

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

Role sestry při zvládnání techniky samovyšetření prsu

Bakalářská práce

Mgr. Chloubová Ivana

Dana Šojslová

2010

Abstract

Role of nurse in management of breast self-examination technique

The aim of this study was to determine how nurses and women - non-health workers managed a breast self-examination technique and a range of educational activities of nurses in breast self-examination issue. Using four determined hypotheses the knowledge about breast cancer itself, as well as knowledge about breast self-examination techniques and education of nurses from different workplaces were studied. A quantitative survey by means of questionnaires was performed. The first questionnaire with 21 questions was for women - non-health workers, which were predominantly from České Budějovice, from offices, schools, students, friends and relatives. The second questionnaire was for nurses with 20 questions. The nurses who participated in the survey were employees of the various wards of the hospitals in České Budějovice, Tábor, Český Krumlov, Strakonice and from physicians' offices. In the theoretical part of this work the importance of the theme of "breast disease" was reiterated due to the fact that in our country the most common malignancy of women was breast cancer. The growing number of newly diagnosed breast cancer per year worldwide is alarming. The breast self-examination shall help especially women under 45 years of age in the detection of breast pathology. Each woman should be familiar with prevention and risk factors that contribute to breast diseases. The results of the survey show that women - non-health workers demonstrate sufficient knowledge in matters of what the breast self-examination is, the time intervals of the self-examination and what position for the self-examination to choose. Only half of all surveyed women knew in which period of the menstrual cycle it was appropriate to carry out the self-examination and, surprisingly, there was a lack of knowledge in question "In what difficulties should you visit the doctor." The inquiry has shown that most women have never been asked to carry out the breast self-examination by their doctor. The questionnaire survey of nurses showed that breast disease was still topical issue for them, and their knowledge about the breast self-examination was sufficient. Most of the surveyed nurses have never educated their patients even participated in a workshop on the self-examination and breast diseases in the past five years.

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 jejích internetových stránkách.

4. května 2010 Liší

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji Mgr. Ivaně Chloubové, R. N. za cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji za pomoc při sběru dat sestrám mj. nemocnic v Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Strakonících a Táboře.

25. 4. 2010 Lišov

OBSAH:

ÚVOD	3
1 SOUČASNÝ STAV	4
1.1 ANATOMIE	4
1.2 ONEMOCNĚNÍ PRSU	5
1.2.1 Zánětlivá	5
1.2.2 Nádorová onemocnění – nezhoubná.....	5
1.2.3 Nádorová onemocnění zhoubná.....	6
1.2.4 NOR - Národní onkologický registr.....	6
1.2.5 Sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu	6
1.3 VYŠETŘOVACÍ METODY	7
1.3.1 Klinické vyšetření.....	7
1.3.2 Diagnostické metody.....	8
1.3.3 Histologické vyšetření.....	8
1.4 LÉČBA.....	9
1.4.1 Rozdělení léčby nádorového onemocnění.....	9
1.4.2 Chirurgická léčba	10
1.4.3 Konzervativní chirurgie	10
1.4.4 Radioterapie.....	10
1.4.5 Chemoterapie.....	11
1.5 PREVENCE.....	12
1.5.1 Onkologická prevence.....	12
1.5.2 Bezplatné onkologické prohlídky	13
1.5.3 Vyšetření prsu u gynekologa.....	13
1.5.4 Rizikové faktory.....	14
1.5.5 Samovyšetřování prsů	15
1.5.6 Projekt HOPE.....	16
1.6 SDĚLOVÁNÍ ONKOLOGICKÉ DIAGNÓZY.....	17
1.7 ROLE SESTRY	18

1.7.1	<i>Role sestry v prevenci onemocnění prsu</i>	18
1.7.2	<i>Desatero pro sestru</i>	18
1.7.3	<i>Sestra a preventivní programy</i>	19
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	21
3	METODIKA	22
3.1	POUŽITÁ METODIKA.....	22
3.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÝCH SOUBORŮ.....	22
4	VÝSLEDKY	23
4.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ Z ŘAD NEZDRAVOTNÍKŮ	23
4.2	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ RESPONDENTŮ - SESTER.....	36
5	DISKUSE	47
6	ZÁVĚR	51
7	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
8	KLÍČOVÁ SLOVA	55
9	SEZNAM PŘÍLOH	56

Úvod

Rakovina prsu je celospolečenským problémem. Je nejčastějším zhoubným nádorem žen v ČR. Ročně je na celém světě zjištěno 600 000 nových případů. Tento problém není jen problémem dnešní doby, ale provází člověka již od počátku jeho dějin. První zmínky o této nemoci jsou datovány již z doby 3000 let před Kristem. Chorobou se zabýval Hippokrates i Galén. 20. století je ve znamení prudkého vývoje znalostí, vědomostí, léčebných metod a snížení úmrtnosti na karcinom prsu. V 80. letech minulého století se začaly objevovat ženské fotoportréty žen po amputaci prsu, zejména v USA, které byly šokující a fascinující a napomohly ženským organizacím v prosazení tohoto problému do vládních míst a tím došlo ke zvýšení dotací pro její výzkum. Rakovina si nevybírá. Postihuje bohaté, chudé, lesbičky, neohlíží se na politické ani společenské postavení postižených. Vznikla spousta organizací a sdružení, jejichž cílem je šíření informací mezi různými kulturami, upozornit na screening, včasnou detekci apod. V boji proti rakovině prsu jsou důležité tři na sebe navazující součásti: prevence, včasná detekce a efektivní léčba. (2)

I přes veškerou snahu sdružení a organizací je prevence a znalosti žen o problematice karcinomu prsu stále nedostačující. Každá žena by se měla naučit správné technice samovyšetřování prsu, rozeznávat příznaky nemoci, znát prevenci, neboli předcházení nemoci a vyhnout se rizikovým faktorům, které přispívají ke vzniku onemocnění prsu. Zdravotní pojišťovny hradí mamografické vyšetření až od 45 let věku a do té doby má žena zdravotní stav prsů ve svých rukou. Proto se v dotazníkovém šetření zaměřuji na znalost techniky samovyšetřování prsu, jak u žen nezdravotnic, tak u sester, které by svými znalostmi (praktickými i teoretickými) měly pomoci pacientkám na různých odděleních zvládat správnou techniku samovyšetřování prsu, a rozeznávat varovné příznaky nemoci. Samozřejmě součástí každé ambulance by mělo být dostatečné množství edukačního materiálu, aby mohla pacientka kdykoli obnovit své znalosti.

1 Současný stav

Samovyšetřování prsu je stále aktuální a důležité téma. Vzhledem k tomu, že nádorovým onemocněním prsu je v České Republice každoročně postiženo více jak pět tisíc žen, má samovyšetřování stále aktuální význam. Na následky karcinomu prsu zemře každý rok více jak 2000 českých žen a mezi příčinami úmrtí ve věkové kategorii 20- 54 let, tak zaujímá karcinom prsu první místo. Je již dostatečně známo, že pouze onemocnění zjištěné včas, v počátečním stádiu, dává velkou šanci na přežití a uzdravení. Nejlepším způsobem prevence je samovyšetřování a pravidelné odborné vyšetření (mamografický screening). Pouze odhalení choroby v počátečním stádiu umožňuje efektivní léčbu bez trvalých následků. (2)

1.1 Anatomie

Prs se nachází na přední stěně hrudníku. Je párovým orgánem. Rozkládá se od 2. žebra k žebro šestému. Horní zevní kvadrant je nejčastějším místem výskytu karcinomu prsu. V dolním zevním kvadrantu se nachází karcinomů méně, ale mají horší prognózu. Na vrcholu prsu je silněji pigmentovaný prsní dvorec - areola mammae. Uprostřed pappila mammae - prsní bradavka. Vývoj prsů ovlivňují hormonální faktory. Zejména: v pubertě, v šestinedělí, během kojení a v přechodu. V pubertě jsou to estrogény, které ovlivňují vývoj duktálního systému, vyžadující přítomnost inzulínu a prolaktinu. Růst alveolární komponenty ovlivňuje progesteron a společně s prolaktinem zajišťují terminální diferenciaci tkáně prsu. Od prvního ovulačního cyklu jsou za růst vlastní hmoty prsu zodpovědné estrogény. Vývoj prsu je ukončen okolo 16. roku života. Mléčná žláza je složena z 15-20 laloků, ty jsou těsně u sebe a ústí na mamile, tvořené dukty a vazivem. Velké laloky se větví na lalůčky. Konečná struktura tkáně mléčné žlázy se nazývá: terminální duktolobulární jednotkou. A. mamma interna zásobuje vnitřní kvadranty prsu a zevní kvadrant a. mamma externa (je větví a. axillaris). Další větve a. axillaris zásobují kraniální část prsu. Lymfatické pleteně a lymfatické cévy se nacházejí v podkoží a v interlobulární vazivové tkáni a vzájemně spolu komunikují.

Lymfa proudí od povrchových do hlubokých lymfatických pletení až do lymfatických uzlin. Nejprve axilární, poté mezižeberní, event. nadklíčkové. (6, 17)

1.2 Onemocnění prsu

1.2.1 Zánětlivá

Akutní mastitida se nejčastěji vyskytuje v šestinedělí. Původcem je *Stafylokokus aureus*. Příznaky jsou: zarudnutí, bolest, místo je teplé někdy zatvrdlé. Komplikací je vznik abscesu, který je třeba vypustit, zadrénovat a podat celkově antibiotika. U infiltrující formy přikládáme studené obklady, antibiotika, analgetika a prs je nutno imobilizovat podprsenkou. Chronická forma mastitidy je již vznik abscesů a píštělí. Vzácným onemocněním je TBC a aktinomykózy charakteristické vznikem infiltrátů, abscesů a chronických píštělí.

1.2.2 Nádorová onemocnění – nezhoubná

Jsou to nezhoubné léze, projevující se fibrocystickými změnami nebo příměsí vazivové tkáně. Asi 5 procent nezhoubných lézí představuje riziko malignizace. Mastopatie znamená porušení poměru tkání prsu ve prospěch vaziva. Mastopatii rozdělujeme na fibrózní, fibrocystickou, fibroepitelovou. A dle histologického rozdělení na základě stavu proliferace duktálního epitelu na neproliferující, proloferující, hyperproliferující a atypickou hyperplazii. Hormonálně závislé onemocnění prsu, které se projevuje mezi 20-50 lety se nazývá fibrózní cystická mastopatie. Vazivová tkáň zbytní, tvoří cysty, palpačně je žláza uzlíčkovitě zhrubělá, v závislosti na menses se objevují bolesti. Dalším onemocněním je fibroadenom. Je ohraničený, pohyblivý a většinou nepřesahuje velikost 5 cm. Fyloidní nádor patří mezi nádory benigní, ale rychle roste a může dosáhnout velkých rozměrů. Po odstranění dochází často k recidivám. Intraduktální papilom je nádor vývodných cest. Projevuje se výtokem z bradavky často krvavým.

1.2.3 Nádorová onemocnění zhoubná

Karcinom je nejčastějším nádorem ženského prsu. Postihuje i muže, ale jen výjimečně. Příznakem je nebolestivá, nepřesně ohraničená rezistence, která se vyskytuje nejčastěji v zevním horním kvadrantu. Při pokročilých stádiích je nádor fixován ke kůži nebo spodině. Prsy jsou asymetrické, bradavka se vtahuje, kůže má vzhled pomerančové kůry, výtok nebo krvácení z bradavky. Nádor metastazuje do axilárních nebo nadklíčkových uzlin. Uzliny jsou v podpaží a nadklíčku hmatné. U pokročilých stádií jsou metastázy v kostech, plicích, na pleuře, v játrech a dalších orgánech. Zánětlivá forma karcinomu imituje zánět, ale je velice zhoubný. Projevuje se zarudnutím, infiltrací kůže, efektem pomerančové kůry. Paget karcinom je nádor, který postihuje bradavku a dvorec a projevuje se olupováním kůže. (7, 18)

1.2.4 NOR - Národní onkologický registr

Národní onkologický registr byl založen v roce 1976, kde byl pomocí povinného hlášení sledován výskyt všech onkologických onemocnění. Hlášení nově objevených onkologických onemocnění byla uskutečňována pomocí zvláštních formulářů, které obsahovaly informace o věku nemocného v době odhalení diagnózy, typu nádoru, stádiu nemoci, léčbě apod. Tento registr byl provozován Ústavem zdravotnických informací a statistiky-ÚZIS ČR. Později byl NOR legislativně zakotven jako součást Národního zdravotnického informačního systému. Spolupracuje s evropskou sítí onkologických registrů. Každým rokem vychází data v knižní podobě, pomocí grafů a tabulek. Český portál je na adrese www.svod.cz. Lze vyčíst incidenci a mortalitu v časových trendech, podle věku, epidemiologickou zátěž dle regionu, mezinárodní srovnání epidemiologických dat, typologie pacientů se zhoubnými nádory, rozbor zachytu stádií onemocnění u onkologických diagnóz. (1)

1.2.5 Sdružení pacientek s nádorovým onemocněním prsu

Mamma HELP je největší nezisková, nevládní organizace založena v roce 1999. Tato organizace sdružuje ženy s diagnózou rakoviny prsu. Poskytuje pomoc jak ženám s

touto diagnózou, tak jejich příbuzným. Mamma HELP centra se nacházejí v Praze, Brně, Hradci Králové, Přerově, Zlíně a Plzni. Snaží se o lepší informovanost široké veřejnosti o prevenci a možnostech léčby rakoviny prsu. Má své internetové stránky www.mammahelp.cz a provozují zde online poradnu, kde dvakrát v týdnu odpovídá na dotazy primář onkochirurgie Diagnostického a terapeutického centra v Praze MUDR. Václav Pecha. Pro členky sdružení pořádá Mamma HELP: rekondiční pobyty, vzdělávací programy, setkání se stejně handicapovanými ženami a terapeutkami, které mají také osobní zkušenost s touto nemocí. V roce 2008 proběhla motivační kampaň s názvem „Umíme žít naplno!“ Byla určená pro ženy s rakovinou prsu a symbolem této kampaně byla žena v klobouku. Klobouk znamená zajištění anonymity a navrácení sebevědomí, když dojde ke ztrátě vlasů. Pomáhají i různé známé osobnosti, například Eva Holubová, Marta Vančurová, která je jednou z mammahelpek nebo Veronika Freimanová, která je od roku 2005 patronkou Avon linky proti rakovině prsu. Pořádají se charitativní akce, dražby nebo focení kalendářů, kdy výtěžek jde na provoz center.(5)

1.3 Vyšetřovací metody

1.3.1 Klinické vyšetření

Součástí klinického vyšetření je vždy pečlivě sepsaná anamnéza se zaměřením na rizikové faktory. Dalším krokem je aspekce a palpce. U vyšetření pohledem si všímáme tvaru a velikosti prsů, dále asymetrií, vyklenutí, vkleslin, barvy kůže, žilního reliéfu a strií. Sledujeme velikost bradavky, její barvu, symetrii, prominence nebo retrakce. Vyšetření pohledem se provádí vestoje, ruce jsou spuštěny podél těla nebo jsou v bok nebo za hlavou. Při vyšetření pohmatem klientka sedí nebo stojí, při pozitivním nálezů se vyšetřuje i vleže. Vyšetření se provádí bříšky prstů jemnými krouživými pohyby od hrudníku k bradavce. Důležité je zaměřit se hlavně na zevní horní kvadrant prsu. Součástí dokumentace klientky je i skica, do které zakreslujeme případné nálezy, u kterých si všímáme velikosti, tvaru, konzistence a pohyblivost vůči spodině. Při nálezů musí lékař u klientky zajistit další možná vyšetření.

1.3.2 Diagnostické metody

Tyto vyšetřovací metody mají své nezastupitelné místo v diagnostice počátečních stádií karcinomu prsu. Mezi zobrazovací vyšetřovací metody patří mamografie, ultrasonografie, duktografie, scintimamografie a MR mamografie. První dvě mohou být doplněny v některých případech o punkci léze s odběrem tkáně na histologické nebo cytologické vyšetření. Základní vyšetřovací a diagnostickou metodou je mamografie. Vyšetření je rentgenové, používající měkké záření. Je možné odhalit nádor, když není ještě hmatný. Než jde žena poprvé na mamografické vyšetření, je třeba ji náležitě poučit. Proč je nutné podstoupit vyšetření a jak bude probíhat. Komprese prsů při vyšetření může být pro spoustu žen nepříjemná i bolestivá, ale je nutná pro dobrou kvalitu mamogramů a tím i odhalení minimálních nádorů. Preventivní mamografie se provádí ženám od 40 let. Někdy se nejprve pacientka posílá na vyšetření ultrazvukem neboli sonografie. Používá se při podezřelém nálezu a to především u nádorů nad 1 cm. Další možností je přesnější přístroj a to digitální mamograf, který má jen Masarykův ekologický ústav. Snímek se přenáší na počítač na vysoce kontrastní monitor. Výhodou této metody je také to, že snímky mohou být zasílány elektronickou poštou s možností konzultace. Výjimečně se používá magnetická rezonance, a to v případech jizevnaté tkáně, kterou není možné odlišit od nádoru. Core-cut biopsie je biopsie silnou jehlou. Provádí se v lokální anestezii pod kontrolou ultrazvuku. Odebírá se vzorek tkáně a výsledek se pacientka dozví přibližně do 3 dnů. Vakuová biopsie je další metodou, kdy se vzorek nasává do odběrové jehly pod tlakem. Jedním vpichem lze odebrat větší počet vzorků. Mammotom je přístroj pro vakuovou biopsii. A samovyšetření prsu, které má své nezastupitelné místo a hraje důležitou roli v časně diagnostice nádorů prsu.

1.3.3 Histologické vyšetření

Úkolem klinického patologa je určit 1. histologický typ léze - tiping. 2. staging, což znamená klasifikace šíření karcinomu podle anatomického rozsahu. Označuje se jako TNM klasifikace. T- primární tumor a označení jeho velikosti. N - je stav regionálních lymfatických uzlin. M - je přítomnost vzdálených metastáz. 3. diferencovanost – grading. Vyhodnocením těchto kritérií můžeme určit prognózu,

optimální operační řešení nebo další léčebný postup. Klasifikace maligních nádorů mammy se řídí podle návrhu WHO z roku 1981. Rozdělení je do tří hlavních skupin: na karcinomy in situ, karcinomy invazivní a zvláštní histologické typy. Benigní léze prsu dělíme zhruba do čtyř skupin. Hyperplazeogenní, postihující převážně epiteliální složku parenchymu. Do druhé skupiny můžeme zařadit různé papilomy a papilomatózy, kdy epiteliální proliferace má papilární charakter. Typickým zástupcem třetí skupiny jsou fibroadenomy, kdy proliferací proces postihuje epiteliální, tak stromální složku. Čtvrtá skupina je různorodá, patří sem zánětlivé léze, regresivní, post traumatické, imunologické a další. (17, 19)

1.4 Léčba

1.4.1 Rozdělení léčby nádorového onemocnění

Léčba je náročná jak pro pacienta, tak pro ošetřující personál. Pro každý typ nádoru volíme jiný postup léčby. Kurativní léčba je odstranění celého nádoru, někdy i s regionálními mízními uzlinami. Cílem je úplné vyléčení nemocného radikální operací. Adjuvantní léčba je doplňující nebo zvyšuje účinnost základní metody. Na chirurgickou léčbu navazuje adjuvantní chemoterapie. Cílem je odstranění případných metastáz, i když nádor byl odstraněn. U chemorezistentních nádorů není tento typ terapie vhodný. Neoadjuvantní léčba, například neoadjuvantní chemoterapie, kdy se podávají cytostatika již před operací. Cílem je zmenšení lokálně pokročilého tumoru nebo zničení případné mikrometastázy. Z neoperabilního tumoru se může stát tumor operabilní. Paliativní léčba odstraňuje většinu nádorové masy, tím se usnadní účinek chemoterapie nebo radioterapie. Druhou možností je provedení paliativní operace s cílem prodloužit nebo zkvalitnit život. Tato léčba pouze zmírňuje následky, ale vyléčení není již reálné. Patří sem i tlumení bolesti, endokrinní chirurgie nebo rekonstrukční chirurgie. Podpůrná léčba upravuje příznaky nádorového onemocnění nebo léčby.

1.4.2 Chirurgická léčba

Již roku 1895 provedl W. S. Halsted radikální mastektomii s odstraněním pektorálního svalu, obsahu axily a supraklavikulárních lymfatických uzlin. Roku 1946 R. S. Handley provedl rozšířenou radikální mastektomii. Byla to rozšířená Halstedova operace o extirpaci vnitřních mamárních lymfatických uzlin. O. H. Wangenstein roku 1956 připojil k předešlému výkonu ještě extirpaci mediastinálních lymfatických uzlin. Mortalita u těchto operací byla 12 – 20 procent. V 60. – 70. letech bylo prokázáno, že karcinom prsu není lokální onemocnění a lymfatické uzliny nejsou bloádou šíření karcinomových buněk. Z klinických studií bylo prokázáno, že modifikovaná radikální mastektomie je dostačujícím výkonem. Jedná se o odstranění prsu se zachováním pektorálních svalů s disekcí axilárních svalů, doplněná eventuelně o radioterapii, chemoterapii nebo hormonální léčbu. Přežití pacientek je ovlivněno stádiem nemoci, prognostický význam má přítomnost metastáz v regionálních lymfatických uzlinách. Kontraindikace operačního výkonu je lokálně pokročilý tumor, infiltrace kůže nebo hrudní stěny, systémové metastázy a inflamatorní karcinom. (3)

1.4.3 Konzervativní chirurgie

O prvních výsledcích konzervativní chirurgie prsu referovali v roce 1977 J. L. Hayward a B. Fisher v USA a v Itálii. Při této operaci je prs zachován. Odstraní se pouze tumor s lemlem zdravé tkáně, provádí se disekce axilárních lymfatických uzlin. Následuje radioterapie postiženého prsu. Druhy výkonů: 1. tumorektomie -prosté odstranění tumoru, 2. široká resekce tumoru – odstranění tumoru s lemlem zdravé tkáně a nebo kvadrantektomie – odstranění kvadrantu, kde se tumor nachází. Kontraindikace výkonu je špatný kosmetický efekt, nepoměr ve velikosti tumoru a prsu, centrální uložení tumoru. (3)

1.4.4 Radioterapie

Je součástí celkové léčby karcinomu prsu. Zdrojem záření je megavoltáž. Po mastektomii je použita dávka 45-50 gray do oblasti hrudní stěny a regionálních

lymfatických uzlin. Indikace k radioterapii je individuální. Závisí na velikosti tumoru stavu postižení lymfatických uzlin, věku pacientky. Radioterapie má následovat po každém konzervativním výkonu. Jejím cílem je likvidace mikrometastáz v prsu. Dávka je 45 - 50 greyů zaměřeno na celý prs. V místě tumoru se podává dodatečné ozáření 10 -15greyů. Ozáření je zevní, lineárním urychlovačem nebo kobaltem anebo brachyterapie jehličkami s iridem 192. Není-li prokázáno postižení uzlin, není třeba axilu ozařovat. Opačný postup je u lokálně pokročilých stavů, kdy nejprve primárně ozařujeme a poté přistoupíme k operačnímu řešení. V případě, že není operace možná, pokračujeme v radioterapii do plné dávky. Radioterapii používáme u recidiv a metastáz a je zcela individuální. Nežádoucím účinkům radioterapie nelze zabránit, ale je možné je zmírnit. Nežádoucí účinky na kůži, kdy vzniká erytém, olupování s puchýřky nebo mokváním. Kůži klidníme odvarem z heřmánku, genciánovou violetí nebo framykoinovou masťou. Když zánět odezní, aplikují se kortikoidní masti a epitelizační masti. Poškození sliznic se projeví pálením v krku, obtížným polykáním, pálením při močení nebo průjmy. Dle obtíží upravujeme stravu, dbáme na přísun tekutin a vitamínů. Před ozářením je důležité ošetření chrupu. Radiační syndrom, který se objevuje u velkého ozáření, se projevuje nespavostí, únavou, bolestmi hlavy, nauzeou, zvracením, průjmy, arytmie a kolapsovými stavy. V krevním obraze se projeví leukopenií a trombocytopenií. V případě velkých komplikací je třeba léčbu přerušit. Útlum kostní dřeně, kdy dochází ke snížení počtu leukocytů, trombocytů a erytrocytů. Nauzea se léčí antiemetiky a může se vyskytovat při ozařování jakékoli části těla. Pozdní změny se mohou projevit až po létech po ozáření. Projevuje se atrofií kůže, která je tenká, suchá, lesklá. Zvýšená nebo snížená pigmentace, suché sliznice, degenerativní změny. Následkem ozáření může dojít ke vzniku druhého nádoru, nejčastěji leukémie, lymfomu, karcinomu prsu nebo osteosarkomu. (3)

1.4.5 Chemoterapie

Léčba cytostatiky má systémový účinek. Zasahuje jak tkáň karcinomu, tak i ostatní zdravé tkáně. Podávají se perorálně, intravenózně, i. m., s. c., do dutin, do arterie nebo lokálně do tumoru. 1. Adjuvantní chemoterapie – doplňuje operační léčbu, jestliže

očekáváme výskyt mikrometastáz, u většího primárního tumoru nebo nádorové infiltrace lymfatických uzlin. 2. se podává u pokročilých nebo generalizovaných stavů, kdy karcinom není vyléčitelný, ale dobře reaguje na chemoterapii. Pacientovi prodlužuje a zkvalitňuje život. 3. Neoadjuvantní chemoterapie, která se podává před chirurgickou léčbou pro likvidaci mikrometastáz nebo na zmenšení velkého karcinomu. Aplikují se 1 – 3 kúry chemoterapie. Nejčastěji používaná cytostatika jsou: cyklofosamid, fluorouracil, metotrexát, vinkristin, taxol, vinorelbin. Nejčastější protinádorová antibiotika jsou: antacykliny, adriamycin a doxorubicin. (3)

1.5 Prevence

1.5.1 Onkologická prevence

Onkologická prevence je předcházení a předvídání nežádoucích událostí, které by mohly vést ke vzniku zhoubného nádoru. Prevenci můžeme rozdělit do čtyř skupin. Prevence primární, která spočívá ve snaze snížit nebo eliminovat rizikové faktory, které podporují vznik malignit. Patří sem boj proti kouření, hlavně v mladších věkových skupinách, boj s alkoholismem, ochrana kůže před neúměrným slunečním zářením, výchova ke zdravé výživě, stav životního prostředí, vymýcení *Helikobakter pylori*, který způsobuje infekce žaludku, vakcinace proti hepatitidám a papilomavirům. Ukazatelem úrovně této prevence je vývoj incidence zhoubných nádorů. Sekundární prevence, jejímž úkolem je odhalit nemoc v časném stádiu. Je třeba proto podporovat screening a dispenzarizaci jedinců, kteří mají nepříznivou rodinnou anamnézu. Screening: karcinomu prsu, hrdla děložního, tlustého střeva a konečníku. Další studie pro odhalování karcinomu plic, jater, žlučových cest, pankreatu, ledvin, prostaty nebo nádory seniorů. Ovšem za screening lze považovat pouze ten, který má kromě datového auditu také kódově a platbami odlišené vyšetření asymptomatických jedinců. V ČR je jediným takovým programem screening nádorů prsu. Podle údajů můžeme sledovat zvýšený počet detekovaných nádorů v raném stádiu a mortalita na rakovinu prsu klesá. Terciární prevence je určena pro pacienty, které již prodělali primární léčbu karcinomu. Cílem je zachytit případný návrat onemocnění. Jde o spolupráci několika odborníků.

Slabinou péče o pacienta je sekundární prevence. U pacienta je sledován pouze již dříve léčený orgán a jsou většinou zanedbána další preventivní vyšetření. Kvalita terciární prevence se odráží na celkové době přežití nemocného s nádorem diagnostikovaným v I. až III. klinickém stádiu. Kvartérní prevence se týká hlavně oblasti somatické, psychické a sociální u pacientů s nevléčitelným nádorovým onemocněním. Jde o předvídání důsledků onemocnění, které mohou zkracovat zbytek života nebo snižovat jeho kvalitu. (16, 20)

1.5.2 Bezplatné onkologické prohlídky

Každý občan má nárok na onkologickou preventivní prohlídku hrazenou ze zdravotního pojištění. Od 18. let - jednou za dva roky prohlídka u praktického lékaře, zaměřená na nádory kůže, konečníku, varlat, prsu. Od 50. let věku - jednou za dva roky preventivní prohlídka praktického lékaře zaměřená na karcinom tlustého střeva (test na přítomnost krve ve stolici). Od 15. let věku má nárok každá žena na prohlídku u gynekologa, zaměřenou na nádory prsu, děložního čípku, vulvy, pochvy. Vyšetření mizních uzlin, vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření, cytologické vyšetření a bimanuální palpační vyšetření. Od 45. do 69. let - mamografický screening, zaměřený na zhoubný nádor prsu. Od 18. let každý rok - stomatologické prohlídky. Jsou tu i další preventivní prohlídky, které však nejsou státem organizované a pacient si je musí hradit sám. Některé pojišťovny na ně přispívají. Nad 50. let - urologické vyšetření u mužů zaměřené na prostatu. 50 let věku - gastroenterologické vyšetření, a to tlustého střeva a konečníku, kolonoskopicky. (14)

1.5.3 Vyšetření prsu u gynekologa

Vyhláška č. 3/ 2010 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek. Paragraf 4. Obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví. Obsahem preventivních prohlídek v oboru gynekologie a porodnictví, které se provádějí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, zpravidla po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je

a) rodinná, osobní a pracovní anamnéza a aktualizace této anamnézy se zřetelem na

známé rizikové faktory,

- b) klinické vyšetření prsů v 15 letech a dále od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný či familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- c) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- d) vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření, neprovádí se u virgo žen,
- e) odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému, či virologickému vyšetření, neprovádí se u virgo žen,
- f) palpační bimanuální vyšetření,
- g) poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky,
- h) nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího lékaře,
- i) u žen od 45 let věku předání doporučení k provedení screeningového mamografického vyšetření a nezbytných doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech. Jestliže žena již absolvovala vyšetření podle paragrafu 1 písm. g) v období kratším než dva roky a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje,
- j) stanovení okultního krvácení ve stolici speciálním testem u žen od 50 let do 54 let věku, od 55 let věku ve dvouletých intervalech nebo jednou za 10 let doporučení k provedení screeningové kolonoskopie. Jestliže žena již absolvovala vyšetření podle paragrafu 1 písm. f) v uvedených intervalech a je k dispozici výsledek, vyšetření se nezajišťuje. (15)

1.5.4 Rizikové faktory

I přes veškeré studie jsou rizikové faktory vzniku rakoviny prsu pouze pravděpodobnostní. Odhalení rizikových faktorů by mohlo vést k účinným preventivním opatřením. Nyní můžeme pouze říci, že rizikovými faktory jsou například věk při prvním porodu, genetické faktory apod. Je možné dodržovat obecné zásady prevence, které mohou snížit riziko karcinomu prsu. V rámci prevence je důležitá včasná diagnostika onemocnění, která významně ovlivňuje léčení. Rizikové faktory můžeme rozdělit na ty, které můžeme ovlivnit: kouření, strava, alkohol. Fyzická

aktivita: pohyb, denní režim, obezita. Ostatní: vzdělání, bydliště, životní prostředí. Druhou skupinou jsou faktory dispoziční. Osobní anamnéza: věk, tělesná výška, krevní tlak. Hormonální a gynekologické faktory: menarche, věk menopauzy, věk prvního porodu, kojení, gynekologické operace, hormonální léčba a antikoncepce. Genetické faktory: nádorová onemocnění v rodině. Faktory životního stylu: kouření nebylo jednoznačně potvrzeno jako významný rizikový faktor pro vznik karcinomu prsu. Alkohol ovlivňuje hladinu estrogenu v organismu, narušením integrity buněčných membrán a inhibicí reparčních změn v DNA. A proto zvýšená konzumace alkoholu zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Stravovací návyky ovlivňují vznik malignit obecně. Strava, která obsahuje dostatek vlákniny, ovoce a zeleniny, snižuje riziko vývoje rakoviny. Obezita ovlivňuje metabolismus estrogenů a tak zvyšuje riziko vzniku karcinomu. Nejvíce rizikové je však pro obězní období po menopauze. Fyzická aktivita, do které počítáme denní režim, typ zaměstnání a sport představuje významný faktor s epidemiologickým vztahem k riziku vzniku karcinomu. Také rasa může být rizikovým faktorem. U rasy bílé je riziko vyšší než u populace černošské a Asiatické. Hlavním rizikovým faktorem je věk: nad 50 let. Dalšími důležitými faktory jsou hormonální a gynekologické. Menarche před 12 rokem, vyšší věk menopauzy, věk při prvním porodu nad 30 let anebo bezdětnost, počet porodů, délka kojení, gynekologické operace-ovarektomie, hormonální léčba, výskyt malignit v rodinné anamnéze. (3)

1.5.5 Samovyšetřování prsů

V České republice je mamografický screening určen pro ženy od 45 let do 70 let. Ovšem praxe potvrzuje, že mohou onemocnět i ženy mladší, a proto je jako prevence doporučeno samovyšetřování prsu. Při samovyšetřování je důležité „poznat svůj prs“. Postupem času získá žena pro samovyšetřování cit a lépe pozná strukturu a případné změny, které mohou nastat. Doporučeno je vyšetřovat každý měsíc, a to po menstruaci. Problém je však ve špatné technice provádění samovyšetřování. Samovyšetřování neodhalí nehmotné léze a rozhodně nenahrazuje skríníng. Žena by si měla stoupnout nebo sednout před zrcadlo a nejprve sledovat velikost, souměrnost, tvar a změny tvaru a změny na kůži. Žena se prohlíží nejen zepředu, ale i z obou boků. Poté vzpažuje ruce

nad hlavu a sleduje symetrii popř. patologické změny jako např. důlkovatění nebo vtahování kůže. Další fázi samovyšetřování je nejlépe provádět po koupeli, kdy je kůže vláčná. Spočívá v pečlivém prohmatávání obou prsů. Vždy vyšetřujeme pravý prs levou rukou a levý prs pravou rukou, od zevních k vnitřním kvadrantům nejlépe v malých kruzích. Vyšetření a pozornost směřujeme také na prostor mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky. Také je třeba věnovat pozornost bradavce. Po zmačknutí mezi dvěma prsty sledujeme sekreci nebo její nepravidelnosti. Toto samovyšetření provádíme u obou prsů a sledujeme přítomnost bulky nebo nepravidelnosti v podkoží. S vyšetřením pokračujeme v poloze vleže na zádech s rukou pod hlavou. Prs je oploštělý a jde lépe vyšetřit. Technika je stejná jako při vyšetření ve stoje nebo vsedě. Důležitá je správná instruktáž a nácvik s lékařem, popř. použití videokazety s praktickým vysvětlením všech pojmů. Dostupné jsou také výukové fantomy prsů, kde jsou nasimulované nálezy. Praktická ukázka a zdůraznění důležitosti samovyšetření je vždy pro pacientku větším stimulem pro jeho provádění, nežli pouhý leták. (4, 8)

1.5.6 Projekt HOPE

Health Opportunities for People Everywhere = Šance na zdraví pro lidi na celém světě. Vznik této organizace se datuje k roku 1958. Dr. Walsh zakoupil válečnou loď a přeměnil ji na nemocnici. Léčila nemocné a zároveň školila zdravotníky v zemích, ve kterých kotvila. V současné době organizuje školení, vzdělávací programy v oblasti zdravotnictví, koordinuje humanitární pomoc v krizových situacích a vydává časopis „Health Affairs“. V České republice působí od roku 1991 a je zaměřen na organizování vzdělávacích programů a humanitární pomoc. V roce 2003 proběh v Praze dvoudenní workshop s názvem „Nádorové onemocnění prsu- školení školitelů“. Bylo určeno pedagogům, jak středoškolským, tak vyšších zdravotnických škol, bakalářského studia ošetřovatelství a pracovníkům krajských zdravotních ústavů. Školení mělo dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část byla zaměřena na problematiku onemocnění prsu, epidemiologii, radiodiagnostiku, onkologii, chirurgii, výchovu ke zdraví a psychosociální problematiku. Praktická část byla zaměřena na prevenci, konkrétně na samovyšetření prsu a jeho praktický nácvik na prsních modelech. Každý absolvent

tohoto školení dostal prsní model - prsní vestu, aby jako školitel mohl předávat své dovednosti a znalosti ve svých organizacích. (12)

1.6 Sdělování onkologické diagnózy

Všeobecně je považována onkologická diagnóza za velmi špatnou zprávu. Každý čtvrtý onemocní onkologickou chorobou, čeká ho sdělení této zprávy a očekává, že mu bude sdělena vhodnou a citlivou formou. Důležitá je dobře vedená komunikace. Slovo rakovina vyvolává úzkost, někteří o ní nechtějí slyšet a při podezření na tuto diagnózu raději lékaře nenavštíví. Důležité je pravdivé, důkladné, přímé informování pacienta, a vydávání různých informačních materiálů pro pacienty i jejich rodiny. Sdělování informací o zdravotním stavu není vhodné při vizitě v přítomnosti dalších pacientů. Lékař má povinnost mlčenlivosti a pacient má právo na ochranu osobních údajů. Po sdělení zprávy, zvláště o terminální fázi života, prochází téměř každý pacient určitými etapami, které se týkají psychických reakcí. Nejprve je to šok, odmítání nemoci, je třeba navázat kontakt, ale také dopřát dostatek času, aby se vzpamatoval. Nastupují fyziologické reakce, zvýší se tepová frekvence, krevní tlak, zčervenání nebo zblednutí. Pacientova odpověď může být i agresivní. Informování pacienta může být i v přítomnosti psychologa. Někteří pacienti mohou hledat alternativní pomoc. Druhou fází je hněv, zlost, „proč právě já“, odmítání dalšího ošetření. Pacienta nenapomínáme, umožníme mu, aby se odreagoval. Třetí fází je „smlouvání s osudem“, vyjednávání. Pacienta je třeba motivovat k léčbě a psychicky ho podpořit. Čtvrtou fází je smutek a deprese, strach o život, z umírání, beznadějí a rezignace na léčbu. Důležitá je schopnost naslouchat, čas k naslouchání, spolupráce s rodinou, hledání řešení, duchovní útěcha. Poslední fází je smíření, ke kterému nedojde vždy. Délka jednotlivých fází je u každého jiná, záleží na osobních kvalitách a psychické síle v čase sdělení. Pacientovi projevujeme spoluúčast, ke každému přistupujeme individuálně s přihlédnutím k jeho psychickému stavu. Lékař by se měl předem připravit, zvolit čas a místo, podat co nejvíce informací o diagnóze a prognóze onemocnění, na přímou otázku přímou odpověď, neslibovat nic, co nemůžeme splnit. Neříkáme polopravdy, ani dobu, která

pacientovi zbývá, abychom nezhodnotily zbytek pacientova života. (13)

1.7 Role sestry

1.7.1 Role sestry v prevenci onemocnění prsu

Role sestry v oblasti prevence může být velmi významná. Týká se výchovy jak zdravých, tak nemocných a jejich rodinných příslušníků. V primární prevenci nejprve musí dojít k redukci nežádoucích faktorů a celkové změně životního stylu. Sestra by měla mít dostatek informací a znalostí, aby ženám mohla být rádcem i podporou. Některé pacientky podceňují riziko, nepřipouští si možnost onemocnění, mají strach z pozitivního nálezu, stud z vyšetření nebo pro ně není dostupné odborné vyšetření. V Olomouci bylo v roce 2002 v rámci absolventské práce provedeno průzkumné šetření. Respondentky byly ve věku od 35 - 50 let náhodně vybrané o počtu 100 žen. Polovina žen z této skupiny si prsy vyšetřuje nepravidelně, 29 % žen si prsy nevyšetřuje vůbec. Také bylo zjištěno, že v gynekologických ordinacích lékař neprovedl vyšetření prsu u 61% dotazovaných žen a nebyly ani seznámeny se správnou technikou samovyšetření. Prevence nádorových onemocnění v 21. století je název programu, ve kterém studentky oboru porodní asistentka chtějí přispět ke zlepšení situace v oblasti primární prevence. Školený tým obchází střední školy Olomouckého kraje a pro své vrstevníky předvádí na modelu praktický nácvik samovyšetření prsu. Své odborné poznatky využívají při kontaktu s pacienty při odborné praxi. Díky instruktáži sester si pacientky provádějí samovyšetření lépe a častěji. Samovyšetření doplněné o vyšetření lékařem pomáhá odhalit různé patologické změny. (10)

1.7.2 Desatero pro sestru

Sestra je první člověk, se kterým se nemocný nebo klient setkává ve zdravotnickém zařízení. Sestra by se měla řídit „praktickým desaterem“, které je třeba přizpůsobit konkrétnímu pracovišti. Klient přichází do neznámého prostředí, má obavy. Sestra by měla klienta přivítat, představit se jménem a pacienta povzbudit. Každý klient

má právo na informace. I když nám se to bude zdát samozřejmé, pro pacienta je to, co se s ním bude v nejbližší době dít, nové. Informujeme klienta o tom, jaký výkon mu budeme provádět, jak dlouho trvá, jak se výkon provádí a hlavně proč se výkon provádí. V případě hospitalizace musí být klient seznámen s pravidly nemocničního řádu a kde vlastně bude ležet, oddělení, patro, číslo pokoje. Seznámíme ho také s tím, kde je telefon, kdy jsou návštěvní hodiny, kde jsou toalety. Na každém oddělení, v čekárnách ambulancí, jsou vyvěšeny práva pacientů, o jejichž existenci by měl být každý klient informován. Nově příchozí pacient by měl být ostatním na pokoji představen. Klienta vždy oslovujeme paní, pane a příjmením, popřípadě akademickým titulem. S klientem musíme vždy mluvit srozumitelně a nepoužívat zdravotnickou hantýrku, které by laik nerozuměl. Musíme se klienta zeptat, zdali dobře rozuměl všemu, co bylo řečeno a dát mu prostor na dotazy. Klient by neměl mít pocit, že svými dotazy obtěžuje. Zvláštní situace nastává, když se pacientem stává zdravotník, který většinou svůj zdravotní stav domýšlí do nejhorsích možných konců. Vhodný je proto chápavý přístup. (9)

1.7.3 Sestra a preventivní programy

Jakou roli hraje sestra v prevenci nádorových onemocnění? Sestra si může všimnout prvotních příznaků nemoci, upozornit na rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění a předat tak důležité informace vhodnou formou. Cílem sestry v preventivních programech: informuje veřejnost jak o možnostech prevence, tak o prvních příznacích provázejících určité onemocnění, přispívá k vzdělávání veřejnosti, podílí se na preventivních programech, analyzuje sociální a rodinnou anamnézu v rodině, vzdělává sestry v primární péči. Sestra spolupracuje s týmy, které podporují prevenci kouření nebo pomáhají kuřáky odnaučit kouření, poradenství o výživě nebo jsou to programy na udržení kondice apod. Aby se sestra mohla podílet na prevenci, musí mít dostatek znalostí a kontaktů na různé organizace, které poskytují edukační materiál. Tento materiál je součástí všech čekáren a ordinací lékařů. Primární prevence je oblast, kde sestra může intenzivně působit na pacienty. Hlavně v ambulancích, kde sestra vede pacienta ke zlepšení životního stylu osvětou a tím ovlivní vnější faktory, které mají vliv na vznik nemoci. Důležitá je komunikace s pacientem a po zhodnocení

všech informací doporučení odborného poradenství v potřebných oblastech. Edukační materiály jsou ve formě letáků, publikací a brožur. Jejich seznam je možné nalézt na internetových stránkách www.mou.cz. (11)

2 Cíle práce a hypotézy

Cíle práce

Zjistit zvládnání techniky samovyšetření prsu sestrou

Zjistit zvládnání techniky samovyšetření prsu nezdravotníkem

Zjistit rozsah edukačních činností sester v problematice samovyšetření prsu

Hypotézy

1. Sestry si provádějí správnou techniku samovyšetření prsu
2. Ženy nezdravotnice mají nedostatek znalostí o technice samovyšetření prsu
3. Sestry mají znalosti o problematice karcinomu prsu
4. Sestry edukují pacientky o problematice karcinomu prsu pouze na vlastní výzvu pacientky

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Pomocí dotazníkového šetření zjistit stávající úroveň znalostí respondentek z řad veřejnosti, znalost a zvládnání techniky samovyšetřování prsu. Po vyhodnocení jednotlivých otázek rozlišit znalosti respondentek dle věkových kategorií a dle dosaženého vzdělání (u zásadních otázek č. 3, 4, 5, 7, 8), na základě těchto výsledků navrhnout případně způsob zdokonalení znalostí v dané problematice se zaměřením na cílové skupiny respondentek.

Pomocí dotazníkového šetření zjistit stávající úroveň znalostí respondentek z řad sester. Jejich znalost techniky samovyšetřování prsu, znalost problematiky karcinomu prsu a rozsah edukace pacientek v oblasti samovyšetřování prsu. Následně vyhodnotit jednotlivé otázky, rozlišit znalosti dle dosaženého vzdělání sester a navrhnout případně způsob doplnění znalostí zdravotního personálu, způsob zlepšení komunikace s pacienty, dostupnost materiálů týkajících se prevence.

Výzkumné šetření probíhalo v měsíci únoru 2010.

3.2 Charakteristika zkoumaných souborů

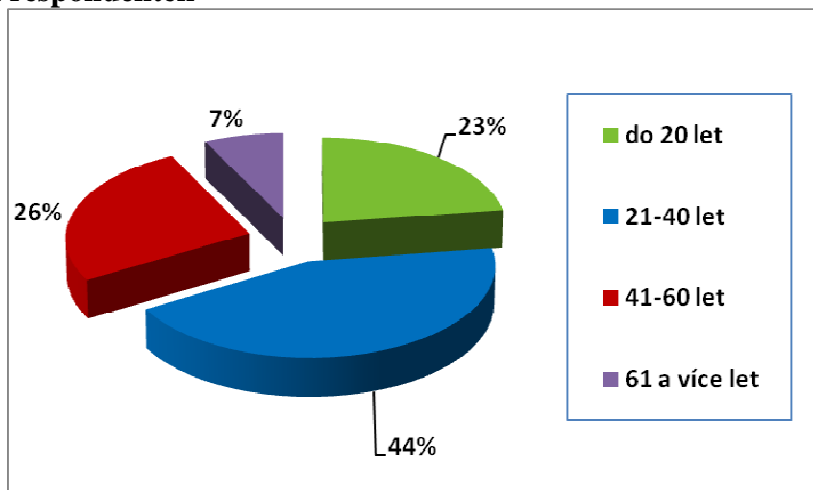
Dotazníkového průzkumu z řad veřejnosti se zúčastnily ženy převážně z Českých Budějovic, a to z úřadů, studentky škol, příbuzní a známí. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků (příloha č. 1) obsahujících 21 otázek, vyplněno bylo 176 dotazníků tj. 88 %, které byly zařazeny do dotazníkového průzkumu.

Dotazníkového průzkumu z řad sester se zúčastnily zaměstnankyně různorodých oddělení nemocnic v Českých Budějovicích, Táboře, Českém Krumlově, Strakoniciích a ordinací praktických lékařů. Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků (příloha č. 2) obsahujících 21 otázek, vyplněno bylo 121 dotazníků tj. 81 %, které byly zařazeny do dotazníkového průzkumu.

4 Výsledky

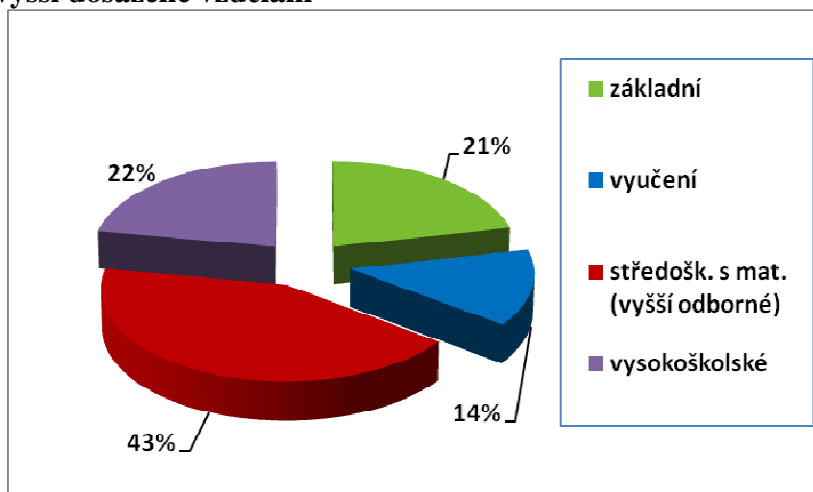
4.1 Výsledky dotazníkového šetření z řad nezdravotníků

Graf 1 Věk respondentek



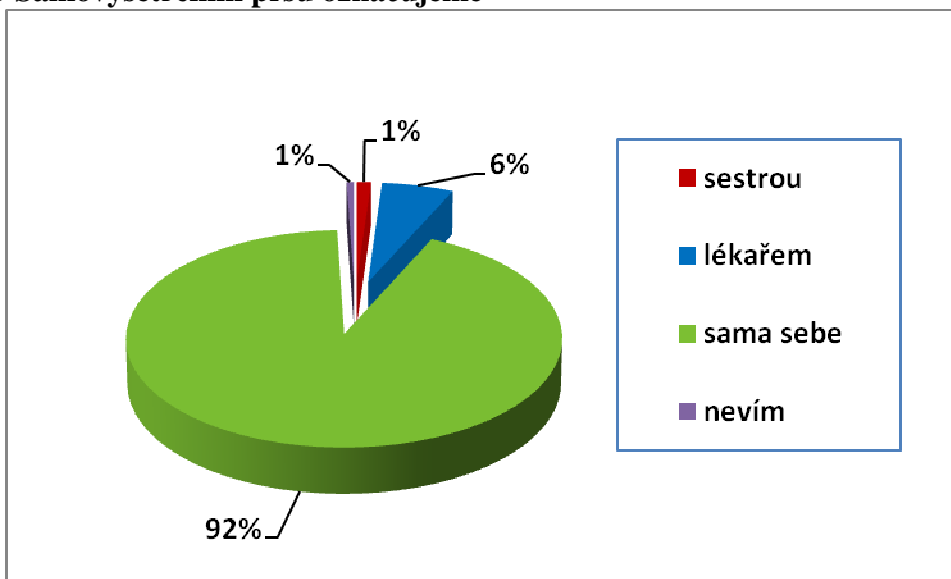
Graf 1 ukazuje, že z celkového počtu 176 žen, je největší skupinou respondentek z řad veřejnost ve věku 21 – 40 let, a to 77 (44 %). Druhá největší skupina 46 oslovených (26 %) je ve věku 41 – 60 let, třetí skupinou jsou respondentky ve věku do 20 let, a to 40 (23 %). Nejméně zastoupenou skupinou jsou respondentky ve věku 61 let a více, kterých bylo osloveno 13 (7 %).

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



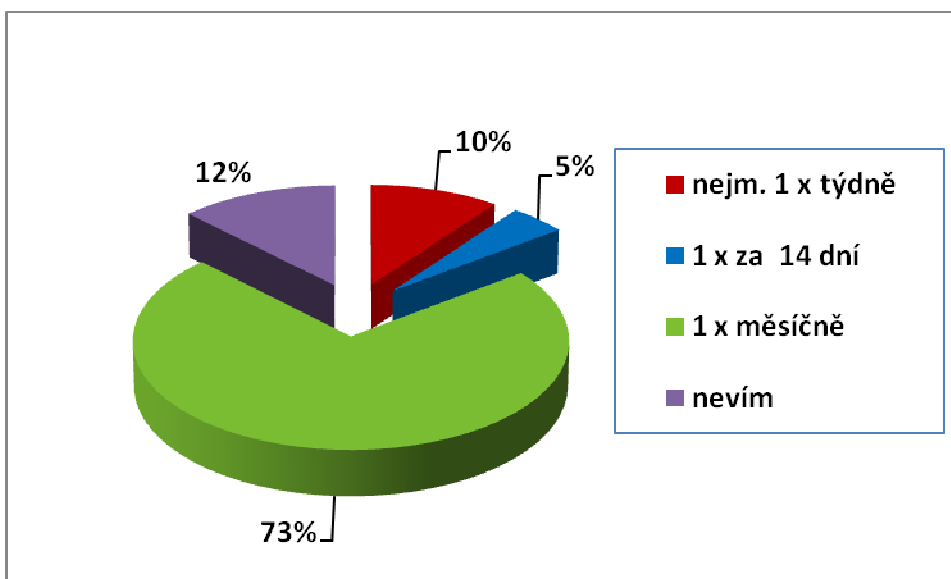
Nejvíce oslovených respondentek, z celkového počtu 176 žen, a to 75 (43 %), dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou, příp. vyššího odborného vzdělání, druhou nejzastoupenější skupinou v počtu 39 (22 %) jsou vysokoškolačky, třetí v pořadí jsou respondentky se základním vzděláním / mezi těmito jsou zejména studentky středních škol/ v počtu 38 (21 %), nejmenší skupinou je 24 vyučených respondentek (14 %).

Graf 3 Samovyšetřením prsu označujeme



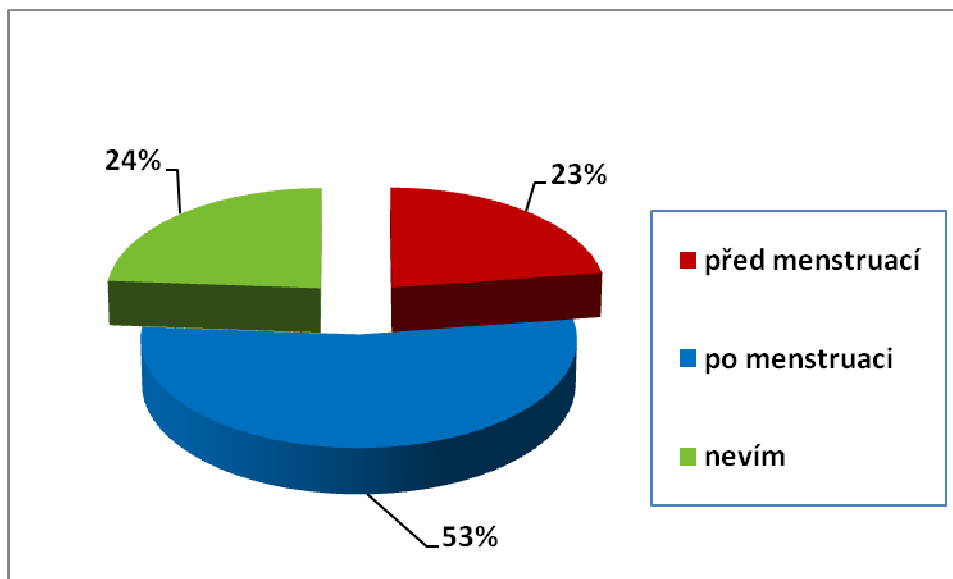
Graf 3 znázorňuje, že z celkového počtu 176 respondentek, 163 (92 %) uvedlo správně, kým je samovyšetření prováděno, 10 dotázaných (6 %) si myslí, že samovyšetření je prováděno lékařem, 2 oslovené (1 %) sestrou, 1 respondentka neví.

Graf 4 Časový interval pro samovyšetření prsů



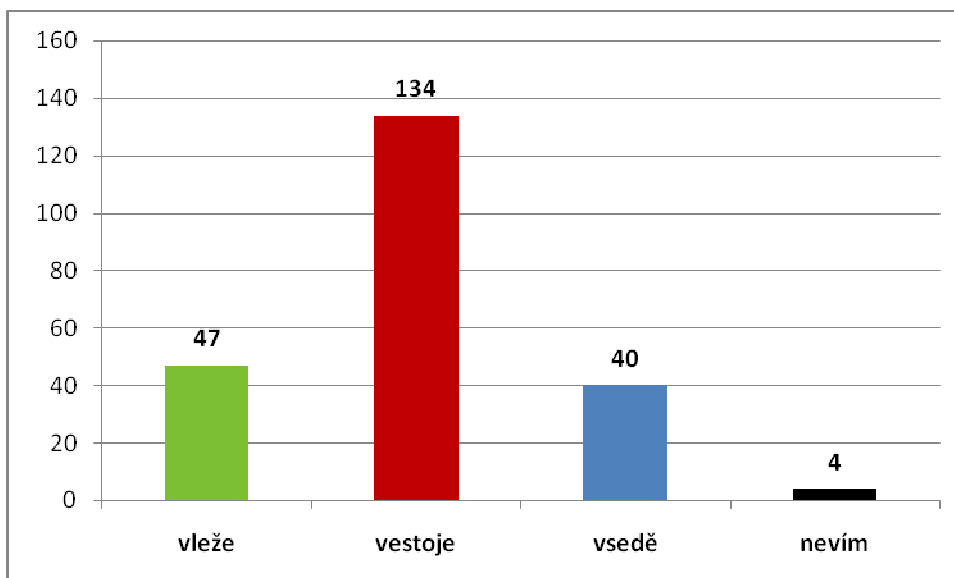
Z grafu 4 je patrné, že z celkového počtu 176 žen, 128 dotázaných (73 %) správně uvedlo, že samovyšetření prsů by se mělo provádět 1x měsíčně. 22 respondentek neví (12 %), 18 žen (10 %) se domnívá, že nejméně 1x týdně a 8 oslovených (5 %) uvedlo frekvenci vyšetření 1 x za 14 dní.

Graf 5 Období vhodné pro samovyšetření prsů



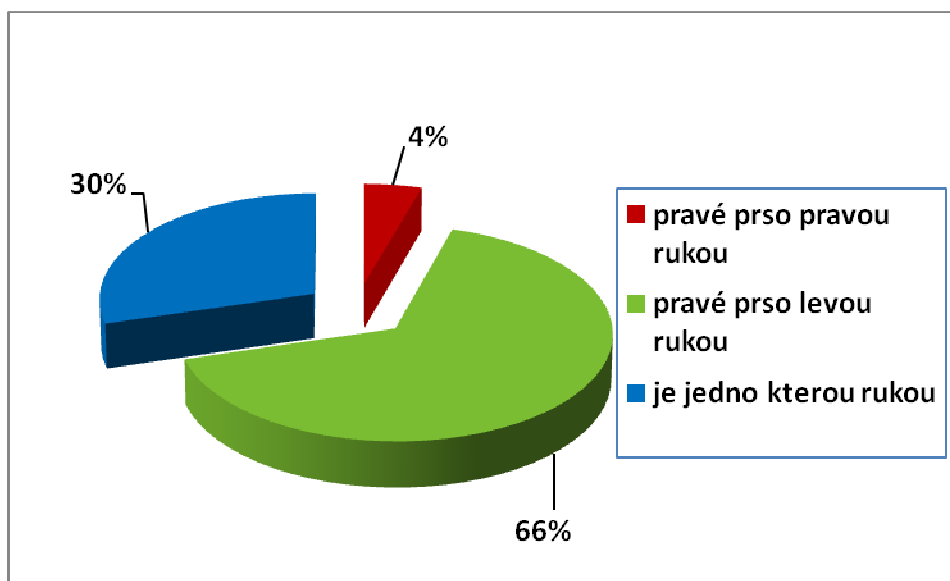
Graf 5 vypovídá o tom, že z celkového počtu 176 žen, 94 respondentek (53 %) odpovědělo na danou otázku správně, tj. po menstruaci. 40 oslovených žen (23 %) si myslí, že vhodným okamžikem pro samovyšetření prsu je období před menstruací a 42 dotázaných neví (24 %).

Graf 6 Volba polohy při vyšetření prsů



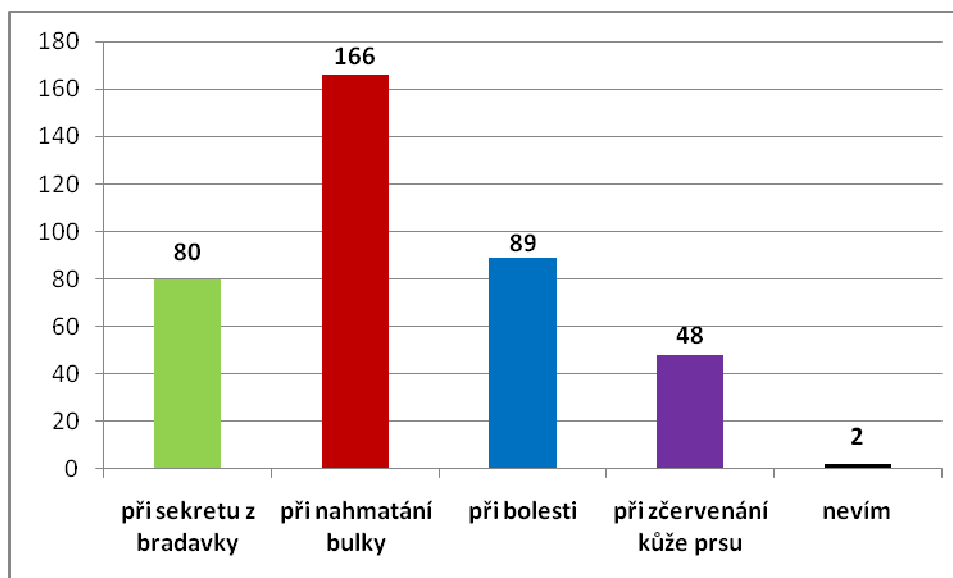
Zde respondentky mohly zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 176 žen, by vyšetření vestoje volilo 134 respondentek (59 %), 47 žen (21 %) dává přednost vyšetření vleže, 40 oslovených vyšetření vsedě (18 %) a 4 dotázané neví (2 %).

Graf 7 Technika samovyšetření prsů



Z grafu 7 vyplývá, že z celkového počtu 176 respondentek, 116 (66 %) zvolilo správnou odpověď a to vyšetření pravého prsu levou rukou, 52 dotázaných (30 %) se domnívá, že je jedno, kterou rukou je vyšetření prováděno a 8 žen (4 %) by vyšetřila pravé prso pravou rukou.

Graf 8 Příznaky, které vyžadují návštěvu lékaře



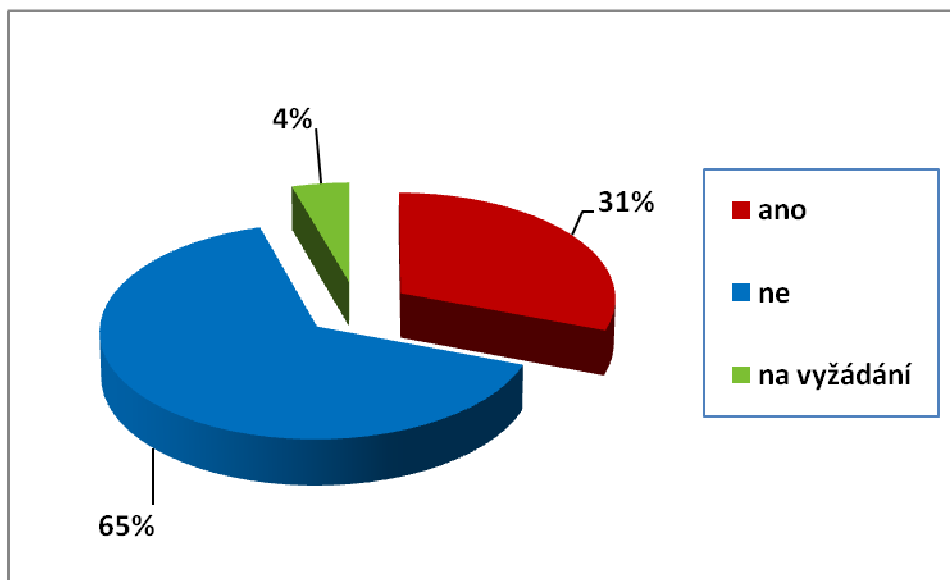
Zde respondentky mohly zvolit více odpovědí. 166 dotázaných žen, z celkového počtu 176, by navštívilo lékaře při nahmatání bulky, 89 při bolesti, 80 žen by vyhledalo lékařskou pomoc při sekretu z bradavky, 48 při zčervenání kůže a 2 respondentky neví.

Výzva pacientky k samovyšetření prsů při návštěvě lékaře

Tabulka 1	Praktického lékaře	Při některém odborném vyšetření	U Vašeho gynekologa
Byla jsem vyzvána sestrou	2	3	4
Byla jsem vyzvána lékařem	17	19	62
Vyzvána jsem nikdy nebyla	157	154	110

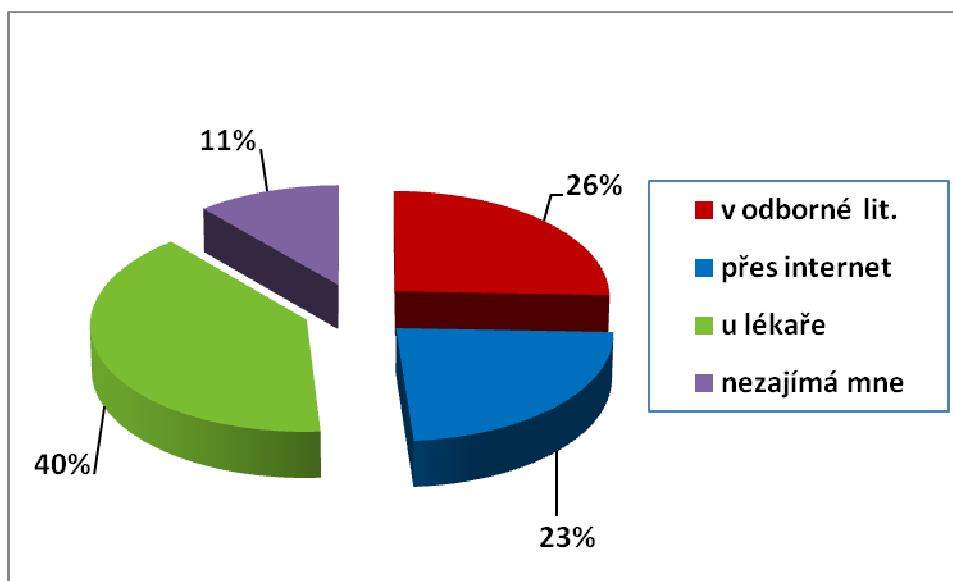
Tabulka 1. Zde měly respondentky označit odpověď v každém sloupci. Zřejmé je, že u praktického lékaře byly k samovyšetřování prsů vyzvány sestrou 2 z dotázaných žen, lékařem 17 žen a 157 žen nebylo vyzváno nikdy. Při odborném vyšetření byly sestrou vyzvány 3 ženy, lékařem 19 žen a 154 žen nikdy vyzváno nebylo. U gynekologa 4 ženy k samovyšetřování vyzvala sestra, 62 žen vyzval lékař a 110 žen vyzváno nikdy nebylo.

Graf 9 Seznámení pacientky s technikou samovyšetření prsu u ženského lékaře



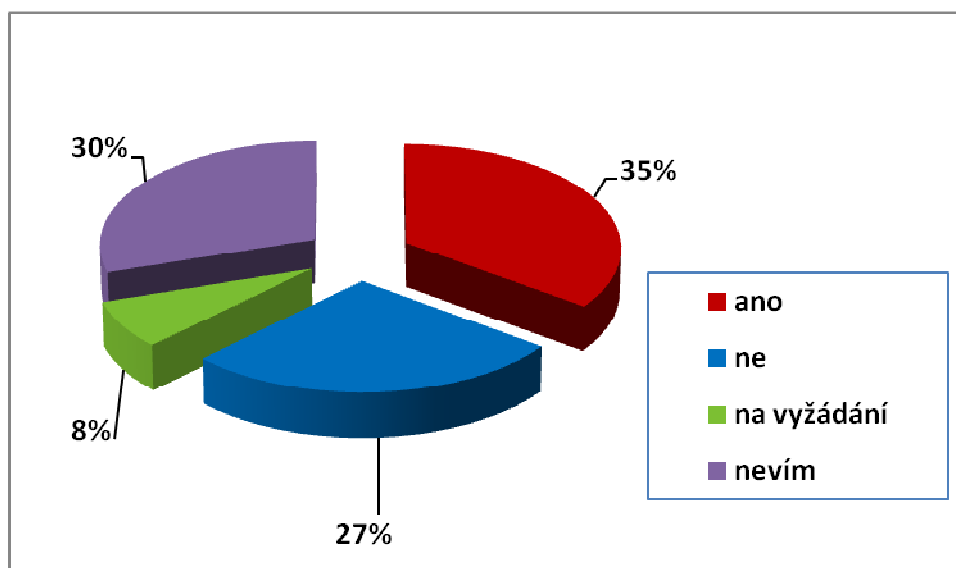
Z grafu 9 zjišťujeme, že z celkového počtu 176 žen, 114 dotázaných žen (65 %) s technikou samovyšetření prsů seznámeno u ženského lékaře nebylo, 54 žen (31 %) seznámeno bylo a 8 osloveným (4 %) se dostalo vysvětlení poté, co o něj požádaly.

Graf 10 Zdroje informací o vyšetření a onemocnění prsu



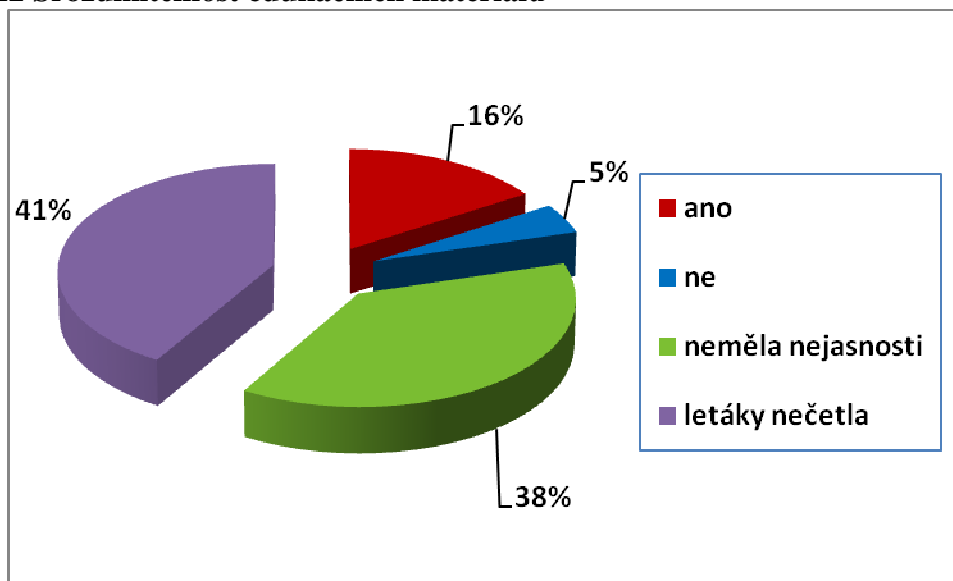
Z celkového počtu 176 žen, 70 respondentek (40 %) uvedlo, že o vyšetření a onemocnění prsu se zajímalo u lékaře, 45 dotázaných žen (26 %) v odborné literatuře, 41 (23 %) prostřednictvím internetu. 20 dotázaných žen (11 %) toto téma nezajímá.

Graf 11 Přítomnost edukačních materiálů o samovyšetřování prsu ve zdravotnických zařízeních



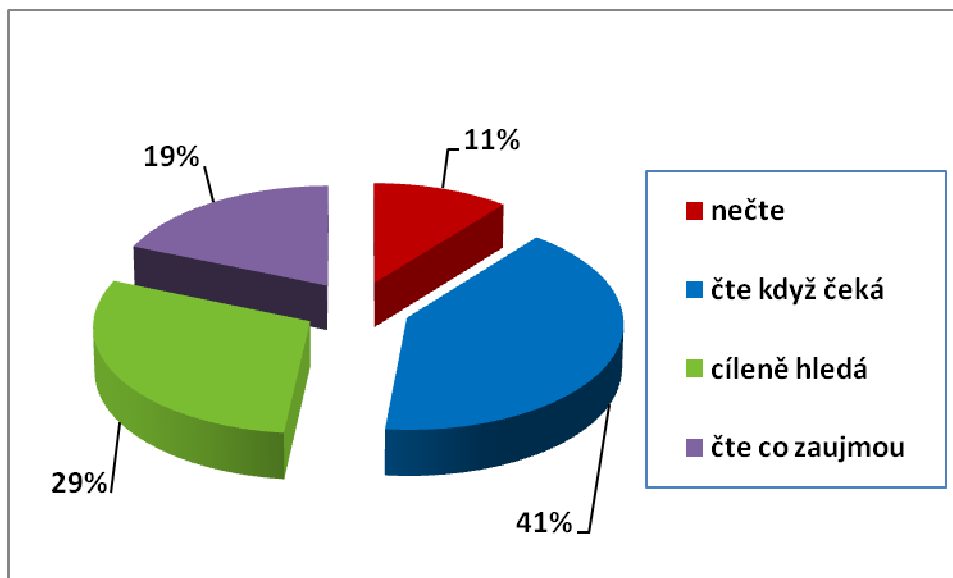
Z celkového počtu 176 žen, 62 respondentek (35 %) má za to, že je materiálů dostatek, 53 dotázaných (30 %) neví, 48 oslovených žen (27 %) odpovědělo, že nedostatek a 13 žen (8 %) uvedlo, že jsou k dispozici na vyžádání.

Graf 12 Srozumitelnost edukačních materiálů



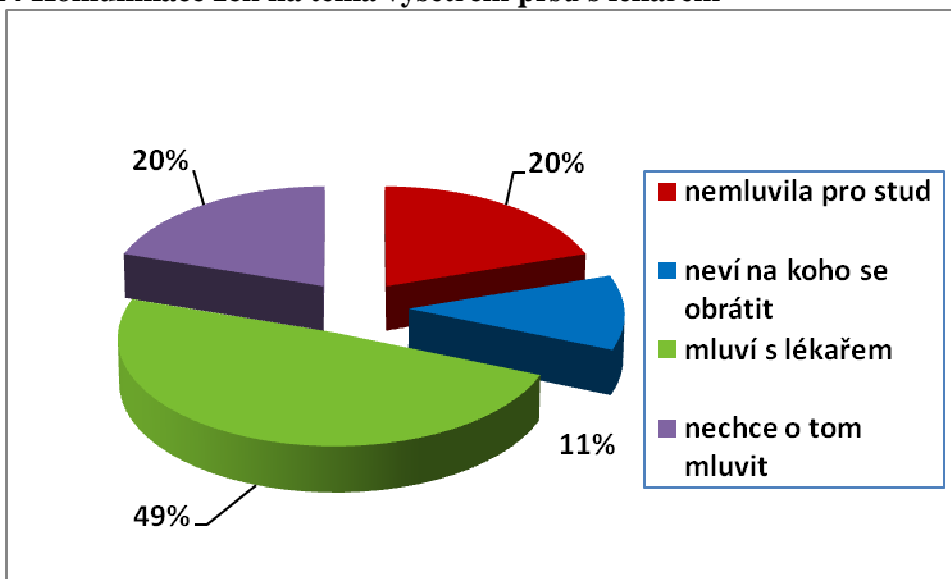
Z celkového počtu 176 žen, 73 (41 %) žádný leták s touto tematikou nečetla, 67 (38 %) žen nemělo nejasnosti, 28 žen (16 %) uvedlo, že sestra byla ochotná vysvětlit nejasnosti, 8 žen (5 %) se vyslovilo pro neochotu.

Graf 13 Četnost čtení materiálů a letáků na dané téma



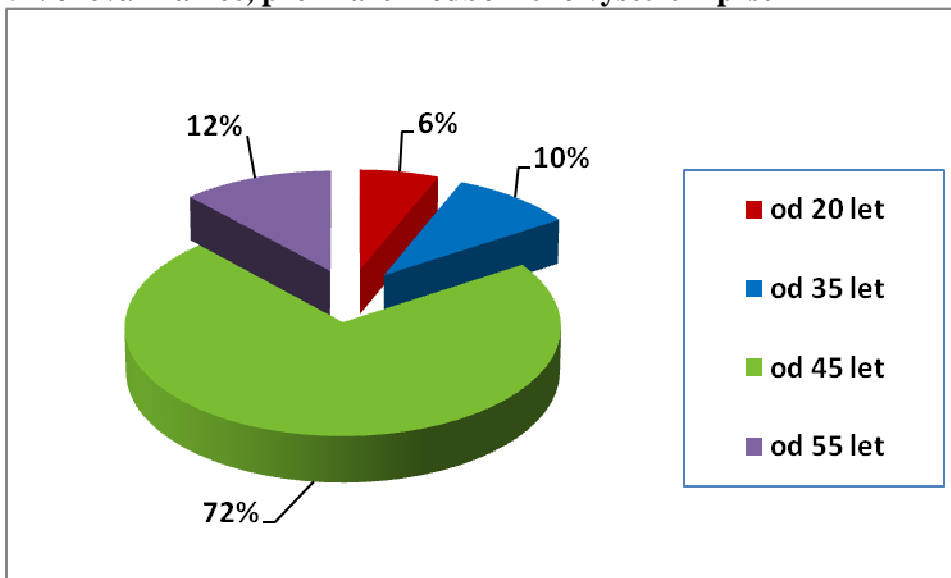
Z celkového počtu 176 žen, čte materiály a letáky na dané téma 72 (41 %), ale jen tehdy, pokud dlouho čeká, 52 (29 %) tyto materiály cíleně vyhledává, 33 dotázaných žen (19 %) čte pouze ty, které je něčím zaujmou a 19 žen (11 %) materiály týkající se daného tématu nečte.

Graf 14 Komunikace žen na téma vyšetření prsů s lékařem



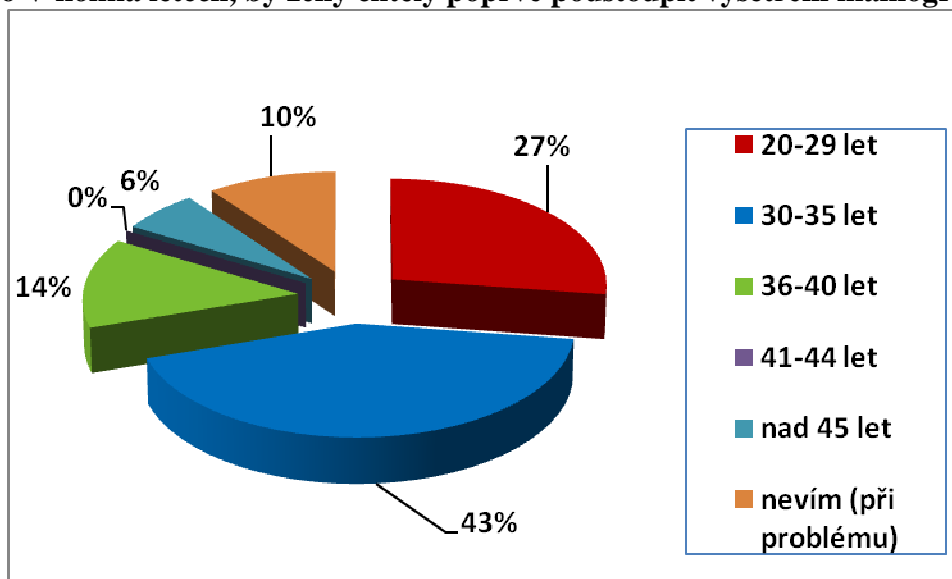
Graf 14 poukazuje na skutečnost, že 86 dotázaných žen (49 %) z celkového počtu 176 žen, na toto téma hovoří se svým lékařem. Naopak 35 žen (20 %) o tom nechce mluvit s nikým a shodně 35 žen (20 %) o tomto tématu nehovoří kvůli studu. Zbýlých 20 respondentek (11 %) neví, na koho se s touto problematikou obrátit.

Graf 15 Věková hranice, pro hrazení odborného vyšetření prsů



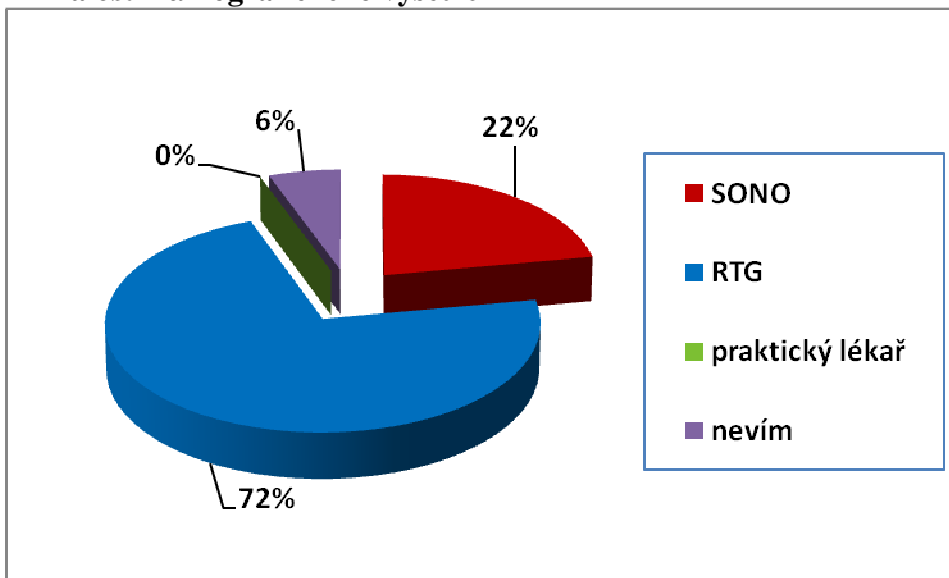
Z grafu 15 vyplývá, že 127 dotázaných žen (72 %), z celkového počtu 176 žen, má správnou znalost o hranici věku 45 let, od které je vyšetření plně hrazeno pojišťovnou. 21 respondentek (12 %) se domnívá, že je tomu tak od 55 let, 17 žen (10%) zvolilo věkovou hranici 35 let a 11 (6 %) odpovědělo, že vyšetření je pojišťovnou hrazeno od 20 let.

Graf 16 V kolika letech, by ženy chtěly poprvé podstoupit vyšetření mamografem



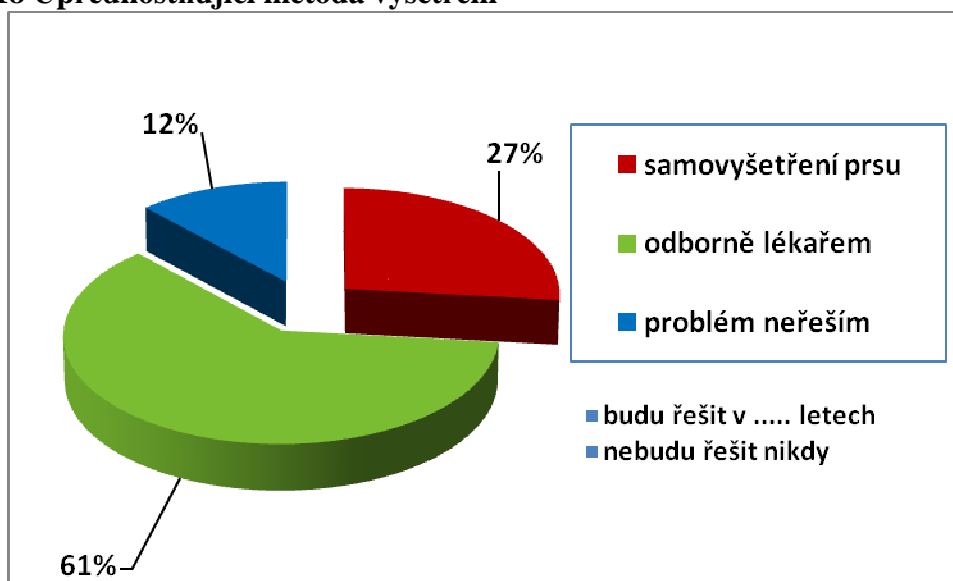
Z celkového počtu 176 žen by 75 (43 %) podstoupilo vyšetření v 30 až 35 letech věku, 48 žen (27 %) se vyslovilo pro věkové rozmezí 20 až 29 let, v rozmezí 36 až 40 let by podstoupilo vyšetření 24 dotázaných (14 %), 18 oslovených (10 %) nemá názor nebo by vyhledalo vyšetření v případě problému, 11 respondentek (6 %) uvedlo věkovou hranici nad 45 let. 41-44 let, ne zvolil nikdo

Graf 17 Znalost mamografického vyšetření



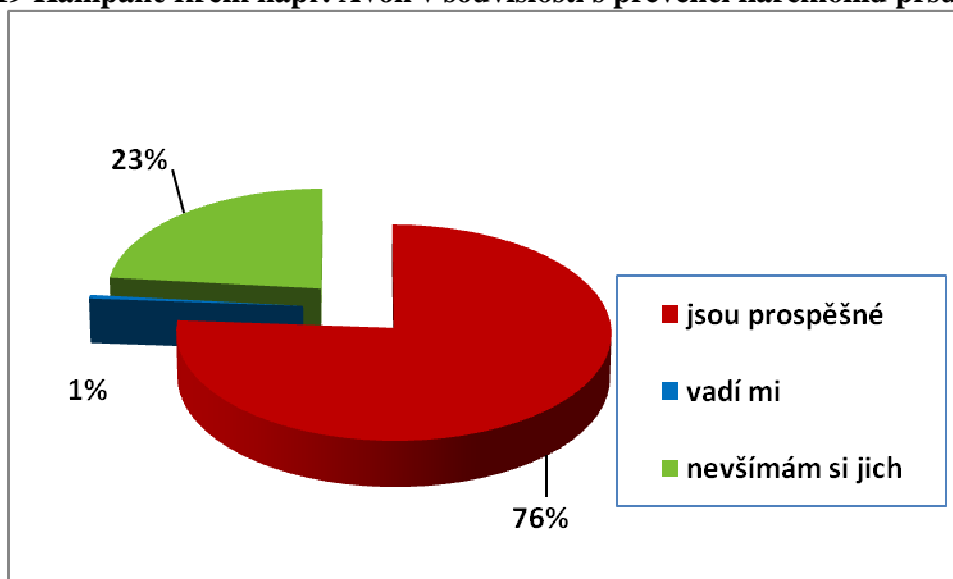
Z grafu 17 je evidentní, že z celkového počtu 176 žen, 127 dotázaných žen (72 %) má vědomost o tom, že mamograf je rentgenové vyšetření prsu. 39 oslovených žen (22 %) se domnívá, že se jedná o vyšetření ultrazvukem, 10 respondentek (6 %) neví. Žádná z dotazovaných neztotožňuje mamograf s vyšetřením prsu u praktického lékaře.

Graf 18 Upřednostňující metoda vyšetření



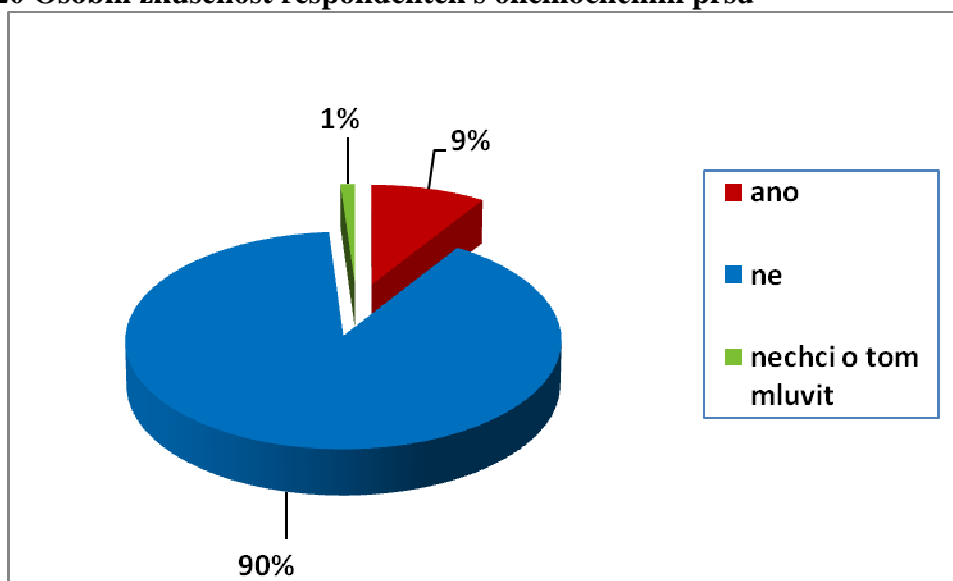
Z grafu 18 je patrné, že 108 žen (61 %), ze 176 dotázaných, tedy většina respondentek, dává přednost odbornému vyšetření lékařem, 47 (27 %) by volilo samovyšetření prsu a 21 dotazovaných (12 %) problém neřeší – buď vůbec anebo odkazuje na konkrétní věk.

Graf 19 Kampaně firem např. Avon v souvislosti s prevencí karcinomu prsu



Graf 19 ukazuje, že z celkového počtu 176 žen, jsou kampaně podle 134 respondentek (76 %) prospěšné, 41 dotázaných žen (23 %) si jich nevšímá, pouze jedné dotázané ženě kampaně tohoto druhu vadí.

Graf 20 Osobní zkušenost respondentek s onemocněním prsu



Z grafu 20 zjišťujeme, že 158 oslovených žen (90 %) z celkového počtu 176 žen, nemá s onemocněním prsu zkušenosti, 16 (9 %) tyto zkušenosti má a 2 ženy (1 %) o tomto problému nechtějí mluvit.

Tabulka 2

Zvládání techniky samovyšetření prsu nezdavotníkem dle vzdělání respondentek

otázka vzdělání	pojem samovyšetření prsu	časový interval symovyšetření	v období menstruačního cyklu	způsob samovyšetření	obtíže - návštěva lékaře
základní	9	13	19	19	27
	29	25	19	19	11
vyučena	4	5	11	8	14
	20	19	13	16	10
středoškolské s maturitou	0	20	33	24	49
	75	55	42	51	26
vysokoškolské	0	10	19	9	22
	39	29	20	30	17

■ dostatečná znalost

■ nedostatečná znalost

Pojem samovyšetření prsu – správně: vyšetření sama sebe

Časový interval pro samovyšetření prsu – správně: 1měsíčně

Ve kterém období menstruačního cyklu – správně: po menstruaci

Způsob samovyšetření – správně: pravé prso vyšetřujeme levou rukou

Obtíže, při kterých navštívíme lékaře – možnost zaškrtnou více odpovědí, správně jsou všechny, při sekretu z bradavky, při nahmatání bulky, při bolesti, při zčervenání kůže prsu. Za dostatečnou znalost bylo považováno označení tří nebo čtyř obtíží.

Tabulka 3

Zvládání techniky samovyšetření prsu nezdavotníkem dle věkových kategorií respondentek

otázka vzdělání	pojem samovyšetření prsu	časový interval symovyšetření	v období menstruačního cyklu	způsob samovyšetření	obtíže - návštěva lékaře
do 20 let	10	13	18	19	28
	30	27	22	21	12
21 - 40 let	0	13	38	19	48
	77	64	39	58	29
41 - 60 let	1	20	20	16	27
	45	26	26	30	19
61 a více let	2	2	6	6	9
	11	11	7	7	4

■ dostatečná znalost
■ nedostatečná znalost

Pojem samovyšetření prsu – správně: vyšetření sama sebe

Časový interval pro samovyšetření prsu – správně: 1 měsíčně

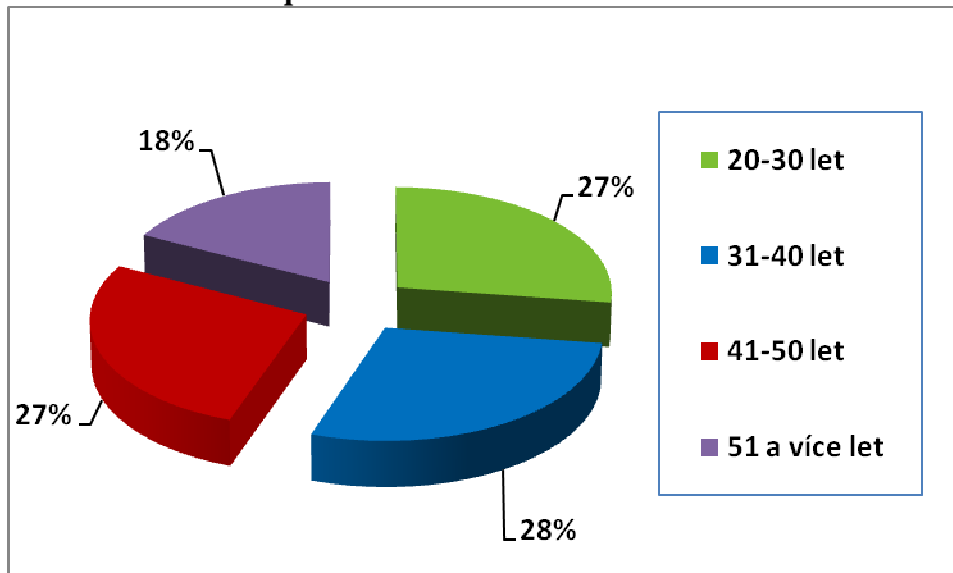
Ve kterém období menstruačního cyklu – správně: po menstruaci

Způsob samovyšetření – správně: pravé prso vyšetřujeme levou rukou

Obtíže, při kterých navštívíme lékaře – možnost zaškrtnou více odpovědí, správně jsou všechny, při sekretu z bradavky, při nahmatání bulky, při bolesti, při zčervenání kůže prsu. Za dostatečnou znalost bylo považováno označení tří nebo čtyř obtíží

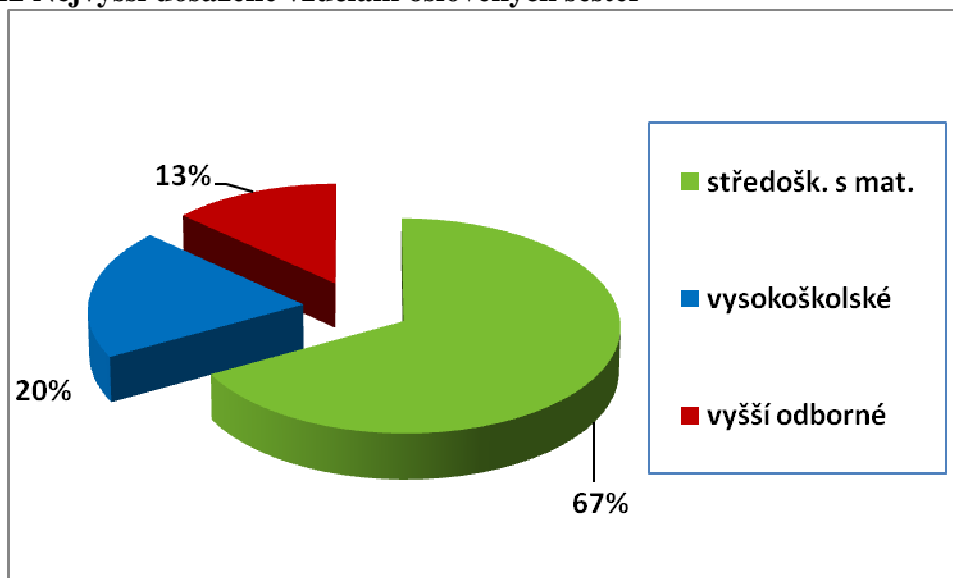
4.2 Výsledky dotazníkového šetření respondentů - sester

Graf 21 Věkové složení respondentů



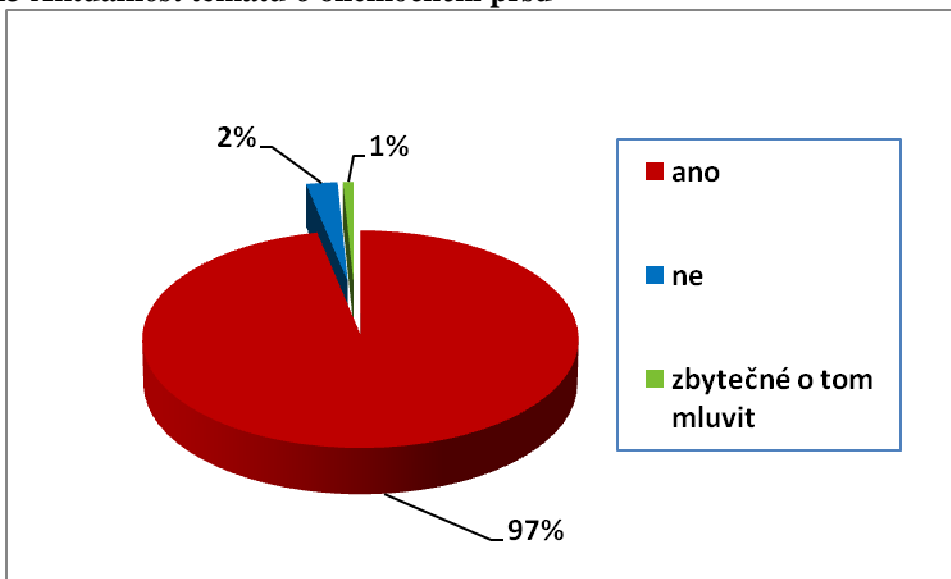
Graf 21 ukazuje, že z celkového počtu 121 sester, je 34 (28 %), oslovených ve věku 31 až 40 let, v počtu 33 (27 %) jsou shodně zastoupeny respondentky v rozmezí 20 až 30 let a 41 až 50 let, 21 (18 %) tvoří ženy ve věku 51 a více let.

Graf 22 Nejvyšší dosažené vzdělání oslovených sester



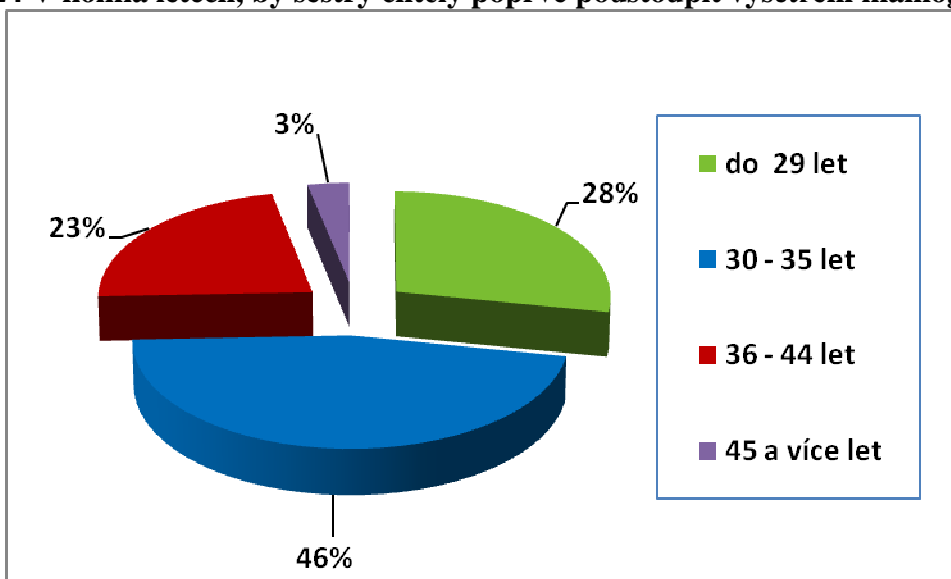
Nejpočetněji zastoupenou skupinou v počtu 81 (67 %), z celkového počtu 121 sester, jsou středoškolačky s maturitou, 24 dotazovaných (20 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání, 16 oslovených sester (13 %) má vyšší odborné vzdělání.

Graf 23 Aktuálnost tématu o onemocnění prsu



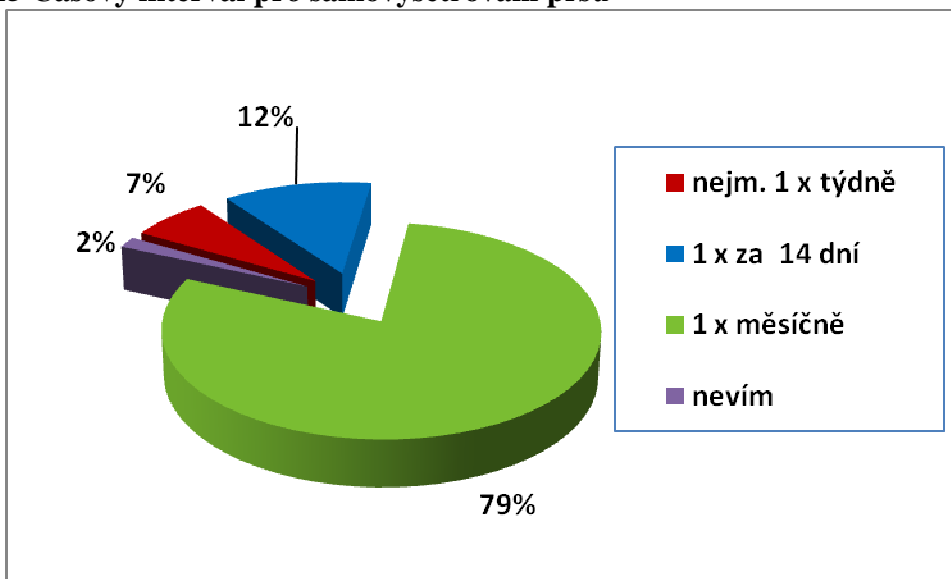
Z grafu 23 vyplývá, že 117 dotázaných (97 %) z celkového počtu 121 sester se domnívá, že jde o stále aktuální téma, 3 respondentky (2 %) uvedly, že to již aktuální není a jedna zastává názor, že je zbytečné o tomto tématu mluvit.

Graf 24 V kolika letech, by sestry chtěly poprvé podstoupit vyšetření mamografem



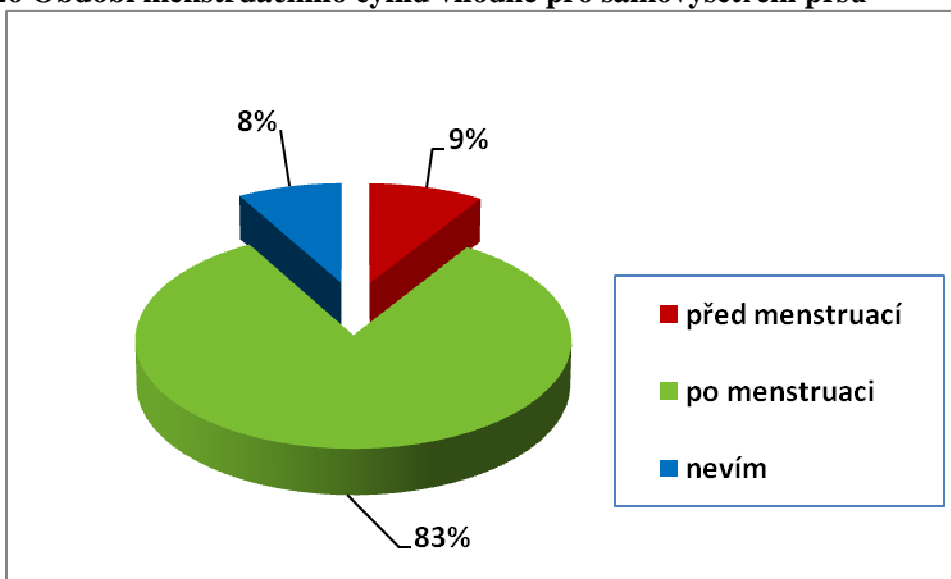
Z celkového počtu 121 sester by 56 (46 %) podstoupilo vyšetření v 30-35 letech věku, 34 respondentek (28 %) se vyslovilo pro věkové rozmezí do 29 let, 27 oslovených (23 %) uvedlo věkovou hranici 36-44 let, a pouze 4 sestry (3 %) by absolvovaly vyšetření po 45 roku svého věku.

Graf 25 Časový interval pro samovyšetřování prsů



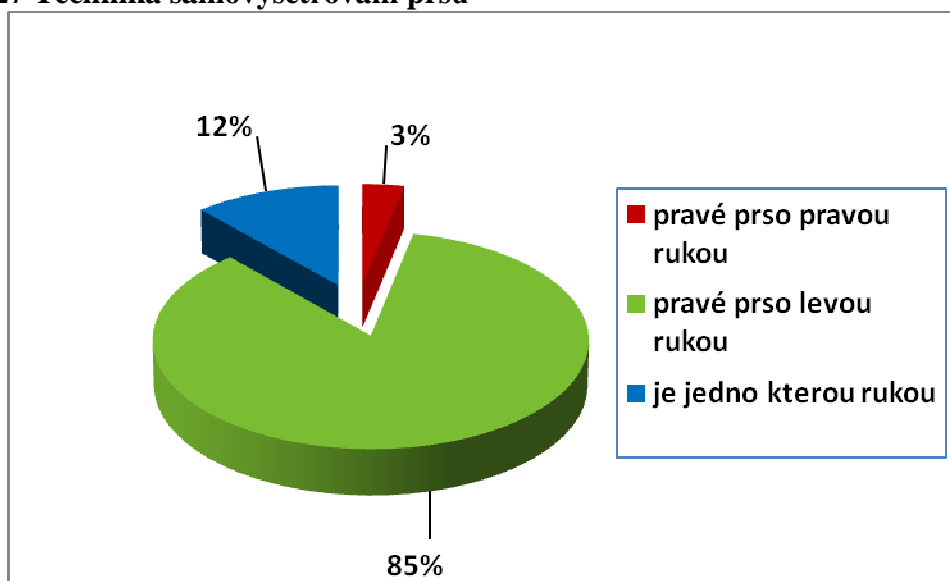
Jak je patrné z tohoto grafu 25, z celkového počtu 121, 96 dotázaných sester (79 %) správně uvedlo interval samovyšetření 1 x měsíčně, 15 (12 %) se vyjádřilo pro interval 1 x za 14 dní a 8 oslovených (7 %) pro interval nejméně 1 x týdně. Dvě dotázané respondentky (2 %) si s otázkou nevěděly rady.

Graf 26 Období menstruačního cyklu vhodné pro samovyšetření prsů



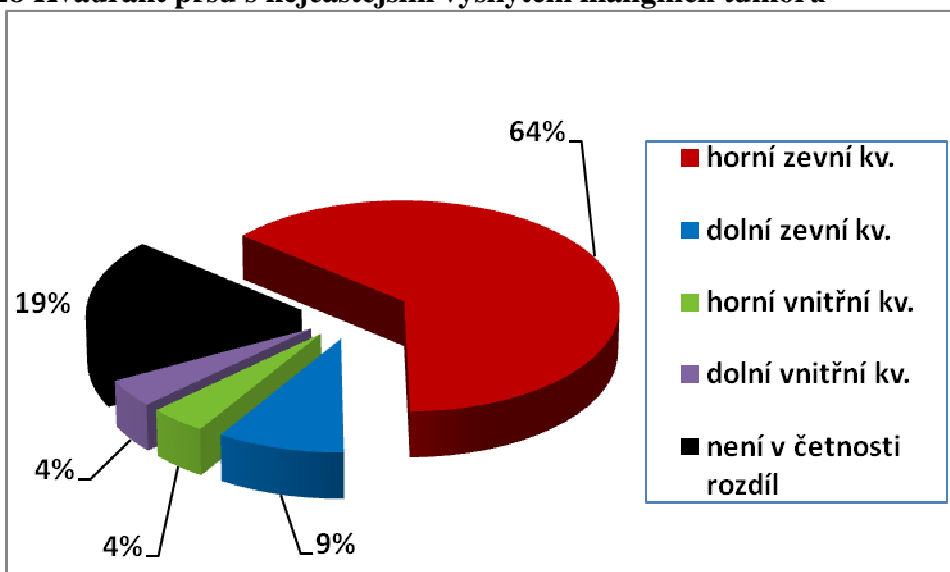
Na grafu 26 vidíme, že správnou odpověď, podle které je nejvhodnější pro vyšetření období po menstruaci, zvolilo 100 respondentek (83 %) z celkového počtu 121 sester. 11 oslovených (9 %) se domnívá, že je to období před menstruací, 10 sester (8 %) odpověď neznalo.

Graf 27 Technika samovyšetřování prsů



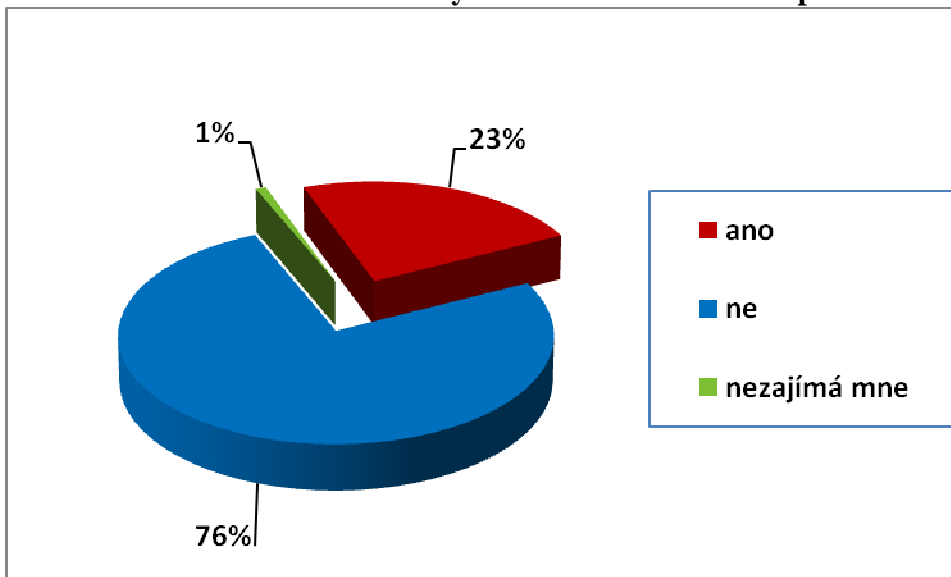
Správnou metodu samovyšetřování prsů, tedy pravé prso levou rukou, zvolilo 103 dotázaných sester (85 %) z celkového počtu 121 sester, 14 oslovených (12 %) se domnívá, že je jedno, kterou rukou je vyšetření prováděno, 4 respondentky (3 %) by prováděly vyšetření pravého prsa pravou rukou.

Graf 28 Kvadrant prsu s nejčastějším výskytem maligních tumorů



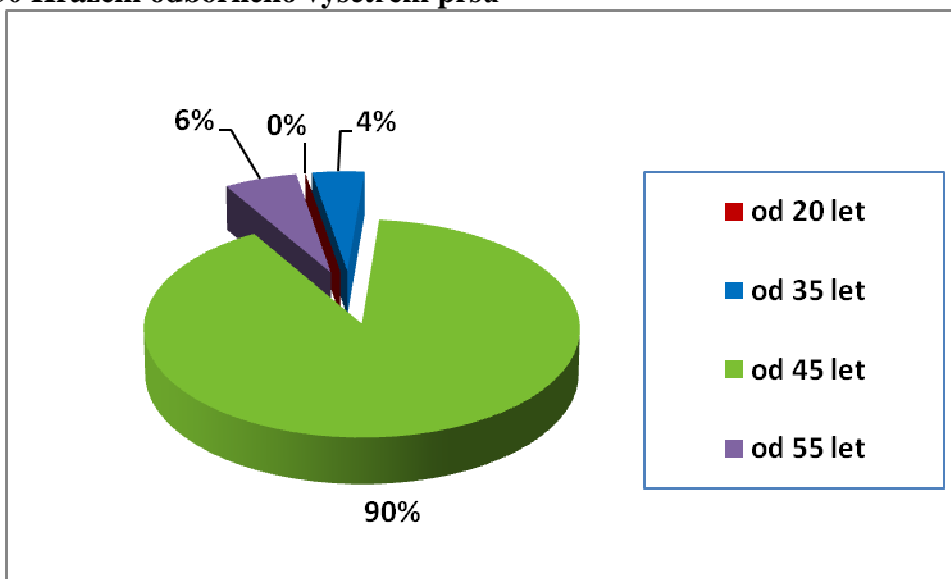
Graf 28 znázorňuje, že 77 sester (64 %) z celkového počtu 121 sester správně uvedlo horní zevní kvadrant prsu jako místo nejčastějšího výskytu maligních tumorů. 23 dotázaných (19 %) se domnívá, že v četnosti výskytu není rozdíl, 11 respondentek (9 %) odpovědělo, že se maligní tumor vyskytuje nejčastěji v dolním zevním kvadrantu, shodně 5 sester (4 %) volilo buď horní, nebo dolní vnitřní kvadrant jako místo nejčastějšího výskytu tumoru.

Graf 29 Návštěvnost seminářů o samovyšetřování a onemocnění prsu



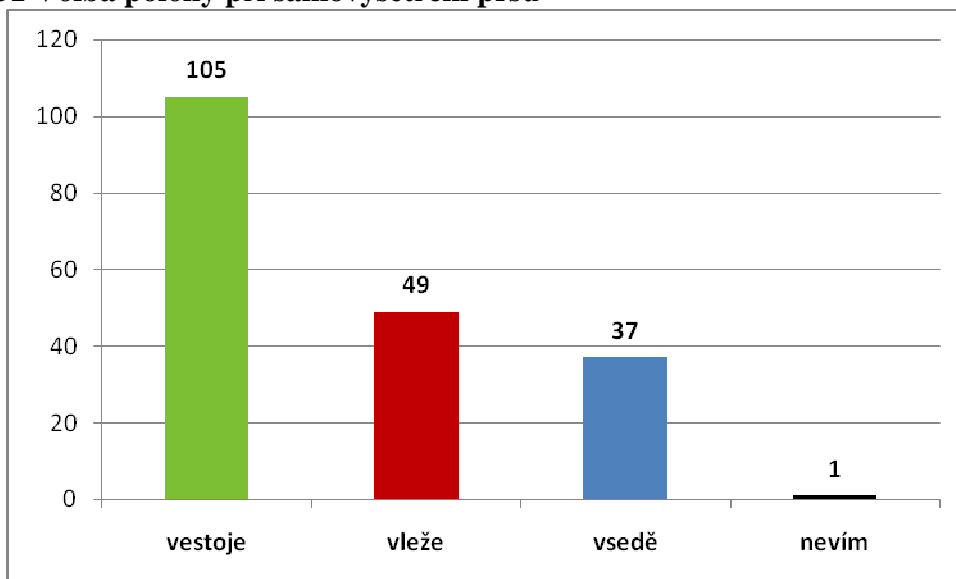
92 respondentky (76 %) z celkového počtu 121 sester seminář k dané problematice v posledních pěti letech neabsolvovaly, 28 dotázaných (23 %) se takového semináře zúčastnilo a jednu sestru (1%) semináře nezajímají.

Graf 30 Hrazení odborného vyšetření prsů



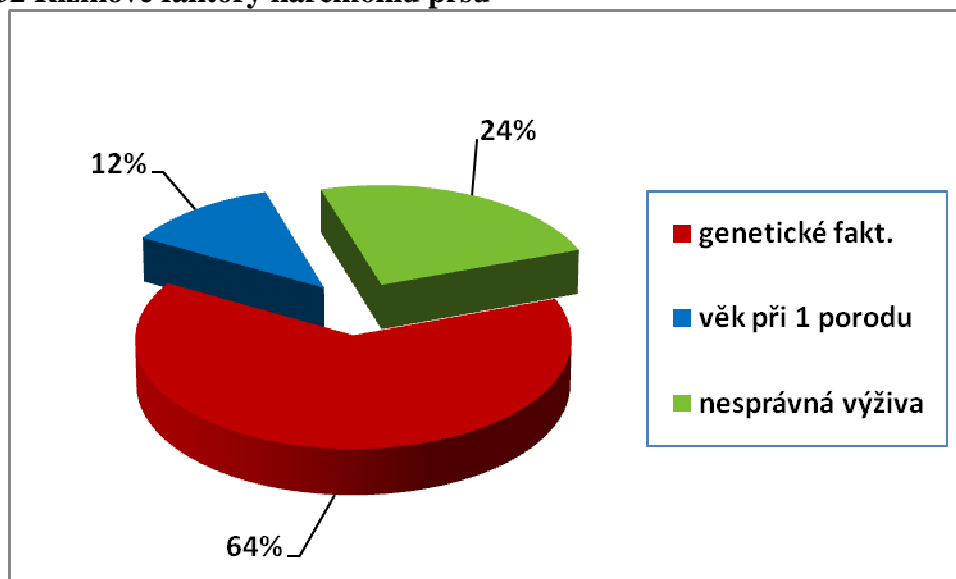
Zdravotní pojišťovna plně hrazení odborné vyšetření prsů ženám od 45 let, což správně uvedlo 109 respondentek (90 %) z celkového počtu 121 sester. 7 sester (6 %) se domnívá, že je toto vyšetření plně hrazeno ženám od 55 let, 5 respondentek (4 %) odpovědělo, že věková hranice bezplatného vyšetření je 35 let.

Graf 31 Volba polohy při samovyšetření prsů



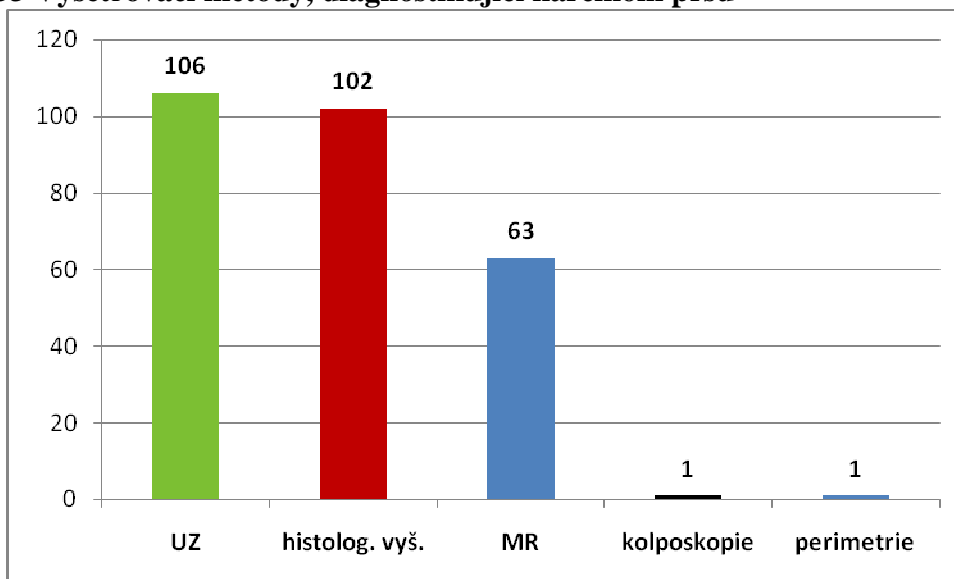
Možnost označit více odpovědí. 105 respondentek by si pro vyšetření prsů vybralo polohu vestoje, 49 by vyšetření provádělo vleže, 37 sester zvolilo pro vyšetření polohu vsedě. Pouze jedna dotázaná nevybrala žádnou z možností.

Graf 32 Rizikové faktory karcinomu prsu



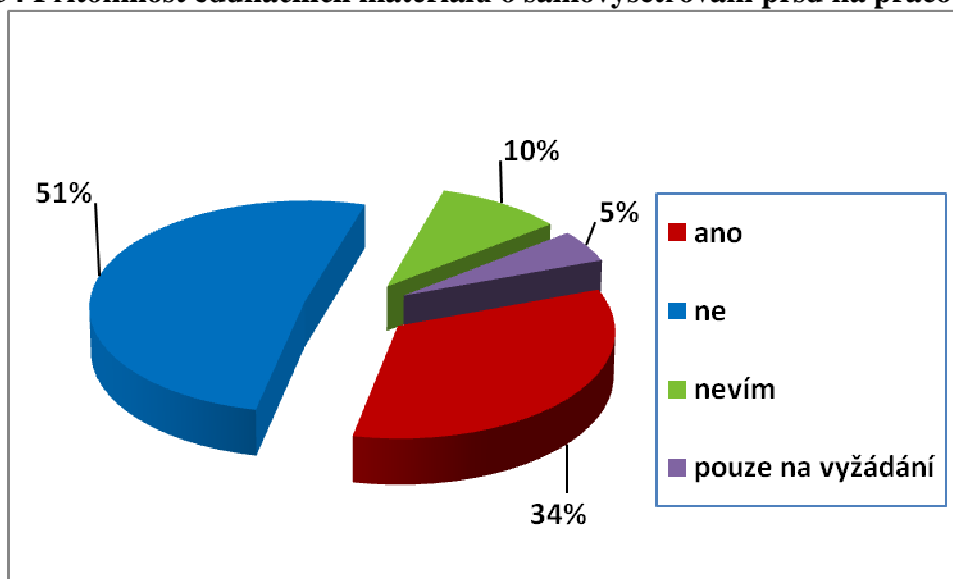
Možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 121 sester, 116 dotázaných (64 %), označilo nejvýznamnějšími rizikovými faktory pro vznik karcinomu prsu faktory genetické. 44 respondentek (24 %) spatřuje riziko v nesprávné výživě, 22 sester (12 %) považuje za rizikový faktor věk při prvním porodu.

Graf 33 Vyšetřovací metody, diagnostikující karcinom prsu



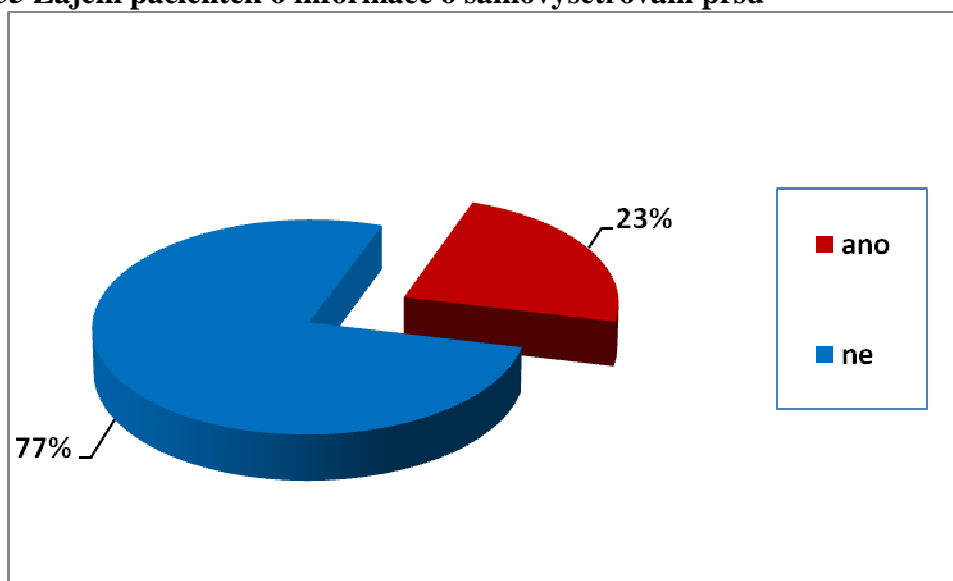
Sestry měly možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 121 oslovených sester, 102 vybralo jakožto metodu diagnostikující karcinom prsu histologické vyšetření, 106 se vyslovilo pro metodu formou ultrazvuku a 63 respondentek zvolilo metodu pomocí magnetické rezonance.

Graf 34 Přítomnost edukačních materiálů o samovyšetřování prsu na pracovištích



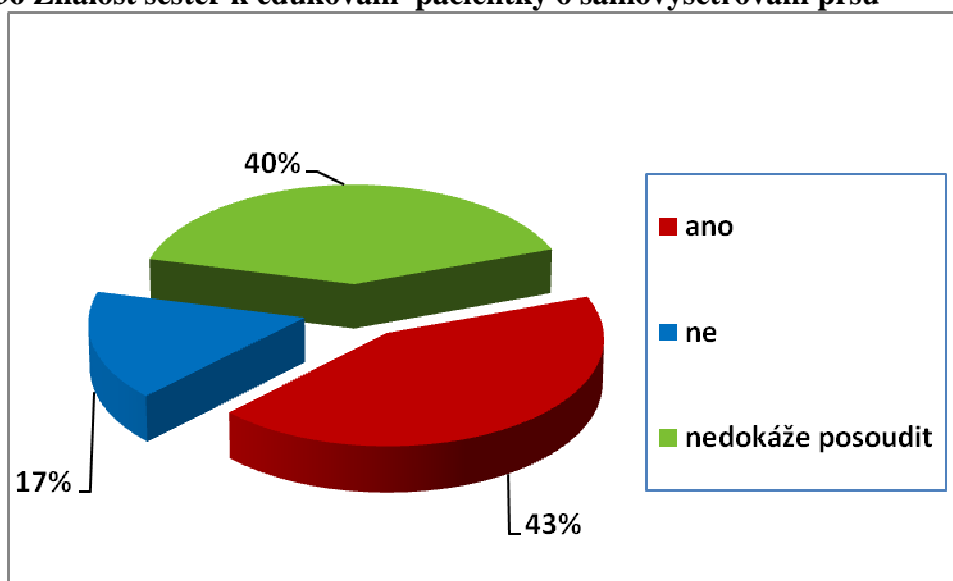
V případě 62 respondentek (51 %), z celkového počtu 121, edukační materiály o samovyšetření prsů na jejich pracovišti k dispozici nejsou. U 41 dotázaných (34 %) na pracovištích zmíněné materiály nalezneme, 12 sester (10 %) neví, 6 oslovených (5 %) uvedlo, že tento materiál lze obdržet na vyžádání.

Graf 35 Zájem pacientek o informace o samovyšetřování prsu



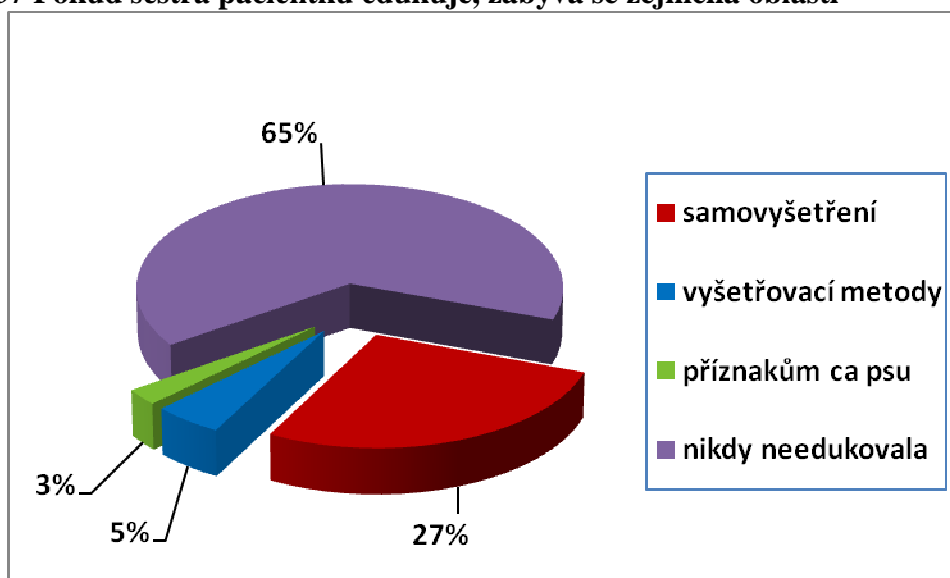
O poskytnutí informací o samovyšetřování prsu ze strany pacientky bylo požádáno 28 dotázaných sester (23 %), z celkového počtu 121 sester. 93 respondentky (77 %) se s žádostí tohoto charakteru neseťkaly.

Graf 36 Znalost sester k edukování pacientky o samovyšetřování prsu



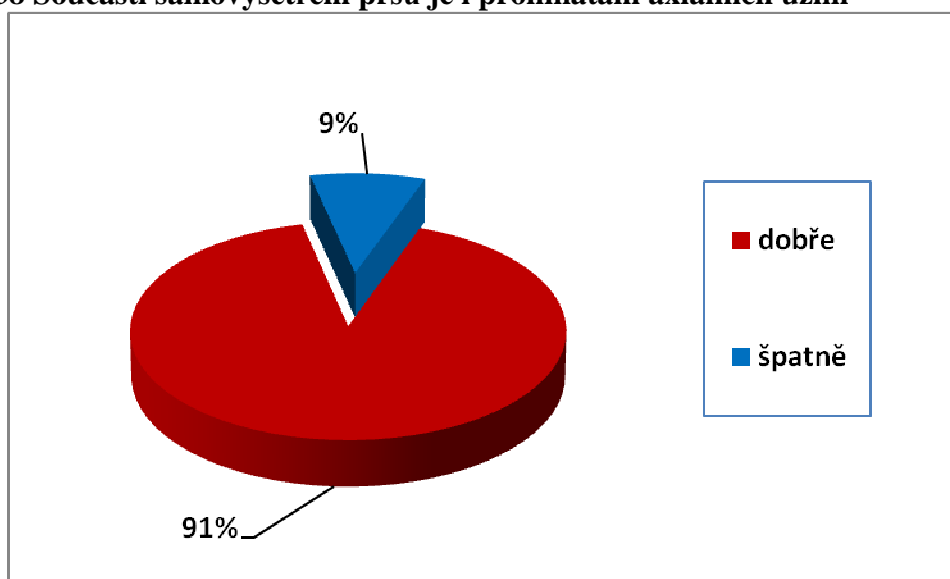
Celkem 52 oslovené sestry (43 %) z celkového počtu 121 jsou přesvědčeny, že by dokázaly správně edukovat pacientku o samovyšetřování prsu. 49 dotázaných (40 %) nedokáže tuto schopnost posoudit a 20 respondentek (17 %) by správně edukovat pacientku neumělo.

Graf 37 Pokud sestra pacientku edukuje, zabývá se zejména oblastí



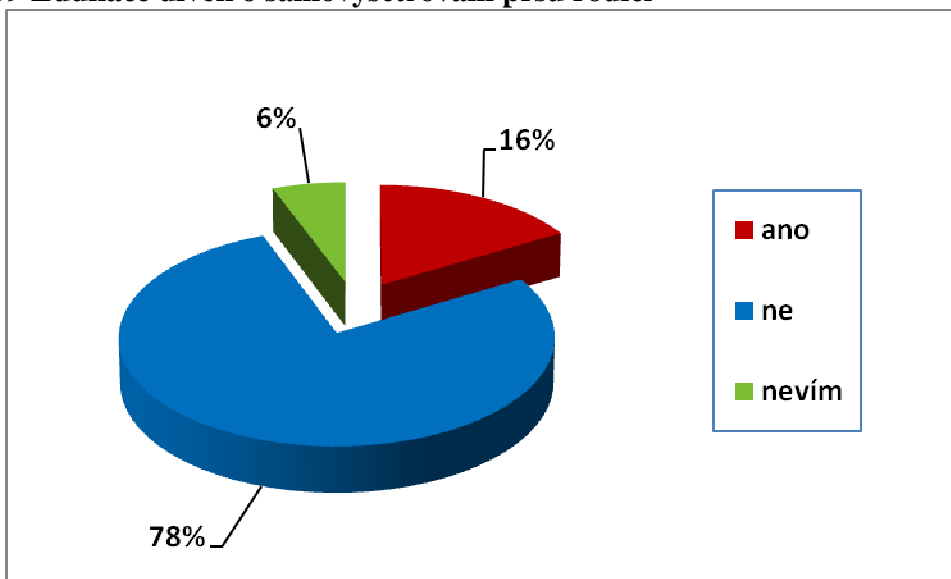
Z tohoto grafu je evidentní, že 79 oslovených sester (65 %), z celkového počtu 121 sester, nikdy pacientku needukovalo. Pokud ano, tak 33 sestry (27 %) se zabývaly oblastí samovyšetření, 6 oslovených (5 %) se orientovalo na vyšetřovací metody a 3 respondentky (3 %) se věnovaly příznakům ca psu.

Graf 38 Součástí samovyšetření prsů je i prohmatání axilárních uzlin



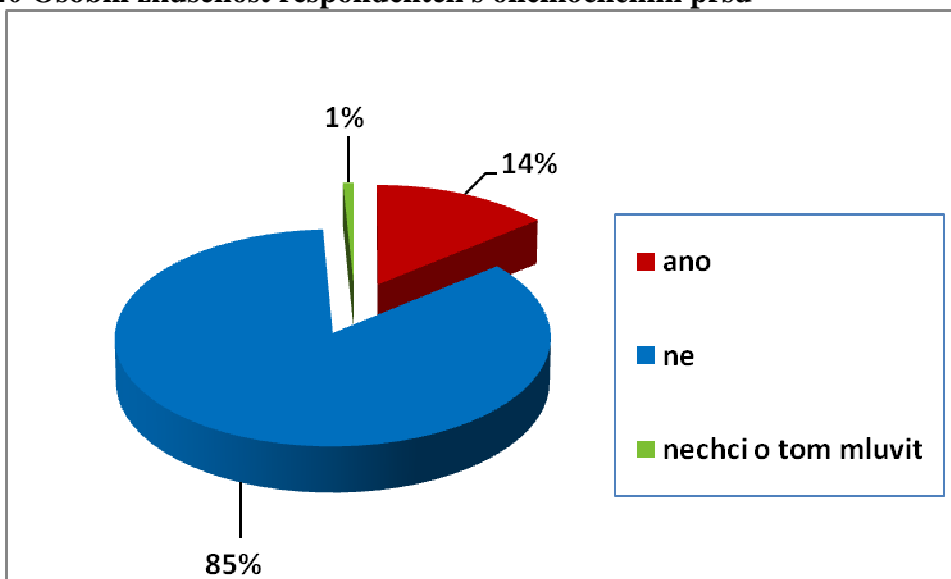
Převažující většina oslovených sester, celkem 110 (91 %) z celkového počtu 121 sester, odpověděla správně, že součástí samovyšetření prsů je i prohmatání axilárních uzlin nebo podpaží, zbylých 11 respondentek (9 %) odpovědělo chybně.

Graf 39 Edukace dívek o samovyšetřování prsu rodiči



S 94 respondentkami (78 %) z celkového počtu 121, nikdy rodiče o této problematice v době dospívání nebo dospělosti nehovořily. Pouze 20 oslovených (16 %) uvedlo, že bylo od rodičů informováno, 7 sester (6 %) odpovědělo, že neví.

Graf 40 Osobní zkušenost respondentek s onemocněním prsu



Většina oslovených s onemocněním prsu zkušenost nemá, jedná se o 103 sester (85 %) z celkového počtu 121. 17 respondentek (14 %) osobní zkušenost s onemocněním prsu potvrdilo, jedna dotázaná sestra nechce o tomto zdravotním problému mluvit.

Tabulka 4

Znalost problematiky respondentek - sester dle vzdělání

otázka vzdělání	časový interval samovyšetření	v období menstruačního cyklu	způsob samovyšetření	místo nejčastějšího výskytu tumoru	vyšetřovací metody
středoškolské s maturitou	60	67	68	51	52
	21	14	13	30	29
vyšší odborné	13	13	13	11	8
	3	3	3	5	8
vysokoškolské	23	19	22	15	10
	1	5	2	9	14

■ správně

■ špatně

Časový interval samovyšetření prsu – správně: 1 měsíčně

V kterém období menstruačního cyklu vyšetření provádíme – správně: po menstruaci

Způsob samovyšetření – správně: pravé prso levou rukou

Místo nejčastějšího výskytu tumoru – správně: horní zevní kvadrant

Vyšetřovací metody – možnost více odpovědí – správně: histologické vyšetření, MR, UZ. Za správnou odpověď v této otázce je považováno označení všech tří metod.

5 Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit znalosti a správnou techniku samovyšetřování prsu u sester a nezdavotnic. Nejvíce oslovených respondentek nezdavotnic bylo ve věkové kategorii 21-40 let – 44 %, následovala kategorie 41-60 let s 26 %, dále skupina do 20 let s 23 %, nejméně zastoupenou věkovou kategorií je 61 a více let – 7 % (Graf č. 1).

Nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou – 43 %, dále vysokoškoláčky 22 %, následovaly ženy se základním vzděláním 21 % - zde většinu tvořily studentky středních škol a dále ženy vyučené – 14 % (Graf č. 2).

Porovnáme-li výsledky šetření, které se zabývají otázkou samovyšetřování prsu s šetřením Hejtmánkové (10), zjistíme, že výsledky jsou velmi podobné. 64 % z celkového počtu dotazovaných žen, nebylo nikdy u svého gynekologa seznámeno technikou samovyšetřování prsu. U Hejtmánkové je to 61 % z celkového počtu dotazovaných žen, kterým nikdy prsa gynekolog nevyšetřil, ani je nepoučil o správné technice samovyšetřování.

Je zarážející, že na tak samozřejmou otázku, co je samovyšetření prsu, nedokázaly všechny ženy odpovědět správně. I když 8 % žen z celkového počtu není velké procento, přeci již název napovídá, že vyšetření provádím sama.

Z výsledků šetření vyplývá, že druhá stanovená hypotéza potvrdila neznalost žen nezdavotnic o technice samovyšetřování prsu. Dalo by se konstatovat, že ačkoliv vyhláška ministerstva zdravotnictví (15) ukládá všem gynekologům, aby registrované pacientky technice samovyšetření naučil, neděje se tak.

Se znalostí samovyšetření také souvisí přítomnost edukačních materiálů o samovyšetřování prsu ve zdravotnických zařízeních. Pouze 35 % žen odpovědělo, že ve zdravotnických zařízeních jsou edukační materiály, 27 % oslovených odpovědělo, že NE a 30% žen nevědělo, zda je edukační materiál k dispozici. Porovnali jsme výsledky s odpověďmi sester, kterých jsme se zeptaly, jestli je dostatek edukačních materiálů na jejich pracovišti. ANO odpověděly v 41 % a 51 % dotázaných sester odpovědělo, že na

jejich pracovišti edukační materiál k dispozici není. Můžeme tedy zhodnotit, že i když jsou dané materiály zpracované, jak uvádí Hrubá (11), a k dispozici je více než 200 různých typů brožur a publikací vhodných k distribuci (o informační materiály je možné si napsat), zřejmě o jejich přítomnost v ambulancích není ze strany zdravotnických zařízení zájem.

Překvapil nás výsledek šetření ohledně znalostí příznaků onemocnění prsu. Z výběru možných odpovědí bylo nejvíce žen přesvědčeno, že navštíví lékaře při nahmatání bulky. Další možné odpovědi: při sekretu z bradavky, při bolesti a při zčervenání kůže prsu; byly opomíjeny. Je tedy alarmující neznalost žen v této otázce. Jak uvádí Hrubá (11) právě otázky znalosti prevence a rizikových faktorů jsou pro pacienta důležité. Informovanost a znalosti veřejnosti může svými znalostmi ovlivnit sestra.

Když tedy shrneme výsledky šetření, zjistíme, že velmi malé procento žen bylo vyzváno k samovyšetřování prsu lékařem nebo sestrou, s technikou samovyšetřování nebylo seznámeno 65 % dotázaných žen, pouze 4 % žen si vyžádalo informace o samovyšetřování prsu. 77 % sester z celkového počtu oslovených se nesešlo s tím, že by pacientka žádala informace o samovyšetření, ale 43 % sester se domnívá, že by dokázalo pacientku edukovat správně. Ještě bych ráda uvedla, že několik oslovených žen po seznámení s tématem dotazníku uvedlo, že dané téma je vůbec nezajímá a dotazník nejsou ochotny vyplnit. Vždy se jednalo o ženy ve věku nad 60 let.

Věkové složení oslovených sester je v daných věkových rozmezích přibližně stejné, sestry ve věku 21 – 30 let jsou zastoupeny 27 %, ve věku 31 – 40 let 28 %, věková kategorie 41 – 50 let je zastoupena 27 % a 51 a více let tvoří vzorek o počtu 18 % (Graf č. 21). Nejvíce oslovených respondentek dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou, a to 67 %, dále vysokoškolačky tvořily 20 % dotázaných a 13 % disponovalo vyšším odborným vzděláním (Graf č. 22).

Hypotéza 1 prokázala, že sestry mají dostatek znalostí o technice samovyšetření prsu. Na klíčové otázky směřované na toto téma odpovědělo správně kolem čtyř pětin respondentek, což lze považovat za pozitivní zjištění. Samozřejmostí by však mělo být prohlubování znalostí sester v souvislosti s onemocněním prsů. Zde se nabízí účast na

seminářích, samostudium odborné literatury, zvyšování si vzdělání obecně. Zejména na ženských odděleních a gynekologických ambulancích by měla být znalost sester v dané problematice stoprocentní.

Porovnáme-li odpovědi sester a žen nezdravotnic v otázce, v kolika letech by poprvé navštívily specializované vyšetření prsu, kdyby bylo hrazeno zdravotní pojišťovnou bez ohledu na věk, pozorujeme, že obě dotazované skupiny shodně odpověděly, že by poprvé podstoupily vyšetření prsů mezi 30 - 35 rokem věku. Z výsledků průzkumu, je patrné, že většina žen by odborné vyšetření absolvovala mnohem dříve, než je dosavadní věková hranice 45 let. Ovšem Daneš (19) uvádí, že 70 % všech diagnostikovaných nádorů prsu jsou u žen mezi 40 - 75 lety. U žen mladších je mamografie méně spolehlivá a incidence karcinomu prsu poměrně nízká. Myšlenka vyšetřovat ženy až od 50 let byla zamítnuta, vzhledem k tomu, že v tomto věku je možné dosáhnout snížení úmrtnosti, a to až o 45 %.

Otázky, které se týkají znalosti správného provádění samovyšetření prsů, jsme vyhodnotily podle dosaženého vzdělání sester, nejlepší znalosti mají sestry vysokoškolsky vzdělané, poté sestry s vyšším vzděláním a nejzastoupenější skupinou byly sestry středoškolačky s maturitou, u kterých byl největší počet špatných odpovědí.

Další okruh otázek byl směřován na edukaci pacientek k dané problematice. Zde se 43 % respondentek vyjádřilo v tom smyslu, že by dokázaly správně edukovat pacientku, 17 % uvedlo naopak, že nikoliv a zbylých 40 % toto nedokáže posoudit (Graf č. 36). Nad tímto zjištěním je zapotřebí se pozastavit. Přestože sestry dle tohoto průzkumu mají dobré znalosti v dané problematice, nedokáží však tyto znalosti v praxi využít, tedy správně aplikovat.

Překvapivá se ukázala otázka, zda o dané problematice s oslovenými mluvily rodiče v době dospívání nebo dospělosti, kdy pouze 16 % respondentek uvedlo kladnou odpověď (Graf č. 39). Zde bychom mohly začít edukovat dívky například ve formě školních přednášek.

Hypotéza 3 jak vyplynulo z průzkumu, nebyla potvrzena. Sestry nemají dostatečné znalosti o problematice karcinomu prsu. Toto potvrdily zejména nedostatečné vědomosti v oblasti rizikových faktorů, stejně tak samotných

vyšetřovacích metod. Právě v primární prevenci by sestra měla na pacienta působit, vést ho ke zdravému způsobu života, vést klienta k redukci faktorů, které přispívají ke vzniku rakoviny, jak uvádí Hrubá (11).

Hypotéza 4 potvrzena - sestry edukují pacientky o problematice karcinomu prsu pouze na vlastní výzvu pacientky. Jak jsme se již zmínily výše, vyhodnocením otázek vztahujícím se k samotné edukaci pacientek, a to jak z řad nezdravotnic, tak sester, byl zjištěn opravdu alarmující stav. Faktem zůstává, že sestry mají v oblasti samovyšetření prsů dobré znalosti, pouze aplikace v praxi, tedy edukace pacientky je na velmi nízké úrovni. Zlepšení tohoto stavu je závislé zejména na samotném přístupu sester k pacientkám, ale i na motivaci samotných sester ze strany nadřízených.

Jediným problémem tohoto dotazníkového šetření byla neochota některých oddělení dotazníky vyplnit. A to jak z nedostatku času nebo přesycenosti některých oddělení dotazníky nebo z pouhé neochoty.

6 Závěr

Cílem práce na téma Role sestry při zvládnání techniky samovyšetřování prsu, bylo zjistit, jak zvládají techniku samovyšetřování prsu sestry a ženy nezdravotnice a rozsah edukačních činností sester v této problematice. Cíle byly splněny.

Hypotéza 1: Sestry si provádějí správnou techniku samovyšetření prsu. Hypotéza 1 se potvrdila.

Hypotéza 2: Ženy nezdravotnice mají nedostatek znalostí o technice samovyšetření prsu. Hypotéza 2 se potvrdila.

Hypotéza 3: Sestry mají znalosti o problematice karcinomu prsu. Hypotéza 3 se nepotvrdila.

Hypotéza 4: Sestry edukují pacientky o problematice karcinomu prsu pouze na vlastní výzvu pacientky. Hypotéza 4 se potvrdila.

Výsledky této práce ukazují, že v oblasti prevence jsou ještě velké mezery, jak ze stran sester, tak ze stran lékařů. A proto je třeba apelovat i na samotné ženy, aby se samy zajímaly a vyžadovaly informace k této problematice. Také většina dotazovaných žen vnímá pozitivně kampaně různých firem, např. Avon proti rakovině. Devět procent žen z celkového počtu dotázaných má vlastní zkušenost s onemocněním prsu, ale jen čtyři byly ochotné se podělit se svými zkušenostmi. Žena a) ve věkové kategorii 21- 40 let si našla onemocnění samovyšetřením, žena b) ve věkové kategorii 21- 40 let si nahmatala bulku samovyšetřením, žena c) ve věkové kategorii 21- 40 let si našla onemocnění také samovyšetřením a ženě d) ve věkové kategorii 41-60 nahmatal bulku její manžel a odhalil tak zhoubný nádor. Z dotazníkového průzkumu vyplývá, že pokud by zdravotní pojišťovny hradily odborné vyšetření bez omezení věku (nyní od 45 let) ženy by toto vyšetření podstoupily již ve 30 letech věku.

Bylo by třeba zaměřit se na edukaci pacientek jak v ordinaci lékařů, a to hlavně gynekologů, tak i ve formě přednášek a zajištění dostatečného množství edukačních materiálů. V čekárnách by pacientky mohly zhlédnout edukační materiály ve formě videokazet. Praktická ukázka pomůže pacientce k přesnější představě o samotném

samovyšetřování prsu.

Ze strany sester je třeba zajistit dostatečné znalosti a nácvik edukace pacientek. Sedmdesát procent dotázaných sester nebylo v posledních pěti letech na žádném semináři k této problematice. Sedmdesát sedm procent sester se nesetkalo s tím, že by pacientka vyžadovala informace o samovyšetřování prsu. Cenné informace si v době dospívání odnáší dívka i od rodičů. Sedmdesát osm procent všech dotázaných sester odpovědělo, že nikoliv. Proto by se mělo myslet i na edukaci mladé generace, v rámci školních seminářů.

7 Seznam použité literatury

1. ABRAHÁMOVÁ, J. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada, 2009. 143 stran. ISBN 978-80-247-3063-9
2. ABRAHÁMOVÁ, J. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. Praha: Grada, 2003. 227 stran. ISBN 80-247-0499-4
3. CITTERBART, K., et al. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. 277stran. ISBN 80-7262-094-0
4. DANEŠ, J. *Samovyšetření prsní žlázy*. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna 2007.6s.
5. DREXLEROVÁ, J. Mamma HELP a „umění žít naplno!“. *Praktický lékař*. Praha: ČSL JEP. 2008. roč. 88, č. 1, strana 62-63. ISSN 0032- 6739
6. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. *Přehled anatomie*. Praha: Karolínium 2007. ISBN 978-80-246-1216-4
7. FERKO, A. *Chirurgie v kostce*. Praha: Grada, 2002. 591 stran. ISBN 80-247-0230-4
8. FOREJTOVÁ, P. Postup samovyšetřování prsů. *Regena*. Praha: Who Pictures, 2005. roč.XV č. 9, s. 5, ISSN 1212-2289
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. Brno: institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. 46 stran. ISBN 80-7013-310-4
10. HEJTMÁNKOVÁ, L. Role sestry v prevenci a detekci nádorových onemocnění prsu. *Sestra*. Praha: Sanoma Magazines, 2003. roč.XV , č.7-8, s. 30, ISSN 1210-0404
11. HRUBÁ, M. Role sestry v prevenci nádorových onemocnění. *Sestra*. Praha: Sanoma Magazines, 2004. roč. XVI, č. 2, s. 33. ISSN 1210-0404

12. JUNGOVÁ, H. ProjektHope (on-line)
URL<<http://www.projecthope.cz/index.php?page=vyrocní-zpravy>>
[cit. 2009- 09- 05]
13. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2007. 152 stran. ISBN 978-80-247-1784-5
14. MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV. Onkologická prevence (on-line) URL<<http://www.ppzdravi.cz/onkologicka-onemocneni/onkologicka-prevence.html>onkologická prevence> [cit. 2009-09-22]
15. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vyhláška č. 3/2010 Sb., o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek (on-line)
<[http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=4&PC_8411_l=3/2010&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=preve
ntivní prohlídka#10821](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=4&PC_8411_l=3/2010&PC_8411_ps=10&PC_8411_text=preventivní%20prohlídka#10821)> [cit. 2010- 04- 01]
16. SKOVAJSOVÁ, M. Nádor prsu není konečná. *Regena*. Praha: Who Pictures, 2005. roč.XV č. 9, s. 5, ISSN 1212-2289
17. STRNAD, P. DANĚŠ, J. *Nemoci prsu pro gynekology*. Praha: Grada, 2001. 324 stran. ISBN 80-7169-714-1
18. VALENTA, J. *Chirurgie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolínium, 2005. 237 stran. ISBN 80-246-0644-5
19. ZUNTOVÁ, A., DANĚŠ, J. Moderní gynekologie a porodnictví. *Senologie*. č. 4, Praha: Levret, 1999. ISSN 1211-1058
20. ŽALOUDNÍK, J., VYZULA, R., VORLÍČEK, J. Onkologická prevence pro Českou republiku. *Medical - tribune*. Praha: Medical Tribune, 2000. roč. II, č. 1, s. 16, ISSN 1214-8911

8 Klíčová slova

- karcinom prsu
- samovyšetření prsu
- prevence
- nádorové onemocnění

9 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro nezdravotníky

Příloha 2 Dotazník pro sestry

Příloha 1

Dobrý den,

jsem studentkou Jihočeské univerzity a pracuji na bakalářské práci, která se zabývá problematikou samovyšetření prsů. Cílem je zhodnotit znalosti respondentek z řad nezdravotníků.

Byla bych velmi ráda, kdybyste vyplnila tento anonymní dotazník. □

Děkuji Dana Šojslová

1. Váš věk je

- do 20 let
- 21-40 let
- 41-60 let
- 61 a více let

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

- základní
- vyučení
- středoškolské s maturitou (vyšší odborné)
- vysokoškolské

3. Samovyšetření prsu je

- vyšetření sestrou
- vyšetření lékařem
- vyšetřuji sama sebe
- nevím

4. Víte, v jakých časových intervalech by se mělo provádět samovyšetření prsů?

- nejméně 1 týdně
- 1 za 14 dní
- 1 měsíčně
- nevím

5. Ve kterém období menstruačního cyklu je vhodné vyšetření provádět?

- před menstruací
- po menstruaci
- nevím

6. Jakou polohu zvolíte při vyšetřování prsů? (možno označit více odpovědí)

- vleže
- vestoje
- vsedě
- nevím

7. Jak probíhá vlastní vyšetření prsů?

- pravé prso vyšetřuji pravou rukou
- pravé prso vyšetřuji levou rukou
- je jedno, kterou rukou prsa vyšetřuji

8. Při jakých obtížích navštívíte lékaře? (možno označit více odpovědí)

- při sekretu z bradavky
- při nahmatání bulky
- při bolesti
- při zčervenání kůže prsu
- nevím

9. Byla jste vyzvána k samovyšetření prsů při návštěvě (v každém sloupci prosím označte)

	Praktického lékaře	Při některém odborném vyšetření	U Vašeho gynekologa	
Byla jsem vyzvána sestrou				
Byla jsem vyzvána lékařem				
Vyzvána jsem nikdy nebyla				

10. Byla jste seznámena s technikou samovyšetření prsu u ženského lékaře?

- ano
- ne
- na vyžádání

11. O vyšetření a onemocnění prsů jsem se zajímala (1 odpověď')

- v odborné literatuře
- přes internet
- u lékaře
- toto téma mě nezajímá

12. Je ve zdravotnických zařízeních na téma samovyšetření prsu dostatek letáků a vzdělávacích materiálů?

- ano
- ne
- na vyžádání
- nevím

13. Pokud jste četla leták o samovyšetření prsů, byla sestra ochotná dovysvětlit vše, čemu jste nerozuměla?

- ano
- ne
- neměla jsem nejasnosti
- žádný leták jsem nečetla

14. Materiály a letáky na dané téma

- nečtu
- čtu jen, když dlouho čekám
- cíleně hledám problematiku, která mě zajímá
- čtu jen ty, u kterých mě něco zaujme (hezký obrázek, barevnost,...)

15. Na téma „vyšetření prsů“ jste s lékařem

- nemluvila pro stud
- nevíte na koho se s touto problematikou obrátit
- mluvím s lékařem o této problematice při každé prohlídce
- nechci o tom s nikým mluvit

16. Víte, od kolika let hradí odborné vyšetření prsů zdravotní pojišťovna?

- od 20 let
- od 35 let
- od 45 let
- od 55let

17. Pokud by bylo odborné vyšetření prsů hrazeno plně zdravotní pojišťovnou, bez ohledu na věk, v kolika letech byste podstoupila toto vyšetření?

Odpověď

18. Vyšetření mamografem je

- ultrazvukové vyšetření prsu
- rentgenové vyšetření prsu
- vyšetření prsu u praktického lékaře
- nevím

19. Jakou metodu vyšetření upřednostňujete?

- samovyšetření prsu
- odborné vyšetření lékařem
- ani jednu z uvedených možností, tento problém neřeším
- budu řešit v ... letech
- nebudu řešit nikdy

20. Kampaně firem např. Avon proti rakovině

- jsou prospěšné
- vadí mi
- nevšímám si jich

21. Máte již zkušenost s onemocněním prsu?

- ano
- ne
- nechci o tom mluvit

Jestli máte osobní zkušenost s onemocněním prsu a chcete se o ní podělit napište prosím pár vět, jak u Vás byla nemoc objevena

Připomínky k dotazníku nebo danému tématu uvítám, děkuji Dana Šojslová

Příloha 2

Dobrý den,

jsem studentkou Jihočeské univerzity a pracuji na bakalářské práci, která se zabývá problematikou samovyšetření prsů. Cílem je zhodnotit znalosti respondentek-sester.

Byla bych velmi ráda, kdybyste vyplnila tento anonymní dotazník. □

Děkuji Dana Šojslová

1. Váš věk je

- 21-30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51 a více let

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské
- vyšší odborné

3. Na jakém oddělení pracujete?.....

4. Domníváte se, že onemocnění prsu je stále aktuální téma?

- ano
- ne
- je zbytečné o tomto tématu stále mluvit

5. Pokud by bylo odborné vyšetření prsů hrazeno plně zdravotní pojišťovnou, bez ohledu na věk, v kolika letech byste navštívila toto vyšetření?

Odpověď

6. Víte, v jakých časových intervalech, by se mělo provádět samovyšetření prsů?

- nejméně 1 týdně
- 1 za 14 dní
- 1 měsíčně
- nevím

7. Ve kterém období menstruačního cyklu je vhodné vyšetření provádět?

- před menstruací
- po menstruaci
- nevím

8. Jak probíhá vlastní vyšetření prsů?

- pravé prso vyšetřuji pravou rukou
- pravé prso vyšetřuji levou rukou
- je jedno, kterou rukou prsa vyšetřuji

9. Ve kterém kvadrantu prsu je nejčastější výskyt maligních tumorů?

- horní zevní kvadrant
- dolní zevní kvadrant
- horní vnitřní kvadrant
- dolní vnitřní kvadrant
- není v četnosti rozdíl

10. Navštívila jste v posledních pěti letech nějaký seminář o samovyšetření a onemocnění prsu?

- ano
- ne
- toto téma mě nezajímá

11. Víte, od kolika let hradí odborné vyšetření prsů zdravotní pojišťovna?

- od 20 let
- od 35 let
- od 45 let
- od 55let

12. Jakou polohu zvolíte při vyšetřování prsů? (možno označit více odpovědí)

- vleže
- vestoje
- vsedě
- nevím

13. Mezi rizikové faktory karcinomu prsu patří (možno označit více odpovědí)

- genetické faktory
- věk při prvním porodu
- nesprávná výživa

14. Mezi vyšetřovací metody, které diagnostikují karcinom prsu, patří (možno označit více odpovědí)

- histologické vyšetření
- MR
- UZ
- kolposkopie
- perimetrie

15. Je na Vašem pracovišti edukační materiál o samovyšetření prsu?

- ano
- ne
- nevím
- pouze na vyžádání

16. Setkala jste se na Vašem pracovišti s tím, že by si pacientka sama žádala informace o samovyšetření prsu?

ano

ne

17. Myslíte si, že byste dokázala správně edukovat pacientku o samovyšetření prsu?

ano

ne

nedokáži to posoudit

18. Pokud pacientku edukujete, zabýváte se hlavně oblastí

samovyšetření prsů

vyšetřovacích metod

příznakům karcinomu prsu

pacientku jsem nikdy needukovala

19. Součástí vyšetření prsů je i prohmatání (prosím doplňte).

20. Mluvily s Vámi o této problematice Vaši rodiče v době dospívání nebo dospělosti?

ano

ne

nevím

21. Máte Vy sama zkušenost s onemocněním prsu?

ano

ne

nechci o tom mluvit

Jestli máte osobní zkušenost s onemocněním prsu a chcete se o ní podělit, napište prosím pár vět, jak u Vás byla nemoc objevena

Připomínky k dotazníku nebo danému tématu uvítám, děkuji Dana Šojslová