



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Ošetrovatelská péče u ženy po mastektomii a její
sociální zařazení do společnosti**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Vendula Beránková

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Nováková

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Ošetrovatelská péče u ženy po mastektomii a její sociální zařazení do společnosti*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 3.5.2024

.....

Vendula Beránková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především Mgr. Kateřině Novákové za odborné vedení bakalářské práce, předání řady zkušeností, cenných rad, ochotu i čas, který mi věnovala. Dále bych také chtěla poděkovat všem ženám, které mi poskytly možnost rozhovoru a byly účastnicemi výzkumného šetření.

Ošetrovatelská péče u ženy po mastektomii a její sociální zařazení do společnosti

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou karcinomu prsu, tedy léčbou tohoto onemocnění chirurgickým zákrokem, a následnou ošetrovatelskou péčí před zákrokem, v průběhu hospitalizace a před propuštěním ze zdravotnického zařízení, včetně následného zařazení ženy zpět do společnosti.

V teoretické části bakalářské práce jsou popsány nádory prsu, rizika, prevence a léčba tohoto onemocnění. Speciálně je zde rozebrána mastektomie, včetně jejích dopadů na psychiku žen a na následné zařazení pacientek zpět do sociálního života.

Ve výzkumné části jsou definovány cíle, které jsou následně v bakalářské práci řešeny jako: „Specifika ošetrovatelské péče u ženy po mastektomii, dostatečná informovanost žen u této léčby, sociální život po odstranění prsu, psychická podpora a pohoda žen po mastektomii.“

Data byla získávána pomocí kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru se ženami docházejícími do mammárního týmu Jihočeského kraje. Informace byly zpracovány metodou kódování a byly rozčleněny do 4 kategorií s dalšími podkategoriemi.

Z výsledků bylo zjištěno, že s ošetrovatelskou péčí a informovaností v průběhu hospitalizace byla většina žen spokojena. Jednalo se především o schopnost komunikace a podání dostatečného množství informací před výkonem, před propuštěním a o různých zdravotních možnostech či omezeních. Ženy se zde ve většině případů shodly na kvalitní schopnosti komunikace a podání dostatečného množství informací. Ženy dále uváděly silný negativní vliv onemocnění jak na psychické zdraví, tak na celkovou životní spokojenost po mastektomii. I přesto, že se některé ženy dokázaly s onemocněním vypořádat lépe nežli druhé, pro všechny bylo onemocnění velkou zátěží po psychické i fyzické stránce.

Tyto výsledky mohou být přínosné jak pro zdravotnický personál, tak pro širokou veřejnost a mohou sloužit ke zvýšení povědomí o této problematice.

Klíčová slova

Karcinom prsu; mastektomie; léčba; sociální začlenění; péče; podpora; dopady; prevence; psychika; neziskové organizace

Nursing care of a woman after mastectomy and her social inclusion in a society

Abstract

The bachelor thesis deals with the issue of breast cancer, or the treatment of this disease by surgery and the subsequent nursing care before the surgery, during the hospitalization and before the discharge from the health care facility, including the subsequent inclusion of the woman back into the society.

The first part of the thesis describes the theory of breast cancer, risks, prevention and treatment. Mastectomy is specifically discussed, including the effects of this procedure on the psyche of women and the subsequent reintegration of patients back into social life.

The research part defines the objectives, which are subsequently addressed in the bachelor thesis as: Specifics of nursing care for women after mastectomy, Adequate awareness of women in this treatment, social life after breast removal, psychological support and well-being of women after mastectomy.

The data were obtained by means of qualitative research in the form of semi-structured interviews with women attending the mammary team of the South Bohemian Region. The information was processed using a coding method that resulted in 4 categories with their additional subcategories.

From the results, it was found that most women were satisfied with the nursing care and awareness during hospitalization. This was mainly about the ability to communicate and to give sufficient information before the procedure before discharge and about various health options or limitations. Here, women agreed in most cases on the quality of communication and the submission of a sufficient amount of information. Furthermore, in the results, the women also reported a very negative impact of the disease on both psychological health and overall life satisfaction after mastectomy. Despite the fact that some women were able to deal with the disease better than others, for all of them the disease was a heavy burden both psychologically and physically.

These results can be beneficial for both healthcare staff and the general public to help raise awareness of the issue.

Keywords

Breast cancer; mastectomy; treatment; social inclusion; care; support; impacts; prevention; psyche; nonprofit organizations

Obsah

Úvod	8
1 Současný stav	9
1.1 Nádorová onemocnění prsu	9
1.1.1 Benigní nádory	9
1.1.2 Maligní nádory	9
1.2 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu	11
1.3 Prevence karcinomu prsu.....	12
1.3.1 Primární prevence	12
1.3.2 Sekundární prevence	12
1.3.3 Terciární prevence.....	13
1.4 Léčba.....	14
1.4.1 Chirurgická léčba	14
1.4.2 Chemoterapie	14
1.4.3 Radioterapie	14
1.4.4 Biologická léčba.....	15
1.5 Mastektomie	16
1.5.1 Druhy mastektomií	16
1.5.2 Ošetrovatelská péče u ženy před operačním výkonem prsu	16
1.5.3 Ošetrovatelská péče u ženy po operačním výkonu prsu	17
1.5.4 Edukace pacientek po propuštění ze zdravotnického zařízení	17
1.6 Dopad onemocnění na psychické zdraví pacientky	18
1.7 Zařazení pacientek do sociálního života.....	19
1.7.1 Zvládání nemoci	19
1.7.2 Podpůrná péče	21
1.7.3 Organizace zabývající se onemocněním prsu	21
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	24
2.1 Cíle práce.....	24
2.2 Výzkumné otázky	24
3 Metodika výzkumu.....	25

3.1	Použité metody	25
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	25
4	Výsledky výzkumného souboru	26
4.1	Výsledky	26
4.2	Kategorizace získaných dat	26
5	Diskuze	42
6	Závěr.....	49
7	Seznam literatury	51
8	Seznam tabulek.....	59
9	Seznam příloh	60
10	Seznam zkratk.....	65

Úvod

Bakalářská práce se zabývá karcinomem prsu, nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen. Téma „*Ošetrovatelská péče u ženy po mastektomii a její sociální zařazení do společnosti*“ jsem si vybrala z toho důvodu, že výskyt karcinomu prsu v posledních letech stále stoupá, ačkoli se danou problematikou a prevencí zabývají jak odborníci, tak i laická veřejnost. Přitom včasné odhalení, tedy diagnostikování této nemoci v raném stádiu pomocí současných léčebných postupů, dává ženám vysokou šanci na jejich vyléčení. V opačném případě však dochází k výkonům, jako je mastektomie.

Mastektomie je chirurgický zákrok, jehož následky zasahují do všech oblastí života ženy. Proto bych ráda rozšířila do povědomí lidí informace o tomto onemocnění a jeho dopadu na životní situaci ženy. Dle mého názoru si velká část populace nedokáže představit, čím si žena v tomto období prochází a čemu musí čelit.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak mastektomie ovlivňuje ženu v sociálním životě a jak žena vnímá samu sebe. Ráda bych se zabývala tím, jak byly pacientky spokojeny s ošetrovatelskou péčí v nemocničním zařízení a jak se vyrovnaly s onemocněním po psychické i fyzické stránce.

Práce je rozdělena do části teoretické a části výzkumné. V první části jsou uvedeny informace o karcinomu prsu a jeho druzích, o příčinách vzniku, prevenci a léčbě tohoto onemocnění. Teoretická část dále obsahuje přehled druhů mastektomie, popis následné ošetrovatelské péče o ženu a zvládání nemoci. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na to, jaký dopad má onemocnění na pacientku v oblasti psychiky.

Druhá část se zaměřuje na cíle bakalářské práce, tedy na zjištění, jaká péče byla ženám poskytnuta, jak byly informovány před, v průběhu a po výkonu mastektomie a jak se s nemocí vypořádaly po psychické i fyzické stránce. Do výzkumné části byl vložen popis metodiky výzkumu, popis použitých metod a charakteristika výzkumného souboru. V závěru výzkumné části je umístěna prezentace daných výsledků, diskuse a závěr.

V praxi bych touto prací chtěla podpořit zdravotníky v dodržování individuálního přístupu a informovat je o různých ošetrovatelských postupech, které jsou hlavní složkou při uspokojování potřeb patientek s karcinomem prsu. Práce může být přínosná i pro širokou veřejnost, protože mastektomie je pro ženy velice náročný zákrok a veřejnost mnohdy neví, jak by k ženám s tímto onemocněním měla přistupovat.

1 Současný stav

1.1 Nádorová onemocnění prsu

Mnoho žen může během života zpozorovat, že se jim vyskytne bulka v prsu (Národní zdravotnický informační portál, 2023a). Není nutné ji vždy spojovat s rakovinou, jelikož existuje i mnoho benigních nádorů. V určitých případech se bulka odstraní, i když nemusí mít negativní vliv na zdraví. Je však v každém případě důležité zjistit povahu bulky, zda je benigní (nezhoubná), nebo maligní (zhoubná).

1.1.1 Benigní nádory

K benigním nádorům patří například fibroadenom, který nejčastěji postihuje mladé dívky a ženy do třiceti let věku, ale také sem řadíme intraduktální papilomy (Mačák, Mačáková 2022). Fibroadenom je opouzdřelý hmatný benigní nádor elastické konzistence, jehož velikost je v rozmezí 3–50 mm (Vodička et al., 2014). Dle Coufala et al. (2011) se jedná o velmi častý benigní nádor, který se může dostat do kolizního růstu s mammárním karcinomem, proto je důležité mít tuto možnost na vědomí při možných netypických nálezech. Vodička et al. (2014) uvádí, že léčba do třiceti let věku spočívá pouze v kontrole lékařem pomocí přístrojové techniky. K chirurgické léčbě se přistupuje jen v případě abnormálního růstu či z důvodu estetického. K extirpaci fibroadenomu dochází automaticky až po 35. roku života ženy.

Dalším benigním nádorem je intraduktální papilom nacházející se v terminálním ductu v blízkosti prsního dvorce. Je to epiteliální tumor, jehož vznik není doposud známý. Ve většině případů není hmatný (Vodička et al., 2014). Daneš (2021) udává, že jej lze rozpoznat na základě patologické sekrece z bradavky s možnou příměsí krve. Jeho léčba spočívá v biopsii a při prokázání papilomu v následné chirurgické léčbě.

1.1.2 Maligní nádory

Karcinom prsu je nejčastěji zastoupený nádor u žen po padesáti letech věku v České republice (Slezáková et al., 2010). Dle Abrahámové et al. (2019) se však nádory nevyskytují pouze ve vyšším věku, ale také u mladších žen. Před 20. rokem života je sice výskyt karcinomu vzácný, nicméně již od tohoto věku četnost případů stoupá.

Nejčastěji se setkáváme se dvěma druhy karcinomů (Slezáková et al., 2010). Jsou jimi ductální karcinom, vyrůstající z epitelových buněk mlékovodů, nebo lobulární

karcinom, který vyrůstá z epitelových buněk mléčných lalůček. Duktální invazivní karcinom se vyskytuje u žen nejvíce, a to přibližně v 70 % případů.

Vodička et al. (2014) uvádí dva hlavní typy karcinomu prsu, a to invazivní a neinvazivní. Invazivní duktální karcinom tvoří většinu případů rakoviny prsu, konkrétně 80 % (Vodička et al., 2014). Podle aktuální klasifikace WHO se tento druh označuje jako NST (no special type) (Mačák, Mačáková, 2022). Je charakterizován tvrdým ložiskem velikosti 1–2 cm, které se často spojuje s okolními strukturami nebo hrudní stěnou. V některých případech se projevuje vpáčenou bradavkou nebo vtahováním kůže. Tento nádor má schopnost metastazovat do podpažních lymfatických uzlin či kostí. Z histologického hlediska se vyznačuje nádorovými buňkami vytvářejícími pruhy a tubuly, jež jsou obklopeny vazivem.

Invazivní lobulární karcinom se vyskytuje u 5–10 % případů karcinomu prsu (Mačák, Mačáková, 2022). Ve srovnání s jinými nádory má často tendenci postihovat prsní žlázy na obou stranách. Tento nádor roste difuzně, a je proto těžší rozlišit primární ložisko od metastázy. Rozšiřuje se spíše do vzdálených míst, jako jsou ovaria, děloha, kostní dřeň nebo mozek.

Další formou maligního nádoru je inflamatorní karcinom, označovaný jako nejhorší typ rakoviny prsu (Vodička et al., 2014). Velmi brzy metastazuje do plic, kostí a jater. Často se projevuje ve spojení se zánětem a zvětšenými uzlinami v oblasti axilly. Jeho léčba spočívá v chemoterapii, při zlepšení stavu lze provést mastektomii.

Neinvazivní karcinomy dělíme na duktální karcinomy in situ, které vychází z epitelových buněk mlékovodů, a lobulární karcinomy in situ, vystupující z epitelových buněk mamárních lobulů. Liší se především výskytem a svým biologickým chováním (Vorlíček, Abrahámová et al., 2011).

Dalším typem je Pagetova nemoc bradavky, u níž je postižena vrstva buněk v epidermis (Vodička et al., 2014). Tento druh karcinomu není příliš častý a vyskytuje se až okolo 60. roku života. Hlavními znaky jsou sekrece s příměsí krve, pálení a svědění bradavky.

1.2 Rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu

Rakovina prsu je onemocnění, u něhož doposud nebyla zjištěna zcela jasná příčina vzniku. Můžeme zde ale zmínit určité rizikové faktory související s tímto onemocněním (Slezáková et al., 2010). Mezi hlavní rizikové faktory řadíme věk, dědičnost, výskyt premaligních lézí a samotného karcinomu. Tyto faktory však člověk nemůže vlastní vůlí ovlivnit (Coufal et al., 2011).

Věk je hlavním rizikovým faktorem podílejícím se na vzniku nádorového onemocnění. S přibývajícím věkem se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu (Abrahámová et al., 2019). Abrahámová et al. (2019) dále uvádí, že riziko výskytu tohoto onemocnění výrazně stoupá u žen nad 40 let věku života. Dle Slezákové et al. (2010) může být další příčinou například časný nástup menstruace u mladých dívek, či naopak pozdní menopauza u žen.

Dále mohou výskyt karcinomu ovlivnit dědičné faktory. Jestliže se v rodině ženy v minulosti objevilo nádorové onemocnění prsu, riziko vzniku nemoci je u ní značně vyšší (Vorlíček et al., 2012). V první příbuzenské linii je riziko vzniku až dvojnásobně větší. Zvyšuje se s ohledem na věk příbuzných v době, kdy je u nich onemocnění diagnostikováno. Znamená to, že čím mladší je věk příbuzných v době diagnózy, tím větší je riziko vzniku nádorového onemocnění u dané ženy. Coufal et al. (2011) udává, že mezi hlavní dědičné faktory patří mutace genů BRCA1 a BRCA2.

Vznik karcinomu ovlivňuje i výskyt premaligních lézí. V mléčné žláze dochází v průběhu života k mnoha strukturálním změnám (Coufal et al., 2011). Tyto změny jsou často asymptomatické a mohou se vázat na podezřelý ultrasonografický či mamografický nález. Proto jsou tyto léze často chirurgicky odstraňovány. Pokud dojde na chirurgickou exstirpaci, je třeba tento výkon považovat pouze za diagnostický, neboť jím riziko rozvoje invazivního karcinomu nelze snížit.

V neposlední řadě patří mezi rizikové faktory i výskyt samotného karcinomu. Pokud byl ženě již v předešlých letech diagnostikován nádor prsu, je zde téměř dvojnásobné riziko vzniku karcinomu v druhém prsu (Coufal et al., 2011).

Hlavním ovlivnitelným rizikovým faktorem je nevhodný životní styl ženy (Abrahámová et al., 2009). Jedná se například o zvýšenou konzumaci alkoholu. Ženy, které denně vypijí sklenku alkoholického nápoje, nejsou ve značné míře ohroženy. Rizikové může být požívání 2–5 sklenek denně, čímž se riziko vzniku zvyšuje až 1,5×.

Dle Abrahámové et al. (2019) se do této skupiny faktorů řadí také stravovací návyky a obezita. Množství a pestrost potravy, kterou přijímáme, ovlivňují rizikovost vzniku karcinomu prsu. Významnou roli při vzniku maligních onemocnění hraje především zastoupení tuků v potravě v kombinaci s přijímaným množstvím ovoce a zeleniny.

Vorlíček et al. (2012) uvádí, že studie zabývající se tímto problémem nachází jistou spojitost mezi množstvím tělesného tuku a vznikem karcinomu prsu. Doposud ale nebyla tato relace prokázána. Bylo však zjištěno, že u obézních žen v postmenopauze je riziko vzniku karcinomu prsu zvýšené.

Dalším faktorem může být nedostatečná fyzická aktivita ženy či kouření (Abrahámová et al., 2019). Ačkoli není jednoznačně dokázáno, že by kouření mělo přímý vliv na vznik karcinomu prsu, je třeba zdůraznit, že má vliv na vznik mnoha jiných nádorových či srdečních onemocnění.

1.3 Prevence karcinomu prsu

Velké množství žen si není jisto návštěvou lékaře při prvních možných příznacích, proto je v České republice diagnostikováno přibližně 40 % všech karcinomů až ve III. či IV. stádiu (Vorlíček, Abrahámová et al., 2012). Dle statistik se ženy dostavily k odborníkovi až po několika týdnech, či dokonce měsících. Dle Coufala et al. (2011) rozdělujeme preventivní postupy na primární, sekundární a terciární.

1.3.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na odstranění příčin způsobujících vznik nádorového onemocnění (Kolak, Kamińska et al., 2017). Vzhledem k tomu, že karcinom prsu můžeme zčásti ovlivnit i vlastní vůlí, je důležité pro to udělat maximum (Janíková, Zeleníková, 2013). Měli bychom se vyvarovat nadměrnému kouření, omezit množství požitého alkoholu a dbát na pravidelnou pohybovou aktivitu. Dále bychom se měli zaměřit na pestrou, vyváženou stravu, zejména na dostatečný příjem ovoce a zeleniny. Dle Abrahámové, Vorlíčka et al. (2012) primární prevence u tohoto onemocnění téměř neexistuje, a měli bychom se tak zejména zaměřit na prevenci sekundární.

1.3.2 Sekundární prevence

Hlavním cílem sekundární prevence je pravidelné monitorování osob, u nichž je riziko vzniku rakoviny vysoké (Vojtová, Kočová, 2012). V případě nádorového onemocnění prsu se vyšetření provádí primárně pomocí mamografického screeningu,

pravidelných návštěv u lékaře a samovyšetření prsů. Důležitým faktorem je především identifikace onemocnění v raných stádiích.

Dle Vorlíčka, Abrahámové et al. (2012) je nejsnazší metodou zabraňující pozdnímu záchytu onemocnění samovyšetření prsu. Ženy, které nově zahajují samovyšetření, by měly své prsy kontrolovat každý den. Později, až poznají jejich geografii, je vhodné vyšetření provádět nejlépe každý měsíc ve stejný den. U žen, které menstrují, se vyšetření doporučuje zhruba 2. až 3. den po ukončené menstruaci.

Vorlíček, Abrahámová, et al. (2012) dále řadí mezi sekundární prevenci screening, jehož úkolem je odhalit karcinom prsu v době, kdy ještě není schopný šířit se cévami dál. Díky rozsáhlému screeningu se snižuje úmrtnost u žen dokonce o více než 40 %, nejlepších výsledků se dosahuje u žen starších padesáti let.

Vyhláška MZ ČR č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách udává, že součástí gynekologické prohlídky žen je samostatný nácvik vyšetření prsů, a pokud již dosáhly 45 let věku a více, měly by být doporučené na pravidelné mamografické screeningové prohlídky každé 2 roky.

1.3.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zabývá péčí, která je zaměřena na minimalizaci následků nemoci a omezení invalidity u jedinců, kteří již onemocněli (Jacobsen, Andrykowski, 2015). Do terciální prevence zahrnujeme dispenzarizaci žen po různých operacích prsu či onkologických léčbách (Veverková et al., 2019). Touto prevencí klademe důraz především na předcházení následků onemocnění. Jedná se v první řadě o vyšetření na mamografii, které by za normálních okolností mělo probíhat každý rok. Nicméně ženám, které mají větší rizikové faktory pro vznik zhoubného nádorového onemocnění prsu, se vyšetření doporučuje již 1x za 6 měsíců. Dále do prevence můžeme zahrnout ultrasonografii jizvy a také spádových uzlin.

Mazurakova, Kolesova et al. (2022) uvádí, že terciární prevence nezahrnuje pouze preventivní opatření, ale také paliativní léčbu. Cílem této péče je rozšířit možnosti paliativní péče jedincům, kteří trpí tímto onemocněním. Jejím záměrem je minimalizovat následky a utrpení spojené s metastázemi do lymfatických uzlin, kostí, plic, jater a mozku.

1.4 Léčba

Léčba karcinomu prsu je velmi specifická (Abrahámová et al., 2019). Odvíjí se od výsledků biopsie a dalších speciálních testů, pomocí kterých lékař určí typ, stupeň a rozsah nádoru. Na tomto základě následně stanoví léčbu. V případě, že existuje více možností, jak pacientku léčit, je nutné jí sdělit všechny možné varianty. Lékař by měl ženě vysvětlit veškeré výhody i nevýhody dané léčby a vyčkat na její rozhodnutí.

1.4.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je v posledních desetiletích hlavní metodou léčby rakoviny prsu (Czajka, Pfeifer, 2023). Současný výzkum ustupuje od radikálních přístupů a přiklání se k méně invazivním metodám usilujícím o zachování prsu. Při provádění chirurgické léčby s cílem zachování prsu je klíčové přesné určení místa. Daneš (2021) dále udává, že důležité je také vyšetření obou prsů před samotným chirurgickým výkonem. Na základě toho rozlišujeme dva druhy operačních výkonů (Slezáková et al., 2021). Při parciálním postupu je prs zachován, zatímco u radikálního postupu dochází k jeho odnětí. Ženy, u nichž se po dobu 2–5 let od odstranění prsu neobjevily známky nádoru, mohou podstoupit rekonstrukci prsů.

1.4.2 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba využívající léky zvané cytostatika. Tyto léky zpomalují nebo zastavují dělení buněk, proto dochází k jejich usmrcení (Národní zdravotnický informační portál, 2023). V dnešní době existuje kolem čtyřiceti cytostatik, jež prokazují účinnost při léčbě karcinomu prsu, avšak samostatně nejsou tak účinná jako v různých kombinacích (Abrahámová et al., 2019). Každá cytostatika mají jiný princip účinku a ovlivňují různé fáze buněčného cyklu. Můžeme je rozdělit na ta, která jsou účinná v průběhu celé etapy, a ta, která jsou účinná pouze v určitém stádiu buněčného cyklu. Národní zdravotnický informační portál (2023) uvádí, že chemoterapii dělíme na adjuvantní, předcházející vzniku metastáz, a neoadjuvantní, sloužící ke zmenšení již vzniklého nádoru.

1.4.3 Radioterapie

Radioterapie je součást multidisciplinárního přístupu léčícího nádorové onemocnění prsu (Kohlová, 2019). Snižuje jak celkovou mortalitu, tak lokoregionální recidivu,

ovlivněnou především věkem pacientky. Využívá se buď samostatně, nebo s jinými léčebnými postupy (Pacientské organizace, 2024a). Nejefektivnější cesta k vyléčení je chirurgické odnětí nádoru, avšak radioterapie je její nedílnou součástí (Abrahámová et al., 2019). V případě, že je u pacientky prováděna operace, při níž se ponechává prs, je téměř vždy potřebná radioterapie, aby se zabránilo možnému návratu onemocnění ze zbytků nádoru. Při odstranění celého prsu se radioterapie navrhuje až při velikosti 4–5 cm.

1.4.4 Biologická léčba

Při biologické léčbě se podávají látky ovlivňující různé děje receptorů, které jsou důležité pro přežití, rozmnožování a růst buněk (Janíková, Zeleníková, 2013). V současné době se v ČR registrují léky s látkou Trastuzumab, Bevacizumab a Lapatinib. Tyto léky se používají pro léčbu nádorových onemocnění prsu a působí proti HER-2 receptoru.

HER-2 neboli humánní epidermální receptor je pozitivní přibližně u 15 % karcinomů prsu. Jeho výskyt je na povrchu nádorových buněk mnohokrát větší než na buňkách normálních (Pacientské organizace, 2024b).

Látky proti HER-2 receptoru se podávají, až na menší molekuly, intravenózně (Abrahámová et al., 2019). Trastuzumab neboli Herceptin blokuje veškeré děje, které receptor obstarává, a tak dochází ke smrti buňky. Látka je účinná pouze v případě intenzivnějšího výskytu receptoru na buňkách. Bevacizub, jiným názvem Avastin, se využívá jako zábrana pro novou tvorbu cév vyživujících nádor, což vede k jeho destrukci. Při podání Lapatinibu dochází k navázání na intracelulární segment receptoru. Výsledkem je zástava růstu nádoru a jeho následná smrt.

Biologické léky se mohou používat samostatně, ale i ve spojení s cytostatiky či hormony (Abrahámová et al., 2019). Léčba těmito prostředky není levná a je hrazena pojišťovnou pouze v případě, že jsou pacientky léčeny ve speciálních onkologických centrech. Pokud se prokáže, že je žena nositelkou HER-2 receptoru, může si zažádat o terapii v daném onkologickém centru

1.5 Mastektomie

Mastektomie patří mezi chirurgické výkony, u nichž dochází k odnětí prsu (Národní zdravotnický informační portál, 2023). Odstraněn může být celý prs nebo jeho část. Tento zákrok se využívá především u pacientek s karcinomem prsu v pokročilém stádiu onemocnění. Lze jej však indikovat preventivně i ženám s vyšším rizikem vzniku nádoru.

1.5.1 Druhy mastektomií

Abrahámová et al. (2019) dělí chirurgické výkony prsu na totální mastektomii, parciální mastektomii a rekonstrukční výkony. Druh mastektomie se vybírá v závislosti na velikosti nádoru.

Totální mastektomie označuje odstranění celého prsu (Abrahámová et al., 2019). V některých případech dochází i k odnětí vazivových blan přiléhajících k prsu. Tento zákrok se provádí především v případech, kde vzhledem k výrazné velikosti nádoru nemůže být provedena parciální mastektomie. Lze ji také vykonat, pokud je poměr mezi velikostí nádoru a prsu nevyhovující. Tento zákrok se provádí spolu s výkonem na uzlinách. Jedná se o sentinelové či spádové podpažní lymfatické uzliny.

Dle Zeleníkové, Janíkové (2013) je parciální mastektomie výkon vedoucí k odstranění pouze jednoho prsu. Slezáková et al. (2019) dále udává, že se s nádorem odstraňuje kůže a prsní tkáň o minimální velikosti 2 cm. Před zahájením operace je nutné označit, v jakých místech se nádor nachází (Abrahámová et al., 2019). Lokalizaci můžeme provést pomocí uhlíkových stigmatů nebo lokalizačního drátku. Pro další léčbu nebo kontrolní zobrazovací vyšetření je nutné přesně určit místo, kde se nádor vyskytuje. Toho lze docílit pomocí titanových svorek.

Cílem rekonstrukce prsu je náhrada všech tkání, které by měly mít souměrný tvar (Měšťák et al., 2015). Rekonstrukce prsu můžeme dělit na okamžité, probíhající během operace, při níž se nádor odstraňuje, a odložené, které se provádí nejdříve tři měsíce až rok od operace. Prioritou okamžité rekonstrukce je nezhoršená psychika ženy po odnětí prsu. Abrahámová et al. (2019) udává, že rekonstrukční výkony pozitivně ovlivňují psychiku nemocné.

1.5.2 Ošetrovatelská péče u ženy před operačním výkonem prsu

Dle Zeleníkové, Janíkové (2013) je péče o ženu v předoperačním období stejná jako u běžných příprav. Dlouhodobá příprava začíná měsíc i déle před výkonem (Ferko, Šubrt

et al., 2015). Pacientce je pouze navrženo, aby 2–3 týdny před výkonem vysadila lék Tamoxifen, který přispívá ke vzniku tromboembolické nemoci (Janíková, Zeleníková 2013). Krátkodobá příprava je maximálně do týdne před operačním výkonem, kdy se vysazují antiagregace (Ferko, Šubrt et al., 2015). Dle Zeleníkové, Janíkové (2013) je v této fázi, vzhledem k onemocnění, zásadní podpořit pacientku v oblasti psychiky. Bezprostřední příprava trvá 1–2 hodiny před výkonem (Ferko, Šubrt et al., 2015). Řadíme sem anesteziologické vyšetření a podání ordinované premedikace. Dále do přípravy spadá prevence TEN a antibiotická profylaxe, při které se podávají širokospektrá antibiotika. U pacientek léčených s diabetem mellitem je také nutné podání desetiprocentní glukózy s inzulinem.

1.5.3 Ošetřovatelská péče u ženy po operačním výkonu prsu

Po ukončené operaci se pacientka, dle rozsahu výkonu a celkového stavu, převezve na dospávací pokoj či jednotku intenzivní péče (Janíková, Zeleníková, 2013). Po větším výkonu na prsu je možný převoz na JIP či ARO, pokud to její stav vyžaduje. Personál monitoruje nejen základní životní funkce, ale také příjem a výdej tekutin či sekreci z drénů. Pokud sekrece klesne pod 30 ml, bývá drén vytažen. Zpravidla je to přibližně 2. – 4. den od operačního výkonu. V souvislosti s operačním výkonem kontrolujeme polohu operované paže a dodržujeme opatření týkající se zavedení žilního katetru, aplikace injekcí či měření tlaku. Tyto výkony se nesmí provádět na operované straně. U mastektomie se může vyskytnout řada komplikací, jako je například hematoma, serom, nekróza kožních laloků či návrat rakoviny (Lazaraviciute, Chaturvedi, 2017). Janíková, Zeleníková (2013) dále uvádí možnost vzniku rané infekce či možného lymfedému na operované paži. Lymfedém může vzniknout až několik let po operaci, a je tedy důležité dodržovat různá opatření, například rehabilitace, nošení volného prádla či péči o kůži.

1.5.4 Edukace pacientek po propuštění ze zdravotnického zařízení

Edukace hraje hlavní roli při zlepšování sebepéče, snižování úzkosti, zlepšování emocí a v přípravě pacientek na budoucnost (Lovelace, McDaniel et al., 2019).

Dle Janíkové, Zeleníkové (2013) je možné pacientku propustit ze zdravotnického zařízení až tehdy, je-li operační rána zahojena a žena je buď plně schopna se o sebe postarat, nebo má někoho blízkého, kdo by byl schopný jí se sebepéčí pomoci. Edukace pacientek před propuštěním zahrnuje poučení o možném výskytu komplikací, jako je například lymfedém. Dále obsahuje informace ohledně prevence lymfedému

a pooperační rehabilitace, ohledně péče o operační ránu, také zahrnuje různá výživová doporučení a užívání chronické medikace. V neposlední řadě jsou ženy informovány o organizačních záležitostech týkajících se návštěvy praktického lékaře, podpůrných skupin a také dispenzarizace v rámci sekundární a terciární prevence.

1.6 Dopad onemocnění na psychické zdraví pacientky

Chvíle po léčbě nádorového onemocnění prsu jsou pro pacientku velmi náročné (Pitr, Študová, 2016). Nejde jen o bolest a další nežádoucí účinky radioterapie či chemoterapie. Pokud pacientka podstoupí radikální výkon, pojí se s ním i porucha vnímání těla jako takového. Obvykle se jedná o pocit méněcennosti v sexuální oblasti a domněnky, že je žena vyřazována ze společnosti. Mohou se objevovat i problémy v partnerském životě či v zaměstnání.

Zvláště negativní vliv na vnímání vlastního těla mohou mít změny spojené s prsy a vypadáváním vlasů (Türk, Yilmaz, 2018). Například odstranění celého prsu může způsobit asymetrii a jistou změnu fyzického vzhledu, což může negativně ovlivnit obraz vlastního těla, pocit ženskosti a sexualitu. Ztráta vlasů je často pocíťována negativněji než ztráta prsu. Může představovat vizuální připomínku rakoviny a vede k identifikaci sebe samé jako „pacientky s rakovinou.“ K tomu přispívají také kožní změny spojené s radioterapií, změny hmotnosti a smyslové rozdíly.

Lovelance, McDaniel et al. (2019) udává, že rakovina prsu může vést k duševním onemocněním, neboť řada žen se po léčbě potýká s emocionálními obavami. Tyto obavy zahrnují strach z návratu nemoci, smutek, problémy s identitou, emocionální tíseň, úzkost a depresi.

Mladší ženy s rakovinou prsu často čelí vyššímu riziku úzkosti a deprese (Campbell-enns, Woodgate, 2015). Je to z toho důvodu, že intenzivněji prožívají obavy o svou kariéru a finance. To může vést k horší emoční pohodě, specifickým obavám týkajícím se rakoviny, depresím a vtíravým myšlenkám. Poskytnutí podpory a poradenství může pomoci snížit úzkost, depresi a zlepšit celkovou kvalitu života žen po léčbě rakoviny prsu, a to včetně tělesného obrazu, sebeúcty a sexuálního fungování (Lovelance, McDaniel et al., 2019). Je důležité řešit i obavy ohledně sexuální intimity a sexuální dysfunkce, například pomocí psychologické podpory, sexuálního poradenství nebo vztahové terapie.

1.7 Zařazení pacientek do sociálního života

Návrat pacientky do normálního chodu života je hlavním předmětem zájmu všech zdravotníků a sociálních pracovníků, které by měly být v tomto procesu nápomocné (Abrahámová et al., 2019). Po jak dlouhé době se pacientka dokáže vrátit zpět k běžným činnostem, je dáno několika individuálními faktory, druhem léčby a rozsahem onemocnění. V případě, že nedošlo k pozdnímu zachycení karcinomu, jsou pacientky v normálních běžných činnostech téměř bez omezení. Větší dopad na pacientku má onemocnění v pozdějším stádiu. Pacientka je nucena odejít ze zaměstnání, k čemuž se váže i nedostatek financí. To může být problémem pro celou rodinu pacientky. Pokud žena s rakovinou prsu dostane kvalitní sociální podporu, může to velmi pozitivně ovlivnit jak její psychický, tak i fyzický stav.

Psychosociální péče u žen s nádorovým onemocněním prsu má pozitivní vliv na návrat do běžného života. Jedná se o různé mechanismy, mezi něž patří například snižování deprese a úzkostných stavů nebo zmírňování únavy či subjektivní bolesti (Březinová, Hamplová et al. 2015). Důležitým faktorem jsou také ekonomické výhody, jako je snížení celkových nákladů na psychiatrické intervence, na léčbu psychiatrických stavů či omezení výdajů za léky proti bolesti. Psychosociální péče přispívá k rychlejšímu návratu pacientů zpět do zaměstnání.

Březinová, Hamplová et al. (2015) dále zmiňují pozitivní vliv podpůrných skupin na zmírnění deprese a traumatu. Je tomu tak z důvodu, že členové v podpůrné skupině si mohou pomáhat v řešení problémů. Ženy účastnicí se podpůrných skupin zažívaly pocit přijetí a smíření s léčbou, větší pocit pohody a sebeúcty. Také rodina hraje klíčovou roli v oblasti emoční podpory (Abrahámová et al., 2019). Dle finské studie je riziko negativních změn v kvalitě života nižší u žen, které mají dostatečnou podporu (Sørensen, Schjølberg et al., 2020).

1.7.1 Zvládání nemoci

Nemoc považuje většina populace za náročnou životní situaci omezující člověka v činnostech, na něž byl doposud zvyklý (Zacharová, 2017). Často má negativní vliv na interpersonální vztahy a dochází k omezenému kontaktu s blízkými. Každý pacient může reagovat na nemoc odlišně. Je nutné, aby se vyrovnal s daným onemocněním a okolnostmi, které nemoc přináší. V případě, že pacient přijme diagnózu, návrh na léčbu a má snahu o opětovné uzdravení, je možné stav lépe stabilizovat.

Proces truchlení představuje komplexní sérii emocí, aktivit a projevů, jež jedinci pomáhají zvládnout nemoci, jako je například rakovina (Sheriff, 2019). Kübler-Rossová identifikuje cyklus truchlení jako proces sestávající z fáze popírání, hněvu, smlouvání, deprese a akceptace.

Ve fázi popření pacient nechce přijmout fakta, informace a známky nemoci (Heřmanová, Vácha et al., 2012). Je tomu tak z důvodu obranného mechanismu, přičemž pacienti mohou v této fázi setrvat velmi dlouho. Dle Rossové není v tomto stádiu vhodné přesvědčovat pacienta o opaku.

Hněv přichází ve chvíli, kdy na pacienta dolehne tíživost situace. Může být namířen jak k sobě samému, tak vůči ostatním. Pro zdravotnický personál je vhodné nebrat si osobně, co pacient ve zlosti říká.

Fáze popsaná jako smlouvání souvisí s přáním zůstat zde z důvodu nějaké podstatné události. Může se jednat například o narození vnoučete či svatbu v rodině. Pacienti doufají, že pokud dodrží, co jim lékař stanoví, událostí se dožijí.

Ve fázi deprese dochází k uzavírání pacienta do sebe. Prožívá beznaděj, pocituje strach a úzkost. Depresi často pocítují pacienti, u nichž byla odstraněna tělesná část. Proto je nutné je ujistit, že mají stejnou hodnotu jako předtím.

Fáze smíření se dle Kübler-Rossové projevuje prožitím hlubokého smutku a akceptováním svého stavu. Ayers, de Visser (2015) však upozorňuje, že mnoho pacientů do fáze smíření nedojde.

Sheriff (2019) uvádí, že individuální projevy tohoto procesu se mohou lišit. Intenzitu a délku truchlení ovlivňuje emocionální, psychologická a sociální dynamika v rodině nebo ve společenství, v němž jedinec žije. Autor popsal dva různé případy ilustrující proces zvládnání zármutku. V prvním případě má pacientka s nádorovým onemocněním prsu podporu od své rodiny a nalézá motivaci v mateřství, které pozitivně ovlivňuje její boj s nemocí. Druhý případ popisuje pacientku zažívající problémy v rodině, jež negativně ovlivňují její postoj k nemoci. Tyto případy ukazují, že styl, jakým jednotlivci procházejí procesem truchlení, je ovlivňován jak emocionální, tak psychickou strukturou.

Dle Dostálové (2016) se péčí o psychiku patientek s nádorovým onemocněním prsu zabývá psychoonkologie, která patří mezi vědní obory pohybující se na pomezí psychologie, onkologie, sociologie, imunologie a endokrinologie. Cílem psychoonkologické péče je snížit psychický stres pacienta a udržet co nejvyšší úroveň nezávislosti a kvality života (Menhert, 2015).

1.7.2 Podpůrná péče

Pod pojmem podpůrná péče rozumíme způsob poskytování péče zaměřující se na individuální potřeby jedince s nádorovým onemocněním a jeho rodiny po celou dobu léčby (Fan, Wang et al., 2023). Cílem této péče je zlepšit kvalitu života poskytováním služeb, které pozitivně ovlivňují jejich fyzické, psychologické, edukační, sociální a duchovní potřeby (Khajoei, Ikhani et al., 2023).

U každé ženy s nádorovým onemocněním prsu se potřeby podpůrné péče liší v závislosti na rozsahu onemocnění, věku a individuálním vnímání (Lederer, Loibl, 2014). Do edukační podpůrné péče spadá informovanost o rakovině prsu, porozumění nemoci, vysvětlení druhů léčby a předání výsledků vyšetření. Nedostatek podaných informací pacientům a jejich rodinám přináší pocity bezmoci, nejistoty a psychické nepohody (Březinová, Hamplová et al., 2015). Stejně důležitá je pro pacientku sociální opora, tedy možnost komunikovat a sdílet zkušenosti s lidmi, kteří si prošli podobnou situací (Lederer, Loibl, 2014). Zásadní je i psychologická péče, jejímž cílem je, aby se pacientka vyrovnala se vzniklým stresem či obavami z onemocnění. Často však nejsou potřeby podpůrné péče uspokojeny, což může vést k nedodržování léčby a horším výsledkům. Lze tedy říci, že podpůrná péče je nedílnou součástí léčby nádorového onemocnění prsu a je důležité pacientkám poskytovat co nejkvalitnější péči ve spolupráci s multidisciplinárním týmem.

Dle Březinové, Hamplové et al. (2015) v České republice nebyl zaznamenán dostatečný rozvoj v oblasti podpůrné péče a sociální opory. Tento nedostatek se projevuje při péči o hospitalizované i ambulantní pacienty. Zatímco některé fakultní nemocnice již mají poměrně provázaný systém péče, v jiných regionech a nemocnicích je míra sociální podpory minimální.

1.7.3 Organizace zabývající se onemocněním prsu

Pacientské organizace jsou neziskové instituce zaměřující se na potřeby pacientů, v nichž pacienti představují většinu členů ve vedení (Národní zdravotnický informační portál, 2023d).

Dle Abrahámové et al. (2019) dobrovolnické organizace hrají důležitou roli v poskytování psychické a sociální podpory pacientům, včetně organizování akcí a programů zaměřených na rehabilitaci a zdravotní výchovu. Například nadační fond Onkologie pro 21. století pořádá každoroční společenské večery. Nejznámější z nich je

událost „Sebevědomí pro každý den“, která zahrnuje módní přehlídku žen po prodělané rakovině prsu. Slouží jako inspirace pro ostatní ženy, aby se nebály vyhledat pomoc.

Aliance žen s rakovinou prsu, založená roku 2002, nyní sdružuje 40 patientských organizací (Aliance žen s rakovinou prsu, 2019). Zastupuje pacientky s rakovinou prsu v mezinárodních organizacích a slouží také jako informační a vzdělávací centrum pro veřejnost, pacientky s rakovinou a jejich organizace. Poskytuje jim metodickou podporu a koordinuje kampaně a projekty zaměřené na prevenci a léčbu rakoviny prsu. Sjednocuje také snahy patientských skupin i jednotlivců na podporu práv a stejných podmínek pro léčbu a rekonvalescenci rakoviny prsu.

Pro mladé ženy do 45 let věku vytvořila Aliance žen v roce 2012 projekt Bellis a na podporu žen s metastatickým nádorovým onemocněním prsu vznikl projekt Neviditelné ženy (Bellis, 2021). Ten má za úkol obeznámit společnost o jejich existenci, upozornit na problémy a má pomoci zlepšit jejich úroveň života. Projekt poskytuje pacientkám v boji s nemocí a dlouhodobou léčbou možnost překonávat pocit osamělosti a obavy z budoucnosti (Aliance žen s rakovinou prsu, 2019). Usiluje o zlepšení kvality jejich života díky osobnímu kontaktu a různým aktivitám. Aliance ve spolupráci s Českou obcí sokolskou pravidelně pořádá pro ženy po nádorovém onemocnění prsu cvičení tai-chi zdarma v Tyršově domě. Od roku 2011 Aliance také pořádá akci „Plaveme prsa“, jejímž cílem je vyjádřit podporu onkologickým pacientkám a poukázat na dobrou prognózu v případě včasného záchytu.

Avon linka za zdravá prsa je bezplatnou linkou, na kterou může zavolat každý, kdo potřebuje pomoc v těžké situaci, nebo v případě, chce-li zjistit více informací k onemocnění a prevenci rakoviny prsu. Telefonát je anonymní, přičemž na lince pracují ženy, které prodělaly rakovinu prsu s úspěšně ukončenou léčbou. Tato linka poskytuje každou středu od 15:00 do 18:00 psychologické poradenství ženám, ale i mužům potýkajícím se s diagnózou rakoviny prsu. Součástí je podpora při zvládnání stresu a emocí spojených s diagnózou či podpora při řešení akutních psychických a vztahových problémů úzce spjatých s onemocněním nebo jeho návratem.

V rámci každoroční akce s názvem „Den proti rakovině“ se koná sbírka, jež podporuje boj proti této nemoci a informuje národ o problematice onkologické prevence. Nejznámější akcí je AVON Pochod proti rakovině prsu (Gregor, Dušek et al., 2014). Účastní se jí miliony lidí po světě, ale také známé osobnosti, které přitahují zájem médií, což má pozitivní vliv na propagaci informací o prevenci a screeningových vyšetřeních.

Projekt 35 je vedený odborníky z Onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice, 1. LF UK v Praze a z Masarykova onkologického ústavu v Brně, který se zaměřuje na mladé ženy s karcinomem prsu do 35 let (Svěráková, 2014). Projekt spolupracuje také s Institutem biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity v Brně. Jeho cílem je zlepšit jak diagnózu a léčbu této skupiny, tak sjednotit léčebné postupy. Nabízí ženám informace o prevenci, poradenské služby, optimální léčbu přizpůsobenou individuálním potřebám a také umožňuje konzultace s odborníky. Dále si klade za cíl vytvořit databázi pacientek s karcinomem prsu do 35 let a podpořit celonárodní klinický výzkum v této oblasti.

Breast Unit Prague je pracoviště zaměřující se na diagnostiku nádorových onemocnění prsu (Bellis, 2021). Pod vedením MUDr. Miroslavy Skvojsanové, Ph.D. jsou zde odborníky poskytovány screeniny a diagnostiky prsní žlázy ženám po nemoci i během ní. Vyšetření se zde provádí také ženám, které nyní onemocněním netrpí ale disponují větším rizikem vzniku rakoviny prsu.

Loono, tým lékařů, studentů medicíny a odborníků, se pokouší zlepšovat povědomí veřejnosti o prevenci (Pacientské organizace, 2024d). Poskytují online poradnu, dodávají edukační materiál do ordinací a píšou vlastní webový deník. Organizují také různé workshopy a diskuse a vzdělávají veřejnost přes internetové stránky (Národní zdravotnický informační portál, 2024c).

Amelie, jejímž posláním je pomáhat žít život s rakovinou, byla založena v roce 2006 pacientkou Pavlou Tichou. (Pacientské organizace, 2024c). Onkologickým pacientům a rodinám poskytuje celkovou péči v nemocničním zařízení, nabízí sociální, ale také psychologické poradenství, bez šíření jakéhokoliv postupu léčby, a klade důraz na zachování soukromí a svobodného rozhodnutí každého jedince (Bellis, 2021).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit specifika ošetrovatelské péče u ženy po mastektomii po propuštění ze zdravotnického zařízení.

Cíl 2: Zjistit dopady na zdraví po mastektomii.

Cíl 3: Zmapovat úroveň životní spokojenosti žen po mastektomii.

2.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u pacientky po mastektomii během hospitalizace?

VO 2: Jaká je informovanost pacientky před výkonem a před propuštěním ze zdravotnického zařízení?

VO 3: Jaký dopad má onemocnění na psychický stav pacientky?

VO 4: Jaké potíže mají pacientky po mastektomii?

VO 5: Jaká je úroveň životní spokojenosti u žen po mastektomii?

3 Metodika výzkumu

3.1 Použité metody

Pro výzkumnou část bakalářské práce pod názvem „*Ošetrovatelská péče u ženy po mastektomii a její sociální zařazení do společnosti*“ byla použita kvalitativní metoda výzkumu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor dle předem připraveného okruhu otázek. Struktura rozhovoru se skládala spíše z otevřených otázek, aby měly informantky možnost popsat svou nelehkou životní situaci. Otázky byly zaměřené na období od hospitalizace do současnosti. Orientovaly se především na informovanost žen při hospitalizaci, jejich život po zákroku a psychický stav.

Pro rozhovor byly vybrány ženy po ukončené hospitalizaci s minimálním odstupem 6 měsíců od operačního výkonu. Všechny rozhovory probíhaly pomocí telefonického hovoru a byly realizovány na základě souhlasu pacientek spolu s ujištěním o anonymitě. Na diktafon byly nahrány se souhlasem informantek čtyři rozhovory ze sedmi, na jejichž základě byly přepsány do písemné formy nutné ke kódování.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum k této bakalářské práci probíhal v měsíci březnu 2024. Byl zaměřen na ženy ve věkové kategorii 45–64 let. Celkem bylo provedeno 7 řízených rozhovorů v rozsahu přibližně 30 minut, jejichž součástí bylo 21 otázek. Každý jednotlivý rozhovor probíhal po společné předešlé domluvě. U rozhovoru byla vždy přítomna pouze autorka a informantka. Na začátku rozhovoru byly otázky zaměřeny na identifikační údaje a poté na výzkumné otázky bakalářské práce.

Výzkumný soubor tvořilo celkem 7 informantek po prodělané operaci prsu, které byly propuštěné do domácího zařízení. Všechny pacientky byly ochotné podepsat souhlas s výzkumem a s následným zveřejněním výsledků. Pro výzkum byly vybrány ženy s odlišnými typy nádoru v různých životních situacích. Konkrétně se jednalo o 4 ženy po totální mastektomii a 3 po parciální mastektomii. Data, která se podařilo sesbírat, byla vyhodnocena pomocí metody „tužka-papír“ technikou barvení.

4 Výsledky výzkumného souboru

4.1 Výsledky

V této části bakalářské práce jsou prezentovány výsledky získané kvalitativním šetřením. Výzkumný soubor tvořilo 7 žen ve věku od 45 do 64 let. Pro jejich bližší upřesnění byla vytvořena tabulka č. 1, která uvádí základní identifikační údaje informantek. Můžeme zde nalézt informace týkající se věku či nejvyššího dosaženého vzdělání. Dále jsou zde zaznamenány informace související se sociálním stavem a délkou od operačního výkonu informantek.

Tabulka 1 Výsledky výzkumného souboru

Informantka	Věk	Dosažené vzdělání	Sociální stav	Délka od výkonu
1.	60 let	Základní	Vdova	12 měsíců
2.	50 let	Středoškolské	Vdaná	6 měsíců
3.	55 let	Vysokoškolské	Rozvedená	6 měsíců
4.	45 let	Vysokoškolské	Vdaná	12 měsíců
5.	64 let	Středoškolské	Vdaná	9 měsíců
6.	47 let	Středoškolské	Svobodná	12 měsíců
7.	55 let	Vysokoškolské	Rozvedená	6 měsíců

Zdroj: Vlastní

4.2 Kategorizace získaných dat

Na základě získaných dat z polostrukturovaného rozhovoru bylo v rámci kódování vytvořeno 5 kategorií členěných do 12 podkategorií. Kódy byly vytvořeny a pojmenovány v závislosti na daných částech rozhovoru.

Pro tyto kategorie a podkategorie byla vytvořena tabulka č. 2.

Tabulka 2 Seznam kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
Specifika ošetrovatelské péče	Přístup personálu
Informovanost pacientky	Dostatek informací
	Informovanost o zdravotních možnostech/omezeních
	Využití prsní epitézy
	Možnost rekonstrukce prsu
Život po zákroku	Přístup partnera k informantce
	Přístup okolí k informantce
	Omezení aktivit u pacientky
	Ovlivnění pracovního života
	Návštěva organizací
Psychický stav pacientky	Vnímání sebe sama
	Psychologická pomoc
	Vliv na sebevědomí
	Vnímání NŽS
	Smíření s onemocněním

Zdroj: Vlastní

Kategorie 1: Specifika ošetrovatelské péče

Kategorie „*Specifika ošetrovatelské péče*“ obsahuje jednu podkategorii s názvem „*Přístup personálu*“. Tato kategorie se zabývá péčí o pacientky po dobu hospitalizace. Při analýze rozhovorů bylo zjišťováno, zda byly informantky spokojeny s péčí personálu a s jejich schopností komunikace. Informantky (I1, I3, I4, I6, I7) v rozhovorech uvedly, že byly velmi spokojené. Všechny se shodly na kvalitní schopnosti komunikace, poskytnutí vhodného řešení a pomoci při různých problémech. V oblasti podávání léků I3 ve své odpovědi uvedla: „*No, já už si na tu péči tolik nevzpomínám, ale asi jsem byla fakt spokojená. Možná si jen vzpomínám na jednu událost. Já nikdy netrpěla na problémy se spánkem, ale z toho věčného stresu, jak všechno dopadne, jsem spala průměrně asi tak hodinu denně. Sestry jsem se ptala, jestli by mi něco na spaní dala, a ochotně pak všechno zařídila s lékařem. Pro někoho tohle může být maličkost, ale pro mě to bylo důležitý gesto.*“ I2 a I5 se naopak shodly, že s péčí moc spokojené nebyly. I2 ve své výpovědi uvádí nedostatečnou informovanost při podávání medikace: „*Já jsem s péčí moc spokojená nebyla. Často se mi stávalo, že mi byly podány různé druhy léků, a já ani nevěděla, k čemu slouží. Když jsem se pak sestry zeptala, odsekla mi, že mi je naordinoval lékař a ať si je prostě vezmu.*“ V rámci komunikace informantka I5 uvedla: „*Moc se mi nelíbila komunikace jedné sestry. Víte, já jsem na tom po výkonu byla psychicky fakt hodně špatně a poslední, co jsem potřebovala slyšet, byla věta: „Já vím, že to pro Vás je určitě těžký, ale buďte ráda, že Vám zbylo alespoň to jedno. Vždyt' můžete jít na rekonstrukci a budete vypadat zase jako dřív.“ Chápu, že to sestra nemusela myslet úplně špatně, ale mně se tenhle typ komunikace prostě nelíbil. Nejvíc mě asi štvalo, že mi řekla, že budu vypadat zase jako dřív. Podle mě si ani nedokázala představit, jak jsem se po operaci cítila. Tohle prostě nebylo na místě.*“ V následující podkategorii je dále analyzován obecný přístup personálu k pacientkám.

Podkategorie 1.1: Přístup personálu

V této podkategorii bylo zjišťováno, jak byly pacientky spokojené s přístupem personálu. Spokojené byly pouze informantky (I1, I4, I6, I7), jejichž výpovědi jsou rozvedené dále. I1 a I7 se shodly, že jim byla příjemná přítomnost studentů. I1 uvedla:

„*Byla jsem mile překvapena. Bylo to krásné prostředí, péče od personálu byla skvělá a chovali se ke mně opravdu hezky, lidsky, byli ochotní. Moc se mi také líbilo, že k nám chodili studenti. To mi ten den vždy vylepšilo. Hodně mě překvapilo, že za mnou lékař*

přišel před operací, po operaci na dospávací pokoj, a i po operaci na oddělení. V tuhle chvíli jsem se necítila jen jako nějaké číslo, ale jako opravdová bytost.“ I7 se vyjádřila k přístupu personálu následovně: *„Byla jsem spokojená, nevytkla bych asi nic. Komunikace byla suprová a péče také. Nejvíc se mi asi líbilo, že k nám chodili i studenti. Oni si se mnou vždycky tak hezky povídali a sloužili mi jako takoví terapeuti.*“ I4 uvedla, že byla přístupem zdravotnického personálu mile překvapena, protože nepočítala s takto profesionálním chováním. *„Já byla hodně spokojená. Sestry se chovaly skvěle a doktoři také. Možná jsem ani od všech tak profesionální přístup nečekala, a proto mě to mile překvapilo. Já se vždy bála zazvonit, když jsem něco potřebovala, ale ani jsem neměla důvod. Když jsem potřebovala přelepit prso, protože mi z něj vytejkalo hodně sekretu, ochotně to přelepili. Když jsem potřebovala na toaletu po operaci, s úsměvem mi pomohli. Jsem fakt ráda, že se ke mně chovali všichni tak mile.*“ I6 zmínila ve své výpovědi, že byla spokojena s komunikací personálu. Jednalo se o poučení před vyšetřeními a podávání analgetik. *„Tam to nemělo chybu. Sestry byly fakt příjemný. Co se týká například komunikace, ta nevázla. Byla jsem vždycky poučena o všech vyšetřeních, pravidelně mi byly nabízeny také léky na bolest, které já ale moc nechtěla. Bylo tu i hodně sestřiček a mediků, kteří byli opravdu starostliví.*“ Naopak informantky (I2, I5) spokojené nebyly. I2 uvedla: *„Přišlo mi, jako bych byla další do počtu. Já jsem měla i nějaké pooperační komplikace a necítila jsem se úplně dobře. Asi bych čekala větší zájem.*“ Informantka I5 uvedla: *„Já jsem určitě spokojená nebyla, a to hlavně z důvodu, co mi sestra řekla. Myslím tím, jak mi zdůraznila, že mi zbyde ještě jedno prso a nic se tedy neděje. To mi na paměti zůstane velmi dlouho.*“

Kategorie 2: Informovanost pacientky

Kategorie *„Informovanost pacientky“* byla rozdělena na čtyři podkategorie. První kategorie nese název *„Dostatek informací“*. Hlavním cílem bylo zjistit, do jaké míry byly ženy informovány jak před výkonem, tak před propuštěním ze zdravotnického zařízení a zda podání daných informací bylo dostačující. Druhá podkategorie, která se nazývá *„Informovanost o zdravotních možnostech/omezeních“* popisuje, zda byly informantky dostatečně edukovány o nutnosti rehabilitace po propuštění ze zdravotnického zařízení, o možnosti využití rehabilitační či lázeňské péče nebo také o nevhodnosti měření TK na operované straně. Ve třetí podkategorii s názvem *„Využití prsní epitézy“* je zaznamenáno, zda byla informantkám sdělena možnost koupě prsní epitézy či jiných kompenzačních pomůcek a zda nějakou z nich využily. Poslední podkategorie se nazývá *„Možnost*

rekonstrukce prsu“. V této podkategorii bylo zjišťováno, zda byla informantkám tato možnost nabídnuta lékařem a zda ji využily, popřípadě zdali to mají v plánu.

Podkategorie 2.1: Dostatek informací

Informantky (I1, I4, I6) se shodly na dostatečné informovanosti před výkonem i před propuštěním ze zdravotnického zařízení. I1 uvedla: *„Ano, bylo to dostatečné, ale byla jsem zmatená z toho, co mě čeká. Domu jsem jela s drénem a poučili mě o dodržování čistoty. Taky mi bylo řečeno, že když se vyskytnou nějaké problémy, že mám ihned přijet.“* Informantka I4 sdělila: *„Ano, lékaři mi vlastně řekli vše podstatné. Vylepšila bych jen informovanost o využití prsní epitézy či rekonstrukci prsu.“* I6 uvedla, že dostatečně informovaná byla, ale nějaké informace již věděla od okolí, a tak pro ni byla tato část jednodušší. *„Asi ano, bylo to dostačující. Při hospitalizaci mi byly sdělené všechny důležité informace a před propuštěním také. Mám ale nějaké známé, které si touhle nemocí taky prošly, hodně informací mi sdělily, a tak to pro mě bylo snazší.“* Naopak informantky (I2, I3) popsaly, že si nejsou úplně jisté, zda jim poskytnuté informace od zdravotnického personálu stačily. I2 uvedla, že z důvodu stresu se zapomněla zeptat na mnoho informací, a tak by nerada sváděla vinu na personál. *„Víte, nemohu říct, zda to bylo dostatečné. Asi mi to v tu chvíli stačilo, ale zpětně bych si představovala větší informovanost ohledně operačního výkonu. Já jsem prvně moc nevěděla, co se děje, byla jsem ve stresu a na hodně věcí jsem se i já sama zapomněla doptat. Nerada bych takhle sváděla vinu jen na lékaře. Je to zčásti i má chyba. Při propuštění to ale bylo lepší. Bylo mi sděleno, jak bych se o ránu měla starat a kdy mám přijít na kontrolu.“* I3 uvedla: *„Nevím, zda to bylo dostatečné. Myslím si, že informovanost by měla být větší.“* Další informantky (I5, I7) vypověděly, že ačkoliv před výkonem byly informované dostatečně, před propuštěním ze zdravotnického zařízení tomu tak nebylo. I5 popsala: *„Před výkonem jsem věděla do čeho jdu, ale při propuštění jsem dostala pouze leták o možnosti náhrady prsu. Řekla bych to takhle – co jsem si nevyhledala, to jsem prostě nevěděla. Od lékařů bych určitě očekávala větší informovanost.“* I7 uvedla: *„Před výkonem jsem informovaná byla, ale po výkonu úplně ne. Nikdo za mnou po operaci nepřišel, aby mi řekl, jak to všechno dopadlo. To jsem se dozvěděla až další den. Při propuštění jsem nevěděla, co mě bude dál čekat. Myslím tím například další kontroly nebo výsledky z histologie. Nevěděla jsem, na čem jsem, a to mě asi trápilo nejvíc. Člověk se pak topí v negativních myšlenkách.“*

Podkategorie 2.2: Informovanost o zdravotních možnostech/omezeních

V této podkategorii uvedlo 5 ze 7 dotazovaných, že byly dostatečně informovány. Informantky (I1, I2, I3, I4, I7) uvedly, že jim bylo poskytnuto dostatečné množství informací ohledně rehabilitace. I1 uvádí: „*Doma jsem poctivě cvičila. Dostala jsem prospekt, jak cvičit. Co se týče tlaku, ten mi byl měřený na obou rukách, ale asi spíše na té zdravé.*“ I3 a I4 se shodly, že si mnoho informací zjišťovaly samy. I3 zmínila: „*Informovaná jsem trochu byla, ale spíše jsem si sama vyhledávala informace a četla různé brožurky.*“ I4 popsala: „*Ano, byla jsem o těchto věcech informována, ale mnoho informací jsem si zjišťovala sama dopředu.*“ I7 uvedla: „*Informovaná jsem byla, ale v léčbě budu ještě pokračovat, a tak se bude vše upřesňovat. V řešení jsou lázně. Ty bych moc ráda využila, tak snad to vyjde. Od rehabilitační pracovnice jsem dostala papír s různými cviky na protahování a poctivě podle toho cvičím.*“ I5 a I6 naopak s informovaností spokojené nebyly. Obě informantky se shodly na tom, že jim nebyla nabídnuta žádná následná péče, jako například rehabilitace či lázně. I5 ve své výpovědi uvedla: „*Nic mi řečeno nebylo, ani o možnostech rehabilitace nebo lázních po operaci jsem nevěděla.*“ I6 vysvětlila, že věděla o zásadách měření tlaku, ale víc jí sděleno nebylo. „*Věděla jsem, že by se měl tlak měřit na druhé straně, než je operovaná strana, ale ne však každý zdravotník tohle dodržoval. Mně jinak žádné možnosti nabídnuty nebyly. Ani jsem nevěděla, že bych nějakou rehabilitaci mohla bezplatně využít. Cvičila jsem hodně sama. Našla jsem si nějaké obrázky se cviky a podle nich jsem cvičila. Bylo to pro mě docela důležitý, protože jsem šla i na chemoterapii a tam bylo nutný, abych ruku uměla zvednout co nejvíc nahoru. Je škoda, že jsem tohle nevěděla dřív.*“

Podkategorie 2.3: Využití prsní epitézy

Informantky (I1, I3, I6) se shodly, že využívají prsní epitézu a tato možnost je pro ně osvobozující. I1 uvedla: „*Ano, prsní epitézu mám, ale nic jiného. Koupila jsem si i speciální plavky, do kterých ji můžu vložit.*“ Další z informantek (I4, I7) uvedly, že prsní epitézu ani jiné kompenzační pomůcky nevyužívají. Informantky (I2, I5) sice uvedly, že nevyužívají možnost prsní epitézy, ale měly by o ni v budoucnu zájem. I2 ve své výpovědi uvedla: „*Já zatím žádnou prsní náhradu nemám, ale měla bych o ni zájem.*“ I5 odpověděla: „*Nevyužívám žádné kompenzační pomůcky, protože mi nebylo nic takového nabídnuto. V poslední době o týchle možnostech ale přemýšlím a mám v plánu si prsní epitézu koupit.*“

Podkategorie 2.4: Možnost rekonstrukce prsu

V této podkategorii pacientky odpovídaly na dotaz, zda jim byla nabídnuta možnost rekonstrukce prsu a zda tuto možnost následně využily. Pouze jedna informantka (I4) ze sedmi odpověděla, že možnost rekonstrukce prsu využila. Ostatní dotazované (I1, I2, I3, I5, I6, I7) tuto možnost buď využít nechtěly, nebo jim vůbec nebyla nabídnuta. I1 uvedla: „*Rekonstrukci již nevyužiji, ani mi nabídnuta nebyla.*“ Informantky (I2, I6) se shodly, že jim tato možnost nebyla doporučena. I2 zmínila: „*Vzhledem k pooperačním komplikacím mi nebyla doporučena rekonstrukce prsu. Jinak bych ji samozřejmě ráda využila.*“ I6 popsala: „*Nebylo mi doporučeno jít na rekonstrukci prsu, což mě poměrně dost zasáhlo. Doufala jsem, že budu zase vypadat tak jako dříve. Nyní už to ale беру tak, jak to je, a prsní epitéza mi postačí.*“ I3 a I7 naopak uvedly, že jim rekonstrukce byla umožněna, ale samy se i přesto rozhodly na ni nejít. I3 vysvětlila: „*Nabídnuta mi byla. Prvně jsem přemýšlela, že bych na rekonstrukci šla, ale postupem času jsem se začala bát, že bych mohla mít nějaké komplikace. Nyní jsem ve fázi, kdy rekonstrukci podstoupit nechci, ale je možné, že se to časem ještě změní.*“ I7 uvedla: „*Já toto nevyužiji. Jsem takhle nyní spokojená, ale nabídnuté mi to bylo.*“

Kategorie 3: Život po zákroku

Kategorie s názvem „*Život po zákroku*“ byla členěna do pěti podkategorií. V této kategorii bylo cílem zjistit, jak obtížné bylo pro ženy dostat se zpět do běžného života, na který byly před onemocněním zvyklé. V první podkategorii nazvané „*Přístup partnera k informantce*“ bylo zjišťováno, jaký dopad mělo onemocnění na partnerský život informantky a zda viděla nějaké změny v přístupu přítele či manžela, které by vztah jakkoli ovlivnily. Druhá podkategorie s názvem „*Přístup okolí k informantce*“ se zabývala přístupem a reakcemi blízkých přátel a rodiny na tuto diagnózu. Třetí podkategorie, která nese název „*Omezení aktivit u pacientky*“, měla za cíl zjistit, zda byly ženy po tomto onemocnění jakýmkoliv způsobem omezovány a zda musely ukončit nějaké aktivity nebo činnosti, které do té doby dělaly. Čtvrtá podkategorie s názvem „*Ovlivnění pracovního života*“ se zabývala otázkou, do jaké míry byly ženy s tímto onemocněním omezovány v pracovním životě. Ženy byly dotazovány, zda pro ně bylo obtížné zařadit se zpět do pracovního režimu, jak k ženám přistupovali kolegové a nadřízení a zda se z jejich strany setkaly s nějakými předsudky. Pátá podkategorie

nazvaná „Návštěva organizací“ měla za úkol zjistit, zda ženy ví o organizacích zaměřujících se na tuto problematiku a zda nějakou z nich navštívily.

Podkategorie 3.1: Přístup partnera k informantce

I1 uvedla, že již žije velmi dlouhou dobu sama, a tak k této problematice neměla co vypovědět. I3 partnera nemá a je vlastně ráda, že tomu tak je, protože by si to nedokázala představit. „*Styděla bych se a bylo by to pro mě hrozně nepříjemný. Nedovedu si představit, že bych s tímto někoho měla. Je možná blbý to říct, ale teď jsem vlastně ráda, že jsem sama, že to takhle dopadlo. Partnerský život s tímhle onemocněním je určitě hrozně těžký.*“ I5 měla s partnerem nějaké problémy již před onemocněním, a tak se k této oblasti více vyjadřovat nechtěla. „*Před partnerem se nerada svlékám, ale jiné problémy už zde byly před onemocněním. Tohle moc neřeším.*“ Ostatní informantky (I2, I4, I6, I7) se shodly, že toto onemocnění nemělo žádný negativní vliv na jejich partnerský život. I2 uvedla, že vztah je naopak lepší, než tomu bylo dopsud. Popsala: „*Řekla bych, že je to lepší. Spíše ho to posilnilo. Manžel o mě neustále pečuje, doprovází mě na různá vyšetření a má takový, řekla bych, ‚zdravý strach‘.*“ I4 uvedla: „*Jsmo spolu s manželem 30 let a ukázali jsme si tímto, že jsme tady jeden pro druhého.*“ I6 vysvětlila, že ačkoliv to ze začátku bylo obtížné pro oba, nyní tomu tak není. „*S partnerem to bylo chvíli velmi napjaté. Byla jsem hodně ve stresu, v emoční nepohodě a přítel to snášel špatně. Nyní ale žijeme spokojený život a stojí při mně.*“ I7 zmínila, že toto onemocnění vztah narušilo, a to i v sexuálním životě. Důležitá je ale dle informantky podpora, kterou jí přítel poskytuje. Popsala: „*Jsem rozvedená, ale mám přítele. Navštěvujeme se přes víkendy a chodíme na výlety. Tím mi hodně pomáhá. Vztah to ale narušilo hodně, protože jsem se styděla. Co se týče sexu, narušilo ho to velmi, protože to vlastně naruší i vaši identitu. Důležitá je tady opora, kterou já od partnera mám. Člověk pozná toho druhého opravdu až při tom horším.*“

Podkategorie 3.2: Přístup okolí k informantce

Při otázce, jak na onemocnění reagovalo okolí, se dvě informantky (I1, I5) shodly, že se okolí spíše neptalo a snažilo se tento problém tolik neřešit. I1 uvedla: „*Řekla bych, že pozitivně. Spíše se o tom nemluvílo. Vědělo o tom jen pár lidí a ti to neřešili.*“ I5 vypověděla: „*Okolí se spíše bálo se mě zeptat. Báli se, aby mě to nezasáhlo a nezačala jsem nad nemocí znova přemýšlet.*“ I4 naopak zmínila: „*Vadil mi až přehnaný soucit a raději bych téma tolik neřešila. Ten soucit mě pak ve finále zasáhl mnohem víc, než*

kdyby se daný člověk neprojevil vůbec.“ Informantky (I2, I3, I6) se naprosto totožně shodly, že žádné negativní reakce nezažily a okolí se je spíše snažilo podpořit. I7 uvedla, že pro ni bylo těžké oznámit rodině tuto diagnózu. Popsala: *„No, hrůza děs. Jsem optimista a nikdo nechápal, že bych mohla být nemocná, ještě s rakovinou. Většinou jsou takhle nemocní spíše pesimisté. Bylo pro mě ale těžký oznámit to nejbližší rodině. Když jsem jim to ale oznámila, tak stáli při mně, nejvíc asi dcera. Ta je velký optimista a uklidnila mě, že všechno dobře dopadne.“*

Podkategorie 3.3: Omezení aktivit u pacientky

V této podkategorii se tři informantky (I2, I3, I6) shodly, že je buď téměř v ničem tento stav neomezuje, nebo je neomezuje vůbec. I2 uvedla: *„Nyní už mě to tolik neomezuje. Spíše na začátku, kdy jsem nemohla sportovat, to bylo velmi nepříjemné. Teď už jsem se zase dostala do formy a chodím na procházky, hraji tenis nebo chodím běhat.“* I3 popsala: *„Nyní už dělám veškeré aktivity. Ráda bych šla také do sauny jako dříve, ale stydím se. Spíše jsem tedy na zahrádce nebo chodím na procházky.“* I6 rovněž uvedla: *„Téměř v ničem mě to neomezuje. Na začátku jsem nemohla dělat aktivity jako dříve, ale nyní často chodím na procházky se psem. Problém vidím například v plavání. Nechodila jsem plavat často, ale vím, že kdybych šla, asi by mi to bylo nepříjemné. Často jsem také lítala do zahraničí, protože mě baví cestování. Tomu bych se postupně chtěla začít zase věnovat.“*

I1 naopak uvedla, že nyní nemůže vykonávat běžné činnosti z důvodu bolesti. *„Ze začátku to bylo dobré, již dva měsíce mě ale bolí žebra a omezuje mě to v běžných činnostech. Já jinak žádné aktivity nedělám, mám jen zahrádku, ale na tu teď také chodit nemůžu.“* Další informantka (I4) uvedla: *„Ano, omezuje mě to. Chodila jsem dříve každý týden plavat. Teď už ale nechodím z důvodu stydlivosti.“* I5 pociťuje jen drobná omezení. *„Téměř v ničem mě to svým způsobem neomezuje. Ze začátku jsem nemohla dělat aktivity jako dříve, ale nyní jsem se do nich zpět dostala. Trošku mě to jen omezuje při cvičení, kdy mě jizvy po operaci stahují.“*

Naopak I7 uvedla, že fyzická omezení přetrvávají doposud. *„Omezení tam jsou, prošla jsem chemoterapií, pak jsem měla operační zákrok. Mám nějaká fyzická omezení. Bylo mi dlouho po chemoterapii špatně, byla jsem rozhozená, zadýchávala jsem se a nemohla dělat těžké práce. Také jsem chodila na dlouhé procházky, které po operaci nepřišly v úvahu. Byla jsem hodně vyčerpaná. Nyní se ale snažím chodit na procházky,*

obecně do přírody, ale také se snažím chodit na společenské akce. Ráda k tomu poslouchám audioknihy, kde se něco dozvím, nebo sleduji filmy a seriály.“

Podkategorie 3.4: Ovlivnění pracovního života

Cílem této podkategorie bylo zjistit, do jaké míry ovlivnilo onemocnění pracovní život informantky. Jedna z žen (I5) uvedla, že kvůli onemocnění přišla o zaměstnání. Popsala: *„Velmi negativně ho to ovlivnilo. Vlastně jsem přišla o zaměstnání. Já jsem tedy již byla v důchodovém věku a očekávalo se, kdy půjdu do důchodu. Moje nemoc byl pak takový důvod, proč mě do toho důchodu oficiálně dostat, i když jsem nechtěla a ráda bych se bývávala vrátila.“* Další z informantek (I4) uvedla, že se návratu do práce obávala kvůli kolegyním. *„Docela dost ho to ovlivnilo. Do práce jsem nemohla chodit půl roku. Po nástupu jsem si mezi mými kolegyněmi přišla méněcenná a nesebevědomá. Teď už je to dobrý, neřeším to, ale narušená psychika u člověka dělá opravdu hodně.“*

Ostatní informantky (I1, I2, I3, I6, I7) uvedly, že je nemoc v pracovním životě nijak negativně neovlivnila. I1 zmínila, že se do práce těšila. *„Věděla jsem, že nebudu mít čas přemýšlet nad všema těma negativníma věcmi. Byl to takový můj záchranný bod od operace. Vědět, že se můžu vrátit do toho mého normálního života.“* I3 shodně uvedla: *„Asi spíše do žádné míry, kolegyně mi pomáhaly a podporovaly. Do práce jsem se velmi těšila a chodím tam ráda. Přijde mi, že jsem díky práci zase normální. Normálně žiju, normálně pracuju a vzhledem k mému povolání můžu někomu ještě třeba pomoci.“* I2 ve své výpovědi popsala, že kolegové na onemocnění téměř nereagovali, což jí bylo sympatické. *„Asi nijak ho to neovlivnilo. Kolegové na to téměř nereagovali a myslím si, že to bylo dobře. Mně to tak docela vyhovovalo.“* I6 uvedla, že se ze začátku bála návratu do práce, ale byla příjemně překvapena. *„Asi nijak. Sice jsem se po rekonvalescenci bála přijít do práce, protože jsem nevěděla, co od toho můžu očekávat. Bála jsem se také těch pohledů od kolegů. Nakonec jsem se v práci cítila moc dobře a všichni se mi snažili pomoci.“*

Poslední z informantek (I7) uvedla, že ačkoliv se do práce těší, také se bojí, jak vše bude schopna zvládnout po fyzické stránce. *„Kolegyně mi hodně pomáhaly, je to ženský kolektiv, a velmi se zajímaly, zda něco nepotřebuji a podobně. Také mě podporuje paní vedoucí, která mi drží v práci místo. To na mě působí hodně pozitivně, ale trošku se bojím, jak vše fyzicky zvládnu. Také mi bylo nabídnuto, že můžu jít popřípadě na zkrácený úvazek. Tak uvidím, jak vše dopadne.“*

Podkategorie 3.5: Návštěva organizací

Tato podkategorie obsahuje informace o tom, zda mají ženy povědomí o organizacích, které se zaměřují na podporu nemocných po prodělání rakoviny prsu, a také zda možnost pomoci využily. Pouze jedna informantka (I6) uvedla, že organizaci navštívila. Řekla, že tato návštěva pro ni byla velmi přínosná a doporučila by ji každé ženě, která si tímto onemocněním prochází. Popsala: *„Ano, vím o nich a jednu jsem navštívila. Asi bych ji radši přesněji nechtěla zmiňovat, ale bylo to pro mě velmi přínosné. Já bych tohle doporučila všem ženám, které se nacházející v situaci jako já. S ostatními ženama jsme si vyměňovaly informace a názory jak ohledně léčby, tak rekonvalescence. Byla jsem pak zase o něco chytřejší. V týchle skupině se pořádaly i různé pobyty v přírodě nebo jiné akce a bylo fajn vědět, že s tímhle onemocněním nejsem sama.“*

I7 uvedla, že ačkoliv by ráda skupinu navštívila, stav jí to neumožnil. *„Ano, vím o nich. Dokonce jsem tuhle možnost chtěla využít. Byla jsem v kontaktu s Belliskama, ale chodila jsem pořád na chemoterapie. Ty poslední mi nedělaly úplně dobře a bála jsem se, že něco chytmu, tak jsem na tyto sešlosti raději nechodila.“*

I1 jako jediná uvedla, že o těchto skupinách neměla ani ponětí. *„Já jsem žádnou organizaci nenavštívila, a abych pravdu řekla, ani nevím, že něco takového existuje.“*

Informantky (I2, I3, I4, I5, I7) se shodly, že o organizačních skupinách ví, ale žádnou nenavštívily. I3 vypověděla: *„Vím o nich, ale žádnou jsem osobně nenavštívila. Já jsem pouze na Facebooku v jedné skupině, kde jsem se s ženama po tomhle onemocnění radila, ale nevím, zda to je vyloženě nějaká skupina. Ale musím říct, že to pro mě je přínosné. Vyměňujeme si tam názory, což mi docela vyhovuje.“*

I4 uvedla, že ačkoliv žádnou ze skupin nenavštívila, radila se o této možnosti s psychologem. *„Žádnou organizaci jsem nenavštívila, ale když jsem chodila k psychologovi na sezení, tuto možnost mi nabídl. Chvilku jsem se nad tím zamýšlela, ale nevěděla jsem, co od toho čekat, a chtěla jsem spíš přijít na jiné myšlenky než jen řešit to stejné furt dokola.“* I5 se zčásti ve své výpovědi shoduje s I4. Ani jedna z žen nechtěla podpůrnou skupinu navštívit, protože by se řešilo téma jejich onemocnění. I5 uvedla: *„Vím o nich, ale navštívit jsem je nechtěla. Raději jsem se věnovala tématům, která nebyla s tímto onemocněním spojována. Když nad tím ale teď zpětně po roce koukám, možná by nebylo úplně nejhorší tuhle možnost využít. Třeba by mi více pomohlo, kdybych viděla, že se tohle onemocnění netýká jen mě, ale je nás tu víc. Vím, že se v rámci těch organizací*

pořádají různé akce v přírodě, které pak člověka donutí vyjít z té jeho ‚bubliny‘, jestli to takhle můžu říct. No, asi jsem na to v tu chvíli neměla odvahu.“

Kategorie 4: Psychický stav pacientky

Tato kategorie s názvem „*Psychický stav pacientky*“ obsahuje 5 dalších podkategorií. Pro některé ženy může být obtížné přijmout skutečnost, že již nikdy nebudou mít prsy stejné jako doposud. Ačkoliv může pomoci rekonstrukce, ne vždy je ze zdravotnického hlediska vhodná. Ženy mohou pociťovat ztrátu ženskosti a obtížně se vyrovnávat se změnou svého těla, čemuž byla věnována první podkapitola v teoretické části této práce. Ve druhé podkategorii, která nese název „*Psychologická pomoc*“, byly ženy dotazovány, zda jim někdo nabídl psychologickou pomoc při hospitalizaci nebo zda si případně psychologickou pomoc poté vyhledaly samy. Ve třetí podkategorii s názvem „*Vliv na sebevědomí*“ bylo zjišťováno, zda pacientky po mastektomii pociťovaly snížené sebevědomí a zda bylo něco, co jim pomohlo nabýt sebevědomí zpět. Čtvrtá podkategorie s názvem „*Vnímání NŽS*“ měla za úkol zjistit, co ženám nejvíce pomáhalo při překonávání jejich NŽS. Poslední podkategorie s názvem „*Smíření s onemocněním*“ popisuje, zda jsou pacientky po delší době od operačního výkonu s onemocněním smířené, nebo do této fáze ještě nedošly.

Podkategorie 4.1: Vnímání sama sebe

V této podkategorii byly ženy dotazovány, zda se jim po operačním výkonu změnil pohled na samu sebe. I1 uvedla, že si nepřipadala jako žena. „*Víte, teď už to tak moc neřeším, ale ze začátku, když jsem viděla, jak to vypadá, jsem nedokázala své tělo přijmout. Bylo pro mě těžký podívat se i do zrcadla. Postupem času se tohle zlepšilo. Uvědomila jsem si, že vzhled není jediné a můžu být vlastně ráda, jak vše dopadlo.*“ Také další dvě informantky (I5, I6) uvedly, že nebyly schopné se na sebe podívat do zrcadla. I5 vypověděla: „*Já jsem to první měsíce hrozně moc prožívala, bylo pro mě těžký podívat se i do zrcadla. Bála jsem se, jak to bude vypadat. Hodně dlouho jsem se vyhýbala upnutému oblečení, ale stejně jsem věděla, že dřív nebo později se s tímhle budu muset sžít.*“ I6 uvedla: „*Nejvíce mi asi vadily ty jizvy. Jsou opravdu nevzhledný, a to byl i důvod, proč jsem se na sebe nebyla schopna podívat v zrcadle. Hodně mě to trápilo. Trošku jsem i počítala s tou možností rekonstrukce, kterou jsem nakonec nemohla podstoupit.*“

I2 uvedla, že ačkoliv se snažila, doposud nebyla schopna přijmout tělo za své. „*Možná mi nebudete věřit, ale já s tímhle pořád bojuju. Nějak si nepřijdu jako ve svém*

vlastním těle a cítím se spíš jak chlap. Já mám teda oboustrannou mastektomii a nemohla jsem podstoupit ani tu rekonstrukci, na kterou jsem měla v plánu jít.“ I4 se rovněž se změnou postavy stále nevyrovnala. „Víte, já jsem podstoupila rekonstrukci prsu, ale pro mě to pořád není vyřešený. Ono si člověk řekne, že rekonstrukce pomůže, jenže někdy je to horší než lepší. U mě se moc nepovedla a mám to celý takový nesouměrný. V plavkách to taky vypadá divně. No, nejsem se sebou momentálně moc spokojená.“ I7 jako jediná uvedla, že ji nejvíce trápila ztráta vlasů. „Mě asi nejvíc zasáhlo, když jsem přišla o vlasy. To jsem se styděla asi úplně nejvíc. Dokonce víc, než když jsem přišla o prs. Věděla jsem, že každý hned pozná, že jsem po tomto onemocnění. Nechtěla jsem, aby na mě každý koukal, a tak jsem nosila paruky.“

Poslední informantce (I3) se podařilo se svým vzhledem nakonec sžít. „Vzhled už pro mě teď není tak zásadní. I když bylo těžký se s tímhle vším popasovat, nakonec jsem to docela dobře zvládla.“

Podkategorie 4.2: Psychologická pomoc

V této podkategorii bylo cílem zjistit, zda ženy po ukončení hospitalizace vyhledaly pomoc psychologa a zda jim tato možnost byla nabídnuta zdravotnickým personálem. Dvě informantky (I2, I4) ze sedmi dotazovaných uvedly, že využily možnost psychologické pomoci, avšak obě si pomoc vyhledaly samy. Při hospitalizaci jim tato možnost nabídnuta nebyla. I2 uvedla, že vyhledání pomoci pro ni bylo důležité. „Ano, vyhledala jsem pomoc od psychologa a bylo to pro mě přínosné. Tuhle situaci, kdy mi prso odebrali, jsem nesla velmi těžce. Neměla jsem ani lehký pooperační průběh, a to vše se na psychice odrazilo. V nemocnici mi ale nic takovýho nenabídli. Sama jsem si psychologa našla.“ I4 uvedla, že psychologa vyhledala, protože pociťovala ztrátu ženskosti a obtížně se s onemocněním vyrovnávala. „Sice mi v nemocnici nic takovýho nenabídli, ale ano, vyhledala jsem ho. Po operaci jsem ztratila svou ženskost, bylo to těžké období a blbě jsem se s tím vyrovnávala. Na sezení chodím občas i teď, dost mi to pomáhá.“

I3 jako jediná uvedla, že jí tato možnost byla nabídnuta již při hospitalizaci, ale nevyužila ji. „Nabídnuté mi to bylo, dokonce jsem o týhle možnosti přemýšlela. Nakonec jsem to ale neudělala. Myslela jsem si, že psychologům člověk stejně nevypráví všechny svoje starosti, které člověk má, a našla jsem pak psychologa spíše ve své matce a dceři.“

Informantky (I1, I5, I6, I7) uvedly, že jim při hospitalizaci nebyla tato možnost nabídnuta a ani ony samy tuto možnost nevyhledávaly. I1 popsala: „Ne, nikdo mi nic

neřekl, ale já o týchle možnosti stejně věděla sama, jen jsem to využít nechtěla. Poprala jsem se s tím sama. Mám dvě dcery, které mi vysvětlily, že mám jistotu, že tam v prsu nemůže nic dalšího být, a to mi stačilo.“ Také další dvě informantky (I6, I7) namísto psychologa upřednostnily pomoc ze strany rodiny. I6 uvedla: „Já jsem pomoc psychologa nevyhledala. O možnosti mi také nikdo neřekl, ale asi určitě bych ji ani využít nechtěla. Nejvíce mi pomáhala rodina a myslím, že jsem se z té nejhorší fáze dostala díky nim.“ I7 zmínila: „Nevyhledala jsem nikoho. Nikdo mi nic neřikal, ale v plánu to stejně nemám. Nejvíce psychicky náročné pro mě bylo oznámení diagnózy. Mám ale skvělou rodinu, která mi terapeuta nahradila.“

I5 vypověděla, že pomoc nevyhledávala, ale zpětně si uvědomuje, že jí to mohlo situaci ulehčit. „Nevyhledávala jsem nic, ale možná jsem měla. Asi by to vylepšilo stavy, které jsem měla po operaci, a rekonvalescence po psychické stránce by byla rychlejší. Kdyby mi o téhle možnosti někdo řekl při hospitalizaci, myslím, že bych to využila. Mě ani nenapadlo tuhle možnost vyhledávat.“

Podkategorie 4.3: Vliv na sebevědomí

Všechny informantky (I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7) uvedly, že mastektomie měla negativní vliv na jejich sebevědomí. Většina žen (I2, I3, I4, I5, I6, I7) dále zmínila, že neexistovalo nic, co by jim pomohlo nabýt sebevědomí zpět. Nejdůležitější je dle jejich slov čas a trpělivost. I1 uvedla, že je pro ni nejhorší svlékání u lékaře. „Velký problém to byl ze začátku, kdy jsem se nemohla smířit s tím, jak vypadal řez. Nyní je to ale lepší. Nepříjemná je mi pouze návštěva u lékaře, kde se musím vysvléct.“

I2 vypověděla, že má doposud velký problém se sebevědomím. „Byl a je to pro mě problém i nyní. Stydím se chodit na plovárnu, sportovat, protože je vše vidět. Nevím, jak se tohoto pocitu zbavit.“

I3 ve své výpovědi popsala, že si s odstupem času uvědomila, že může být spokojená i bez prsů. „Sebevědomí u mě hodně utrpělo. Měla jsem stavy, kdy jsem z toho byla velmi smutná. Postupem času jsem si ale uvědomila, že je to zbytečné a že můžu být šťastná i bez prsou. Nejdůležitější je zdraví.“

I4 uvedla, že největší strach měla z recidivy. Nechtěla přijmout fakt, že by mohlo dojít k odstranění i druhého prsu. „Mělo a má to velký vliv doposud. Nerada se na sebe koukám. Nelíbím se sama sobě. V hlavě mi probíhají všechny různé myšlenky ohledně návratu onemocnění. Zatím ale nic takového nepřišlo a snažím se na to tolik nemyslet, i když to nejde. Asi to chce jen čas.“

Dle I5 se člověk s tímto onemocněním naučí žít, ale trvá to dlouho a není to jednoduché. *„Vliv to mělo značný. Bojujete s tím každý den, když se oblékáte a musíte řešit, aby to nebylo znát. Člověk se s tím asi musí naučit žít, ale je to opravdu dlouhá cesta, která je velmi náročná po všech stránkách.“*

I6 si také uvědomila, že nejdůležitější je pro ni zdraví. *„Mělo to na mé sebevědomí poměrně velký negativní vliv. Postupem času jsem si ale uvědomila, že můžu být ráda za to, jak to všechno dopadlo, a že jsem ve finále zdravá. Někdo ani takové štěstí mít nemusí.“*

Poslední informantka (I7) uvedla, že jí největší problém dělaly zjizvené části na prsou, avšak postupně se naučila je přijmout. *„Určitě velký. Když jsem si diagnózu vyslechla, moje onkoložka byla pro jedinou variantu, kterou bylo ‚všechno pryč‘. S tím já jsem se nedokázala moc dobře srovnat. Nakonec jsem podstoupila parciální mastektomii. Nejvíce mi na začátku vadily jizvy, ale nyní jsou součástí mé identity.“*

Podkategorie 4.4: Vnímání NŽS

Všech sedm informantek (I1, I2, I3, I4, I5, I6, I7) se shodlo, že nejvíce jim při překonávání jejich náročné životní situace pomáhala rodina, blízcí přátelé a kolegové. Některé informantky (I2, I3, I5) také zmínily, že jim pomohlo vědomí, že se mohou vrátit zpět do svého zaměstnání. I2 uvedla: *„Nejvíce mi asi pomáhalo scházet se se svou rodinou a s přáteli. Já jsem poměrně brzy začala chodit i do práce. To si myslím, že mě postavilo zpět na nohy, když jsem se dostala zpět do toho běžného denního režimu.“* I3 popsala: *„Nejvíce mi pomáhala samozřejmě rodina, ale také myšlenka, že půjdu zpět do práce. Bylo dobré vědět, že nejsem nijak vyřazená ze společnosti.“* I5 ve své výpovědi zmínila: *„Nejvíce mi asi pomohlo moje druhé zaměstnání, kde komunikuji s lidmi a odreaguju se od onemocnění. Také jezdím pomoci své dceři do cukrárny, to mě baví.“*

I1 uvedla, že pro ni byl velmi důležitý společenský život. *„Nejvíce mi asi pomohlo chodit na zahradu a scházet se se sousedkami. Také jsem byla na svatbě a snažila jsem se víc chodit do společnosti. Byla jsem na různých akcích, jako je třeba divadlo nebo muzikály.“* Také I6 uvedla, že jí kromě rodiny pomohly také různé výlety a záliby. *„Já jsem se často scházela s kamarádkami na kávu. Chodíme spolu také na výlety. Kromě toho jsem věnovala čas také svým koníčkům, jako je jóga a tenis. Samozřejmě mi také pomohlo být v obklopení svých milovaných. No, a v neposlední řadě bych zmínila tu organizaci, ve které jsem byla. Hodně mi pomohlo být v kontaktu se ženami, které si prošly něčím stejným nebo podobným.“*

I4 zmínila důležitost pomoci od psychologa. „*Myslím, že jsem to tu možná již někde zmiňovala, ale mně hodně pomohl psycholog. Na ta sezení chodím do teď a je to pro mě opravdu přínosné. Také mi je velkou oporou rodina, ale to je takové samozřejmé.*“

I7 ocenila kromě pomoci ze strany rodiny také přítomnost domácího mazlíčka. „*Mně nejvíce pomohlo okolí. Moje dcera je taková veselá, ale zároveň racionální, to mi hodně pomáhalo. Řekla mi vždy vše od srdce a podle pravdy. Držela mě v takových zdravých mezích. Také mi pomohla kamarádka, partner a sousedi. Možná bych ještě ráda zmínila přítomnost mého kocoura, která mě uklidňovala. Já jsem si mu vždycky tak postěžovala a on mě vyslechl.*“

Podkategorie 4.5: Smíření s onemocněním

V této podkategorii byly ženy dotazovány, zda jsou se svým onemocněním smířené. Při tomto dotazu odpovědělo pět žen ze sedmi kladně. Zbytek informantek do této fáze zatím nedospělo. I1 uvedla: „*Nyní smířená jsem. Nechci se tím dál zabývat. Stalo se to a musím jít prostě dál.*“ I2 popsala: „*Smířená jsem, to jo, ale jak říkám, vidím v tom do určité míry i nadále problém.*“ I5 vypověděla: „*Ano, jsem, nic jiného mi stejně nezbyde. Člověk se s tím popasuje tak či tak, ale každý na to potřebuje jiné množství času. Jasně že si někdy kladu otázku, že proč zrovna já, co jsem komu udělala. Na někoho to ale vyjít muselo a tentokrát jsem to byla já.*“ I6 uvedla: „*Ačkoliv to beze sporu trvalo opravdu dlouho, nyní Vám můžu říct, že smířená jsem. Je spousta žen, které do téhle fáze ani není schopno dojít, a o to víc ráda jsem, že já to zvládla. Sice na jizvu není hezký pohled, ale stejně s tím nic nezmůžu.*“ I7 vypověděla: „*Smířená už jsem, stejně Vám nic jiného, než se přizpůsobit, nezbyde. Pro mě byla nejhorší ztráta vlasů, s tím jsem se prala opravdu dlouho. Vlasy teda doposud nemám, ale nosím různé paruky a šátky. Už to nevidím tak černě jako na začátku.*“

Naopak I4 uvedla, že smířená není. „*Já teda smířená nejsem a ani nevím, zda někdy budu. Hodně jsem se zajímala o vzhled a tohle mi v tom moc nepomohlo. Chodím furt k tomu psychologovi, který mi dost pomáhá, ale už je to rok od operace a furt to není dobrý.*“

Jediná I3 odpověděla, že je smířená jen se vzhledem, nikoli s onemocněním. „*Se vzhledem docela smířená jsem, ale s onemocněním ne. Jsou chvíle, kdy si říkám, proč zrovna já. Taky se bojím, jestli se onemocnění nemůže vrátit. Doufám, že už jsem si tímhle prošla naposledy, nerada bych řešila celou situaci zase znovu.*“

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se věnuje ošetrovatelské péči o ženy po mastektomii a jejich následnému sociálnímu zařazení do společnosti. Ve výzkumu bylo zjišťováno, zda jsou ženy spokojeny nejen s péčí a přístupem personálu, ale zda také byly dostatečně informovány během hospitalizace a před propuštěním ze zdravotnického zařízení. Dále byl kladen důraz na život žen po zákroku a na oblast psychiky, kterou toto onemocnění velmi ovlivňuje.

Výsledky byly zpracovány na základě získaných informací z polostrukturovaných rozhovorů s jejich následným kódováním. Z výsledků byly vytvořeny 4 hlavní kategorie, kterými jsou:

1. *Specifika ošetrovatelské péče*
2. *Informovanost pacientky*
3. *Život po zákroku*
4. *Psychický stav pacientky*

Oblast „*Specifika ošetrovatelské péče*“ se zabývala schopností komunikace ze strany zdravotníků a také samotným přístupem personálu k pacientkám. Srozumitelná komunikace mezi zdravotníkem a pacientem je velmi důležitá. Dle Bednaříka, Andriášové (2020) jsou pacienti v nemocničním zařízení vystresováni z důvodu onemocnění. Bývají odkázáni na zdravotnický personál, který neznají, což může mít za následek zvyšování úzkosti a negativních emocí. Za takových okolností je důležitá lidská a profesionální komunikace, která může pacientům pomoci. S tímto tvrzením se shoduje také Ledererová (2014), která uvádí, že komunikace slouží nejen k navázání a rozvíjení kontaktu, ale také k získání důvěry, která je důležitá pro další spolupráci mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Mace, Collins et al. (2020) navíc uvádí, že efektivní komunikace je klíčovou při poskytování kvalitní péče pacientům s nádorovými onemocněními. Podporuje jejich spokojenost, psychické fungování a kvalitu života spojenou se zdravím.

Ačkoliv bylo 5 ze 7 žen spokojeno s komunikací a péčí personálu, zbylé ženy pociťovaly v této oblasti nedostatky. Uvedly, že například nevěděly, jaké léky dostávaly, nebo jim vadily některé komentáře sester týkající se změny jejich těla. Téma ženského poprsí je velice citlivé a žena podstupující mastektomii je v daném okamžiku pod silným tlakem. V takové situaci jsou mnohdy běžná slova vnímána zcela odlišně a mohou

vyvolávat i negativní emoce. V tomto ohledu hraje velkou roli osobnost každého zdravotníka a zároveň i pacienta.

Jedna z výzkumných otázek této práce se zaměřovala na informovanost před výkonem a před samotným propuštěním ze zdravotnického zařízení.

Zhou, Wang et al. (2020) uvádí, že podávání vhodných informací pacientovi je jedním z klíčových faktorů podpory během léčby. Jedna z informantek byla nedostatečně informována při propuštění ze zdravotnického zařízení, pouze dostala leták. S touto výpovědí se shodovaly i další dotazované ženy. Ačkoliv byla většina pacientek dostatečně informována před výkonem, před propuštěním se jim stejné péče nedostalo a mnoho informací si musely vyhledat samy.

Svou roli zde hraje samozřejmě i stres, a není proto od věci pacientkám některé informace zopakovat. Tento fakt uvádí také Coufal et al. (2011). Zmiňuje, že je nutné pacientce podat veškeré informace týkající se dodržování různých opatření a při propuštění ze zdravotnického zařízení je ještě zopakovat. Pacientky ve výzkumu zmiňovaly, že je některé otázky pod vlivem stresu hned nenapadaly a pozdější zopakování by jim mohlo rozhodně pomoci.

Před propuštěním do domácího zařízení je tedy nutné ženy dostatečně edukovat. Důležitost edukace pacientů zdůrazňuje i Kapounová (2020). Dle Janíkové, Zeleníkové (2013) edukace před propuštěním ženy do domácího zařízení obsahuje informace týkající se prevence lymfedému a pooperační rehabilitace. Dále by se žena měla dozvědět, jak pečovat o operační ránu, o různých výživových doporučeních, užívání chronické medikace, organizačních záležitostech týkajících se návštěvy praktického lékaře, podpůrných skupin a také dispenzarizace v rámci sekundární a terciární prevence.

Výsledky šetření naznačují, že se většina informantek shodla na profesionálním chování zaměstnanců, a naopak na nedostatečné informovanosti. V tomto shodně uvádí autorky Winklerová, Jarošová (2013) ve svém výzkumu největší spokojenost pacientů se způsobem, jakým k nim sestry přistupovaly, a s profesionalitou personálu. Naopak nejméně spokojeni byli pacienti s informovaností před propuštěním ze zdravotnického zařízení. Informantky ve výzkumu uvedly, že jim nedostatečné informace byly poskytnuty především v oblasti rehabilitace, psychologické péče a možnosti využití kompenzačních pomůcek.

Další oblastí výzkumu byl „*Život po zákroku*“. Zde bylo zjišťováno, jaký dopad má onemocnění na sociální život informantky a kdo nebo co jí pomáhalo vyrovnat se s následky onemocnění.

Zablocka-Žytka (2018) uvádí, že nádorové onemocnění prsu je pro ženu náročnou životní situací a zdrojem stresu. Přítomnost blízkých jí však pomáhá tuto situaci zvládat lépe. Čím více podpory je ženě věnováno, tím lepší je její přizpůsobení nemoci. Abrahámová et al. (2019) uvádí, že každý nemocný nachází podporu ve své rodině. Všechny ženy účastníci se výzkumného šetření se shodly na velmi kvalitní podpoře, která jim byla poskytována jak od rodiny, tak partnerů či přátel. Dvě z dotazovaných informantek projevily svoji spokojenost s adekvátní reakcí od rodinných příslušníků. Rodina ženám nechtěla způsobit více bolesti znovuotevřením tématu, a tak se téměř nevyptávala na okolnosti. Jedna z žen naopak zažila přehnaný soucit.

Onemocnění má také velký vliv na oblast sexuality. Pitr, Študentová (2016) uvádí, že ženy podstupující radikální výkon mohou trpět pocitem méněcennosti v sexuální oblasti a mít domněnky, že jsou vyřazovány ze společnosti. Často se objevují i problémy v partnerském životě. Nesmírně důležitá je ve vztahu dle Heldtové, Vránové (2021) komunikace, díky níž lze zabránit možným nedorozuměním. S tímto tvrzením se shodují i výpovědi některých žen v tomto výzkumném šetření. Mnohé informantky popsaly, že se partnerský život po zákroku k horšímu nezměnil. Z doplňujících vět vyplynulo, že vztah je semknutější a pevnější. Některé ženy však uvedly spokojenost s tím, že jsou samy. Dle jejich slov by se styděly a sdílet tuto nemoc s partnerem by jim bylo nepříjemné. Zbytek informantek v našem šetření uvedlo, že je onemocnění v této oblasti omezovalo. Před partnerem se styděly a byla narušena sexuální stránka jejich partnerského života. Tyto výpovědi se shodují se Šrámkovou (2013), která popisuje, že nádor a léčba mění sexuální funkce, sexuální život a rovnováhu v partnerském vztahu.

Toto onemocnění může rovněž ovlivnit trávení volného času, neboť je ze zdravotního hlediska často nutné omezit pohybové aktivity. Mnoho žen může pociťovat nejen bolest, jež je dle Coasta et al. (2017) jedním z nejčastěji hlášených nežádoucích účinků vyskytujících se jako součást onemocnění či vedlejší účinek léčby, ale také únavu. Tyto faktory pak ženy omezují ve schopnosti sportovat. Pacian, Kulik et al. (2013) uvádí negativní vliv nádorového onemocnění na volnočasové aktivity. Kromě boje s onemocněním by se mělo dbát i na zlepšení psychiky a návrat ženy k podobnému fyzickému stavu jako před léčbou. Haluzíková et al. (2019) doplňuje, že pouze sám pacient ví, jakou aktivitu může v rozsahu svých možností provozovat. Z výsledků lze vyvodit, že ačkoli tráví ženy čas odlišně, všechny se snaží na fyzickou aktivitu dbát. Většina z nich uvedla, že zpočátku nemohly vykonávat aktivity, na které byly dříve

zvyklé, z důvodu bolesti. Nyní se však věnují, až na výjimky, aktivitám jako před onemocněním.

V další oblasti byla hodnocena schopnost začlenění do pracovního života. V současné době 6 ze 7 dotazovaných dochází do zaměstnání. Výjimkou je jen žena, která je již ve starobním důchodu. Po jak dlouhé době se žena dokáže vrátit zpět do pracovního života, je otázka několika individuálních faktorů a druhu léčby. Dle Abrahámové et al. (2019) jsou pacientky téměř bez omezení v případě, že nedošlo k pozdnímu zachycení karcinomu. Větší dopad na pacientku má onemocnění v horším stádiu, kdy je nucena odejít ze zaměstnání. To se potvrdilo i v tomto výzkumném šetření, kde jedna z žen o zaměstnání přišla. Zbytek dotazovaných o zaměstnání nepřišlo, avšak některé z nich uvedly, že se návratu do pracovního života obávaly, neboť nevěděly, zda budou schopné vše fyzicky zvládnout. I přesto se zpět do zaměstnání těšily a překvapivým zjištěním pro ně byla pomoc a podpora ze strany kolegů. Také autoři Rybka, Ziółkowska et al. (2020) ve svém výzkumu uvedli, že velké procento žen po mastektomii má zájem vrátit se na pracovní pozice, které dříve zastávaly.

Dalším tématem v této kategorii byla také možnost využití podpůrných skupin. Dle Abrahámové et al. (2019) představují dobrovolnické organizace důležitý prvek v poskytování psychické a sociální podpory pacientům, včetně organizování akcí a programů zaměřených na rehabilitaci a zdravotní výchovu.

Ačkoli jsou zde organizace, které pomáhají pacientkám zvládnout jejich nelehkou životní situaci, většina z dotazovaných žen o ně nemá zájem nebo ani neví, že existují. Zajímavým zjištěním byl fakt, že jen jedna informantka danou možnost využila. Uvedla, že by tuto návštěvu doporučila všem ženám, jež si onemocněním prsu prochází. Velmi jí pomohla výměna informací s ostatními ženami v podobné situaci. Možnost poskytovat si cenné rady a sdílet své zkušenosti může ženám pomoci vyrovnat se s realitou onemocnění. Březinová, Hamplová et al. (2015), zmiňují pozitivní vliv podpůrných skupin na zmírnění deprese a traumatu. Je tomu tak z důvodu, že členové v podpůrné skupině si mohou pomáhat v řešení problémů. Podpůrné organizace usilují o zlepšení kvality života žen nejen skrze osobní kontakt, ale také pomocí různých aktivit. Například Aliance žen s rakovinou prsu (2019) ve spolupráci s Českou obcí sokolskou pravidelně a zdarma pořádá pro ženy po nádorovém onemocnění prsu cvičení tai-chi v Tyršově domě. Dále organizují akce „Plaveme prsa“ nebo jezdí na pobyty v přírodě. Velká část žen uvedla, že ač o skupinách věděly, nechtěly je navštívit. Důvodem byl fakt, že nechtěly

téma onemocnění rozebírat nebo měly strach a nevěděly, co od podpůrných skupin čekat. V této oblasti se tedy nabízí možnost větší osvěty.

Velkou problematikou je oblast vnímání svého těla. Odraz v zrcadle je pro ženy po tomto zákroku nesmírným problémem. Těžce se s danou situací vyrovnávají a trvá dlouho, než své tělo přijmou. Izidorczyk, Kwapniewska et al. (2018) uvádí, že jedním z nejdůležitějších faktorů, který má vliv na adaptaci po mastektomii, je obraz těla. Ženy po prodělané rakovině prsu často bojují s přijetím svého těla.

Dotazované informantky z našeho výzkumu se s tímto tvrzením shodují. Uvedly, že největší problém jim dělalo podívat se na sebe sama do zrcadla. Jizvy pro ně byly nevzhledné a své tělo nedokázaly přijmout. Mnohé z nich dále uvedly, že se necítily jako ženy a nebyly ani schopné nosit upnuté oblečení. Stejně výsledky uvádí také výzkumné šetření Szlachetky, Stanisławeka et al. (2013). Zjištěno bylo, že největším problémem je pro ženy pooperační jizva, díky níž si nepřijdou atraktivní. Mnoho žen dále uvedlo neschopnost přijmout sebe samu ve spodním prádle. Zde je poté vhodné popřemýšlet nad možnostmi rekonstrukce prsu. Pro některé ženy byla tato možnost velice důležitá, o to více pro ně bylo šokující zjištění, že ji využít nemohou. Ne vždy je tato možnost vhodná ze zdravotního hlediska.

Pačaric, Orkic et al. (2022) sice uvádí, že rekonstrukce prsu je stále častěji doporučována ženám po mastektomii, z výzkumného šetření ale vyplývá, že pouze jedna informantka využila této možnosti. Navíc s výsledkem není spokojena a prsy má nesouměrné. Pačaric, Orkic et al. (2022) naopak uvádí, že ženy mohou být díky rekonstrukci spokojenější se svým vzhledem a zažívají větší sexuální a fyzickou pohodu, která má vliv na kvalitu jejich života.

Ostatním ženám z výzkumného šetření rekonstrukce prsu doporučena nebyla, proto pro ně bylo jedinou možností využití prsní epitézy. Dle Abrahámové, Vorlíčka et al. (2012) je vhodné začít nosit prsní epitézu co nejdříve. Odnětí prsu může způsobovat nerovnováhu přetahováním hrudníku ke zdravé straně, což má za následek bolesti zad a krční páteře. Jedna z dotazovaných však o této možnosti neměla ani ponětí. Uvedla, že žádné kompenzační pomůcky nevyužívá, protože jí nebylo nic nabídnuto. Další dvě dotazované ženy sice prsní epitézy nevyužívají, avšak uvedly, že by o ně měly v budoucnu zájem. Ostatní ženy z výzkumného šetření naopak uvedly, že prsní epitézu využívají a usnadňuje jim život. Některé z nich epitézu vkládají do plavek a není pro ně problém navštěvovat veřejná koupaliště. Tyto informace udává ve své knize také

Abrahámová, Vorlíček et al. (2012). Uvádí, že prsní epitéza není zábranou ani při veřejných akcích či chození na koupaliště.

Pro ženy s tímto onemocněním je velkou otázkou také psychologická pomoc. Izidorczyk, Kwapniewska et al. (2018) uvádí, že má toto onemocnění negativní vliv na psychiku pacientky, proto je vhodné vyhledat odbornou péči již v počáteční fázi po mastektomii. Psychické vyrovnání se s chorobou je u tohoto onemocnění zvláště důležité. Někomu pomáhá o nemoci mluvit a není tak od věci využít například individuální terapii. Mustafa, Carson-Stevens et al. (2013) uvádí, že individuální psychoterapie je setkání mezi pacientem a terapeutem, kde jde především o snahu pomoci pacientovi s úzkostí, zlepšit jeho sebevědomí a schopnost zvládat životní situace. Cílem je, aby se pacient cítil lépe a uměl lépe řešit své problémy.

Z našeho výzkumného šetření uvedly pouze dvě informantky ze sedmi, že využily psychologickou péči. Dle jejich slov jim psycholog velmi pomohl, protože se ani jedna z nich s onemocněním nedokázala vypořádat. Ačkoliv lze předpokládat, že by měla být ženám poskytnuta tato možnost již při hospitalizaci, není tomu tak. Pouze jedna z dotazovaných žen uvedla, že jí tato možnost byla nabídnuta. Při hospitalizaci se mnohdy řeší pouze viditelný problém, kterým je odnětí prsu, a opomíjí se psychická stránka pacientky. Psychické potíže se mohou objevovat z různých důvodů a dle Abrahámové et al. (2019) není nutné se za ně stydět. Nápomocní by měli být lékaři i psychologové, kteří mohou v určitých případech nastavit i medikamentózní léčbu.

Abrahámová et al. (2019) dále udává, že změna vzhledu, zejména ztráta vlasů či ochlupení, může negativně ovlivnit psychiku pacientek. V tomto případě může ženám pomoci paruka či využití různých kosmetických služeb. Dle Türka, Yilmaze (2018) je ztráta vlasů mnohdy pocíťována více negativně než ztráta prsu. Může představovat vizuální připomínku rakoviny a vede k identifikaci sebe samé jako „pacientky s rakovinou.“ Jedna z informantek se s tímto tvrzením shoduje, neboť uvedla, že pro ni byla nejhorší ztráta vlasů. Využila možnost nošení paruk a různých šátků, které pokožku hlavy zakryly.

Ostatní ženy psychologickou péči využít nechtěly a s onemocněním se vypořádaly samy s pomocí rodiny a blízkých. Právě rodina pro ně byla důležitou podporou při smířování se s onemocněním. Zde se shodujeme i s autory Su, Yang et al. (2017), kteří poukazují na důležitost rodiny a sociální opory u pacientek s rakovinou prsu. Naopak některé ženy se s onemocněním smířily ve chvíli, kdy si uvědomily, že jim nic jiného nezbyde. Spíše, než vzhled je pro ně důležité, že jsou již zdravé.

Z výzkumného šetření lze vyvodit, že ačkoliv mají ženy rozdílné postoje k životu, téměř všechny se s onemocněním zvládly vypořádat. Každá však potřebuje jinak dlouhou dobu. Dle jejich slov měli největší zásluhu na uzdravení rodina a přátelé, kteří je v této NŽS podporovali.

6 Závěr

Ženská prsa v životě ženy hrají významnou roli. Vzbuzují pozdvižení, zasahují do sebevědomí ženy a ovlivňují tak její psychickou pohodu. Samotná ženská prsa slouží především ke kojení, jelikož mají na starost produkci mateřského mléka, a není tedy divu, že již samotné pomyšlení, že by žena o svá prsa přišla nebo že jsou nemocná, může u mnohých z nich vyvolat hrůzu. Plastická chirurgie prsu, prsní epitézy a speciální podprsenky jsou proto u žen po mastektomii velice žádané, aby zakryly daný handicap.

Příčiny vzniku rakoviny prsu nejsou známy, proto je velice obtížné přijímat preventivní opatření. Na druhé straně má právě včasné odhalení nádoru velký vliv na typ následné léčby. Prevence, lékařský přístup a informovanost tak hrají podstatnou roli při včasné diagnostice karcinomu prsu.

Cílem práce bylo zjistit skutečný stav ošetrovatelské péče u žen po mastektomii a jejich sociální zařazení do společnosti. V teoretické části práce byly prezentovány informace o nádorových onemocněních prsu, rizikových faktorech, primární, sekundární a terciární prevenci, o typech léčby, druzích mastektomie, dopadech nemoci a následné podpůrné léčbě.

Výzkumná část práce se soustředila na specifika ošetrovatelské péče u žen po mastektomii, dostatečnou informovanost, sociální život a psychický stav žen po prodělané léčbě. Data byla získávána formou polostrukturovaného rozhovoru se sedmi ženami, které dochází do mamárního týmu Jihočeského kraje. Nejprve bylo důležité definovat jednotlivé kategorie a podkategorie a následně stanovit okruh otázek pro řízený rozhovor s pacientkami. Získaná data byla zpracována metodou kódování.

Výsledky rozhovorů lze rozlišit do dvou fází. V první z nich bylo zjišťováno, jak byly ženy informovány před zákrokem a v průběhu léčby. Všechny informantky se shodly, že měly dostatek informací a s péčí byly spokojené. Druhá fáze byla zaměřena na následnou péči a množství informací poskytnutých při propuštění ze zdravotnického zařízení. Zde některé informantky nebyly spokojené s množstvím sdělených informací. Některé ženy neobdržely dostatečné informace o možnostech následné péče, která by jim mohla pomoci, a to zejména v oblasti psychologické léčby či kompenzačních pomůcek.

Výsledky bakalářské práce odhalily mezery v komunikaci ze strany nemocničního personálu a dále pohled žen na celou problematiku nemoci a začlenění se do společnosti. Z rozhovorů vyplývá, že pro ženy byla klíčová podpora ze strany rodiny a přátel či

možnost zapojit se zpět do sociálního života, docházet do zaměstnání či se po čase znovu věnovat oblíbeným volnočasovým aktivitám.

Všechny stanovené cíle byly splněny. Péče ve zdravotnických zařízeních je poskytována velmi kvalitně, avšak zvýšená pozornost by měla být věnována informovanosti před propuštěním ze zdravotnického zařízení. Ženám by měly být doporučovány organizace zabývající se tímto onemocněním, dále by bylo vhodné jim nabídnout návštěvu psychologa a poskytnout informace, kde léčbu vyhledat. Také by bylo vhodné informovat pacientky o možnosti využití lázní a doplňků v podobě speciálních podprsenek či plavek.

Bakalářská práce by mohla být přínosem pro zdravotníky a širokou veřejnost v oblasti poskytování péče, komunikace a informovanosti pacientek po tomto onemocnění. Doufám, že správným přístupem budeme schopni zlepšit spokojenost žen během této nelehké životní situace.

Výstupem bakalářské práce je informační leták, který má za cíl zlepšit informovanost žen s tímto onemocněním. Leták by mohl být věnován ženám, které budou propuštěny ze zdravotnického zařízení.

7 Seznam literatury

1. ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. et al., 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada Publishing, 144 s. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, J., 2019. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 176 s. ISBN 978-80-271-2055-0.
3. ALIACE ŽEN S RAKOVINOU PRSU, 2019. *O alianci*. [online]. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: O Alianci – Aliance žen s rakovinou prsu (breastcancer.cz)
4. AYERS, S., DE VISSER, R., 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
5. BEDNAŘÍK, A., ANDRIÁŠOVÁ, M., 2020. *Komunikace s nemocným: sdělování nepříznivých informací*. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-271-2288-2.
6. BELLIS, 2021. *Nejsi na to sama: průvodce rakovinou prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3070-2.
7. BŘEZINOVÁ, K., HAMPLOVÁ, D. et al., 2015. Sociálně psychologické aspekty zdraví a nemoci u žen diagnostikovaných a léčených s karcinomem prsu. *Československá psychologie*. 59(2), 115-136. ISSN 0009062X.
8. CAMPBELL-ENNS, H., WOODGATE, R., 2015. The psychological experiences of woman with breast cancer across lifespan: a systematic review and implementation reports. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 13(1), 112-121. Doi: 10.11124/jbisrir-2015-1795.
9. COUFAL, O., FAIT, V., 2011. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, 416 s. ISBN 978-80-247-3641-9.

10. COSTA, W. A., MONTEIRO, M. N. et al., 2017. Pain and quality of life in breast cancer patients. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*. 72(12), 758–763. Doi: 10.6061/clinics/2017(12)07.
11. CVEK, J., HALÁMKA, M. et al., 2023. *Onkologie pro neokology: Pro pregraduální studium a praktické lékaře*. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-6911-5.
12. CZAJKA, M. L., PFEIFER, CH., 2023. Breast cancer surgery. In: *StatPearls Publishing*. PMID: 31971717.
13. DANEŠ, J., 2021. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-271-1239-5.
14. DOSTÁLOVÁ, O., 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.
15. FAN, R., WANG, L. et al., 2023. Unmet supportive care needs of breast cancer survivors: a systematic scoping review. *BMC Cancer*. 23, 587. Doi: 10.14735/amko20142S128.
16. GREGOR, J., DUŠEK, L. et al., 2014. Role a význam občanských aktivit v podpoře screeningu zhoubných nádorů. *Klinická onkologie*. 27(2), 128-130. Doi:10.14735/amko20142S128.
17. HALUZÍKOVÁ, J., BŘEGOVÁ, B., 2019. *Ošetrovatelství v nefrologii*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5329-4.
18. HEŘMANOVÁ, J., VÁCHA, M. et al., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 970-80-247-3469-9.

19. HELDTOVÁ, K., VRÁNOVÁ, V., 2021. The effect of a sexual activity on the mental health of a woman (student contribution). *Profese Online*. 14(1), 1-8. Doi: 10.5507/pol.2021.005.
20. CHOW, K. M., HUNG, K. L. et al., 2016. Body Image and Quality of Life Among Breast Cancer Survivors: A Literature Review. *World Journal of Oncology Research*. 3, 12-20. Doi: 10.15379/2413-7308.2016.03.02
21. IZYDORCZYK, B., KWAPNIEWSKA, A., LIZINCZYK, S. et al., 2018. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. *International journal of environmental research and public health*. 15(6), 1181. Doi: 10.3390/ijerph15061181.
22. JACOBSEN, P. B., ANDRYKOWSKI, M. A., 2015. Tertiary prevention in cancer care: Understanding and addressing the psychological dimensions of cancer during the active treatment period. *American Psychologist*. 70(2), 134-145. Doi:10.1037/a0036513
23. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada Publishing, 256 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4412-4.
24. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Péče o inkontinentního pacienta*. In: Kapounová, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 335-338. ISBN 978-80-271-0130-6.
25. KHAJOEI, R., ILKHANI, M. et al., 2023. Breast cancer survivors-supportive care needs: systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 13(2), 143-153. Doi: 10.1136/spcare-2022-003931.
26. KOHLOVÁ, T., 2019. Postavení radioterapie u mladých pacientek s karcinomem prsu. *Onkologie*. 13(1), 19-23. Doi: 10.36290/xon.2019.004.

27. KOLAK, A., KAMIŇSKA, M. et al., 2017. Primary and secondary prevention of breast cancer. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 24(4), 549-553. Doi: 10.26444/aaem/75943.
28. LEDEREROVÁ, K., 2014. *Komunikace ve zdravotnictví* [online]. Zdraví.euro.cz. [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/komunikace-ve-zdravotnictvi/>
29. LOVELACE, D. L., MCDANIEL, L. R. et al., 2019. Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. *Journal of midwifery & women's health*. 64(6), 713-724. Doi: 10.1111/jmwh.13012.
30. MAČÁK, J., MAČÁKOVÁ, J., 2022. *Patologie*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 388 s. ISBN 978-80-271-3507-3.
31. MENHERT, A., 2015. Psychoonkologie. *Weiterbildung Onkologie*. 87-93. Doi: 10.1007/978-3-662-44835-9_9.
32. MACE, S., COLLINS, S. et al., 2021. Talking about breast symmetry in the breast cancer clinic: What can we learn from an examination of clinical interaction?. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*. 24(2), 209-221. Doi: 10.1111/hex.13144.
33. MAZURAKOVA, A., KOKLESOVA, L. et al., 2022. Anti-breast cancer effects of phytochemicals: primary, secondary, and tertiary care. *EPMA Journal*. 13, 315-334. Doi: 10.1007/s13167-022-00277-2
34. MĚŠŤÁK, J. et al., 2015. *Základy plastické chirurgie*. Vydání druhé. V Praze: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2839-4.
35. MSTAFA, M., CARSONS-STEVENSON, A. et al., 2013. Psychological interventions for women with metastatic breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2013(6). Doi: 10.1002/14651858.CD004253.pub4.

36. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2024c. *Loono-na prevenci záleží* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-03-04]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/475-loono-cz-na-prevenci-zalezi>
37. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2023b. *Mastektomie*. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-11-14]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>
38. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2023a. *Rakovina prsu: léčba* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-11-14]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>
39. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2023d. *Pacientská organizace* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-11-14]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>
40. PACIAN, A., KULIK, T. et al., 2013. Health factors among women after mastectomy. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*. 12(5), 392-398. Doi: [10.5114/pm.2013.38592](https://doi.org/10.5114/pm.2013.38592).
41. PACIENTSKÉ ORGANIZACE, 2024a. © *Česká onkologická společnost ČLS J.E.P.* [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/lecba/jak-se-lecit/radioterapie-ozarovani/>
42. PACIENTSKÉ ORGANIZACE, 2024b. © *Česká onkologická společnost ČLS J.E.P.* [online]. [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/slovnicek/her2/>

43. PACIENTSKÉ ORGANIZACE, 2024c. © Česká onkologická společnost ČLS J.E.P. [online]. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/pacientske-organizace/amelie/>
44. PACIENTSKÉ ORGANIZACE, 2024d. © Česká onkologická společnost ČLS J.E.P. [online]. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/pacientske-organizace/loono/>
45. PAČARIĆ, S., ORKIĆ, Ž. et al., 2022. Impact of Immediate and Delayed Breast Reconstruction on Quality of Life of Breast Cancer Patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 19(14), 8546. Doi: 10.3390/ijerph19148546.
46. PÍTR, K., ŠTUDENTOVÁ, K., 2016. Rehabilitace pacientek po léčbě karcinomu prsu. *Medicína pro praxi*. 13(5), 256-260. Doi: 10.36290/med.2016.055.
47. RYBKA, M., ZIÓLKOWSKA, M. et al., 2020. Jakość życia kobiet po mastektomii. *Innowacje W Pielęgniarstwie*. 5(4), 25-37. Doi: 10.21784/iwp.2020.020.
48. SHERIFF, D. S., 2019. Breast cancer and Kübler-Ross grief cycle. *Indian Journal of Nursing Sciences*. 4(1), 1-4. Doi: 10.31690/ijns/28.
49. SIBYLLE, L., LEDERER B., 2014. The Importance of Supportive Care in Breast Cancer Patients. *Breast Care*. 9(4), 230-231. Doi: 10.1159/000366526.
50. SLEZÁKOVÁ, L., BEZDÍČKOVÁ M. et al., 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 300 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3130-8.
51. SØRENSEN, H. L., SCHJØLBERG, T. K. et al., 2020. Social support in early-stage breast cancer patients with fatigue. *BMC women's health*. 20(1). Doi: 10.1186/s12905-020-01106-2.

52. SU., J. A., YEH, D. et al., 2017. Depression and family support in breast cancer patients. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 13, 2389-2396. Doi: 10.2147/NDT.S135624.
53. SVĚRÁKOVÁ, M., 2014. PROJEKT 35 - vzdělávání sester. [online]. *FLORENCE - odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese*. 2014(5). ISSN 2570-4915.
54. ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-262-0714-6.
55. SZADOWSKA-SZLACHETKA, Z., STANISŁAVEK, A. et al., 2013. Differences in the quality of life of women before and after breast reconstruction measured with the use of EORTC QLQ-C 30 and EORTC QLQ-BR 23 scale. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*. 12(3), 254-259. Doi: 10.5114/pm.2013.36595.
56. TÜRK, K. E., YILMAZ, M., 2018. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. *European journal of breast health*. 14(4), 205–210 Doi: 10.5152/ejbh.2018.3875
57. VEVERKOVÁ, L., LÖWOVÁ, L. et al., 2019. The radiologist's role in the care of woman with breast cancer. *Onkologie*. 13(5), 215-219. Doi:10.36290/xon.2019.041.
58. VOJTOVÁ, M., KOČOVÁ, I., 2012. Primární a sekundární prevence u onemocnění karcinom prsu. [online]. *FLORENCE - Odborný časopis pro ošetrovatelství a ostatní zdravotnické profese*. 2012(1). ISSN 2570-4915.
59. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J. et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přepr. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 450 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3742-3.

60. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3469-9.
61. Zákon č. 70/2012 Sb.: Vyhláška o preventivních prohlídkách. 2012. *In: Sbirka zákonů České republiky*, částka 27, číslo 70, s. 846-847. ISSN 1211-1244. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/04/Radce-pacienta_CZ_2020_FINAL.pdf
62. WINKLEROVÁ, J., JAROŠOVÁ, D., 2013. Hodnocení spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí. *Profese online*. 6(2), 36-40. Doi: 10.5507/pol.2013.018.
63. ZABŁOCKA-ŻITKA, L., 2018. The need of social support among women after surgical treatment for breast cancer. What kind of support do patients expect? From whom do they expect?. *Psychoonkologia*. 22(2), 50-62. Doi:10.5114/pson.2018.82620.
64. ZHOU, K., WANG, W. et al., 2020. Body image mediates the relationship between post-surgery needs and health-related quality of life among women with breast cancer: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 18(1), 163. Doi: 10.1186/s12955-020-01400-5.

8 Seznam tabulek

Tabulka 1 Výsledky výzkumného souboru	26
Tabulka 2 Seznam kategorií a podkategorií	27

9 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Podklad pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2 – Informační leták (též dostupné v elektronické verzi jako samostatný soubor)

Příloha č. 1 – Podklad pro polostrukturovaný rozhovor

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké je Vaše vzdělání?
3. Jaký je Váš rodinný stav?
4. Jak dlouho jste od operačního výkonu?
5. Jak k Vám přistupoval zdravotnický personál během hospitalizace?
6. Do jaké míry jste byla informována před výkonem a před propuštěním ze ZZ?
7. Byla informovanost dostatečná?
8. Vyhledala jste od ukončené hospitalizace pomoc psychologa?
9. V jakých oblastech života Vás omezuje momentální stav?
10. Musela jste omezit některé aktivity, které jste doposud vykonávala?
11. Jak na Vaše onemocnění reagovalo okolí?
12. Jaký dopad mělo onemocnění na Váš partnerský život?
13. Co Vám nejvíce pomáhalo při překonávání této NŽS?
14. Do jaké míry ovlivnilo onemocnění Váš pracovní život?
15. Jaký vliv měl mastektomie na Vaše sebevědomí?
16. Jak vnímáte sama sebe?
17. Jste s onemocněním smířená?
18. Víte o organizacích zaměřujících se na podporu nemocných po tomto onemocnění a navštívila jste nějakou z nich?
19. Byla jste informována o zdravotních omezeních či možnostech souvisejících s výkonem, který Vám byl proveden?
20. Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?
21. Využijete nebo jste již využila možnost rekonstrukce prsu, pokud Vám byla lékařem nabídnuta?

Informace pro ženy po mastektomii

*Jak dál po propuštění ze zdravotnického zařízení?
Na co máte nárok?*





NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ PRSU

- Je nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen a svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy a její rodiny. Zcela zásadní pro boj s onemocněním je časný záchyt onemocnění a dostatečná informovanost žen
- Tento edukační materiál je určený ke zlepšení kvality života pacientek, které byly propuštěné ze zdravotnického zařízení



CO DĚLAT PO PROPUŠTĚNÍ ZE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ?

- Do tří dnů od propuštění se hlase u svého praktického lékaře
- Dle stanoveného termínu se dostavte ke kontrole na ambulanci, kde Vám budou sděleny výsledky z histologického vyšetření
- Od třetího dne po propuštění můžete ránu mýt vodou, avšak nepoužívejte dráždivá mýdla
- Ošetřujte ránu mastí urychlující hojení (Bepanthen, nesolené sádlo, měsíčková mast)



DŮLEŽITOST PREVENCE PO OPERAČNÍM VÝKONU

1. Jezte vyváženou stravu (ovoce, zelenina, vláknina...)
2. Mějte dostatek pohybu
3. Pravidelně provádějte samovyšetření prsu
4. Při jakémkoliv nálezu v prsu navštivte svého lékaře
5. Účastněte se pravidelných preventivních prohlídek (mammární screening)
6. Omezte konzumaci alkoholu
7. Nekuřte



NA CO MÁTE PO ODNĚTÍ PRSU NÁROK?

- Plastická rekonstrukce prsu (hrazena ZP)
- Prsní epitéza (nabízí se ve specializovaných prodejnách pro zdravotnické potřeby. Základní epitézy jsou zpravidla hrazeny ZP. Každé 2 roky máte nárok na novou epitézu, kterou Vám předepíše praktický lékař či gynekolog)
- Lázeňská péče (informujte se u svého praktického lékaře, který Vám může vypsát návrh na lázeňskou péči). Péči využijte do 12 měsíců po ukončení onkologické terapie
- Příspěvek na paruku, kterou Vám předepíše onkolog



PSYCHOLOGICKÁ POMOC

- Kontaktujte svého praktického lékaře o doporučení k psychologickému vyšetření (v některých případech je vyšetření plně hrazené ZP. Někteří psychologové však požadují doplatek, a proto je nutné se informovat dopředu)
- Františkovy Lázně mají možnost rozhovoru s klinickým psychologem
- Lze bezplatně zavolat na linku psychopomoci České asociace pro psychické zdraví na tel. čísle: 224 214 214 nebo na Pražskou linku důvěry na tel. čísle: 222 580 697



ČINNOST PACIENTSKÝCH ORGANIZACÍ

- Cílem organizací je podpora žen s karcinomem prsu a poskytnutí pomoci
- Aliance žen s rakovinou prsu zastřešuje 40 patientských organizací a slouží jako informační a edukační centrum pro veřejnost nebo onkologicky nemocné
- Organizace, které můžete navštívit: Amelie, z.s., Bellis - mladé ženy s rakovinou, ALEN ženy s rakovinou prsu, z.s., ARCUS - Život SOP...

10 Seznam zkratek

ČR	Česká republika
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
NST	No special type (žádný speciální typ)
BRCA-1	Breast cancer-1 (rakovina prsu -1)
BRCA-2	Breast cancer-2 (rakovina prsu- 2)
MZ – ČR	Ministerstvo zdravotnictví-Česká republika
HER – 2	Humánní epidermální receptor
TEN	Tromboembolická nemoc
JIP	Jednotka intenzivní péče
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
LF UK v Praze	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
NŽS	Náročná životní situace
ZZ	Zdravotnické zařízení