila jste během ošetřování ozařované oblasti na věci, které Vám způsobují obtíže?
11. Máte dostatek podpory od rodiny nebo přátel při domácí péči?
12. Existují nějaké konkrétní otázky nebo obavy, které byste chtěla zodpovědět ohledně Vašeho domácího zotavování po radioterapii?

Příloha E: Výstup bakalářské práce – informační leták

Jak pečovat o pokožku po radioterapii prsu?



Vhodné přípravky k ošetřování kůže

Bepanthen krém
Linola-Radio-Derm
HyalEcaSan gel

Nezapomeňte se informovat o možnosti prevence pomocí Mepitel filmu!



Zásady správné péče

- Sprchujte se pouze vlažnou vodou.
- Při sušení nedřete pokožku ručníkem, ale pouze ručník přikládejte a dávejte pozor na zakreslené značky.
- Nepoužívejte deodoranty.
- Noste volné oblečení z jemné tkaniny.
- Chraňte pokožku před přímým slunečním zářením.
- Před radioterapií proveďte očistu kůže, popřípadě naneste speciální gel či film.
- Dodržujte hygienu rukou.
- Přípravky nanášejte ve slabé vrstvě a již od 1. dne radioterapie.
- Hydratace pokožky je důležitá i po skončení radioterapie!

Nejčastější otázky

Mohu vykonávat fyzicky náročnou činnost?

Ne, končetinu na ozařované straně, je potřeba co nejvíce šetřit.

Mohu použít olivový olej pro promazání pokožky či jiný mastný produkt?

Pro ozařovanou pokožku jsou mastné produkty velmi nevhodné a mohou způsobit obtíže při hojení.

Mohu se holit?

Holení je nevhodné z důvodu možného podráždění a mikroporanění ozařované pokožky.

Je nějaká prevence nežádoucích účinků radioterapie?

Do jisté míry ano. Nejlepší volbou je se informovat u lékaře na možné preventivní krytí nebo speciální gely.

Potřebujete další informace?

Navštivte svého onkologa či ošetrovatelský personál v místě vaší probíhající radioterapie.



Příloha E: Výstup bakalářské