



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

# Multidisciplinární tým v péči o ženu s rakovinou prsu

Vypracovala: Romana Liňhová  
Vedoucí práce: Mgr. Dita Nováková, Ph.D.

České Budějovice 2014

## **ABSTRAKT**

Incidence onkologických onemocnění prsu u žen v ČR neustále stoupá. Jedinou možností, jak s tímto onemocněním bojovat, je včasná diagnostika a neodkladně zahájená léčba. Obecně platí, že onkologické onemocnění prsu je pro ženu onemocnění velmi náročné a traumatizující. Přístup žen a jejich vyrovnávání se s tímto onemocněním je zcela individuální, a stejně tak individuální je i reakce organismu ženy na vzniklé onemocnění i stanovenou léčbu, což by mělo vést také k individuálnímu přístupu zdravotnického personálu. Všestrannou a individuální péči může pacientkám zabezpečit multidisciplinární tým, který lze chápat jako komplexní péči s profesní různorodostí, která má zároveň psychosociální rozměr. Právě tato spolupráce zajišťuje nejvhodnější, nejlepší a celistvou péči pro pacientky s onkologickým onemocněním prsu. Každý člen týmu má svoji specializaci a následně získává specifické informace o každé pacientce. Moderní diagnostické metody stanoví diagnózu a multidisciplinární spolupráce několika oborů určí nejvhodnější a nejefektivnější léčbu.

Téma bakalářské práce „Multidisciplinární tým v péči o ženu s rakovinou prsu“ jsem si vybrala nejen pro aktuálnost této problematiky, ale zejména proto, že pracuji na chirurgickém oddělení, kde pečuji o ženy s onkologickým onemocněním prsu. Je smutným faktem, že za dobu mého působení na tomto oddělení se počet žen s tímto onemocněním neustále zvyšuje a věk pacientek naopak klesá.

Teoretická část práce se zabývá vymezením pojmu multidisciplinární tým, jeho úkolů a tím, kdo ze zdravotnických pracovníků je jeho členem a jakou roli mají jednotliví členové týmu. Dále teoretická část bakalářské práce popisuje nádory prsu, metody zjišťování nádorů prsu a jejich léčbu, komplexní ošetrovatelskou péči o ženy s onkologickým onemocněním prsu a v neposlední řadě důležitost prevence.

V rámci bakalářské práce byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda je multidisciplinární tým zapojen do péče o ženy s onkologickým onemocněním prsu. Druhý cíl měl za úkol zjistit, jaké jsou dopady onkologického onemocnění prsu na život žen v souvislosti s ošetrovatelskou péčí. Na základě těchto cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky. První z nich zjišťuje a zkoumá, jakým způsobem spolupracuje multidisciplinární tým v péči o ženy s onkologickým onemocněním prsu. Druhá otázka

se týká rolí, které vykonává sestra v rámci multidisciplinárního týmu při onkologickém onemocnění prsu z pohledu pacientek. Poslední otázka je zaměřena na to, jaké nejčastější dopady má onkologické onemocnění prsu z pohledu pacientek na život žen.

Bakalářská práce byla zpracována jako kvalitativní šetření. Pro získání dat byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a poté přepsány nepřímou transkripcí. Rozhovory tvoří výzkumný podklad, ze kterého vychází kategorizační a podkategorizační oblasti. Výzkumný soubor tvořilo celkem 8 žen s diagnostikovaným onkologickým onemocněním prsu, hospitalizovaných na chirurgickém oddělení v lednu a únoru roku 2014.

Z výsledků vyplývá, že multidisciplinární tým je zapojen do péče o ženy s onkologickým onemocněním prsu. Tento tým zajišťuje komplexní péči pro ženy od počátku diagnostiky až po následnou rekonvalescenci. Všechny dotazované ženy vyzdvihly profesionální ošetrovatelskou péči, které se jim dostalo. Dále rozbor rozhovorů dokazuje, že onkologické onemocnění prsu má obrovský vliv na kvalitu života žen a má fyzické, psychické i sociální dopady. Toto onemocnění přináší změny v oblasti sociální, v uspořádání rodinného života, v omezení pracovní schopnosti a tím změnu finanční situace. Mění také se životní postoje a priority. Nemoc mění nejen ženy samotné, ale i jejich rodiny, přátele a okolí. Diagnóza rakoviny prsu znamená velkou zátěž a mění dosavadní život žen. Ženy s přesností popisují všechny změny a dopady, zejména na rodinné a partnerské vztahy, v sociální oblasti, jak nemoc ovlivnila jejich psychiku a jak vnímají samy sebe.

Závěrem lze říci, že péče multidisciplinárního týmu je pro ženy s onkologickým onemocněním prsu velmi přínosná, a to zejména vzájemná spolupráce mezi všemi jednotlivými mezioborovými týmy, podávání informací a poskytování kontaktů v celistvé formě. Tato spolupráce zajišťuje nejvhodnější a nejlepší podmínky a také komplexnost péče pro pacientky s onkologickým onemocněním prsu. Nezastupitelnou roli má sesterský tým. Sestra se v ošetrovatelské péči zaměřuje na bio-psycho-sociálně duchovní potřeby pacienta, a tím se snaží ženy s onkologickým onemocněním prsu zapojit do celého ošetrovatelského procesu, povzbuzuje zájem o jejich zdraví a navrácení do všedního života.

Výsledky bakalářské práce by mohly být použity jako informační materiál. Dále by toto výzkumné šetření bylo možné použít jako podkladový materiál k vytvoření přednášky pro ženy.

**Klíčová slova:** multidisciplinární tým, spolupráce, prso, onkologické onemocnění, žena, sestra, ošetrovatelská péče

## **ABSTRACT**

The incidence of breast cancer among women in the Czech Republic continues to grow. The only way to fight this disease is early diagnosis and promptly initiated treatment. Generally, breast cancer is a very difficult disease for a women; it is traumatic and very demanding on the psyche. The attitude of women and their coping with this disease is very individual. So is the response of woman's body to the disease and the specific treatment and that is why the disease requires an individual approach of the medical staff. Comprehensive and individual care can only be provided by a multidisciplinary team which should ensure complex care featuring professional variety including a psycho-social dimension. This cooperation guarantees the most suitable, best and comprehensive care for patients suffering from breast cancer. Every member of the team is specialist in a certain field and they subsequently obtain specific information about a patient.

I have chosen the following topic for my thesis "The multidisciplinary team in the care for women suffering from breast cancer" not only due to the topicality of the issue, but mainly because I work in a surgery ward where I take care of women suffering from this disease. It is a sad fact that during my tenure in this department, the number of women with this disease has been increasing and their age has been dropping. Modern diagnostic methods determine the diagnosis and a multidisciplinary team suggests the most suitable and efficient treatment.

The theoretical part of the thesis deals with the definition of the term 'multidisciplinary team', with its tasks and it also specifies which members of the medical staff belong to the team and what their role is. The theoretical part of the thesis further describes breast tumors, methods of their identification and their treatment, complex nursing care for women suffering from breast cancer and last but not least the importance of prevention.

Two objectives were determined within the thesis. The first one was to discover whether a multidisciplinary team is involved in the care for women suffering from oncological breast disease. The other objective was to discover what consequences does the oncological breast disease have on women's lives in connection with nursing care.

Based on these objectives three research questions were identified: How does the multidisciplinary team cooperate in the care for women suffering from breast cancer? What roles does a nurse have within a multidisciplinary team dealing with breast cancer from patients' point of view? What is the most frequent impact of breast cancer on women's life from the point of view of patients?

The thesis was made as a qualitative research. For the purpose of obtaining data, the method of a semi-structured interview was applied. Interviews were recorded in a voice recorder and subsequently converted into writing. The interviews form a significant research base from which categorization and sub-categorization fields are created. The research group comprised eight women in whom breast cancer had been diagnosed and who were hospitalized in the surgery ward in February 2014.

The results make it apparent that the multidisciplinary team is involved in the care for women suffering from breast cancer. It provides complex care from the beginning when the disease is diagnosed until the final recovery. All inquired women appreciated the professional nursing care which they were subject to. The analysis of interviews has also proven that the oncological disease of breast influences the quality of women's life and has physical, mental as well as social consequences. This disease brings about changes in the social field, in the arrangement of family life and limits in the ability to work which results in a change of the financial situation. The attitude to life and priorities change. The disease changes not only the women themselves, but also their families and friends. When breast cancer is diagnosed in women, it means a huge burden and a change in the woman's life. Women describe in detail all changes and consequences, especially in their family relationships and friendships, in the social field and how the disease has influenced their psyche and how they have perceived themselves.

In conclusion we can say that the care of a multidisciplinary team is very valuable for women suffering from breast cancer; namely mutual cooperation among all individual inter-disciplinary teams; it enables them to obtain complex information and receive complete contacts. This cooperation ensures the best and most suitable conditions and also comprehensive care for patients suffering from breast cancer.

Nurses play a significant role in this. In their work on nurses focus on bio-psycho-social spiritual needs of their patients and by means of this they try to involve women suffering from breast cancer in the whole nursing process, encourage their interest in their health and their return to ordinary life.

The results of the thesis could be used as information material. The research results could also be presented within a lecture for women.

**Key words:** multidisciplinary team, cooperation, breast, oncological disease, woman, nurse, nursing care

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 5. 5. 2014

.....

Romana Liňhová



## **Poděkování**

Mé poděkování patří Mgr. Ditě Nováková, Ph.D, za odborné vedení práce, za trpělivost, ochotu, drahocenné rady, psychickou podporu a vstřícnost, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále děkuji mé rodině a přátelům za podporu a pomoc nejen finanční po celou dobu studia.

## Obsah

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	12
ÚVOD.....	13
1 SOUČASNÝ STAV .....	14
1.1 Multidisciplinární tým .....	14
1.1.1 Role sestry v multidisciplinárním týmu při ošetřování žen s rakovinou prsu .....	15
1.1.2 Složení týmu .....	16
1.2 Nádory prsu.....	16
1.2.1 Nezhoubné nádory .....	17
1.2.2 Zhoubné nádory .....	18
1.3 Metody zjišťování nádorů prsu.....	18
1.3.1 Samovyšetření prsou.....	19
1.3.2 Laboratorní vyšetření.....	19
1.3.3 Přístrojová vyšetření ve spolupráci s multidisciplinárním týmem.....	20
1.4 Léčba.....	22
1.4.1 Chirurgická léčba .....	23
1.4.2 Onkologická léčba .....	23
1.4.3 Plastické operace.....	24
1.4.4 Psychologická terapie .....	25
1.4.5 Paliativní terapie .....	26
1.5 Komplexní ošetrovatelská péče o ženy s rakovinou prsu.....	26
1.5.1 Fáze ošetrovatelského procesu.....	27
1.5.2 Způsoby komunikace se ženami s rakovinou prsu v ošetrovatelství.....	29
1.5.3 Zapojení žen do společenského života.....	30
1.6 Prevence a její důležitost .....	31
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	33
2.1 Cíle práce .....	33
2.2 Výzkumné otázky .....	33
3 METODIKA .....	34
3.1 Metodika práce .....	34

3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	34
4 VÝSLEDKY .....	36
5 DISKUZE .....	52
6 ZÁVĚR .....	58
7 SEZNAM ZDROJŮ .....	60
8 PŘÍLOHY .....	64
8.1 Seznam příloh .....	64

## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

AVON – Americká kosmetická společnost

CEA – karcinoembryonální antigen

CA 15-3 – marker diferenciačního typu na podkladě monoklonárních protilátek

BRCA, BRCA 2- detekce mutací v tumor supresových genech

ORL – Otorhinolaryngologie

ŽAP – Ženy po ablaci prsu

## ÚVOD

Podnětem k práci zabývající se karcinomem prsu je aktuálnost tématu. Vzhledem k vysokému počtu žen s onemocněním rakoviny prsu a souvisejícími dopady na jejich život je třeba neustále připomínat závažnost tohoto onemocnění. Musíme zde zdůraznit důležitost včasné diagnózy, která rozhoduje o prognóze. Motivem pro mě samotnou je nejen aktuálnost této problematiky, ale zejména to, že pracuji na chirurgickém oddělení, kde pečuji o ženy s onkologickým onemocněním prsu. Je smutným faktem, že se počet žen s tímto onemocněním neustále zvyšuje a věk pacientek naopak klesá. „Rakovina“ jako taková nahání hrůzu. Mnohé ženy se snaží tuto problematiku nevnímat v domnění, že se jich to netýká. Opak je pravdou. Je nutné o tomto onemocnění šířit co nejvíce informací, aby se mu dalo úspěšně předcházet, včasně jej diagnostikovat a léčit.

Symbolem ženství jsou prsa a možná právě proto je tato část těla spojována u žen s atraktivitou. Mnoho žen se stydí nechat si svá prsa vyšetřit. Mají obavy, že ztrátou prsu ztratí svoji ženskost, přitažlivost, následně třeba i svého partnera. V současné době však moderní výzkumy v oblasti medicíny pokročily natolik, že při včasné odhalení rakoviny prsu je možné toto onemocnění úspěšně léčit, vyléčit, nebo alespoň dosáhnout částečného zlepšení kvality života s tímto onemocněním a prodloužit život.

Diagnóza karcinomu prsu znamená pro každou ženu obrovskou zátěž z hlediska fyzického, psychického i sociálního. Proto se pacientkám věnuje více vědních oborů, které spolu úzce spolupracují. Tato kooperace má obrovský přínos jak v léčbě, tak v ošetrovatelské péči a zajišťuje individuální přístup ke každé pacientce tak, aby docházelo k naplňování jejich individuálních potřeb. Je potřeba dobré spolupráce všech odborníků, protože každý z medicínských oborů, který se diagnóze rakoviny prsu věnuje, je úzce specializovaný a každá pacientka představuje jedinečný případ.

Je proto velmi důležité, abychom ženy a dívky neustále informovali o problematice rakoviny prsu, abychom neustále vyzdvihovali prevenci a poskytovali jim všechny dostupné informace o tom, jak nejlépe zvládnout tuto nemoc, aby měla co nejmenší dopady na život ženy.

# 1 SOUČASNÝ STAV

Onkologické onemocnění prsu je onemocnění, které se týká mnoha žen. Každoročně je diagnostikováno u několika milionů žen na celém světě. Jedná se o nejrozšířenější onkologické onemocnění u žen a druhou nejčastější příčinu úmrtí na nádorové onemocnění u žen. Tato diagnóza zaujímá v Evropě první místo v onkologických onemocněních, každý rok je zjištěno 360 000 nových případů a výskyt tohoto onemocnění stále stoupá. V České republice je situace obdobná, ročně je onemocnění zjištěno u více než 5 600 žen a jejich počet se stále zvyšuje. Proto je toto téma velice aktuální (Dienstbier a Stáhalová, 2009).

## *1.1 Multidisciplinární tým*

Multidisciplinární tým lze chápat jako interdisciplinární tým, ve kterém dochází k uspokojování potřeb pacienta v komplexní péči s profesní různorodostí. Psychosociální rozměr a umění komunikace zajistí všechny bio-psycho-socio-spirituální potřeby pacientek. Tím je zajištěna komplexní péče o pacientky s touto problematikou. Každý člen multidisciplinárního týmu má svoji specializaci a získává individuální informace o pacientkách. Nedílnou součástí je vzájemná komunikace mezi všemi členy týmu (Macková, 2006).

Úkolem týmu je vytvořit vhodnou atmosféru, která napomáhá rozvíjet vzájemnou důvěru a povzbuzovat ženy s onkologickým onemocněním prsu. Časté diskuze vedou ke snaze najít řešení individuálních problémů jednotlivých žen (Zahrádková, 2005). Multidisciplinární tým si klade za cíl zvýšení profesionálního přístupu k ženám, usnadnění výměny informací mezi jednotlivými členy týmu a vylepšení užšího kontaktu s pacientkami a jejich rodinami (Svobodník, 2009).

Každý z členů multidisciplinárního týmu má svoji odbornou kompetenci a určí si svůj zvolený postup v řešení intervencí v léčebném procesu. Tým jako celek se s pravidelností setkává se ženami s onkologickým onemocněním prsu a přednáší navrhované vyhodnocení postupu v léčbě (Mastiliaková, 2002).

Důležitá je důvěra mezi jednotlivými členy multidisciplinárního týmu a jejich soudržnost. To je základ pro správné fungování týmu. Jen tato týmová spolupráce

celého zdravotnického personálu může zajistit kvalitní péči o pacientky. Je zapotřebí neustálá pozornost, inteligence, informace a koordinovanost (Macková, 2006).

Přínosem multidisciplinárního týmu v ošetrovatelské péči je bezesporu vysoká profesionalita, jednotná dokumentace, kreativní přístup jednotlivých členů, změna postavení sestry do role manažera, profesionální komunikace, edukace a zejména velká spolupráce s pacientkou a její zapojení do péče (Svobodník, 2009; Macková, 2006).

### *1.1.1 Role sestry v multidisciplinárním týmu při ošetrování žen s rakovinou prsu*

Sestra je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu. V ošetrovatelské péči se zaměřuje na bio-psycho-sociálně duchovní potřeby pacienta a tím se snaží ženy s onkologickým onemocněním prsu zapojit do celého ošetrovatelského procesu, povzbuzuje zájem o jejich zdraví a navrácení do všedního koloběhu života (Tóthová, 2009). Právě snaha o zapojení žen s onkologickým onemocněním prsu do ošetrovatelského a léčebného procesu je důležitá ke spolupráci mezi všemi členy týmu a pacientkami. Součástí ošetrovatelské péče o ženy s onkologickým onemocněním prsu je psychická podpora. Aby byla pacientka v psychické pohodě, je třeba s ohledem na její zdravotní stav udržet nebo zlepšit její soběstačnost, komunikovat, vytvářet pocit bezpečí a jistoty (Fráně, 2004; Krivohlavý, 2001).

Role sestry jako edukátorky není jednoduchá, neboť ženy s onkologickým onemocněním prsu nebývají vždy v dobrém psychickém stavu a překážkou se často stává špatná spolupráce pacientek. Role sestry tedy není snadná, je nositelkou informací, změn a je prostředníkem mezi pacientkami a členy multidisciplinárního týmu. Tato role je velmi náročná a zodpovědná, vyžaduje trpělivost, odborné znalosti a dovednosti, zejména kvalitní znalost daného onemocnění (Workman a Bennett, 2006).

Umění komunikovat je nedílnou součástí ošetrovatelské péče a pozitivně přispívá k uzdravení pacientek. Sestra vystupuje jako pečovatel (poskytuje základní ošetrovatelskou péči), jako obhájce (pomáhá řešit vzniklé problémy) i jako asistent a komunikátor. Nedílnou součástí týmu je sestra edukátorka. Seznamuje pacienty s onemocněním, napomáhá jim hledat nový smysl života a edukuje jejich rodiny. Zaměřuje se na bio-psycho-sociálně duchovní potřeby pacienta. Snaží se pacientky

zapojit do celého procesu a tím povzbuzuje zájem o jejich zdraví. Sestra hraje v multidisciplinárním týmu nezastupitelnou roli (Venglářová a Mahrová, 2006; Svobodník, 2009).

### *1.1.2 Složení týmu*

Multidisciplinární tým je vzhledem k celé problematice onemocnění rozsáhlý. Jedná se o skupinu lidí, kteří mají jasně stanovený cíl, zřetelně určené role, navzájem si důvěřují a snaží se realizovat společné cíle. Každý člen týmu navrhne, v souladu se svými kompetencemi své doporučení, řešení a intervence v ošetrovatelském procesu. Obvykle je skupina odborníků sestavena na základě určení zdravotních a sociálních problémů. Při péči o ženy s onkologickým onemocněním prsu se jedná především o sestry, sestry specialistiky, lékaře-internisty, chirurgy, klinické onkology, radiodiagnostiky, radioterapeuty, histopatology, psychology, sociální pracovníky, nutriční terapeuty a fyzioterapeuty (Becker, 2005; Macková, 2006).

Komplexní uspokojování potřeb člověka představuje v ošetrovatelství hlavní cíl a k dosažení tohoto cíle je nutná spolupráce všech specialistů. K tomuto účelu jsou zaměřeny vypracované koncepce různých oborů (Tóthová, 2009).

## **1.2 Nádory prsu**

Celosvětově je karcinom prsu závažným onkologickým onemocněním žen. Vzniká nejčastěji po padesátém roce života, to však nevyvrací možný výskyt tohoto onemocnění u mladších žen (Vorlíček a kol., 2012).

Dle nejnovějších statistických údajů má incidence rakoviny prsu tendenci stoupat ale příznivé zjištění je, že mortalita u diagnostikovaných žen má tendenci naopak klesat. Zajištění této křivky je nákladné a náročné. Při včasné diagnostice a úspěšné léčbě je toto možné. Podíl na tom má zavedení pravidelného vyšetřování žen, prevence, lépe dostupné léčebné možnosti a kampaně. V porovnání s jinými státy nepatří Česká republika incidencí k nejvyšším (Svod, 2014).

Nejlepším příkladem multidisciplinárních týmů je Masarykův onkologický ústav v Brně. Není jedinečný pouze tím, že onkologické centrum působí i mimo region. K zajištění komplexní péče zde působí multidisciplinární týmy a zahrnují preventivní,



epidemiologickou, diagnostickou a protinádorovou léčbu a rehabilitaci. Toto centrum je přínosné i tím, že je zaměřeno na výzkumně-vědeckou činnost a osvětu široké veřejnosti (Uzis, 2014). Pyšní se výrobou radiofarmak používaných k ozařování, např. nově přináší metodu adjuvantní radioterapie nádoru prsu a biologickou léčbu (Dienstbier a Stáhalová, 2009).

V České republice existuje Národní onkologický registr, který má za úkol evidovat nádorová onemocnění. Je to populační celoplošný registr, který navazuje na ustanovení z roku 1976. K 1. lednu 2006 nastaly změny ve sběru dat a nově bylo upraveno hlášení novotvarů (Linkos, 2014).

Nádory se dělí podle tkáně, ze které vyrůstají, a podle jejich biologického charakteru (Skovajsová, 2010). Základní dělení nádorů prsu je na nepravé nádory, kam patří pseudotumory prsu – nejčastěji hypertrofie, hyperplazie, cysty, zánětlivé pseudotumory, a pravé nádory, které se dále dělí na benigní – nezhoubné a maligní – zhoubné (Fráně, 2004; Servan-Schreiber, 2010).

### *1.2.1 Nezhoubné nádory*

Nezhoubné nádory, neboli benigní, se vyskytují zejména u žen mezi dvacátým a čtyřicátým rokem života. Rostou pomalu, jsou ohraničené od okolí a neprorůstají. Opouzdřují se a způsobují útlak v místě, kde následně vznikne atrofie. Přestože jsou nezhoubné, existují typy, které je možno považovat za prekancerózní (Fráně, 2004).

Mezi nejčastější nezhoubné nádory patří mastopatie, zánětlivý proces v prsu, který nejčastěji vzniká otevřenou cestou do prsu, zejména poraněním bradavky či dvorce. Epitelová hyperplazie (epitel mléčné žlázy) vystýlá vývody a může vést k bujení. Adenoza je benigní ohraničená žlázová proliferace. Cysty jsou patologické útvary v prsní tkáni vyplněné vazivem nebo tekutinou. Intraduktální papilom je vzácný benigní nádor, který roste uvnitř dilatovaného mlékovodu. Fibroadenom, tuhý ohraničený útvar, prekanceroza, postihuje především mladé dívky. Phyllodes tumor je méně častý nádor prsu, benigně ohraničený, který tvoří vředy a hrozí zde malignita (Vorlíček a kol., 2012).

### *1.2.2 Zhoubné nádory*

Zhoubné (maligní) nádory postihují ženy staršího věku, zejména po menopauze. Jedná se o chronické onemocnění a týká se celého těla. Nejčastějšími klinickými projevy je bulka, která je hmatná a ohraničená. Méně častým příznakem bývá bolest prsou, proto se mnohdy pacientky dostaví k lékaři, až když je stav onemocnění v pokročilejším stádiu nemoci. Dalším příznakem vzniku nádoru je zvětšení prsou, onemocnění se může projevit také změnou povrchu bradavky, výtoky nebo vtaženou bradavkou. V pokročilejších stádiích nemoci se objevuje kachektismus a bolest. Každý typ karcinomu prsu má jiný charakter (Fišarová a Pachrová, 2012).

Zhoubné nádory většinou vnikají do okolí a utlačují okolní tkáň, mají infiltrační růst. Mohou také růst přímo do tkání a měnit se v destruktivní invazivní charakter. Putují též lymfatickou cestou, cévní cestou, a tak vznikají ložiska druhotná, neboli metastázy. Ty se mohou objevit kdekoliv v lidském těle. Nádor prsu jako takový přímo neohrožuje život pacientek, ale právě druhotná ložiska svým růstem ohrožují životně důležité orgány v těle, zejména játra, plíce, mozek a kosti (Acton, 2013; Abrahámová, 2009).

Nejčastější typy zhoubných nádorů prsu jsou: Duktální carcinoma in situ – prvotní stadium, nemetastazuje. Invazivní duktální karcinom, který prorůstá do okolí, metastazuje. Lobulární carcinoma in situ, ten roste tam, kde vzniká a invazivní lobulární nádor, který se řadí mezi méně časté (Abrahámová, 2009).

### **1.3 Metody zjišťování nádorů prsu**

Pro správně zvolený postup léčby při onkologickém onemocnění prsu je důležitá série všech dostupných vyšetření. Určení správné diagnózy a stadia onemocnění se nazývá staging. Je to proces, který obsahuje celou řadu diagnosticko- léčebných opatření, jež na sebe kontinuálně navazují. Celý multidisciplinární tým zde prezentuje vhodné a dostupné metody a výsledky v diagnostice a léčbě (Abrahámová a Dušek, 2003; Skovajsová, 2010).

Základní metodou k určení správné diagnózy je hloubkově odebraná anamnéza, zaměřená na celkový zdravotní stav ženy. Zde je důležité neopomenout všechny možné

detaily (Fišarová a Pachrová, 2012). Správná a včasná diagnostika je předpokladem úspěšné léčby onemocnění rakoviny prsu (Abrahámová, 2009).

### *1.3.1 Samovyšetření prsou*

Nemoci nelze předvídat či jejich vzniku zabránit, ale lze je odhalit natolik včas, aby je bylo možné ještě dobře léčit. Známkou sebeúcty by pro každou ženu měla být péče o vlastní tělo a jeho zdraví. To je základ prevence a pro každou ženu dostupná a nejlevnější metoda. Bohužel ne každá žena samovyšetření prsou provádí, ne každá žena umí používat správnou techniku. Nejdůležitější na této metodě je pravidelnost (Abrahámová a Dušek, 2003).

Důležité pro každou ženu a dívku je, aby věděla, kdy prsa vyšetřovat. Samo vyšetřování by měla žena provádět před začátkem menstruace nebo je vhodné využít dobu nejmenších hormonálních změn, a to po skončení menstruace. Ženy, které již menstruaci nemají, by si měly zvolit datum, které je pro ně dobře zapamatovatelné, aby prováděly svá vyšetření prsou pravidelně (Sulik, 2011; Měšťák, 2007). Pokud si žena či dívka s vyšetřením neumí poradit, či si správnou technikou samovyšetřování prsou není jistá, měla by navštívit svého gynekologa nebo praktického lékaře a ti ji o správné technice poučí nebo ji tuto techniku přímo naučí (Servan-Schreiber, 2010).

Důležitým předpokladem správné techniky je pohled na svá prsa a pohmat, nejlépe u zrcadla v místnosti, která je dobře osvětlená. Provádí se ve stoje či vleže. Pokud se žena naučí správnou techniku, sama si nejlépe svá prsa prohlédne, prohmatá, naučí se znát svá prsa, aktivně hledat a vnímat drobné, byť jen nepatrné a snadno přehlédnutelné změny. Sama pak na ně může svého lékaře upozornit (Dienstbier a Stáhalová, 2009).

### *1.3.2 Laboratorní vyšetření*

Nezbytnou úlohou sestry jsou naordinované odběry krve u žen. Rozbor krve je více než důležitý, neboť může upozornit na aktivní dění základního onemocnění. Mezi běžné soubory testů patří biologické vyšetření, jako jsou elektrolyty, jaterní testy, urea, železo, kreatinin či močový sediment. Mezi významnější z biochemických vyšetření patří

bezesporu onkomarkery, monitorující průběh onemocnění. Zejména CEA, CA 15-3, TPA (Jandorová a kol., 2008).

Další důležité vyšetření je vyšetření hematologické, které poukazuje k toleranci v protinádorové léčbě. Nádorové buňky a stav krvetvorby nejlépe prokáže odběr kostní dřeně, nejlépe trepanobiopsií (Jandorová a kol., 2008). Molekulární biologické vyšetření určuje mutaci genů BRCA-1 a BRCA-2. Toto vyšetření pomáhá zejména u žen, u nichž byla v anamnéze zjištěna pozitivita v rodině a v případě výskytu karcinomu u žen, kterým nebylo ještě 30 let (Becker, 2005).

Biopsie prsu je invazivní zákrok a má značný význam k určení diagnózy. Odebírá se při něm malý vzorek tkáně nebo slouží k označení ložiska barvou či lokalizátorem. Vzorek je následně zpracováván a vyšetřován na patologii pod mikroskopem. Mezi nejběžnější postupy v diagnostice patří operační biopsie s extirpací celého nádoru. Přímo při operaci napomůže chirurgovi zmrazený řez, který je vyšetřen histologicky a výsledek vede chirurga k rozhodnutí o průběhu a rozsahu operačního zákroku. Na tomto základě se určuje klasifikace nádoru dle TNM. Tato klasifikace se dělí na stádia a je nezbytně nutná k určení léčby (Žaloudík, 2008; Servan-Schreiber, 2010).

T- Primární nádor, TX- Primární nádor nelze posoudit, TO- Žádné známky primárního nádoru, T1-4- Velikost, N- Regionální uzliny, NX- Nelze posoudit, NO- Žádné metastázy v regionálních uzlinách, N1-3- Lokalizace, M- Vzdálenost metastáz, specifikace dle lokalizace, MX- Nelze posoudit, MO- Nepřítomny vzdálené metastázy (Servan-Schreiber, 2010; Uzis, 2014).

### *1.3.3 Přístrojová vyšetření ve spolupráci s multidisciplinárním týmem*

K předním přístrojovým vyšetřením ve spolupráci s multidisciplinárním týmem patří bezesporu mamografie. Je to zobrazovací rentgenová metoda prováděná speciálně upraveným rentgenovým přístrojem, který je pro vyhledávání rakoviny prsu účinný až v 95 %. Odhalí i velmi malý nádor, který je ještě nehmatný a zatím nevyvolal žádné příznaky. A právě proto je zde pravděpodobnost vyléčení značně vysoká (Skovajsová, 2003; Daneš, 2002). Plošně se mamografický screening provádí v České republice již od roku 2002 a statisticky je prokazatelné snížení mortality až o 30 % (Uzis, 2014).

Mamografie je pojišťovnou hrazena ženám od 45. roku, a to jednou za 2 roky. Ženy, které jsou mladší, si mohou svá prsa také nechat vyšetřit. Pojišťovna tato vyšetření sice nehradí, ale jistota i za nepatrný poplatek určitě stojí. U těchto mladších žen se však upřednostňuje ultrazvukové vyšetření, neboť hutnost prsní žlázy bývá pro mamograf hůře čitelná (Dienstbier a Stáhalová, 2009). Mamografické vyšetření nevyžaduje zvláštní přípravu, pouze je potřeba ženu edukovat, aby se dostavila v polovině menstruačního cyklu. Stlačení prsu mezi rentgenové podložky a jejich komprese může být těsně před menstruací bolestivé a nepříjemné. Nelze opomenout použití ochranného štítu na štítnou žlázu, který chrání ženy před zbytečným ozářením (Slezáková, 2010).

Pro dívky, mladé ženy, těhotné a kojící matky je vhodnou metodou ultrazvukové vyšetření prsou (Abrahámová, 2009). Výhodou tohoto vyšetření, byť není vhodné pro všechny věkové skupiny, je absence jakéhokoliv záření. Není zde nutná žádná příprava, pouze edukace o vyšetření. Duktografie je rentgenové vyšetření mlékovodů kontrastní látkou u žen s patologickou sekrecí, zejména v případě krvavého a zbarveného sekretu, pocházejícího z pórů bradavky. Při odebírání ošetřovatelské anamnézy zde nesmí sestra opomenout dotaz na alergie, v případě podávání kontrastní látky. Po aplikaci kontrastní látky se provádí klasická mamografie (Daneš, 2002).

Další využívanou metodou je metoda počítačové tomografie. Toto vyšetření napomáhá k odhalení metastázového procesu a posuzuje změny nádoru a jeho chování. Je to moderní, často používaná radiologická vyšetřovací metoda, která vytváří vrstevné obrazy lidského těla. Prozářením rentgenovými paprsky dostaneme komplexní obraz změn ve vnitřních orgánech (Jandorová a kol., 2008).

Magnetická rezonance je spolehlivá metoda, která napomáhá odhalit metastázy v mozku. Vyšetření je podobné jako počítačová tomografie, kdy žena leží na speciálním posuvném lůžku, které se pohybuje směrem do speciálně upraveného tunelu. Nevýhodou tohoto vyšetření je silné magnetické pole, které je hlučné, a déletrvající nehybná poloha, která může způsobit nepříjemný zážitek nebo klaustrofobii. Kontraindikovány jsou ženy s implantáty z magnetických kovů (Fišarová a Pachrová, 2012).

Pozitronová emisní tomografie se řadí mezi vůbec nejspolehlivější metodu, jakou využívá nukleární medicína pro staging onemocnění a při vyhodnocování odezev na léčbu. V případě progresu zachycuje každou odchylku onemocnění. Závěrem lze konstatovat, že nelze vyloučit ani standardní metody, rentgen srdce a plic, ultrazvuk břicha a scintigrafii skeletu (Jandorová a kol., 2008). Multidisciplinární tým dále indikuje i jiná vyšetření na základě dalších specifických symptomů, jako například gynekologické, neurologické, oční, kardiologické či ORL vyšetření (Slezáková, 2010).

#### ***1.4 Léčba***

Nejlepší výsledky v léčbě žen s rakovinou prsu jsou dosahovány právě multidisciplinárním týmem a jeho strategií. Léčba rakoviny prsu má mnoho forem. Patří mezi ně například podávání farmak, infuze, chemoterapie, operace i systémová péče. Mluví se o léčbě místní, celkové a lokoregionální. Celková léčba se skládá z chemoterapie, hormonální terapie a biologické léčby. Místní léčba má podobu ozařování a operačního řešení. Lokoregionální, tzv. brachyoterapie je metoda, která využívá přímého těsného naléhání zdroje záření (Dienstbier a Stáhalová, 2009).

V současné době je léčení rakoviny prsu úspěšnější než v dobách minulých. Každá nemocná žena je posuzována individuálně a její léčba závisí na mnoha specifických faktorech. Právě zde je multidisciplinární tým největším pomocníkem v léčbě a veškerá multidisciplinární spolupráce několika oborů vede k jedinému cíli, a to je opětovné zařazení nemocné ženy do společenského života (Farkašová, 2006; Angenendt a kol., 2010).

Multidisciplinární tým posuzuje každé jednotlivé onemocnění individuálně, protože u každé pacientky je průběh onemocnění zcela specifický. Konkrétní typ nádoru určuje formu a složení léčby a jednotlivé formy léčby se odlišují i tím, jak jsou přístupné celkovému zdravotnímu stavu, klinickému stádiu nemoci, klimakteriu a věku ženy (Abrahámová, 2009). Po získání všech co nejpřesnějších informací je nezbytným úkolem multidisciplinárního týmu seznámit pacientku s možností léčby a poučit ji o eventuálních komplikacích. Samotný postup léčby si však určuje sama pacientka (Beran, 2010).

#### *1.4.1 Chirurgická léčba*

Chirurgická léčba může být terapeutická a diagnostická. Operací malého rozsahu se rozumí výkon diagnostický, úvodní metoda, kdy se vzorek odebrané tkáně zkoumá pod mikroskopem. Teprve histologie ukáže další směr cílené léčby (Macháčková, 2010). Operace jako taková je definitivním řešením odstranění nádoru. O metodách protinádorové léčby rozhoduje multidisciplinární tým, zejména pak o správném načasování operačního výkonu (Becker, 2005).

Parciální mastektomie je chirurgický zákrok prováděný malým řezem, při němž se vyjme pouze nádor i s částmi okolní tkáně. Prso je zákrokem ušetřeno a posléze musí být ozářeno. Totální mastektomie znamená ablaci prsu a někdy vynětí uzlin v podpaží. Radikální mastektomie je ablace prsu a vynětí velké části uzlin v podpaží, případně odebrání všech (Elišková a Naňka, 2006).

#### *1.4.2 Onkologická léčba*

Součástí onkologické léčby je chemoterapie a radiologická léčba. Záleží však na rozhodnutí multidisciplinárního týmu, kterou léčbu pro ženu s onemocněním rakoviny prsu stanoví jako prioritní (Fišarová a Pachrová, 2012).

Chemoterapie je častá metoda léčby nádorů prsu. Lze ji provádět ambulantně nebo za hospitalizace, pokud pacientku provázejí nežádoucí účinky zvolené léčby. Chemoterapie spočívá v podávání toxických látek a jejich kombinací, které dělí buňky a ničí je. Tato metoda se volí při ohrožení pacientek na životě a je nadějí, že chemoterapie život zachrání, ale nevede k úplnému uzdravení a ne pokaždé bývá účinná. Chemoterapie má mnoho vedlejších účinků, poškozují i ostatní dělící se tkáně, jako například vlasové váčky, střevní výstelky a jiné. To se projevuje vypadáváním vlasů, zvracením, úbytkem váhy, průjmy, sníženou obranyschopností v důsledku poklesu leukocytů a krevních destiček (Fišarová a Pachrová, 2012). Adjuvantní chemoterapie je doplňková chemoterapie k chirurgickému výkonu, aplikovaná zejména u velkých nádorů a u žen, které mají postižené uzliny. Neadjuvantní chemoterapie se podává nejčastěji předoperačně ve 3-4 sériích, zejména v léčbě metastázového procesu v uzlinách (Dienstbier a Stáhalová, 2009).

Radiologická léčba neboli ozařování je jednou z častých léčebných metod onkologických onemocnění. Má uplatnění s kombinací chemoterapie a chirurgické léčby. Kurativní účinek lze dosáhnout aplikací vysoké dávky ionizujícího záření, ale i tak hrozí riziko recidivy onemocnění. Ženy se ozařují v poloze na zádech, s fixovanou horní končetinou. Ozařování se provádí pomocí počítačové tomografie a virtuální simulace. Obvykle se začíná s léčbou od 5. - 12. týdne po operačním výkonu po dobu 5 - 6 týdnů. Rozvoj moderní techniky umožňuje dosažení vyššího léčebného efektu, vyšší pronikavosti ozáření a efektivnějšího šetření kůže. Avšak přítomnost okolních orgánů limituje dávku podaného záření, neboť může dojít k jejich poškození. Samotné záření nebolí, ale způsobuje kožní reakce, jako je svědění a zčervenání kůže. Ty však po ukončení léčby samovolně odeznívají. Podle lokality, charakteru nádoru a operačního rozsahu se ozařují i podpažní jamky (Acton, 2013).

Hormonální terapie může mít léčebný účinek velmi dobrý a ženy tuto léčbu kladně přijímají. Terapie se odvíjí od toho, zda se jedná u ženy o dobu před menopauzou či po menopauze. O hormonální terapii rozhoduje též rozsah nádoru, předchozí léčba a její odezva a rezistentnost na chemoterapii. U žen, které mají ještě menstruaci, můžeme hormonální léčbu označit umělým přechodem, nejčastěji odstraněním nebo podvázáním vaječnicků. Tento zákrok se provádí zejména u žen s podezřením na metastázy a provádí se chirurgicky nebo ozářením. Hormonální terapie je léčba dlouhodobá a při efektivní odezvě se pokračuje až do relapsu, a i poté se nasazuje přípravek druhé, třetí a další řady. První objektivní účinky se dostavují nejdříve za 6- 8 týdnů, spíše však po delší době (Sulik, 2011).

### *1.4.3 Plastické operace*

Rekonstrukční výkony nemají sice přímý vliv na prognózu onemocnění rakoviny prsu, ale psychicky ženu značně ovlivňují. S rozmachem moderní doby se otevírají nové možnosti chirurgických rekonstrukcí prsou a vedou ke změně koncepce při léčbě nádoru prsu. Široké spektrum nabízených možností snižuje obavy ze vzhledu operovaného prsu a plastické operace přinášejí následně vylepšení vzhledu (Lemone a kol., 2011).



V důsledku uvedených možností se ženám zvyšuje sebevědomí, roste sebeúcta a to významným dílem přispívá k úspěšnému boji s nemocí. Plastická operace se provádí zhruba v rozsahu 3- 6 měsíců po chirurgických operacích. Rekonstrukce implantátem je nejjednodušší metoda, zejména u profylaktické a oboustranné mastektomie. Rekonstrukce lalokem vyžaduje speciální mikrochirurgické přístrojové vybavení a odběrovým místem štěpu je přední stěna břišní. Rekonstrukce kombinací implantátu a laloku je využívána zejména po radioterapii následující po mastektomii s možností vložení implantátu (Dražan a Měšťák, 2006). V případě hrazení pojišťovnou těchto zákroků v plném rozsahu, je nutné schválení revizního lékaře, který postupuje na základě potvrzení od lékařů specialistů, neboť plastické operace v České republice pojišťovny nehradí (Dušková, 2004).

#### *1.4.4 Psychologická terapie*

Velký podíl na průběh onemocnění a celkový zdravotní stav žen má psychický stav. Pro úspěšnou léčbu je zásadní, aby žena měla vůli a chuť bojovat s nemocí nejen sama, ale aby našla zázemí i v rodině. V péči o ženu s onkologickým onemocněním prsu je nesmírně důležité neustále vyzdvihovat podporu, kterou jí poskytuje ošetřující tým, rodina a přátelé. Velkým přínosem jsou pacientkám organizace a sdružení, v nichž si tyto lidé vzájemně pomáhají, vyměňují si informace a doporučení (Magerčiaková, 2008).

Je jistě nesmírně složité přijmout fakt, že ze zdravé ženy se stává žena nemocná, ztotožnit se s tímto faktem, s rolí nemocné ženy. V tomto směru nabývá na významu psychologická léčba a péče o nemocnou ženu, ale stejně důležité je zapojení rodinných příslušníků, a to jak na počátku léčby, tak i během ní (Angenendt a kol., 2010).

Největší podporou od prvopočátku je komunikace, která bývá psychicky náročná, jak pro ženu samotnou, tak i pro ošetřující personál, rodinu a okolí. Velmi přesně popisuje fáze nemoci E. Kübler Rossová, ale každá žena s diagnózou rakoviny prsu prožívá onemocnění jinak a ne pokaždé tak, jak na sebe uvedené fáze navazují. Proto je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu psychologická pomoc a léčba odborníkem dané specializace (Janáčková a Weiss, 2008; Tschuschke, 2004).

#### *1.4.5 Paliativní terapie*

Paliativní léčba se poskytuje v případě, kdy naděje na uzdravení je minimální a klasická medicína již vyčerpala veškeré možnosti vedoucí k uzdravení. Jediným cílem je co nejlépe udržet kvalitu života ženy s onkologickým onemocněním a co nejvíce uspokojovat bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby nemocných. Paliativní péče zahrnuje komplexní péči a empatii, ale největší prioritou se stává léčení bolesti nejen fyzické, ale i psychické, sociální a duchovní, poskytování dostatečné výživy a systém podpory samotného nemocného a rodiny (Servan-Schreiber, 2010).

Bez ohledu na víru a životní postoje hledají nemocní lidé smysl života a smrti. V tomto směru jim pomáhá multidisciplinární tým formou paliativní péče. Součástí tohoto týmu jsou pracovníci hospicové péče, zdravotničtí pracovníci, rehabilitační pracovníci, nutriční specialisté, lidé z řad dobrovolníků, odborníci přes alternativní terapie, duchovní, rodinní příslušníci atd. Paliativní péči poskytují zařízení, jako je například lůžkový hospic, denní stacionář paliativní péče, různé poradny, ale i domácí péče. Tým, který tuto péči poskytuje, je úzce specializovaný a tato péče o onkologicky nemocné pacienty je hlavní náplní jeho práce (Nezu, 2004).

#### **1.5 Komplexní ošetrovatelská péče o ženy s rakovinou prsu**

Úloha sestry v poskytování ošetrovatelské péče je zaměřena na uspokojování bio-psycho-socio-spirituálních potřeb jedinci i skupinám (Tóthová, 2009). V ošetrovatelské péči o ženy s rakovinou prsu je důležitá psychická i fyzická příprava (Macháčková, 2010).

Předoperační příprava vychází z individuálního přístupu ke každé ženě, který spočívá zejména v psychické podpoře celého multidisciplinárního týmu, protože onkologické onemocnění prsu přináší velkou psychickou zátěž. Příprava pacientky zahrnuje řadu předoperačních vyšetření a zhodnocení celkového zdravotního stavu. Sestra určuje aktuální i potencionální ošetrovatelské diagnózy, sestavuje individuální plán ošetrovatelské péče a tento plán realizuje. Sestra pacientku seznamuje s režimem oddělení a s domácím řádem (Mastiliaková, 2002).

Je to právě sestra, kdo klade důraz na uspokojování potřeb pacientek s cílem je řádně připravit na operační zákrok, poučit je o něm, seznámit s informovaným

souhlasem k hospitalizaci, s operací a musí umět odpovědět na případné dotazy, týkající se ošetrovatelské péče. Velmi důležitá je zpětná vazba od pacientky. Empatický přístup sestry by měl být samozřejmostí (Mastiliaková, 2002). Pooperační péče zahrnuje sledování vitálních funkcí, bolesti, prevence tromboembolické nemoci, sledování bolesti, kontrolu operační rány, podtlakové drenáže a dohled na jejich funkčnost a odvedené množství. Sestra plní ordinace lékaře, pečuje o intravenózní vstupy, podává infuze a dodržuje aseptické podmínky při převazech. Při jakémkoliv změně stavu pacientky sestra okamžitě informuje lékaře. Vše řádně zapisuje do dokumentace. Poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči a řídí se ošetrovatelským procesem, uspokojuje potřeby pacientky, poskytuje informace, edukuje pacientku a je empatická (Macháčková, 2010; Holubová a Pálková, 2012).

Při propouštění do ambulantní péče je pacientka poučena o tom, aby nezatěžovala končetinu, kde se prováděl výkon, neboť hrozí bolestivost a otoky. Dále je nutné, aby se pacientka nevystavovala příliš velkému chladu, teplu a slunečního záření. Získá informace o tom, jaké podprsenky nosit a jaké materiály jsou vhodné z hlediska prodyšnosti. Sestra edukuje o četnosti kontrol u lékaře. Po ukončení ambulantní léčby je vhodné doporučit pobyt v lázních (Fišarová a Pachrová, 2012).

### *1.5.1 Fáze ošetrovatelského procesu*

Ošetrovatelský proces slouží k plánování individuální péče a v moderním ošetrovatelství je považován za vědeckou metodu. Tento proces umožňuje sestře pohlížet na pacientky holisticky. Ošetrovatelský proces poskytuje v kompletním rozsahu kvalitní, odbornou a ucelenou ošetrovatelskou péči. Ošetrovatelský proces má pět fází (Tóthová, 2009).

První fáze ošetrovatelského procesu spočívá v posouzení, kdy sestra využije všech dostupných informací o pacientce na základě rozhovoru. Sestra sestavuje ošetrovatelské anamnézy, zhodnotí celkový stav pacientky, všímá si orientace v čase i prostoru, posoudí kožní turgor, vlhkost sliznic, změří tlak, pulz, teplotu, zjišťuje případné otoky a stav dýchání. Nesmí opomenout psychický stav a na základě shromážděných informací stanovuje priority intervencí (Tóthová, 2009).

Druhá fáze (diagnostická) se zaměřuje na sesterské diagnózy, které jsou sestavovány na základě aktuálních problémů pacientky. Tyto diagnózy se v průběhu ošetrovatelského procesu mění a sestra na ně musí pružně reagovat (Tóthová, 2009).

Třetí fáze (plánování) zahrnuje sérii postupů vytyčených priorit. Jsou chápány jako cíle a výsledky, od kterých sestra očekává, že budou splněny. Stanovování a plnění cílů je záležitostí časovou, měly by být reálné a individuálně specifikované. Sestra by měla zároveň stanovovat čas dosažení, cíle krátkodobé a dlouhodobé. Plány by měla sestra stanovovat realisticky na základě potřeb pacientky. Největším přínosem ošetrovatelské dokumentace je přehledný zdroj informací o potřebách pacientky, přehled o poskytování ošetrovatelské péče a z toho vyplývající kontrola kvality péče (Tóthová, 2009).

Čtvrtou fází je realizace ošetrovatelského plánu, při níž se stále shromažďují údaje, dochází k plnění ošetrovatelské činnosti a delegování úkolů na ostatní členy ošetrovatelského týmu (Tóthová, 2009).

Pátá fáze je vyhodnocení. Sestra hodnotí dosažené cíle a porovnává je s kritérii, která si stanoví na počátku ošetrovatelského procesu. Sestra hodnotí rozsah realizovaných cílů a dělí je na nesplněné, splněné nebo částečně splněné (Tóthová, 2009).

K nejčastějším ošetrovatelským diagnózám žen s rakovinou prsu patří:

- Únava a slabost v souvislosti se základním onemocněním, projevující se ospalostí a zvýšenou potřebou odpočinku.
- Akutní bolest v souvislosti s operačním výkonem, slovně komentována a projevující se zaujímáním úlevových poloh.
- Obraz těla porušený v souvislosti s prodělanou chemoterapií, projevující se vyhýbáním se pohledu a slovním vyjádřením.
- Hypertermie v souvislosti s operačním výkonem, projevující se začervenáním kůže v obličeji.
- Riziko infekce operační rány v souvislosti se sníženou imunitou.

- Strach a obavy v souvislosti se základním onemocněním, projevující se zvýšeným napětím a nespavostí.
- Úzkost v souvislosti s onemocněním projevující se depresí a nespavostí.
- Anticipační smutek v souvislosti se ztrátou tělesné části projevující se poruchou nálady, uzavřeností a ztrátou zájmu o jakoukoliv činnost (Herdman, 2010).

### *1.5.2 Způsoby komunikace se ženami s rakovinou prsu v ošetrovatelství*

Důležitým faktorem pro správnou komunikaci je dostatek času, aby sestra ani pacientka nebyly v časové tísní (Magerčiaková, 2008).

Zejména sestra by měla umět správně komunikovat s pacientkami, neboť velmi záleží na každém správně zvoleném slovu, gestu, mimice a postojích. Při komunikaci je důležité navázat důvěryhodný vztah a poskytnout pacientce pocit bezpečí, dodržovat intimitu při rozhovoru, respektovat její přání o sdělování informací sobě i její rodině. Pouze efektivní komunikací lze dospět ke zvládnání stresu pacientky, k vyrovnání se s diagnózou, úzkostí a strachem. Sestra je důležitá osoba, která stojí nablízku nemocné a pomáhá jí lépe se vyrovnávat s onemocněním. Dovednost umět správně komunikovat by měla být základní profesní znalostí každé sestry (Křivohlavý, 2002).

Způsoby komunikace jsou různé a jsou nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Jejím prostřednictvím můžeme předávat informace verbálním a neverbálním způsobem (Venglářová a Mahrová, 2006).

Při verbální komunikaci používáme mluvený či psaný způsob. Komunikace s pacientkami by měla být jednoduchá, stručná a snadno pochopitelná, není vhodné používat odborné a cizí názvy. Zpětná vazba pacientky je velmi důležitá pro ověření, zda byla sestra pochopena. Velmi důležité je zároveň správné načasování komunikace a vyžaduje vnímavý a citlivý přístup, neboť jen tak může sestra působit věrohodně (Janáčková a Weiss, 2008).

Neverbální komunikací se rozumí takzvaná řeč těla - jedná se o gesta, mimiku, fyzický vzhled, upravenost zevnějšku a pohyby těla. Společenské zázemí, věk, jazyk, vzdělání, vnímání, prostředí, sociální vztahy, čas, emoce a postoje, to jsou základní

faktory, které komunikační proces determinují a sehrávají důležitou roli v péči o ženu s onkologickým onemocněním prsu (Venglářová a Mahrová, 2006).

Komunikace v ošetrovatelství se dělí na sociální, strukturovanou a terapeutickou. Sociální komunikace je neplánovaná a probíhá v určitém průběžném tempu. Při navázání sociální komunikace je posílen vztah mezi pacientkou a sestrou. Strukturovaná komunikace je jasně daná, má svůj cíl a je naučená, například v případě edukace předoperační přípravy (Venglářová a Mahrová, 2006).

Terapeutickou komunikací bychom mohli nazvat léčebnou komunikaci a týká se zejména ošetrovatelských činností. Lze ji chápat i tak, že je to proces, který usnadňuje překonávat psychické překážky a zvládnout momentální stres. Sestra terapeutickou komunikací napomáhá pacientce lépe se vyrovnat s nově vzniklou situací (Venglářová a Mahrová, 2006).

### *1.5.3 Zapojení žen do společenského života*

Největší oporou a zázemím pro pacientky s onemocněním rakoviny prsu je rodina. Přesto však setrvání v domácím prostředí, například z důvodu invalidního důchodu, přispívá k prohlubování depresí a pocitu vyřazení ze společenského života. Multidisciplinární tým proto na základě aktuálního zdravotního stavu podporuje znovuzařazení do pracovního procesu a tím vylepšení kvality života (Magerčiaková, 2008).

Důležitým přínosem pro zapojení do společenského života jsou různé patientské organizace, projekty, pochody, veletrhy, konference, edukační programy a onkologická centra. Tyto organizace sdružují onkologicky nemocné pacientky. Jejich cílem je pomoci ženám nemocným rakovinou prsu vylepšit kvalitu jejich života, poskytovat informace a pořádat setkání. Ženy se navzájem informují a emocionálně i psychicky se podporují. Skupinu vede sestra, která je specializovaná v edukaci pacientek s onemocněním rakoviny prsu, nebo pomocí on-line zdrojů a médií (Magerčiaková, 2008).

Hlavní přínos těchto skupin spočívá ve sdružování žen s totožnou diagnózou a zájem veřejnosti o ně se neustále zvyšuje. K podpoře nemocných žen se přidružuje

ochrana jejich práv, která vychází z Všeobecné deklarace lidských práv, nebo Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen a další. V ČR plní tuto funkci Koalice pro zdraví, jejíž počátek se datuje od roku 2004 (Mammahelp, 2014).

Pro ženy s nádorovým onemocněním prsu je nejvýznamnější Klub ŽAP (ženy po ablaci prsu), Aliance žen s rakovinou prsu, která byla založena devatenácti organizacemi onkologicky nemocných žen. Dalšími organizacemi jsou Mamma help, Arcus onkocentrum, Liga proti rakovině, bezplatná AVON linka, Klub For You, Onkologická centra – linkos.cz a již zmíněné projekty, jako je AVON pochod, Dokážeš to taky! a Plaveme prsa. Všechna zmiňovaná sdružení a organizace pracují zdarma. Posláním těchto organizací je pomoci každé ženě s rakovinou prsu, nabídnout co největší množství informací o výskytu onemocnění, o prevenci a možnostech léčby (Mammahelp, 2014).

### ***1.6 Prevence a její důležitost***

Prevencí rozumíme předcházení nemoci a v případě onemocnění rakoviny prsu především platí, že nejúčinnější a nejlevnější prevencí je důkladná informovanost. Málokterá žena ví, že nález v prsu nemusí být rakovina. Rakovina prsu je natolik obávanou nemocí, že mnohé ženy se vyhýbají všem možnostem preventivních programů a odmítají i veškeré informace a diskuze o tomto onemocnění. Ale právě toto přehlížení, odmítání a obavy vedou mnohé ženy do ordinací již s pokročilým onemocněním. Každá žena by měla být důsledná a měla by dbát o své zdraví. Zvýšenou měrou to platí pro ženy s dědičnou rodinnou onkologickou zátěží, či ženy s vyšším rizikem onemocnění, ty by měly o to více dbát o své zdraví. A přitom právě osvěta a preventivní programy patří k těm nejzákladnějším prostředkům v možné prevenci (Vurm, 2007). Prevence zaměřená zejména na zdravou populaci je prevence primární a každá žena může svým chováním primární prevenci ovlivnit. Onkologické onemocnění prsu i přes veškerou osvětu má neustálou tendenci stoupat, a proto je třeba prevenci neustále vyzdvihovat (Žaloudík, 2008).

Sekundární prevence taktéž vyžaduje spolupráci žen, neboť tento typ prevence je zaměřen na včasné odhalení rozvíjejícího se nádorového onemocnění. Čím je onemocnění podchyceno v časnějším stádiu, tím vyšší jsou šance na jeho úspěšné léčení

(Fráně, 2004). Do této skupiny preventivních opatření patří bezesporu samovyšetřování prsu, preventivní prohlídky, screening, tj. vyhledávání onemocnění v časných stádiích, kdy ještě u pacientek nejsou pociťovány žádné potíže ani příznaky. Je vhodné stále připomínat význam prevence, informovat o důležitosti pravidelných kontrol a nezbytnosti okamžitě vyhledat lékaře v případě sebemenší nejasnosti (Vorlíček a kol., 2012).

Cílem terciální prevence je zlepšení kvality života žen s onemocněním rakoviny prsu, snížení destruktivních následků nemoci, dosažení opětovného zapojení ženy do aktivního života a pěstování její schopnosti naučit se s onemocněním žít. Motivem terciální prevence je zmírnění či odstranění následků onemocnění zvaného karcinoma mammae (Žaloudík, 2008).



## **2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2.1 Cíle práce***

1. Zjistit, zda je do péče o ženy s onkologickým onemocněním prsu zapojen multidisciplinární tým.
2. Zjistit, jaké jsou dopady onkologického onemocnění prsu na život žen.

### ***2.2 Výzkumné otázky***

1. Jakým způsobem spolupracuje multidisciplinární tým v péči o ženy s onkologickým onemocněním prsu?
2. Jaké role vykonává sestra v rámci multidisciplinárního týmu při onkologickém onemocnění prsu z pohledu pacientek?
3. Jaké nejčastější dopady z pohledu pacientek má onkologické onemocnění prsu na život žen?

## **3 METODIKA**

### ***3.1 Metodika práce***

Kvalitativní šetření bylo prováděno metodou polostrukturovaného rozhovoru s pacientkami s onkologickým onemocněním prsu na chirurgickém oddělení jihočeské nemocnice. Rozhovory byly se souhlasem respondentek zaznamenávány na diktafon a následně došlo ke zpracování výsledků prostřednictvím nepřímé transkripce do textové podoby. Zpracované údaje byly analyzovány metodou otevřeného kódování v ruce, technikou papír a tužka. Rozhovor se skládal z patnácti otázek, kterými bylo zjišťováno, zda je do péče o ženy s onkologickým onemocněním prsu zapojen multidisciplinární tým, jaké jsou dopady onkologického onemocnění prsu na život žen, jaká je role sestry v rámci multidisciplinárního týmu a jaké jsou z pohledu pacientek s onkologickým onemocněním prsu nejčastější dopady na život žen.

Na začátku rozhovoru byl pacientkám sdělen účel, tj. šetření v rámci bakalářské práce, a byly ubezpečeny o zachování poskytnutých informací pouze k účelu bakalářské práce. Polostrukturovaný rozhovor byl prováděn individuálně v prostředí společenské místnosti pro pacienty, aby nedocházelo k narušení léčebného a rekonvalescenčního procesu pacientek. V textu rozhovorů byly po jeho transkripci barevně odlišeny jednotlivé pojmy, které se následně hlouběji rozpracovaly a byly kódovány slovy vystihujícími význam jednotlivých celků. Tímto způsobem byly identifikovány tři kategorie. První kategorie má název „multidisciplinární tým“, druhá kategorie je „sestra v multidisciplinárním týmu“ a třetí kategorii byla nazvána „dopady onkologického onemocnění prsu na život žen“.

### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Kvalitativní šetření zkoumající zapojení multidisciplinárního týmu a role sester při diagnostice, léčbě a rekonvalescenci pacientek s onkologickou diagnózou prsu bylo prováděno na chirurgickém oddělení jihočeské nemocnice v měsíci leden až únor 2014. Výběr respondentek byl záměrný, podmínkou šetření byla hospitalizace v souvislosti

s onkologickým onemocněním prsu. Osloveno bylo osm žen. Všechny oslovené ženy souhlasily s poskytnutím rozhovoru.

Respondentky byly různého věku i vzdělání. Tyto pacientky se dále lišily počtem porodů, délkou kojení a užíváním hormonální antikoncepce. O souhlas s provedením šetření byla požádána hlavní sestra nemocnice a vedoucí sestra oddělení. Vedoucí sestra oddělení v tomto šetření viděla přínos pro zlepšení komfortu v naplnění všech potřeb patientek a pomoci patientkám při zvládnání jejich onkologického onemocnění.

*Tabulka I – Údaje respondentů (pacientek)*

<b>Respondenti (pacientky)</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>	<b>R5</b>	<b>R6</b>	<b>R7</b>	<b>R8</b>
<b>Věk</b>	35	61	80	28	41	71	44	39
<b>Počet porodů</b>	2	4	3	0	1	2	2	2
<b>Kojení</b>	Ano	Ano	Ano	-----	Ano	Ano	Ano	Ano
<b>Pravidelné užívání antikoncepce</b>	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ne	Ne	Ne
<b>Mamografické vyšetření</b>	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
<b>Pravidelné gynekologické prohlídky</b>	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ne	Ano	Ano
<b>Pravidelné samovyšetřování prsů</b>	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne

## 4 VÝSLEDKY

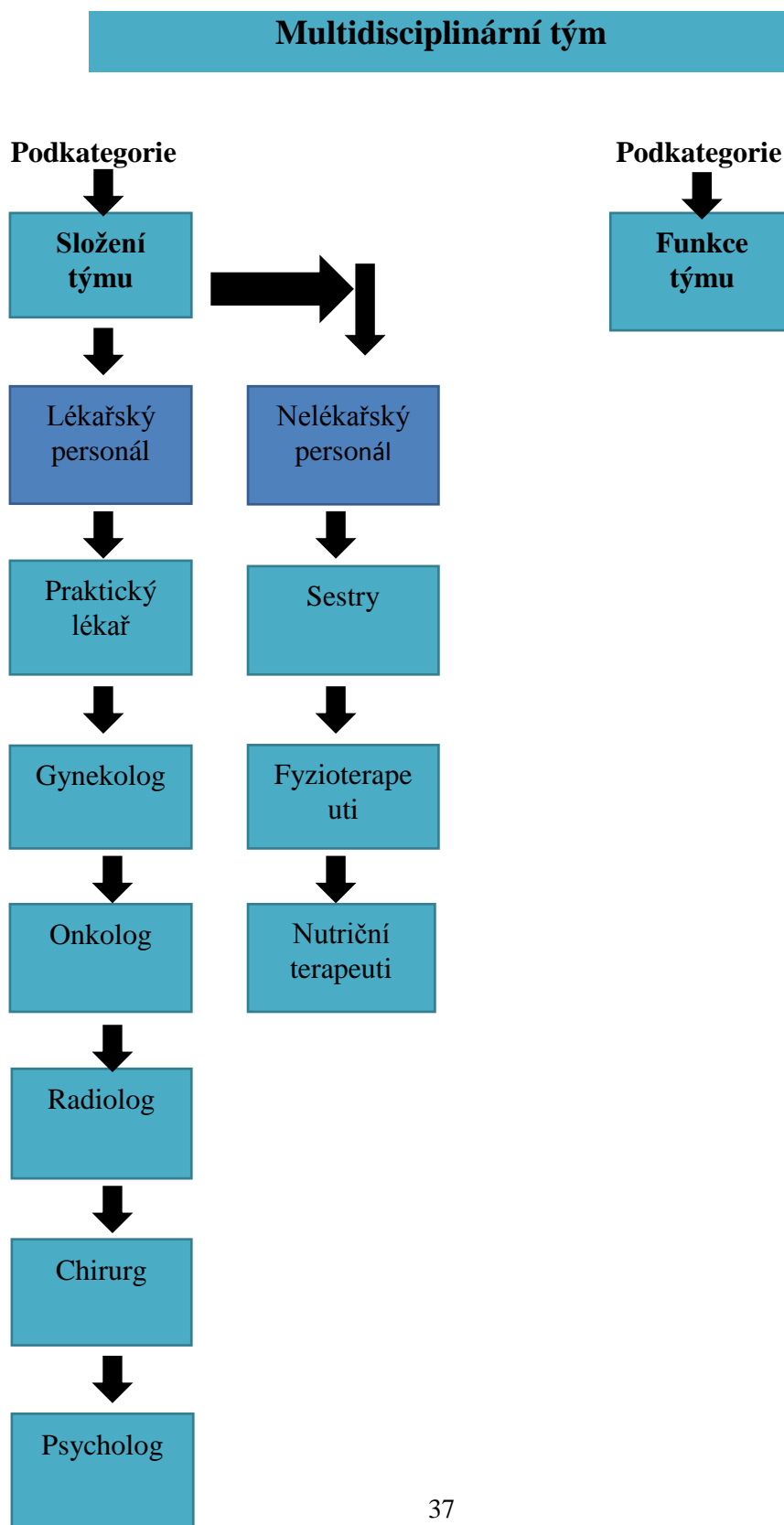
Rozhovory byly zpracovány do tří kategorií a podkategorií. První kategorie má název „multidisciplinární tým“, druhá kategorie je „sestra v multidisciplinárním týmu“ a třetí kategorii byla nazvána „dopady onkologického onemocnění prsu na život žen“.

### **Multidisciplinární tým**

Kategorie multidisciplinární tým je zaměřena na všeobecné zkušenosti respondentek s tímto týmem. Jednotlivé otázky zjišťovaly, zda pacientky umí vyjmenovat jednotlivé členy týmu, jaké je podle nich využití týmu v praxi, zda jim tento tým pomohl v péči o ně samotné a zda uměl komplexně odhalit jejich aktuální potřeby a problémy. K této kategorii byly vytvořeny dvě podkategorie- složení týmu a jeho funkce.

Z rozhovorů vyplynulo, že respondentky znají členy multidisciplinárního týmu, dobře vědí, kdo všechno se podílel na jejich diagnostice, léčbě a následné rekonvalescenci. U všech respondentek proběhla podobná diagnostika, na počátku byl gynekolog, praktický lékař a tým radiologických pracovníků.

Schéma 1 – Kategorie „Multidisciplinární tým“



R1 měla možnost poznat tým radiologů, kteří se podíleli na jejím vyšetření. Uvádí, že byla velice spokojena s přístupem personálu při mamografickém vyšetření. Dále se na jejím léčebném procesu podílel lékařský personál (chirurg, onkolog) a nelékařský personál, tým sester a asistentek, které jí byly velkou oporou. Respondentce byla nabídnuta možnost navštívit psychologa, tu však nevyužila. Dalšími, kteří se podíleli na její rekonvalescenci, byli fyzioterapeuti, kteří jí pomohli při rozcvičování končetiny.

R2 se na počátku zjištění své diagnózy setkala s týmem radiologů, kteří se podíleli na řadě vyšetření. Dále uvádí, že přístup personálu na mamografii byl zcela profesionální. Personál byl velice empatický a trpělivý, vše jí ochotně vysvětlil a se vším jí seznámil. Na dalším léčebném a ošetrovatelském procesu se podílel onkolog, chirurg, internista, ale také tým sester a fyzioterapeutů. Jejich práci si respondentka nemohla vynachválit, zejména citlivý přístup v předoperačním a pooperačním období. Respondentka vyzdvihla jejich kladný přístup k ní jako starší osobě, která nikdy nebyla hospitalizována. Uvedla, že hůře slyší, a přesto všemu dobře porozuměla a dostalo se jí náležitých informací vhodnou formou, především zásluhou sester. Využila služeb psychologa, kam jí objednala dcera a na tuto konzultaci jí doprovodila.

Na otázku, kdo všechno se podílel při zjištění a léčbě jejího onemocnění, R3 uvedla, že navštívila svého praktického lékaře. Ten jí odeslal ke gynekologovi, kde jí zajistili všechna vyšetření. Respondentka uvedla, že spolupráce mezi všemi lékaři byla velice dobrá a vše proběhlo velmi rychle, od prvního vyšetření až po nástup k hospitalizaci. Respondentka se na chirurgické oddělení dostavila k chirurgickému řešení k ablaci pravého prsu. Nejen její praktický lékař, ke kterému má velkou důvěru, ale i všichni ostatní lékaři a sestry byli na ženu vlídní, přívětiví a usměvaví. Dále respondentka uvedla, že hlavně sestry projevíly velkou dávku trpělivosti se starým člověkem, opakovaně jí vše ukázaly, vysvětlily a mohla s nimi vše probrat jako žena se ženou. Ze strany lékaře se jí dostalo vysvětlení, pacientka uvedla, že lékař jí vše vysvětlil, operační postup i celou následnou léčbu. Žena je věřící a ke svému onkologickému onemocnění přistupuje vyrovnaně, jak jí to život přinesl, nevyužila možnosti pohovoru s psychologem. Jak respondentka uvedla, ze strany zdravotníků se jí

dostalo velké podpory a naděje, ví, že je v dobrých rukách. Dále chválila práci fyzioterapeutů, kteří jí pomohli zvládnout pooperační dobu.

R4 se setkala s týmem radiologů, s týmem na mamografickém vyšetření, s týmem lékařů a sester v nemocnici, s onkologem, chirurgem a internistou, který provedl interní předoperační vyšetření. Dále využila nabídku vedoucí sestry ke konzultaci s nutriční specialistikou, která jí poradila s výživou, neboť poslední dobou neměla příliš chuť k jídlu a hubla. Respondentka uvedla, že všichni, se kterými se setkala, byli velmi milí a příjemní. Uvedla, že mezi všemi týmy vládla přátelská nálada. Velmi oceňuje práci sester, které se o ni dobře staraly a byly jí na blízku, uměly jí ve všem poradit a pomoci. Zdůrazňuje zejména psychickou podporu, empatii a profesionalitu.

R5 navštívila svého gynekologa, který jí odeslal na ultrazvukové vyšetření prsou a následně na mamografické vyšetření. Respondentka uvedla, že byla plně edukována onkologem, kam byla poslána. Zná postup své léčby. Prožila ablaci jednoho prsu, kde se setkala s týmem chirurgů a sester.

R6 uvádí, že měla možnost poznat celou řadu lékařů a sester již od prvopočátku svých vyšetření. Nejvíce jí byly oporou sestry, ke kterým má největší důvěru. Nabídku psychologa odmítla, neboť uvádí, že ji nepotřebuje. Je smířená, jak uvádí, „se vším“. Dále se setkala s rehabilitačními sestrami, které jí pomohly s rozcvičováním končetiny a poradily, jak předcházet otokům končetiny. K lékařům důvěru má, ale zcela se jim „oddala“ a vše nechává na celém léčebném týmu.

Na léčebném procesu, jak uvádí R7, se podílel tým radiologů na mamografickém vyšetření a na ultrazvukovém vyšetření. Zmiňuje, že měla velké obavy, ale již při prvním rozhovoru s nimi se jí ulevilo a její obavy polevily. Byla velmi spokojená s komunikací mezi všemi členy týmu a oceňuje jejich milý přístup k ní. Dále onkolog, který se jí ujal, na ní velmi mile a profesionálně zapůsobil hned u vstupu do dveří. V následné péči ošetřujícího a léčebného týmu nemůže opomenout zejména tým sester, které jí byly na blízku po celou dobu jejího pobytu v nemocnici. Zmiňuje jejich ochotu, profesionalitu, vstřícnost a hlavně jejich předoperační a pooperační péči. Vždy, když něčemu nerozuměla, zde byly sestry, na které se mohla s důvěrou obrátit. I stud, který u ní ze začátku převládal, náhle opadl. Jak uvádí, nemůže opomenout ani tým

fyzioterapeutů, který se jí plně věnoval při rozcvičování končetiny a edukoval ji, jak předcházet otokům na horní končetině. Také jí navštívila nutriční terapeutka, protože hodně zhubla a ztratila chuť k jídlu. Jak pacientka uvedla, byla ohrožena malnutricí. Nutriční terapeutka jí ochotně sestavovala jídelníček, a protože strava byla pestrá a chutná, tak se chuť pacientky mírně zlepšila.

R8 měla možnost seznámit se s týmem radiologů na mamografii a ultrazvukovém vyšetření, v počátku se svým gynekologem. Později v nemocnici poznala řadu chirurgů a internistu, který jí provedl interní předoperační vyšetření a samozřejmě s týmem ošetrovatelským, kam patří sestry, ošetrovatelky a dietní sestra, která jí sestavila jídelníček tak, aby byl pestrý a navrátila se jí chuť k jídlu, kterou ztratila. Dále se setkala s týmem rehabilitačních sester, které jí pomáhaly s rozcvičováním končetiny v pooperačním čase. Se všemi byla velmi spokojená, oceňuje zejména to, že věděli o její diagnóze a nemusela všem a každému vysvětlovat „co jí je“. Všimla si i jednotné dokumentace a kamkoliv přišla, tak „o ní věděli“. Spolupráci mezi jednotlivými lékaři vnímá velmi pozitivně, byla překvapena, jak si mezi sebou rozumí, radí se mezi sebou a konzultují postup její léčby.

Jak respondentky uvedly, dobře vědí, že součástí multidisciplinárního týmu je i psycholog, ovšem tuto nabídku využila pouze R1. R5 se k psychologovi objednala, ale poté si jeho návštěvu rozmyslela. Službu nutriční terapeutky využily R4, R7 a R8.

Využití multidisciplinárního týmu v praxi je dle respondentek takové, že celý tým zajistí komplexní péči pro všechny pacientky od počátku diagnostiky až po rekonvalescenci. Pro všechny členy týmu je k dispozici kompletní dokumentace, každý člen týmu zná aktuální problémy, léčebné postupy a výsledky dané pacientky.

Všechny respondentky vyzvedly profesionální ošetrovatelskou péči, které se jim dostalo. Dále všechny pacientky popsaly, že jejich aktuální potřeby byly naplněny, tým nelékařského personálu jim byl stále nablízku a nikdo neudává negativní zkušenost. Toto potvrdila R2, která uvedla, že přestože hůře slyší, personál jí vše ochotně zopakoval a vysvětlil. Tuto skutečnost potvrdila i R3. I přes svůj věk se jí dostalo náležitě péče, empatie, vysvětlení a bylo o ni dobře postaráno po všech stránkách.

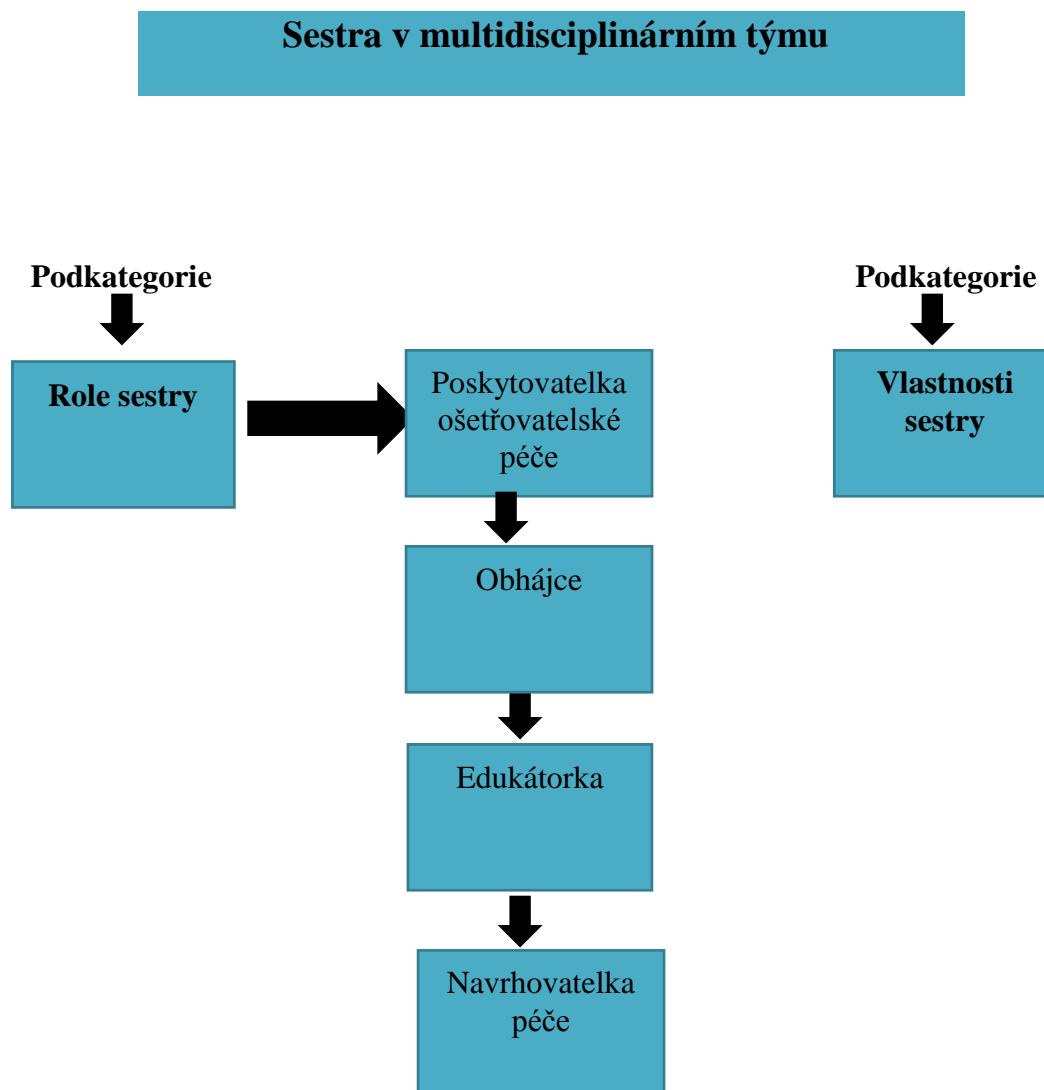


### **Funkce multidisciplinárního týmu a jeho význam**

Multidisciplinární tým přináší komplexní, koordinovanou a okamžitou péči pro všechny pacientky lišící se pouze v aktuálních problémech a potřebách na všech úrovních. Respondentky sdílejí pozitivní názor na funkci multidisciplinárního týmu. Všechny byly spokojené s komplexní péčí, vyhovovalo jim, že každý člen týmu byl obeznámen s jejich kazuistikou a problémy, které se jich týkaly. Respondentky uvedly, že v těchto týmech vládla dobrá nálada a bylo poznat, že zde panují dobré vztahy mezi členy týmu.

Všechny respondentky uvedly, že byly spokojené s ošetrovatelskou péčí i s péčí fyzioterapeutů. R2 a R3 potvrdily, že i přes jejich individuální problém špatného sluchu a vysokého věku byly jejich potřeby naplňovány ve všech směrech. Dále R4, R7 a R8 využily služeb nutriční terapeutky, neváhaly by doporučit i tuto nabídku pomoci ostatním pacientkám. R2 a R4 by doporučily i návštěvu psychologa, který jim velmi pomohl vyrovnat se s jejich problémem.

Schéma 2 – Kategorie „Sestra v multidisciplinárním týmu“



## **Sestra v multidisciplinárním týmu**

Kategorie sestra v multidisciplinárním týmu- všechny role se uplatnily při ošetřování respondentek. Všechny respondentky uvedly, že byly spokojené s prací sester, které se podílely na diagnostice, léčbě i rekonvalescenci.

R1 uvedla, že nelékařský personál, tedy tým sester a asistentek, jí byl velkou oporou hlavně při hospitalizaci před operačním výkonem a po výkonu. Sestry jí trpělivě vysvětlily přípravu před operací a dostalo se jí informací o pooperačním průběhu. Přesně věděla, co jí čeká.

R2 hodnotila práci sester, kterou si nemohla vynachválit, zejména jejich citlivý přístup v předoperačním a taktéž pooperačním období, vyzvedla jejich kladný vztah k ní jako starší osobě, která nikdy nebyla hospitalizována.

R3 uvedla, že hlavně sestry projevily velkou dávku trpělivosti se starým člověkem, opakovaně jí vše ukázaly, vysvětlily a mohla s nimi vše probrat jako žena se ženou.

R4 velmi oceňuje práci sester, které se o ni dobře staraly, byly jí na blízku a uměly jí ve všem poradit a pomoci. Dále využila nabídku vedoucí sestry ke konzultaci s nutriční specialistikou, která jí poradila s výživou, neboť poslední dobou neměla příliš chuť k jídlu a hubla. Velice uvítala pomoc psychologa, kam stále dochází.

R5 zmiňuje, že s ní někteří lékaři mluvili velmi odborně a často nerozuměla odborným názvům, a proto se vždy musela obrátit na tým sester a prosila je o vysvětlení a jak říká „překlad“. Bylo jí trapné požádat lékaře. Kdyby nebylo sester, tak by byla ztracená.

R6 uvádí, že měla možnost poznat celou řadu lékařů a sester již od prvopočátku svých vyšetření. Oporou jí byly především sestry, ke kterým má největší důvěru.

R7 ocenila následnou péči ošetřujícího a léčebného týmu, nemůže opomenout zejména tým sester, které jí byly na blízku po celou dobu jejího pobytu v nemocnici. Zmiňuje jejich ochotu a profesionalitu. Vždy, když něčemu nerozuměla, zde byly sestry, na které se mohla s důvěrou obrátit. I stud, který u ní ze začátku převládal, náhle opadl. Na doporučení sestry jí navštívila nutriční terapeutka, protože hodně zhubla a ztratila chuť k jídlu. Jak pacientka uvedla, byla ohrožena malnutricí. Nutriční

terapeutka jí ochotně sestavovala jídelníček, a protože strava byla pestrá a chutná, chuť pacientky se mírně vylepšila.

R8 vyslovila spokojenost s celým ošetrovatelským týmem. Sestry, ošetrovatelky i dietní sestra, která jí sestavila jídelníček tak, aby byl pestrý a navrátil jí chuť k jídlu, kterou ztratila, pracovaly profesionálně. Dále se setkala s týmem rehabilitačních sester, které jí pomáhaly s rozvíčováním končetiny v pooperačním čase. Se všemi byla velmi spokojená, oceňuje zejména to, že věděli o její diagnóze a nemusela všem vysvětlovat, „co jí je“. Všimla si také jednotné dokumentace a kamkoliv přišla, tak „o ní věděli“. Spolupráci mezi jednotlivými lékaři vnímá velmi pozitivně, byla překvapena, jak si mezi sebou rozumí, radí se mezi sebou a konzultují postup její léčby. Žádný z nich neopomenul vše s ní konzultovat a zpětnou vazbou si ověřovat, zda všemu porozuměla. Velmi oceňuje práci sester, zejména po operaci, neboť těžce zvládla narkózu a zvracela, bylo jí to nepříjemné. Také oceňuje komunikaci mezi ní a mezi sestrami, když měla dotazy, tak jí sestry vždy uměly odpovědět.

Všechny respondentky uvedly, že sestry pro ně byly velkou oporou. Pokud respondentky něčemu nerozuměly, sestry jim vše ochotně vysvětlily, edukovaly je, byly jim vždy na blízku a toto potvrdila R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 i R8. Dále u R4, R7 a R8 nabídly sestry služby nutriční terapeutky, která jim navrhla vhodné úpravy jídelníčku a doplnění jejich stravy, aby se předešlo malnutrici. U všech respondentek sestry pečovaly o jejich zdraví, pomohly jim navrátit zdraví a zmírňovaly utrpení, dále při přípravě před operací sestry předcházely komplikacím.

### **Vlastnosti sester**

R1 uvedla, že sestry byly trpělivé, empatické, pozorné a profesionální.

R2 uvedla, že si nemohla vynachválit práci sester, zejména jejich citlivý přístup v předoperačním období a taktéž pooperačním období, vyzvedla jejich kladný vztah k ní, jako starší osobě, která nikdy nebyla hospitalizována. Pacientka uvedla, že hůře slyší a přesto všemu dobře porozuměla a dostalo se jí náležitých informací vhodnou formou, především zásluhou sester. Všechny s ní dobře komunikovaly a dodávaly jí potřebnou naději.

R3 uvedla, že hlavně sestry projevily velkou dávku trpělivosti se starým člověkem, opakovaně jí vše ukázaly, vysvětlily a mohla s nimi vše probrat jako žena se ženou. Jak respondentka uvedla, ze strany sester se jí dostalo velké podpory a naděje, ví, že je v dobrých rukách.

R4 uvedla, že všechny sestry, se kterými se setkala, byly velmi milé a příjemné. Uvedla, že mezi všemi v týmu vládla přátelská nálada. Velmi oceňuje práci sester, které se o ni dobře staraly, byly jí nablízku a uměly jí ve všem poradit a pomoci. Zdůrazňuje zejména psychickou podporu, empatii a profesionalitu.

R5 zmiňuje, že všechny jednotlivé týmy mezi sebou perfektně fungovaly, měly veškeré informace a podklady k její léčbě. Respondentka zmiňuje, že s ní někteří lékaři mluvili velmi odborně a často nerozuměla odborným názvům, a proto se vždy musela obrátit na tým sester, prosila je o vysvětlení, a jak říká „překlad“. Kdyby nebylo sester, tak by byla ztracená. Proto neustále zmiňuje profesionalitu, empatii a psychickou podporu sester, které jí byly neustále nablízku. Mohla se na ně vždy s důvěrou obrátit.

R6 konstatovala, že nejvíce jí byly oporou sestry, ke kterým má největší důvěru. Nabídku psychologa odmítla, neboť uvádí, že jí nepotřebuje. Je smířená, jak uvádí, „se vším“. Má velmi dobrý pocit ze své léčby a všechny sestry jí dodávají pocit, že jsou tu pro ni a jejich přátelský vztah jí dodává pocit naděje.

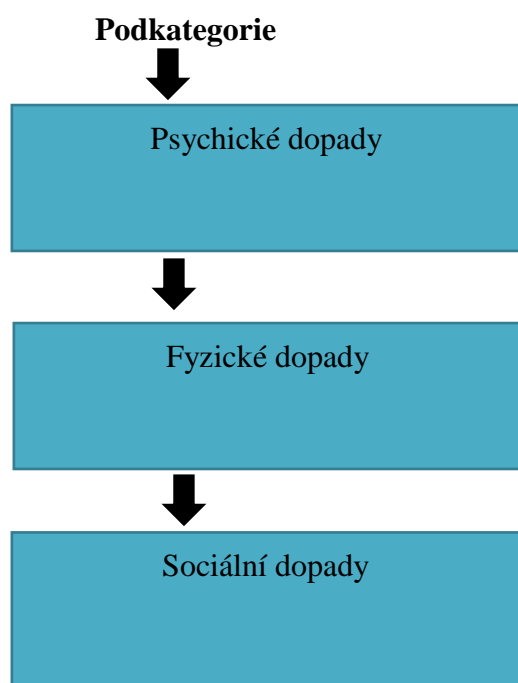
R7 byla velmi spokojená s komunikací mezi všemi členy týmu i s jejich milým přístupem k ní. V následné péči ošetřujícího a léčebného týmu nemůže opomenout zejména tým sester, které jí byly nablízku po celou dobu jejího pobytu v nemocnici. Zmiňuje jejich ochotu, profesionalitu, vstřícnost a hlavně jejich předoperační a pooperační péči. Vždy, když něčemu nerozuměla, zde byly sestry, na které se mohla s důvěrou obrátit.

R8 uvedla, že byla se všemi sestrami spokojená, byly informované, přátelské, profesionální, vzdělané a komunikačně dobře vybavené.

Všechny respondentky uvedly pozitivní vlastnosti sester - empatii, přátelskost, důvěryhodnost, vzdělanost, trpělivost a umění komunikovat.

Schéma 3 – Kategorie „Dopady onkologického onemocnění prsu na život žen“

## Dopady onkologického onemocnění prsu na život žen



## **Dopady onkologického onemocnění prsu na život žen**

Kategorie dopadů onkologického onemocnění nám ukazuje, jak toto onemocnění ovlivnilo respondentky v jejich životě po psychické, fyzické a sociální stránce z jejich pohledu.

R1 uvedla, že má za sebou chirurgické odstranění nádoru. Vyzdvihuje pocit přátelského vztahu s mnoha členy týmu, oceňuje jejich podporu, kdy tu všichni byli pro ni, aby jí pomohli vedle rodiny vyrovnat se s touto diagnózou a dodali jí naději do budoucích dnů. Nevyužila služeb psychologa. Velkou oporou pro respondentku je její rodina, která jí každodenně navštěvuje. Pacientka ví, že na svou diagnózu není sama. V současnosti je na pracovní neschopnosti, ale plánuje brzký návrat do svého zaměstnání, jen co jí to její zdravotní stav a lékař dovolí. Se svou diagnózou se vyrovnávala zprvu těžko, byl to pro ni šok, ale pak si uvědomila, jak moc pokročila medicína, která jí nabídla možnost léčby, a opět začala vidět svou budoucnost pozitivně, především kvůli svým dětem. Onkolog ji informoval o možnosti výměny různých názorů a zkušeností se ženami, které mají stejnou diagnózu. Toto ji velice pomohlo, protože mohla slyšet názory od žen, které úspěšně překonaly tuto nemoc, a hodně jich žije opět aktivním životem. Respondentka uvedla, že podle jejího názoru má největší zásluhu při boji s touto nemocí moderní medicína, která pokročila ve všech oblastech moderních přístrojů na ozařování i následnou medikamentózní léčbou, která je dostupná pro všechny. Dále uvedla i to, že ženy mají dostatek informací o správném samovyšetření prsů a o důležitosti dodržování preventivních prohlídek. Velký vliv zde hraje stres a pozitivní postoj ke spolupráci na překonání této nemoci.

R2 zatím podstoupila parciální mastektomii s extirpací uzlin a podle onkologa neprokazující generalizaci. Respondentka uvádí, že velkou oporou jí je rodina, její děti a vnoučata. Žije sama, je vdova ve starobním důchodu, ale rodinné zázemí má velmi pevné. Na svou diagnózu není sama. Z počátku se s výrokem onkologické diagnózy nemohla ztotožnit, stále si myslela, že je to omyl. Odmítala jakékoliv informace a léčbu, viděla svůj život jako ztracený a beznadějný. Její rodina jí dodala energii, naději a zcela jí podpořila. Využila služeb psychologa, kam jí objednala dcera a na tuto konzultaci jí doprovodila. Dostalo se jí mnoha informací, že právě organizace

a sdružení, která se zabývají tímto onemocněním, jí pomohou se seznámit se ženami s totožnou diagnózou či zkušenostmi. Řekla si, že se jen tak nevzdá. Také zdůraznila, že by již nikdy nepodcenila důležitost preventivních prohlídek a screeningových vyšetření. Kdyby nedostala pozvánku, asi by se již na žádné vyšetření nedostavila. Pacientka již ví, že včasnost určení diagnózy je základem úspěšné léčby.

R3 uvedla, že asi před měsícem se jí udělal malý defekt na pravém prsu, myslela si, že jde pouze o nějaké malé zanícení tkáně, které se jí vyhojí. Jak žena uvedla, snažila se svůj defekt vyhojit i za pomoci bylinkových obkladů, ale stále se to zhoršovalo a velice zapáchalo. Respondentka se na chirurgické oddělení dostavila k chirurgickému řešení k ablacii pravého prsu. Je věřící a ke svému onkologickému onemocnění přistupuje vyrovnaně, jak jí to život přinesl. Nevyužila možnosti pohovoru s psychologem. Jak pacientka uvedla, ze strany zdravotníků se jí dostalo velké podpory a naděje, ví, že je v dobrých rukách. Respondentka je starobní důchodkyně.

R4 podstoupila operaci prsu. Nádor byl odstraněn, nacházel se v zevním horním kvadrantu levého prsu. Velkou oporou je jí maminka a přítel. Nález respondentku zastránil. Nyní si vzala dovolenou, neplánuje dlouhodobé léčení, chce se co nejdříve vrátit do zaměstnání, které jí velice naplňuje a věnuje mu veškerý svůj čas. Nedokáže si představit, že by se její návrat do zaměstnání jakkoliv prodloužil nebo v nejhorším případě vůbec neuskutečnil. Chce udělat maximum v zotavení. Svou budoucnost vidí pozitivně, neboť si přeje mít rodinu a děti. Informace od onkologa se jí zdají dostačující, protože se sama aktivně podílí na činnostech různých organizací a sdruženích na podporu onkologicky nemocných žen, tak vidí vše pozitivně. Měla možnost mluvit s několika ženami, které toto onkologické onemocnění překonaly. Velice uvítala pomoc psychologa, kam stále dochází. Největší změnu ve svém životě momentálně spatřuje v tom, že nepracuje, a to ji velmi limituje. Počítá s tím, že se velmi brzo zapojí do aktivního života, který ji doposud naplňoval.

R5 prodělala ablacii jednoho prsu. Podle posledních vyšetření, která podstoupila, metastázy nemá. Je na dlouhodobé pracovní neschopnosti. Největší změnou v jejím životě byl pro ni moment, kdy jí byla sdělena diagnóza. Začala si více vážit svého života, chce se co nejvíc věnovat sobě, svému dítěti, své rodině a dohnat věci, na které



neměla čas. Přeje si opravdu užívat života, těšit se z maličkostí a pečovat o své zdraví, jak nejlépe dovede. Nechtěla ztratit svou práci a také ihned pomyslela na to, jak bude vypadat, až jí vypadají vlasy. Jak již zmiňovala, měla dostatek informací a věděla, jak tento problém bude řešit. Byla si vybrat paruku s vhodným účesem a barvou. Na otázku, jak se s tím vyrovnala, pacientka uvádí, že vždy byla silná osobnost a bojovník s vůlí dotáhnout vše až do konce. Ale nechtěla přijmout fakt, že je nemocná. Objednala se k psychologovi, ale rozmyslela si to a na schůzku se nedostavila. Záhy uvádí, že přeci jen tuto návštěvu absolvuje. Největší oporou jí byla dcera a kamarádka. Obě byly velmi empatické, starostlivé, dcera jí pomáhala překonávat ty nejtěžší chvíle. Kamarádka jí často navštěvovala. Manžel se o ní staral tak trochu jinak, jak uvádí, „chlapským“ způsobem. O organizacích, které se zabývají onkologickým onemocněním prsou, jí informoval tým lékařů a sester po operaci, což velmi oceňuje. Také byla v kontaktu s ostatními nemocnými ženami, se kterými se potkávala v pravidelných intervalech při chemoterapiích. Vyměňovaly si různé poznatky, zkušenosti a informace a toto velmi oceňuje. Na závěr respondentka uvedla, že největší vliv na úspěšnost léčby onkologického onemocnění prsu má prevence, dostatek informací, umění správně prováděné metody samovyšetřování prsů, umění vážit si svého života a neohrožovat s ním. Také vyzdvihuje neustálý rozvoj moderní medicíny a pokroky v poznacích o tomto onemocnění. Pacientka vidí velký vliv na úspěšnost včasné diagnostiky, léčby a rekonvalescence právě v dobré spolupráci mezi jednotlivými členy léčebného a ošetrovatelského týmu.

R6 je starobní důchodkyně a vdova. Na otázku, jakou léčbu podstoupila, uvádí, že zatím podstoupila chirurgické operační odstranění nádoru a dále dle informací onkologa, ji čeká chemoterapie a ozařování. Oporou je respondentce nejvíce asi dcera, která bydlí nedaleko. Ještě má syna, ale ten bydlí daleko a nechce ho pro jeho pracovní vytíženost zatěžovat. Zatím mu to ani neoznámila, protože se stydí. Dcera jí často doprovázela na všechna vyšetření a komunikovala i se všemi členy týmu, kteří se o její maminku starali. Uvádí, že i dcera má velkou důvěru k lékařům. Nejvíce zmiňuje ošetrovatelský tým v nemocnici, tým sester, které se u ní střídaly, vždy jí byly na blízku a uměly si poradit s jejími dotazy, které jak sama uvádí, byly mnohdy opakující se.

Stále se chtěla ujistit, že nezemře. Na dotaz, zda její diagnóza přinesla nějakou změnu, odpovídá, že nepocítuje žádnou změnu, je starobní důchodkyně, pobírá starobní důchod. Jediný rozdíl spatřuje v tom, že není ve svém domácím prostředí, kde se cítí nejlépe. Pocítuje mírnou nejistotu a těší se na návrat domů, to ji velmi motivuje. S diagnózou se smířovala těžce, neboť její manžel zemřel na rakovinu střev a má proto obavy o svou budoucnost. Vzápětí uvádí, že její onemocnění je jistě jiné a že pokroky zdravotnictví neustále rostou. Přiznává, že občas „sklouzává“ do deprese a svoje onemocnění nevidí pozitivně. V závěru rozhovoru respondentka uvádí, že na úspěšnost léčby onkologického onemocnění prsu má největší vliv prevence, nemít stud a důvěřovat lékařům, kteří v dnešní době neustále zdokonalují své znalosti o tomto onemocnění.

R7 podstoupila ablaci jednoho prsu. Respondentka na otázku, jaké změny přinesla její diagnóza do jejího života, uvedla: „*Opustil mě manžel, protože se nechtěl dívat, jak umírám.*“ Již sdělení její diagnózy pro ni bylo velmi těžké a ihned myslela na to, jak bude reagovat její manžel. Ten záhy zaujal odtažitý postoj a velmi se jí odcizil. Sám se s touto situací neuměl vyrovnat. Začala přemýšlet, jak to bude s jejím zaměstnáním, jestli to zvládne a jestli se bude moci vrátit. Největší obavy jí také činila finanční stránka, když bude dlouhodobě na pracovní neschopnosti. Také ji hned napadlo, jestli jí vypadají vlasy a jak bude vypadat. Další obava se týkala viditelnosti, že nemá jedno prso. Záhy uvádí, že má dostatek informací, kam se s tímto problémem obrátit. Říká, že s nastalou situací se velmi těžko vyrovnala a má pocit, že se s tím nevyrovná nikdy. Největší podíl na tom má právě její manžel, o kterého se potřebovala nejvíc opřít. Vzápětí říká: „*Mám nejlepší maminku na světě.*“ Ta je jí největší oporou, také její kamarádky a samozřejmě její děti. Doporučení k psychologovi odmítla i přes apelaci rodiny, která si myslí, že by léčbu u specialisty velmi potřebovala. Zmiňuje, že zejména její děti na ni velmi „tlačí“. Razantně však odmítá. Na závěr respondentka uvádí, že si myslí, že největší vliv na úspěšnost léčby onkologického onemocnění prsu má neustálé zdůrazňování preventivních prohlídek, jejich nezanedbávání a zvládnutí správné techniky samovyšetřování prsou.

R8 podstoupila operaci prsu, nález se nacházel v horním zevním kvadrantu. Podle operačního nálezu se dále rozhodne o vhodnosti dalšího léčebného postupu. Nález byl zachycen v počátečním stádiu a velmi ji zastrašil. Pracovní neschopnost odmítá kvůli financím a obavám před ztrátou zaměstnání. Přemýšlí, že využije veškerou svojí dovolenou na léčení. Chtěla by jet do lázní, ale uvedla, že až po domluvě se zaměstnavatelem. Jako největší změnu ve svém životě vidí to, že se nad sebou zamyslela a uvědomila si, že onkologické onemocnění prsu se týká i jí. Změnou je i uvědomění, že může lehce přijít o svůj život, o své zaměstnání a také se bojí o rodinu. Uvádí, že velkou oporou jí je právě její rodina, zejména manžel, její rodiče a kamarádka, se kterou se přátelí od školního věku. Nabídku návštěvy u psychologa odmítá, myslí si, že i přes šok, který zažila při sdělení diagnózy, tuto situaci zvládne. Uvádí, že jen tak nic nevzdá a má pevné zázemí jak doma, tak i u přátel, kteří jí podporují. Největší vliv na úspěšnost léčby respondentka spatřuje v informovanosti, ale i v tom, že žena by neměla být k sobě nezodpovědná, měla by si najít na sebe čas a dbát o své zdraví. Také vyzdvihuje pokrok medicíny, zejména spolupráci mezi jednotlivými lékaři, jejich komunikaci, pokrok v ošetrovatelské péči a profesionalitu sester. Zmiňuje, že je třeba neustále upozorňovat na závažnost tohoto onemocnění a vést ženy k tomu, aby se nestyděly a navštívily lékaře s každým nálezem, byť by to byla jen „prkotina“.

Všechny respondentky uvedly, že podstoupily chirurgický zákrok. R3, R5 a R7 podstoupily ablaci prsu. Všechny respondentky mají psychickou oporu ve svých blízkých, v rodině. R2 a R4 využily pomoc psychologa. V oblasti sociální jsou R1, R4, R5, R7 a R8 zaměstnané a R2, R3 a R6 jsou ve starobním důchodu. Dopady onkologického onemocnění prsu jsou pro zaměstnané respondentky dočasná absence v zaměstnání a tím pádem možné zhoršení finanční situace. Pro respondentky, které jsou ve starobním důchodu, je sociálním dopadem především hrozící uzavření se do sebe a ztráta kontaktu s okolím, například ve chvílích, kdy se ženy stydí za svoje onemocnění.

## 5 DISKUZE

O problematice onkologického onemocnění prsu u žen bylo napsáno nespočetně publikací, ale myslím si, že toto téma je natolik aktuální, že je potřeba ho neustále připomínat. Jistě si zaslouží pozornost jak žen zdravých, tak i nemocných tímto onemocněním. Když jsem začínala tuto práci psát, nečekala jsem, jak hluboce mě toto téma bude zajímat a jak mě „pohltní“.

V bakalářské práci s názvem Multidisciplinární tým v péči o ženu s rakovinou prsu jsme se snažili pomocí výzkumného šetření zjistit, jestli je do péče o ženy s onkologickým onemocněním prsu zapojen multidisciplinární tým, jakým způsobem spolupracuje, jaké role zaujímá sestra v rámci tohoto týmu a jaké dopady má onkologické onemocnění prsu na život žen. Pro toto kvalitativní šetření jsme zvolili techniku polostrukturovaného rozhovoru, který byl zaznamenán na diktafon a poté nepřímě přepsán a kategorizován.

Šetření se zúčastnilo osm pacientek jedné nejmenované jihočeské nemocnice a klíčovým faktorem bylo ubezpečení respondentek o použití poskytnutých informací pouze k účelu bakalářské práce. Celkem bylo položeno patnáct otázek, přičemž rozhovor obsahoval i otázky týkající se věku, počtu porodů a délky kojení. Při rozhovorech jsem měla možnost poznat každou respondentku nejen z pohledu toho, jak odpovídala, ale také podle formy jejího vyjadřování a ochoty spolupracovat. Na základě vývoje rozhovoru a reakcí pacientek jsem poznala, zda se můžu zeptat i na osobnější věci nebo raději přejít na jinou otázku. Měla jsem štěstí, protože všechny respondentky byly ochotné odpovídat na otázky a byly velmi příjemné.

Pro zpracování dat jsme vytvořili tři kategorie a ještě je doplnili podkategoriemi. První kategorie „Multidisciplinární tým“ a jeho podkategorie, druhá kategorie „Sestra v multidisciplinárním týmu“ a následné podkategorie a třetí kategorii jsme nazvali „Dopady onkologického onemocnění prsu na život žen“ a podkategorie psychických, fyzických a sociálních dopadů.

Z výsledků šetření týkajícího se první výzkumné otázky, zda je do péče zapojen multidisciplinární tým, jsme zjistili, že všechny respondentky shodně uvádějí spolupráci

všech lékařů a sester mezi sebou. Podle Mackové (2006) lze multidisciplinární tým chápat jako komplexní péči s profesní různorodostí, která má i psychosociální rozměr. Dle mého názoru právě tato spolupráce zajišťuje nejvhodnější a nejlepší podmínky pro pacientky s onkologickým onemocněním prsu. Jak uvádí Macková (2006), každý člen v týmu má svoji specializaci a následně získává specifické informace o každé pacientce. Každá z respondentek uvedla, že se setkala od prvopočátku s lékaři různých medicínských odvětví, od obvodního lékaře, gynekologa až po internistu. Shodně také uvedly, že součástí multidisciplinárního týmu je i psycholog, ovšem návštěvu využily jen R2 a R4, R5 se objednala, ale poté si to rozmyslela.

Osobně si myslím, že každá žena s onkologickým onemocněním prsu by měla využít psychologickou podporu a návštěvu psychologa neodbalovat, protože při léčbě rakoviny prsu je nezbytná psychická pohoda. Onkologický pacient nepotřebuje pouze medicínskou péči, ale také psychologickou podporu v průběhu všech fází nemoci. Dále neopomněla ani jedna z dotazovaných respondentek tým sester, ať už ošetrovatelský, fyzioterapeutický až po nutriční specialistky. Asi největším přínosem pro ně byla vzájemná spolupráce mezi všemi jednotlivými mezioborovými týmy, informace a kontakty v celistvé formě, což vyzdvihuje také Svobodník (2009). Pro práci v multidisciplinárním týmu jsou právě informace, vzájemná spolupráce, schopnost aplikace systémových přístupů a metody řešení problémů klíčovými faktory pro efektivní léčbu onkologického onemocnění prsu. Všechny respondentky shodně uvedly, že komunikace mezi jednotlivými členy byla jednotná a probíhala i s danými ženami. Také já zastávám názor, že jednotná spolupráce a komunikace mezi členy týmu a s ženami s onkologickým onemocněním prsu zefektivňuje průběh léčby. Právě komunikace je nejčastější prostředek multidisciplinárního týmu k navozování vzájemné spolupráce. To shodně uvádí i Venglářová a Mahrová (2006).

Z dalších výsledků rozhovorů s respondentkami vyplývá, že nezastupitelnou roli v multidisciplinárním týmu mají sestry, fyzioterapeuti i nutriční terapeuti. Každá respondentka využila edukací fyzioterapeutů a nesmírně vyzdvihovala jejich profesionalitu a pochopení pro ně samotné. Co se týče nutričních terapeutů, tak R4, R7 a R8 uvedly, že využily služeb k úpravě svého jídelníčku a jeho doplnění, aby

se předešlo malnutrici. Myslím si, že práce nutriční terapeutky je velmi přínosná. Odborník v tomto odvětví je schopen konzultovat a vybrat vhodnou stravu pro zdravé i nemocné osoby, s ohledem na jejich věk a zdravotní stav. Základem zdravého a vydatného jídelníčku by měla být pestrá strava. Všechny respondentky také shodně uvedly, že byly spokojené s prací sester, které se podílely na diagnostice, léčbě i rekonvalescenci. Uvedly, že právě sestry byly všem oporou a pokud pacientky nerozuměly odborným názvům a informacím od lékařů, tak sestry vždy s ochotou vysvětlovaly, edukovaly a „uměly si poradit“. Sestra se v ošetrovatelské péči zaměřuje na bio-psycho-sociálně duchovní potřeby pacienta, a tím se snaží ženy s onkologickým onemocněním prsu zapojit do celého ošetrovatelského procesu, povzbuzuje zájem o jejich zdraví a navrácení do všedního koloběhu života, jak uvádí Tóthová (2009).

Myslím si, že právě snaha o zapojení žen s onkologickým onemocněním prsu do celého léčebného a ošetrovatelského procesu je důležitá ke spolupráci mezi všemi členy týmu a ženami. Jak uvádí Tschuschke (2004), součástí ošetrovatelské péče o ženy s onkologickým onemocněním prsu je psychická podpora. Aby byla pacientka v psychické pohodě, je třeba s ohledem na její zdravotní stav udržet nebo zlepšit její soběstačnost, komunikovat a vytvářet pocit bezpečí a jistoty.

Role sestry jako edukátorky není jednoduchá, neboť ženy s onkologickým onemocněním prsu nemívají vždy dobrý psychický stav, který je mnohdy příčinou nedostatečné spolupráce pacientek. Role sestry v multidisciplinárním týmu není snadná. Sestra je nositelkou informací, změn a je prostředníkem mezi pacientkami a členy multidisciplinárního týmu. Tato role je velmi náročná a zodpovědná, vyžaduje trpělivost, odborné znalosti, dovednosti a zejména kvalitní znalost daného onemocnění. A jak uvádí Zahrádková (2005), umění komunikovat je nedílnou součástí ošetrovatelské péče a pozitivně přispívá k uzdravení pacientek.

Druhým cílem bylo zjistit, jaké jsou dopady onkologického onemocnění prsu na život žen. Z našeho výzkumu vyplynulo, že onkologické onemocnění prsu má vliv na kvalitu života žen a má fyzické, psychické a sociální dopady. Diagnóza rakoviny prsu znamená obrovskou zátěž, a právě proto se ženám s tímto onkologickým onemocněním věnuje multidisciplinární tým, neboť individuální přístup ke každé ženě

zajistí obrovský přínos v léčebném i ošetrovatelském procesu. Tím dochází k individuálnímu uspokojování potřeb pacientek.

Prsa jsou pro každou ženu symbolem ženské identity, sexuality a mateřství. Zásah v těchto partiích je obnažující. Pacientky s onkologickým onemocněním prsu mají obavy, že ztrátou prsu ztratí svoji ženskost a přitažlivost a vyvolává to v nich pocit hrůzy, ztrátu sebevědomí a sebedůvěry. Proto je rakovina prsu nejobávanějším onemocněním, kterého se ženy bojí. Angenendt a kol. (2010) uvádí, že každá žena s onkologickým onemocněním prsu se potřebuje se svým onemocněním vyrovnat po svém. E. Kübler Rossová definovala pět fází přijímání nemoci, kdy první fází je popírání nemoci, druhou fází je hněv, třetí smlouvání, čtvrtou je deprese, kde dochází zejména k pocitům smutku, beznaděje, strachu a úzkosti, pátou je smíření. Ale také je známo, že tyto fáze přijímání nemoci nemusí vždy po sobě takto následovat a že pocity každé ženy jsou individuální. Myslím si, že v tomto těžkém životním období je velmi důležitá péče o svoji duši.

Zjistili jsme, že u všech dotazovaných respondentek došlo v jejich životech ke změnám. Nemoc mění nejen je, ale i jejich rodiny, přátele a okolí. Ženy shodně uvedly, že je třeba se s nemocí „poprat“. Každá z dotazovaných žen svůj život přehodnotila. Při rozhovorech mne velmi potěšilo, že každá z dotazovaných respondentek uvedla, že jim byla nabízena pomoc psychologa hned v úvodu sdělení diagnózy a že se na tuto pomoc nezapomíná. Dvě z dotazovaných žen tuto pomoc přijaly a vřele jí doporučují, další respondentka uvedla, že pomoc přijala, ale nakonec se na termín schůzky nedostavila. Zbylé dotazované ženy uvedly, že si myslí, že pomoc potřebovat nebudou, že to zvládnou samy a vidí velkou oporu ve svých rodinách. Jedna respondentka uvedla, že má přítelkyni, která sama byla nedávno nemocná s identickou diagnózou a „ví, co to obnáší“ a nebojí se s nemocí bojovat. Největší oporou a základem pro ženy s onkologickým onemocněním prsu je především rodina. Rodina a nejbližší okolí dodávají nemocným ženám smysl života.

Domnívala jsem se, že nemoc má vliv na rodinný život, tudíž i partnerský. Velmi mne potěšilo, že všechny z dotazovaných žen shodně uvedly, že mají podporu svých rodin. Jedna respondentka uvedla, že ji opustil manžel, protože se nedokázal smířit s její

nemocí. Přesto všechny respondentky uvedly, že jejich nemoc rodinu sblížila a vztahy se upevnily. Myslím si, že je velmi důležitá interakce rodiny a podpůrných skupin, které pořádají pro ženy s onkologickým onemocněním prsu různé přednášky, akce a setkání. Tam si vyměňují zkušenosti, informace a mohou si navzájem promluvit o svých problémech. Myslím si, že všechny organizace zabývající se onkologickým onemocněním prsu by měly mít větší popularitu v médiích, aby se o nich vědělo a neustále se vyzdvihovaly právě dopady tohoto onemocnění a samozřejmě i důležitost prevence.

Tělesné změny při onkologickém onemocnění prsu velmi výrazně zhoršují kvalitu života a tyto změny znemožňují soběstačnost. Dále obavy z bolestí bývají často silnější než nemoc jako taková. Tyto bolesti nepotvrdila ani jedna z dotazovaných respondentek. Z výzkumného šetření vyplynulo, že R5 a R7 mají obavy ze svého tělesného vzhledu a je pro ně těžké přijmout svůj vzhled bez prsou. Také uvedly, že se bojí ztráty vlasů. Jak uvádí Vorlíček a kol. (2004), vypadávání vlasů je pro ženy velmi nepříjemné a stresující. Po důkladných edukacích sestrami, po získaných informacích z internetu, médií a okolí mají pacientky dle jejich slov dostačující informace, kam se obrátit se svými problémy, že vždy existuje řešení, jak jejich potíže, starosti a obavy pomoci vyřešit či zmírnit. Nadšeně přijímají fakt, že nejsou samy a že dnešní moderní medicína pokročila, neustále se vyvíjí a je stále dostupnější.

Dále z rozhovorů vyplynulo, že onkologické onemocnění prsu má i sociální dopady. Pět respondentek uvedlo, že mají obavy ze ztráty zaměstnání z důvodu pracovní neschopnosti. Zajímaly se o délku pracovní neschopnosti a jedna z respondentek uvedla, že bude na pracovní neschopnosti co nejkratší dobu a pokud to její zdravotní stav dovolí, půjde do práce co nejdřív, neboť si nedokáže představit svůj život bez práce. Jak uvádí webová stránka [www.mammahelp.cz](http://www.mammahelp.cz), práce je zdrojem sociálních kontaktů a pro ženu přináší pocit, že se na ní nezapomnělo, že se s ní „počítá“ a je užitečná pro společnost. Je samozřejmé, že v důsledku nemoci vznikají existenční problémy. Pokud je dlouhodobá pracovní neschopnost, jsou sociální dopady daleko horší. Bylo-li onkologické onemocnění prsu zachyceno včas a nenastaly žádné další zdravotní komplikace, tak by nic nemělo bránit brzkému návratu do zaměstnání.



Pokud ovšem bylo onemocnění již v pokročilejším stádiu, nebo se vyskytly další zdravotní komplikace, například genetická dispozice, tak nemocné ženy nejsou schopny návratu do zaměstnání a pobírají invalidní důchod. Tím mají omezené finanční prostředky. R2, R3 a R6 jsou ve starobním důchodu a tento problém již nemusí řešit.

Veškerá tato zjištění nelze shrnout a zobecnit na prožívání a zkušenosti všech žen s onkologickým onemocněním prsu. Můžeme se jen domnívat, že poznatky a zkušenosti s multidisciplinárním týmem u žen s tímto onemocněním jsou podobné našim poznatkům, a že jsou naplňovány individuální potřeby každé ženy.

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla věnována Multidisciplinárnímu týmu v péči o ženy s rakovinou prsu. Ke zpracování tohoto tématu byly stanoveny dva cíle. Prvním z nich bylo zjistit, zda je do péče o ženy s rakovinou prsu zapojen multidisciplinární tým. Druhým cílem jsme zkoumali, jaké jsou dopady onkologického onemocnění prsu na život žen. Pro splnění cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky. Pro získání dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a poté přepsány nepřímou transkripcí. Rozhovory tvoří výzkumný podklad, ze kterého vycházejí kategorizační a podkategorizační oblasti. Výzkumný soubor tvořilo osm žen s diagnostikovaným onkologickým onemocněním prsu, které byly hospitalizované na chirurgickém oddělení v lednu a únoru roku 2014.

Ze získaných výsledků je důležité, že dotazované ženy znají všechny členy multidisciplinárního týmu, dobře vědí, kdo všechno se podílel na jejich diagnostice, léčbě, následné rekonvalescenci a na koho se v případě potřeby mohou obrátit. U všech respondentek proběhla podobná diagnostika, na počátku byl gynekolog, praktický lékař a tým radiologických pracovníků. Celý multidisciplinární tým zajišťuje komplexní péči pro všechny pacientky od počátku diagnostiky až po rekonvalescenci. Všem členům týmu je k dispozici kompletní dokumentace, každý člen týmu zná aktuální problémy, léčebné postupy a výsledky dané pacientky.

Všechny respondentky vyzvedly profesionální ošetrovatelskou péči, které se jim dostalo. Dále všechny pacientky popsaly, že jejich aktuální potřeby byly naplněny, tým nelékařského personálu jim byl stále nablízku a nikdo neudává negativní zkušenost. Multidisciplinární tým nabízí komplexní, koordinovanou a okamžitou péči pro všechny pacientky, lišící se pouze v aktuálních problémech a potřebách na všech úrovních. Negativní stránkou multidisciplinárního týmu by mohla být špatná komunikace mezi jednotlivými členy týmu. Tuto negativní zkušenost nepotvrdila žádná respondentka, všechny uvedly dobrou komunikaci mezi jednotlivými členy týmu.

V odpovědích respondentek se potvrdil pozitivní názor na funkci multidisciplinárního týmu. Všechny pacientky byly spokojené s komplexní péčí

a vyhovovalo jim, že každý člen týmu byl obeznámen s jejich kazuistikou a problémy, které se jich týkaly. Respondentky uvedly, že v těchto týmech vládla dobrá nálada a bylo poznat, že zde panují dobré vztahy mezi členy týmu.

Z výsledků šetření dále vyplynulo, že onkologické onemocnění prsu má vliv na kvalitu života žen a má fyzické, psychické a sociální dopady. Zjistili jsme, že u všech dotazovaných respondentek došlo v jejich životech ke změnám. Nemoc mění nejen je, ale i jejich rodiny, přátele a okolí. Ženy shodně uvedly, že je třeba se s nemocí „poprat“. Každá z dotazovaných žen svůj život přehodnotila.

Závěrem lze říci, že onkologické onemocnění prsu znamená pro ženy obrovskou zátěž, a právě proto se jim s onkologickým onemocněním prsu snaží multidisciplinární tým co nejvíce pomáhat, neboť individuální přístup ke každé ženě zajistí obrovský přínos v léčebném i ošetrovatelském procesu. Tím dochází k individuálnímu uspokojování potřeb pacientek. Největší oporou a zázemím pro ženy s onkologickým onemocněním prsu je především rodina a tým erudovaných profesionálů. Ti všichni dodávají nemocným ženám smysl života.

Výsledky bakalářské práce by mohly být použity jako informační materiál. Dále by toto výzkumné šetření bylo možné použít jako podkladový materiál k vytvoření přednášky pro ženy, nebo jako návrh informačního letáku pro ženy v prevenci. Lze jej použít i pro ženy, které již mají diagnostikováno toto onemocnění, aby se neobávaly využít celého multidisciplinárního týmu při boji s tímto onemocněním. Je důležité vědět, že je zde tým, který je připraven jim být nápomocen, že na toto onemocnění nejsou samy.

## 7 SEZNAM ZDROJŮ

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka, 2009. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-639.
- ABRAHÁMOVÁ, Jitka a Ladislav DUŠEK, 2003. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0499-4.
- ACTON, Ashton, 2013. *Breast Cancer: New Insights for the Healthcare Professional*. Scholarly editions. ISBN 978-1-481-65112-7.
- ANGENENDT, Gabriele a kol., 2010. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3677-817.
- BECKER, Horst D., 2005. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0720-9.
- BERAN, Jiří, 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4711-256.
- DANEŠ, Jan, 2002. *Základy mamografie: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. Praha: X-Egem. ISBN 80-719-9062-0.
- DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ, 2009. *Onkologie pro laiky: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. Praha: Liga proti rakovině. ISBN 978-80-86031-86-6X.
- DRAŽAN, Luboš a Jan MĚŠŤÁK, 2006. *Rekonstrukce prsu po mastektomii: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1123-0.
- DUŠKOVÁ, Markéta, 2004. Úloha plastické chirurgie v komplexní léčbě nádorů prsu. *Praktický lékař*. Roč. 84, č. 3, s. 126-132. ISSN 0032-6739.
- ELIŠKOVÁ, Miloslava a Ondřej NAŇKA, 2006. *Přehled anatomie: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4612-164.
- Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice.  
Diagnóza: C50, D05 – Nádory prsu.  
[online]. [cit. 2013-06-28]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/report.php?diag=C50,D05>
- FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetrovatelství - teorie: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. Martin: Osveta. ISBN 80-806-3227-8.
- FÍŠAROVÁ, Lenka a Milada PACHROVÁ, 2012. Karcinom prsu. *Sestra*. Roč. 23, č. 5, s. 47 – 48. ISSN 1210-0404.

- FRÁNĚ, František, 2004. *Chirurgie pro studující ZSF JU: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-704-0682-8.
- HERDMAN, T., 2010. *Ošetrovatelské diagnózy: definice*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-231.
- HOLUBOVÁ, Adéla a Alena PÁLKOVÁ, 2012. Jak vnímají sestry ošetrovatelskou dokumentaci? *Sestra*. Roč. 22, č. 1, s. 29. ISSN 1210-0404.
- JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3674-779.
- JANDOROVÁ, Veronika a kol., 2008. Boj s karcinomem prsu. *Sestra*. Roč. 18, č. 6, s. 26-27. ISSN 1210-0404.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví: vybrané kapitoly pro lékaře a laborantky*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci: sborník z odborné konference s mezinárodní účastí: Brno 27. 4. 2006*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
- LEMONE, Priscilla a kol., 2011. *Medical-surgical nursing: critical thinking in patient care*. 5th ed. N.J.: Pearson. ISBN 01-350-7594-7.
- Linkos - Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.
- O nádorech prsu*.
- [online]. [cit. 2013-05-10]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>.
- MACKOVÁ, Marie, 2006. *Multidisciplinární tým: sborník z odborné konference s mezinárodní účastí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3437-2.
- MAGERČIAKOVÁ, Michaela, 2008. Svojpomocné skupiny v psychosociálnej podpore pacienta. *Florence*. Roč. 18, č. 11, s. 51-52. ISSN 1801-464X.
- MACHÁČKOVÁ, Růžena, 2010. Zásady ošetrovatelské péče o pacientku s nádorovým onemocněním prsu. *Sestra*. Roč. 20, č. 7-8, s. 69-70. ISSN 1210-0404.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2002. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. Praha : Karolinum. ISBN 80-246-0429-9.

MĚŠŤÁK, Jan, 2007. *Prsa očima plastického chirurga*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4718-347.

NEZU, Arthur M, 2004. *Pomoc pacientům při zvládnutí rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 80-736-4000-7.

Organizace Mamma help.

[online]. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/projekty.php>

SERVAN-SCHREIBER, David, 2010. *TNM Klasifikace zhoubných novotvarů: sborník z odborné konference s mezinárodní účastí: Brno 27. 4. 2006*. Chichester: Wiley. ISBN 978-809-0425-965.

SERVAN-SCHREIBER, David, 2010. *Jak čelit rakovině: sborník z odborné konference s mezinárodní účastí: Brno 27. 4. 2006*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3677-855.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava, 2003. *Mamodiagnostika: integrovaný přístup*. Praha: Galén. ISBN 80-726-2220-X.

SKOVAJSOVÁ, Miroslava, 2010. *O rakovině prsu beze strachu*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-802-0421-845.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-308.

SULIK, Gayle A, 2011. *Pink ribbon blues: how breast cancer culture undermines women's health*. New York: Oxford University Press. ISBN 01-997-4045-3.

SVOBODNÍK, Pavel, 2009. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-807-0134-986.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.

TSCHUSCHKE, Volker, 2004. *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8826-0.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Národní onkologický registr (NOR).

[online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/registry-nzis/nor>

- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.
- VORLÍČEK, Jiří a kol., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4737-423.
- VURM, Vladimír, 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton. ISBN 978-807-2549-979.
- WORKMAN, Barbara A a Clare L BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1714-X.
- ZAHRÁDKOVÁ, Eva, 2005. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7042-9.
- ŽALOUDÍK, Jan, 2008. *Vyhňte se rakovině, aneb, prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4723-075.

## **8 PŘÍLOHY**

### ***8.1 Seznam příloh***

PŘÍLOHA 1            Otázky k rozhovoru s respondentkami

PŘÍLOHA 2            CD – Přepisy rozhovorů



## **PŘÍLOHA 1**

### **Otázky k rozhovoru s respondentkami**

1. Jakou metodou Vám bylo diagnostikováno vaše onemocnění?
2. Kdo všechno se podílel na Vašem léčebném procesu?
3. Jakou léčbu jste prodělala?
4. Jak jste spokojena s informacemi od lékaře?
5. Kdo o Vás pečoval při diagnostice, léčbě a následné rekonvalescenci?
6. Jak vnímáte spolupráci lékařů mezi sebou?
7. Jak hodnotíte spolupráci mezi jednotlivými členy lékařského a ošetrovatelského personálu, se kterými jste byla v kontaktu?
8. Kde jste čerpala informace a zdroje informací o Vaší diagnóze?
9. Jaké změny přinesla Vaše diagnóza ve Vašem životě?
10. Jak jste se vyrovnala s diagnózou?
11. Informoval Vás někdo, a pokud ano, tak kdo, o organizacích se stejnou problematikou Vašeho onemocnění?
12. Na úspěšnost léčby rakoviny prsu má podle Vás jaký největší vliv?
13. Kolik je Vám let?
14. Kolik jste měla porodů?
15. Jak dlouho jste kojila?