

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2008**

**Blanka Hošková**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**Ústav sociálního lékařství  
Oddělení ošetřovatelství**

**Srovnávací studie ošetřovatelské péče  
rozdílných operačních postupů u tumorů  
prsů**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2008**

**Autor práce:  
Vedoucí práce:**

**Blanka Hošková  
MUDr. Vladimír Červinka  
Mgr. Jana Kučerová**

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**

**MEDICAL FACULTY HRADEC KRÁLOVÉ**

Institute of Social Medicine  
Department of Nursing

**Comparative study of nursing in different  
surgical approaches in breast cancer women**

**Bachelor's Thesis**

**2008**

**Author:**

**Supervisor:**

**Blanka Hošková**

**MUDr. Vladimír Červinka**

**Mgr. Jana Kučerová**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Pardubicích dne.....

## **Poděkování**

Úvodem bych chtěla poděkovat panu doc. MUDr. Karlu Havlíčkovi CSc. přednostovi chirurgické kliniky v Pardubicích za možnost a podporu při vypracování bakalářské práce na této klinice.

Dále bych chtěla velice poděkovat panu MUDr. Vladimíru Červinkovi za odborné vedení, připomínky a mimořádnou obětavost.

Také děkuji paní Mgr. Janě Kučerové za odborné vedení v oblasti ošetřovatelství a možnosti využití jejich dlouhodobých zkušeností.

V Pardubicích.....

# Obsah

## I. Teoretická část

Úvod: .....	7
1. Historie .....	8
2. Anatomie prsu a axily .....	9
3. Charakteristika a epidemiologie karcinomu prsu .....	10
4. Rizikové faktory .....	11
5. Symptomatologie karcinomu prsu .....	12
6. Diagnostika karcinomu prsu .....	13
6.1 Neinvazivní vyšetřovací metody .....	13
6.1.1 Klinické vyšetření .....	13
6.1.2 Mamografické vyšetření .....	14
6.1.3 Sonografické vyšetření .....	15
6.1.4 Magnetická rezonance .....	16
6.1.5 Počítačová tomografie .....	17
6.1.6 Duktografie .....	17
6.1.7 Radioizotopové vyšetření .....	18
6.1.8 Vyšetření krve na tumorové markery .....	18
6.2 Intervenční výkony .....	18
6.2.1 FNA .....	19
6.2.2 Core cut biopsie .....	19
6.2.3 Vakuová mamotomie .....	19
6.2.4 Excizionální biopsie .....	19
6.3 Stanovení klinického stádia nemoci .....	19
6.4 Stanovení histologické klasifikace .....	20
7. Chirurgická léčba karcinomu prsu .....	21
8. Systém ošetrovatelské péče .....	23

## II. Empirická část

9. Cíl výzkumu .....	24
10. Hypotézy .....	25
11. Charakteristika souboru .....	26
12. Metodika výzkumu .....	27
13. Výsledky výzkumu .....	29
14. Diskuze .....	33
15. Kazuistika č.I .....	35
16. Kazuistika č.II .....	42
<b>Závěr</b> .....	<b>53</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>57</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>59</b>
<b>Přílohy</b> .....	<b>60</b>

# Úvod práce

Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Jelikož pracuji již mnoho let na Chirurgické klinice Pardubické krajské nemocnice a.s., setkávám se velmi často s ženami, kterým byla sdělena tato obávaná diagnóza. Incidence tohoto nádorového onemocnění v poslední době vzrůstá a postihuje stále mladší ročníky. Proto jsem se rozhodla zvolit si za téma mé bakalářské práce problematiku ošetrovatelské péče u nemocných po různých typech operací pro karcinom prsu.

Chirurgická klinika Pardubické krajské nemocnice a.s. má bohaté zkušenosti s mamologickou problematikou. Na základě dlouholetých kontaktů s Moffittovým onkologickým ústavem v Tampě na Floridě v USA, byla v roce 2001 zavedena do praxe v léčbě karcinomu prsu metoda sentinelové uzliny.

Tato metoda přináší na jedné straně dostatečnou onkologickou radikalitu, na straně druhé se jedná o miniinvazivní metodu, která eliminuje komplikace spojené s dosavadními léčebnými postupy u karcinomu prsu a současně zjednodušuje ošetrovatelskou péči a komfort těchto pacientek. Ve své práci jsem tudíž chtěla porovnat ošetrovatelskou péči u pacientek po detekci sentinelové uzliny a u pacientek s klasickou disekcí axily.

V těchto místech bych ráda citovala profesora Charlese Coxe, který zastává názor, že základem dobrého státu je dobrá rodina, základem dobré rodiny je zdravá žena. Péči o ženu a její zdraví považuji tedy za prioritní a velmi důležitou.

# I. Teoretická část

## 1. HISTORIE

První popis karcinomu prsu se dochoval z roku 1600 před Kristem ve starém Egyptě. Galén ve starověkém Římě přirovnal rozšířené lymfatické a krevní cévy u pokročilého karcinomu prsu ke krabím nohám a z té doby pochází název „*cancer*“. *W. S. Halsted* v roce 1887 provedl první radikální mastektomii a o svých výsledcích referoval v roce 1892. Radikální výkony měly až 12% mortalitu. Důvody této vysoké mortality byly jednak pokročilá stádia nemoci, vlastní výkon byl lokálně rozsáhlý a pro pacientku mutilující. Pacientky byly charakterizované také značnou polymorbiditou.

Ve 30. letech 20. století začíná být onemocnění definováno jako systémové. V roce 1940 *Virchow* vyslovil teorii o vzniku nádoru z epitelových buněk prsu.

V roce 1948 vyvinul *Dr. Patey* tzv. modifikovanou radikální mastektomii, která šetří velký prsní sval. V šedesátých letech bylo provedeno mnoho srovnávacích i experimentálních studií, které potvrdily hypotézu karcinomu prsu jako systémového onemocnění. Další vývoj ozařovacích technik a přístrojů umožnil provádění tzv. prs šetřících výkonů a následně sentinelové biopsie.(1)



## 2. ANATOMIE PRSU A AXILY

Mléčná žláza má základ v embryonální „mléčné liště“, která se v 6. týdnu vývinu táhne od axily až po inguinu. V 9. týdnu atrofuje mimo pektorální oblasti.

Prs se rozprostírá od 2. - 3. žebra po 6. - 7. žebro. Báze prsu je zhruba kruhovitá a má průměr 12 cm. Hmotnost nelaktující žlázy je cca 200 g, laktující žlázy 500 g. Žlázu obaluje premamární tuk.

Mléčná žláza se skládá z 15 - 20 laloků žlázové tkáně, kde se tvoří mléko. Z každého laloku je mléko odváděno kanálkem zvaným „*ductus lactifer*“, který ústí na prsní bradavce. Prsní bradavka je vyčnívající útvar obklopený kruhovitou pigmentovanou oblastí, zvanou *areola mammae*. Kůže bradavky je velmi tenká a jemná a neobsahuje vlasové folikuly ani potní žlázy. Cévní zásobení prsu přichází z více zdrojů. Jedním je *arteria thoracica interna*, dále *arteria thoracica lateralis* a několik *arteriae intercostales posteriores*.

V podkoží *mammy* leží síť povrchových žil, které ústí do stejnojmenného venózního řečiště.

Klinicky se prsa dělí do čtyřech kvadrantů: horního zevního, horního vnitřního, dolního zevního a dolního vnitřního a centrální část.

Lymfatické cévy prsu odvádějí lymfu do regionálních lymfatických uzlin, které působí jako filtry zachycující bakterie, buňky a jiné částice. Anatomicky se spádové uzliny prsu dělí do osmi skupin. Dominantní drenážní oblastí zevních partií prsu je axila. Důležitou drenážní oblastí vnitřních kvadrantů jsou uzliny podél *arteria thoracica interna*. Klinicky se lymfatické uzliny dělí na tři etáže. Jedná se o: I. etáž - uzliny uložené laterálně od *musculus pectoralis minor*, II. etáž – uzliny jsou uloženy pod *musculus pectoralis minor* a III. etáž - uzliny se nachází mediálně od *musculus pectoralis minor*. Pokud lymfa odtéká z oblastí postižené rostoucím nádorem, může obsahovat nádorové buňky. Tyto buňky se mohou v uzlinách pomnožit a vytvořit metastázu. (2)

### **3. CHARAKTERISTIKA A EPIDEMIOLOGIE**

Karcinom prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním u žen a po karcinomu plic druhou nejčastější příčinou smrti na nádorové onemocnění. Tvoří asi 20 % všech malignit.

Karcinom prsu postihuje přibližně 6 % ženské populace. Podle SVOD je incidence karcinomu prsu v Pardubickém kraji 103,1 za rok 2004, v USA je incidence 90 – 100, ve Velké Británii 120. Incidence má však stále vzrůstající tendenci. Prakticky se nevyskytuje u žen pod 20 let a velmi řídký je výskyt u žen do 30 let věku. V posledních letech však stoupá výskyt onemocnění u nižších věkových skupin (35 – 39 let). Díky zavedenému screeningu se zvyšuje i počet časně diagnostikovaných onemocnění. (3)

## 4. RIZIKOVÉ FAKTORY

### Rizikové faktory karcinomu prsu jsou následující:

- **Genetické a vrozené:**
  - Mutace supresorových genů BRCA 1 (lokalizován na 17. chromozómu a je spojen s 90-ti násobným rizikem získat tuto nemoc), BRCA 2 (lokalizován na 13. chromozómu) a genu p53 (tumor-supresorický gen p53).
  - Familiární výskyt karcinomu bez průkazu výše uvedených genů, důležitá rodinná anamnéza (matka, sestra, babička), zejména u výskytu karcinomu prsu v premenopauzálním období.
  
- **Hormonální faktory:**
  - Delší expozice estrogenů, časná menarché (před 12. rokem života), pozdní menopauza (u žen s menopauzou před 45. rokem je riziko nižší), první gravidita po 30. roce života, krátká laktace, nulipara, dlouhodobé užívání estrogenů (substituční léčba).
  - Orální kontraceptiva se dnes za rizikový faktor nepovažují, avšak řada studií ukázala na zvýšení rizika vzniku tumoru prsu při jejich užívání.
  
- **Benigní změny prsu/prekancerózy:**
  - Duktální hyperplazie, atypická duktální hyperplazie, atypická lobulární hyperplazie, radiální sklerotizující atypie.
  
- **Vlivy zevního prostředí:**
  - Ionizující záření před 40. rokem života, působení elektromagnetického pole a pesticidů (není prokázána jednoznačná souvislost).
  
- **Vliv životního stylu:**
  - Zvýšený příjem tuků v dětství a dospívání, váhový přírůstek spojený s nedostatkem fyzické aktivity, obezity v období postmenopauzálním, nadměrná tuková zásoba (je spojena s vyšší plazmatickou koncentrací estrogenů), požívání alkoholu. (2)

## **5. SYMPTOMATOLOGIE KARCINOMU PRSU**

Symptomatologie je závislá od TNM klasifikace (T–tumor, N-postižení lymfatických uzlin, M-metastatické postižení) a stadia nádoru. Klinické známky u stadia 0 a I. nemusí být patrné a často chybí.

### **Mezi klasické příznaky karcinomu prsu patří:**

- **Změna velikosti a tvaru prsu**
- **Retrakce bradavky nebo kůže**
- **Edém kůže („peau d’ orange“), erytém kůže**
- **Asymetrie bradavek, ulcerace a ekzém bradavky (Pagetova choroba)**
- **Výtok z bradavky, příměs krve**
- **Bolest prsu**
- **Hmatná rezistence v prsu, eventuelně v axile**

## 6. DIAGNOSTIKA KARCINOMU PRSU

Samovyšetřování prsu by měla provádět pravidelně každá žena nad 20 let věku. Mělo by se stát součástí večerní toalety 1x za 2 týdny. Diagnostické metody dělíme na neinvazivní a intervenční výkony.

### 6.1. Neinvazivní vyšetřovací metody

#### 6.1.1. Klinické vyšetření

##### Postup klinického vyšetření:

##### a) vyšetření vsedě:

- Lékař sedí naproti pacientce. Pohledem sleduje oba prsy v klidu se spuštěnými pažemi. Všímá si tvarových změn prsu.
- Palpačně jednou a posléze oběma rukama prohmatává prs postupně ve všech kvadrantech. Pátrá po možné rezistenci.
- Stisknutím dvorce a posléze bradavky se přesvědčí o eventuelní sekreci z bradavky (serózní, hnisavé, sanguinolentní).
- Palpace axily se provádí tak, že levé předloktí pacientky klade lékař na svoje levé předloktí a pravou rukou bříšky prstů nastavenými proti palci palpuje přední axilární řasu, axilu, její vrchol a posléze zadní axilární řasu. Vyšetření zakončí palpací subaxilární oblasti (axilární výběžek mléčné žlázy).
- Pohledem i pohmatem (bříšky prstů) vyšetří obě nadklíčkové oblasti. Nejprve si všímá symetrie obou jamek a palpačně bříšky obou prstů pátrá po možné rezistenci. Vyšetření nadklíčkové oblasti pro větší přesnost doplní palpací této oblasti zezadu.

##### b) vyšetření vleže:

- Vyšetření pacientky vleže se provádí tak, že paže na vyšetřované straně je umístěna za hlavou nebo na čele. Prs se rozprostře a palpační vyšetření proti tvrdé podložce kostěného hrudníku lehko odkryje nepravidelnosti. Vyšetřuje se vždy bříšky prstů ve všech kvadrantech. U více než 75 % žen s hmatnou lézí je nálezem rezistence „bulka“

pohyblivá či fixovaná, ohraničená či neohraničená, tuhá, nebolestivá, ale i bolestivě citlivá.

### **Nejčastějšími příznaky při vyšetřování jsou:**

- **hmatná rezistence v prsu**
- **vtahování kůže** - za tímto příznakem se skrývá většinou rezistence, která při souhybech svou částečnou fixací vtahuje kůži
- **vážnutí při souhybu** - asymetrie prsu při pohybech paží. Zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky oproti prsu s rezistencí, kde dochází při pohybech k překážce a vtahování
- **nepravidelnosti či retrakce bradavky, oploštění bradavky nebo její vtažení** - způsobené fixací uloženého tumoru. Část žen má vpadlou bradavku již od narození a nejde o patologický jev. Tento příznak může být patrný na první pohled nebo dojde k přechodnému vtažení bradavky při souhybech
- **pomerančová kůra (pig skin)** - infiltrace drobných lymfatických cév kůže připomíná pomerančovou kůru
- **asymetrie** - ze zvětšeného objemu prsu. Asymetrie prsu (jeden prs větší) není zvláštností a bývá u části populace normálním jevem. Vyskytuje se zřídka u velkých tumorů
- **sekrece z bradavky** - zejména krvavá, není normálním jevem a většinou bývá podkladem tumor. Stejně tak zaschlý sekret nebo ekzematózně změněná bradavka budí podezření na karcinom
- **zarudnutí a oteplení kůže** - může mít příčinu v zánětlivém onemocnění prsu nebo se může jednat o inflamatorní karcinom.
- **exulcerace** - různého typu jsou příznakem velice pozdním, ale bohužel u nás ne nijak vzácným. (4)

### **6.1.2. Mamografické vyšetření**

Jedná se o metodu využívající k vyšetření mléčné žlázy rentgenového záření. Po klinickém vyšetření prsu je nejstarší, nejrozšířenější a klinicky nejvyužívanější metodou pro diagnostiku karcinomu prsu. Důležitá je její vysoká rozlišovací schopnost. Hodnotí obraz vzniklý sumací celého orgánu, proto se využívá dvou projekcí. Plní úlohu preventivní s cílem

vyhledávat minimální či nehmatné patologické změny v prsu a časnou léčbou snížit mortalitu onemocnění.

V mamografickém obrazu se hodnotí stín žlázy, přímé či nepřímé známky patologického ložiska a uzliny v oblasti přední axilární řasy. (Znázorněno na obr. 4 a na obr. 5).

Moderní mamografické přístroje jsou vybavené vysokofrekvenčními generátory, speciální rentgenkou, kompresním tubusem (který výrazně snižuje tvorbu sekundárního záření, hodnotu absorbované dávky a zamezuje vzniku pohybové neostrosti). Pohyblivé sekundární clony, speciální film-fóliový mamografický systém, mamografické vyvolávací automaty, speciální negatoskopy jsou základními nezbytnými požadavky kvalitního a bezpečného provozu mamologických pracovišť.

Digitální mamografie je moderní metoda, která je schopna zaručit požadavek optimalizace celého vyšetřovacího řetězce mléčné žlázy (vlastní vyšetření, zobrazení na displeji a uchování dat z vyšetření). Má sice vysoký dynamický rozsah, ale poněkud nižší prostorovou rozlišovací schopnost než analogová mamografie.

Nevýhodou je vysoká pořizovací cena, velikost převaděče nesplňující požadavky kladené radiologickou společností na screeningová akreditovaná pracoviště a vyšší radiační dávky než u klasické analogové mamografie.

### **Indikace mamografie:**

- 1. screening** – užívá se u žen ve věku 45 – 69 let jedenkrát za 2 roky jako bezplatné vyšetření hrazené zdravotní pojišťovnou
- 2. patologie** – vyšetření při jakékoli patologii (hmatná léze, sekrece z bradavky, ekzém bradavky včetně dorce, opakující se lokalizované palčivé bolesti prsu)

Senzitivita mamografie (schopnost odlišení maligních lézí od benigních) je udávána kolem hranice 80 – 90 %. Pouze 10 % karcinomů mléčné žlázy je primárně detekováno mamograficky bez korelujícího klinického nálezu.

Senzitivita je nejvyšší u prsů v involuci a klesá se vzrůstající denzitou parenchymu. Senzitivita mamografie je také vysoká, pokud obsahuje nádor mikrokalcifikace. (4)

### **6.1.3. Sonografické vyšetření mléčné žlázy**

Jedná se o neinvazivní a nezátěžovou metodu. Zobrazuje vyšetřovanou oblast po vrstvách.

### **Indikace:**

1. verifikace hmatných lézí u mladých a těhotných žen
2. diferenciacie cystických nehmatných/hmatných lézí od solidních lézí (pro jejich další vyšetření)
3. verifikace hmatné léze imponující klinicky jako cysta
4. průkaz abscedující mastitídy a kontrola průběhu terapie
5. charakteristika hmatných lézí nevizualizovaných na mamografii
6. optimalizace lokalizace léze před aspirací cystického obsahu, předoperační lokalizace, FNA
7. *Fine Needle Aspiration Biopsy* – (tenkojehlá aspirace) nebo *Core biopsy* (jádrová aspirace)
8. zavedení vodiče u nehmatných lézí

sledování pacientek po mastektomii, radioterapii, s podávanou hormonoterapií a pacientek s mamárními implantáty (5)

### **6.1.4. Magnetická rezonance**

Dynamická kontrastní magnetická rezonance využívá kontrastních látek na bázi gadolinia. Pro diferenciální diagnostiku může být využita intenzita signálu po aplikaci kontrastní látky. Maligní léze vykazují strmý vzestup intenzity signálu po aplikaci kontrastní látky, ustanovení fáze *plato* a následně typický *washout* (vymytí) kontrastu na zpožděných scanech. Benigní léze vykazují pomalejší postupný vzestup intenzity signálu bez známky *washout* kontrastu. Magnetickou rezonanci je nutno považovat za doplňující vyšetření klasické mamografie a ultrazvuku prsu.

### **Indikace:**

1. detekce multifokálního nebo multicentrického karcinomu prsu, současně detekce nádorového postižení hrudní stěny
2. průkaz recidivy karcinomu mléčné žlázy v jizvě po konzervativním chirurgickém výkonu



3. metoda volby v diagnostice prsu s mamárním implantátem – především v případě podezření na porušení implantátu a detekce karcinomu prsu
4. hodnocení efektu terapie u pacientek s neoadjuvantní chemoterapií

#### **Kontraindikace:**

kontraindikací magnetické rezonance jsou kardiostimulátor, kovové cévní svorky, cizí tělesa v oku, kochleární implantáty, pomocná elektronická zařízení (inzulínové pumpy, dávkovače cytostatik, biomechanické implantáty) (4)

#### **6.1.5. Počítačová tomografie (CT)**

Zobrazovací vyšetřovací metoda, která je spojením rentgenového záření a počítačového systému. Informace získané při prosvícení rentgenovým zářením se vyhodnotí pomocí počítače. Může být buď nativní nebo s aplikací kontrastní látky. Tato metoda má v mamologii omezené využití.

#### **Indikace:**

1. podezření na rozšíření nádorového procesu do plic, jater, hrudní dutiny
2. k posouzení rozsahu pokročilých forem karcinomu prsu
3. při podezření na infiltraci okolních měkkých tkání, axilárních uzlin

#### **6.1.6. Duktografie**

Jedná se o vyšetření vývodu mléčné žlázy pomocí kontrastní látky pod rentgenovou kontrolou.

Po dezinfekci bradavky a dvorce se kanyluje secernující vývod speciální kanylou. Aplikuje se maximálně 3 ml vodné kontrastní látky. Objem je limitován subjektivními pocity tlaku či bolesti pacientky.

#### **Indikace:**

1. patologická sekrece z bradavky

#### **Není indikována:**

2. galaktorhea (mléčná sekrece), která je primárně/sekundárně navozená hyperprolaktinemií, může být jednostranná či oboustranná

### **Kontraindikace:**

1. akutní zánět mléčné žlázy
2. alergie na jodové kontrastní látky je relativní kontraindikací

#### **6.1.7. Radioizotopové vyšetření**

**Scintigrafie** či **gamagrafie** je fyzikálně - elektronická metoda zobrazení distribuce radioindikátoru v organismu na základě zevní detekce vycházejícího záření gama speciálními diagnostickými přístroji.

**PET pozitronová emisní tomografie** - jedná se o vyšetřovací metodu s vysokou senzitivitou a specificitou, avšak její nevýhodou je relativní nedostupnost a schopnost hodnotit subcentimetrové léze (menší než 1 cm).

K zobrazení používá metabolické aktivity pozitronových radiofarmak, v současné době je to metodika s největší perspektivou. Jsou používána radiofarmaka značená radionuklidy rozpadajícími se za vzniku pozitronu  $\beta^+$ . Intravenózně je podáno radiofarmakum, tj. radionuklidem označená molekula, jejíž biodistribuce je následně zobrazována prostřednictvím snímací kamery na obrazovku počítače. Indikována je především při nejasném nálezu při klinickém, mamologickém, sonografickém vyšetření a vyšetření MRI. (6)

#### **6.1.8. Vyšetření krve na tumorové markery**

Součástí diagnostiky nádorového onemocnění prsu je vyšetření krve na nádorové markery související s karcinom mléčné žlázy. Mezi nejčastěji sledované patří karcinoembryonální antigen (CEA), který se vyskytuje ve 40 – 50 % případů s přítomností vzdálených metastáz a CA 15–3, který může být zvýšen i v případě jen lokálního onemocnění. Avšak i pokročilé onemocnění může být zcela bez zvýšení uvedených markerů.

Zásadní je neopomenout provést jejich odběr před operací, proto abychom měli k dispozici výchozí hladinu tumorózních markerů k monitoraci v průběhu onemocnění. (6)

## **6.2 Intervenční výkony**

Jsou nedílnou součástí úplné a kvalitní diagnostiky onemocnění prsní žlázy. Provádí se buď naváděním odběrové jehly pod mamografickou kontrolou, nebo metodou *volné ruky* pod

ultrazvukovou kontrolou. Tato metoda se využívá více, její přesnost se pohybuje v milimetrech.

#### **6.2.1. FNA (*Fine Needle Aspiration Biopsy*)**

Metoda, při níž se aspirací jehlou získávají buňky z patologické léze. Výhodou je dobrá snášenlivost pacientek. Nevýhodou je nutnost odečtení zkušeným cytopatologem. Po aspiraci buněk z podezřelé léze se provede nátěr na sklo a vyšetří se, zda se jedná o podezření na patologickou lézi či nejedná.

#### **6.2.2. Core cut biopsie**

Touto metodou se získá váleček tkáně, který je podrobně vyšetřen histopatologicky. Pro pacientku jde o přijatelný diagnostický zákrok s významným ziskem informací. Je snadno proveditelný a snižuje počty diagnostických chirurgických výkonů. Výhodou je získání více tkáně než u FNA. Nevýhodou je větší bolestivost než u FNA. (7)

#### **6.2.3. Vakuová mamotomie**

Pomocí této metody lze odebrat biopsii v ještě větším rozsahu než u core cut biopsie a lze při ní dokonce odstranit i menší ložiska. S úspěchem se užívá zejména při odstraňování benigních ložisek.

#### **6.2.4. Excizionální biopsie**

Je prakticky operační metodou, při které se odstraní celá léze a zhodnotí se biopsicky. Výhodou je, že se léze odstraní celá, nevýhodou je, že se jedná o operační zákrok.

### **6.3 Stanovení klinického stádia nemoci (*staging*)**

Rozsah nádorového onemocnění je nutno stanovit před zahájením léčby.

Ke stanovení klinického stádia nemoci se užívá klasifikace TNM (T–tumor, N–postížení lymfatických uzlin, M–metastatické postížení).

Ke stanovení T slouží histologické vyšetření popř. klinické vyšetření, mamografické vyšetření, ultrazvukové vyšetření a invazivní vyšetřovací metody k určení charakteru ložiska.

Ke stanovení N slouží histologické vyšetření (případně sonografické vyšetření).

Ke stanovení M pomůže opět histologie, dále rentgenový snímek plic, ultrazvuk jater, scintigrafie kostí (místa nejčastějších metastáz).

V případě nejasností je možno tato vyšetření doplnit o další zobrazovací metody jako je CT plic, CT jater, rentgenové snímky nebo CT skeletu. Vyšetření cílené na mozkové metastázy se provádí jen v přítomnosti neurologických příznaků.

Po chirurgickém výkonu se provádí pooperační stanovení TNM klasifikace. Pooperační klasifikace TNM se značí pTNM.“

Předoperační vyšetření pomocí pozitronové emisní tomografie je ve světě považováno za perspektivní techniku, může odhalit suspektní ložiska, která nebyla detekována jinými metodami. Jejím handicapem je vysoká cena (příloha číslo 1).

## 6.4 Stanovení histologické klasifikace

**Premaligní změny** – karcinom prsu může vzniknout na podkladě i benigních změn v prsní žláze. Mezi premaligní změny patří atypická duktální a lobulární hyperplazie, radiální sklerotizující atypie.

**Maligní neinvazivní změny** – mezi ně patří duktální karcinom in situ (*DCIS*) a lobulární karcinom in situ (*LCIS*).

**Maligní invazivní nádory** – dělí se na duktální (84 %), lobulární (15 %) a nezařaditelné (1 %). Pro lobulární karcinom je typický častý multifokální či multicentrický výskyt jak v rámci jednoho prsu, tak častěji bilaterálně. Inflamatorní karcinom je charakterizován difúzní červenohnědou indurací kůže prsu s erysipeloidními okraji, většinou bez hmatné rezistence. Tato klinická manifestace je způsobena nádorovou embolizací do kožních lymfatických cév. V prsní žláze se může rovněž vyskytnout maligní forma cystosarkoma phyloides, angiosarkom nebo primární lymfom. (8)

## **7. CHIRURGICKÁ LÉČBA KARCINOMU PRSU**

Léčba karcinomu mléčné žlázy bývá téměř vždy multimodální. Závisí na klinickém stádiu nemoci (TNM klasifikace) a na prognostických faktorech (věk, infiltrace regionálních uzlin, velikost nádoru, grading, hormonální receptory), které umožní předpokládat vývoj nemoci u neléčeného pacienta. (8)

### **Chirurgické výkony na prsu dělíme:**

#### **1. Breast Conservative Surgery (BCS)**

Prs zachovávající výkony se provádí u tumorů cca do velikosti čtyř centimetrů, dominantní je však poměr mezi velikostí nádoru a velikostí prsu. Kontraindikací je nález vícečetných nádorových ložisek v prsu.

#### **2. Totální mastektomie**

Odstranění nádorového ložiska spolu s celým prsem. Řez má být veden tak, aby od okraje tumoru byl zachován 5 – 10 milimetrový lem nádorem nepostižené tkáně. (9)

### **Chirurgické výkony na lymfatických uzlinách:**

#### **1. Disekce axily (axilární lymfadenektomie, exenterace axily)**

Je stagingovou operací, nemá vliv na celkovou dobu přežití, je zásadní pro stanovení další léčby (iradiace axily, podání chemoterapie), ovlivňuje frekvenci regionálních recidiv.

Minimální akceptovatelné množství získaných lymfatických uzlin z obou etáží je 10.

#### **2. Biopsie sentinelové uzliny**

Sentinelová uzlina je první spádovou uzlinou v lymfatickém povodí tumoru. Pokud nádor metastazuje, tak je v této uzlině metastáza přítomna. (Znázorněno na obr.6). Koncept detekce sentinelové uzliny vychází z toho, že se provede biopsie těchto uzlin (dle individuálních anatomických poměrů jich může být různý počet). Tyto uzliny se histologicky a imunohistochemicky zhodnotí.

V případě negativity uzlin není třeba následná disekce a žena je ušetřena komplikací spojených s disekcí axily. Mezi tyto komplikace patří: lymfedém horních končetin, parestézie horní končetiny, zhoršená hybnost ramene, vyšší sekrece z drénu, možnost sekundárního hojení rány a delší hospitalizace.

V případě positivity sentinelových uzlin je nutno disekci axily provést a pacientka je vystavena výše uvedeným komplikacím. Dle jednotlivých studií jsou sentinelové uzliny negativní v 66 – 75 %, což znamená, že toto procento žen následné komplikace nemá. (9)

## 8. SYSTÉM OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

V současné době je rysem moderního ošetřovatelství systematické a plánované hodnocení jedince a plánované uspokojování potřeb zdravého i nemocného klienta pomocí ošetřovatelského procesu. K pacientovi přistupujeme z hlediska biologického, psychologického, sociálního a spirituálního. Ošetřovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetřovatelské péče. Je cyklický, protože všechny jeho kroky jsou ve vzájemném vztahu.

Využití ošetřovatelského procesu v klinické praxi se legalizovalo v roce 1973. Ošetřovatelský proces zahrnuje pět fází: posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a hodnocení. Pro označení pacientových problémů či potřeb se začal používat pojem ošetřovatelská diagnóza.

Cílem ošetřovatelského procesu je zjistit pacientovy skutečné nebo potenciální potřeby v péči o zdraví, vypracování plánu k uspokojení potřeb, poskytnout a vyhodnotit speciální ošetřovatelské zásahy k dosažení těchto cílů.

Ošetřovatelský proces lze aplikovat na jednotlivce, rodinu či společnost. Ulehčuje interpretaci pacientových cílů a individualizuje péči, aby bylo možno cíle dosáhnout.

Ošetřovatelství v chirurgických oborech má určité specifické postavení vyplývající z invazivity a zásahu do integrity jednotlivce. Jedním z požadavků pro plynulý perioperační průběh je informovanost a edukace pacienta. V oblasti edukace sledujeme cíl kognitivní, afektivní a psychomotorický. ( příloha číslo 2). (10)

## **II. Empirická část**

### **9. CÍL VÝZKUMU**

1. Zjistit celkový počet provedených operací prsu pro karcinom prsní žlázy v roce 2006 v Pardubické krajské nemocnici a.s.
2. Zhodnotit počty jednotlivých typů operací na prsu a v axile
3. Porovnat délku hospitalizace po sentinelové biopsii a disekci axily
4. Porovnat ošetrovatelskou péči u pacientky po sentinelové biopsii a po disekci axily
5. Porovnat množství sekretu po disekci axily a detekci sentinelové uzliny
6. Porovnat otoky končetiny po disekci axily a sentinelové biopsii
7. Sledovat charakter hojení operační rány
8. Porovnat kosmetický efekt



## 10. HYPOTÉZY

1. Počet prs zachovávajících výkonů je vyšší než počet totální mastektomií
2. Délka hospitalizace u pacientek po sentinelové biopsii je kratší než u disekce axily
3. Počet dnů, kdy je zaveden Redonův drén v axile u sentinelové biopsie je menší než u pacientek po disekci axily
4. Množství sekretu po disekci axily je větší než po sentinelové biopsii
5. Po disekci axily se rozvíjí lymfedém
6. U disekce axily dochází k častějšímu sekundárnímu hojení rány
7. Kosmetický efekt ran po detekci sentinelové biopsie je lepší než po disekci axily

## **11. CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Pro tuto studii jsem použila soubor čítající 110 pacientek s karcinomem prsu, které byly v roce 2006 operovány na chirurgické klinice v Krajské nemocnici Pardubice. Jednalo se pouze o ženy. Průměrný věk pacientek byl padesát dva let, nejmladší bylo třicet dva let, nejstarší bylo sedmdesát osm let.

Do tohoto souboru nebyly zařazeni muži. Nejednalo se o nemocné s recidivou onemocnění. Pacientky, které podstoupily pouze zákrok na prsu a nepodstoupily zákrok na axile byly ze souboru vyloučeny, jednalo se celkem o pět pacientek. Stejně tak byly vyloučeny i pacientky po neoadjuvantní chemoterapii.

## 12. METODIKA VÝZKUMU

### Při výzkumné práci jsem použila tyto metody:

#### **Studium písemných pramenů**

Studie byla prováděna na Chirurgické klinice Pardubické Krajské nemocnice a.s. v roce 2006. Použili jsme retrospektivní metodu. Potřebné informace jsem získávala z archivovaných chorobopisů chirurgické kliniky a záznamů mamologické poradny.

Do výzkumného vzorku bylo zařazeno 110 pacientek operovaných pouze pro primárně diagnostikovaný karcinom prsu. Pacientky operované v tomto roce pro recidivu byly ze studie vyřazeny. V dokumentaci jsem vyhledávala počet provedených chirurgických výkonů pro karcinom prsu. Dále mě zajímal věk pacientky, typ chirurgického výkonu, zejména zdali byla provedena detekce sentinelové uzliny.

Také jsem se zaměřila na počet prokázaných malignit v oblasti regionálních mízních uzlin, délku zavedení Redonovy drenáže, množství celkového odpadu z drénu, hojení operační rány, délku hospitalizace a přítomnost nozokomiální nákazy.

Informace, které nebylo možno dohledat v dokumentaci, jsem vyhledávala pomocí nemocničního informačního systému STAPRO MEDEA.

#### **Pozorování**

Techniku pozorování jsem uplatnila při výkonu svého povolání zdravotní sestry. Sledovala jsem pacientky s karcinomem prsu připravující se na chirurgický výkon, tak i pacientky v pooperačním období. Nejprve jsem si stanovila cíl pozorování a zhodnotila využití výsledků pro studii. Sledovala jsem:

- počet přijímaných pacientek k detekci sentinelové uzliny
- počet přijímaných pacientek bez detekce sentinelové uzliny
- psychický stav pacientky před i po operačním zákroku, zejména při rozdílných typech výkonů
- informovanost lékařem
- pooperační průběh po mastektomii s disekcí axily
- pooperační průběh po mastektomii bez disekce axily
- ošetrovatelské problémy v pooperačním období u jednotlivých typů operace

## **Rozhovor**

Technikou rozhovoru jsem zjišťovala:

- informovanost pacientek o možnosti jednotlivých typů operace u karcinomu prsu
- informovanost o možnosti sentinelové biopsie
- informovanost o pooperačním stavu a nutnosti šetření horní končetiny
- znalosti o možnosti vzniku lymfedému
- znalost o nutnosti rehabilitace
- informovanost o přítomnosti a využití plastického chirurga

## **Technika měření**

Pro zhodnocení vzniku lymfedému jsem zvolila metodu měření centimetrem. Monitoring probíhal u 110 vybraných pacientek v roce 2006, z toho šedesát mělo provedenou sentinelovou biopsii a padesát bylo po disekci axily. Měřila jsem před propuštěním všem pacientkám obvod horní končetiny a porovnávala ho s končetinou na neoperované straně. Oblast měření byla 5 cm nad zápěstím a dále 5 cm pod vnitřním epicondylem a 5 cm nad vnitřním epicondylem.

Pro nutnost porovnání bylo třeba změřit tyto obvody ještě před operačním zákrokem z důvodu souměrnosti obou horních končetin. Po výkonu se porovnávaly odlišnosti ve směru plus a minus od normálu.

## 13. VÝSLEDKY VÝZKUMU

### Statistické zhodnocení:

#### 1. Přehled provedených operací pro karcinom prsu v roce 2006

Celkem bylo za rok 2006 provedeno 115 operačních zákroků pro karcinom prsu.

- Sto deset pacientek podstoupilo zákrok na prsu i na axile.
- Pět pacientek podstoupilo pouze totální mastektomii.
- Z tohoto celkového počtu 115 pacientek bylo třicet pět (30 %) totálních mastektomií a osmdesát (70 %) prs zachovávajících výkonů.
- Levostranných totálních mastektomií bylo provedeno dvacet dva (19 %).
- Pravostranných totálních mastektomií bylo provedeno třináct (12 %).
- Levostranných prs zachovávajících výkonů bylo provedeno čtyřicet jeden (35%).
- Pravostranných prs zachovávajících výkonů celkem třicet devět (34 %).

**Potvrzuje se hypotéza: Počet prs zachovávajících výkonů je vyšší než počet totálních mastektomií.**

Grafické vyhodnocení údajů znázorněno na obrázku Obr. 1 Graf přehledu provedených operací pro karcinom prsu v roce 2006

#### 2. Přehled počtu provedených chirurgických zákroků na lymfatických uzlinách v roce 2006

- Celkem bylo provedeno 110 chirurgických výkonů na lymfatických uzlinách.
- Levostranných axilárních disekcí lymfatických uzlin bylo provedeno dvacet (18 %).
- Pravostranných axilárních disekcí lymfatických uzlin bylo provedeno osmnáct (17 %).
- Sentinelových biopsií vlevo bylo provedeno třicet dva (29%).
- Sentinelových biopsií vpravo bylo provedeno čtyřicet (36%).

- Z celkového počtu 72 sentinelových biopsií bylo provedeno následně ještě osmnáct disekcí axily (25 %) pro přítomnost metastáz v sentinelových uzlinách.

Grafické vyhodnocení údajů znázorněno na obrázku Obr. 2 Graf přehledu provedených chirurgických zákroků na lymfatických uzlinách v roce 2006.

### **3. Nutnost axilární lymfadenektomie po provedení biopsie sentinelové uzliny**

- Z celkového počtu 72 sentinelových biopsií bylo následně po histologickém a imunohistochemickém vyšetření ještě osmnáct pacientek (25 %) indikováno k disekci axily. Biopsie sentinelové uzliny snižuje četnost disekcí axilárních lymfatických uzlin. Tato metoda pomáhá předcházet pooperačním komplikacím, kterým by byly pacientky zcela zbytečně vystaveny.
- Grafické vyhodnocení údajů znázorněno na obrázku Obr. 3 Graf nutnosti axilární lymfadenektomie po provedení biopsie sentinelové uzliny.
- Z celkového počtu 72 sentinelových biopsií bylo následně po histologickém a imunohistochemickém vyšetření ještě osmnáct pacientek indikováno k disekci axily. Biopsie sentinelové uzliny snižuje četnost disekcí axilárních lymfatických uzlin.

Tato metoda pomáhá předcházet pooperačním komplikacím, kterým by byly pacientky zcela zbytečně vystaveny.

Grafické vyhodnocení údajů znázorněno na obrázku Obr. 3 Graf nutnosti axilární lymfadenektomie po provedení biopsie sentinelové uzliny.

### **4. Výpočet průměrné doby hospitalizace po operaci pro karcinom prsu**

Z celkového počtu 110 pacientek, které měly zákrok na prsu a na axile jsem zjistila, že průměrná doba hospitalizace po mastektomii s disekcí axily je sedm dnů.

Po biopsii sentinelové uzliny je průměrná doba hospitalizace 2,4 dne.

**Zde se potvrzuje druhá hypotéza, délka hospitalizace u pacientek po sentinelové biopsii je kratší než u disekce axily.**

### **5. Výpočet průměrné doby zavedení Redonova drénu a průměrné hodnoty množství odpadu z drénu**

Z celkového počtu 110 údajů je průměrná doba zavedení drénu po disekci axily 6,2 dne a po biopsii sentinelové uzliny 1,6 dne.

Z celkového počtu 110 údajů je průměrná hodnota množství odpadu z drénu 202,2 ml.

Pokud počítáme jen odpad z drénu po zákroku na prsu doplněným disekcí axily, činí množství sekretu průměrně 700 ml.

Po biopsii sentinelové uzliny je průměrná hodnota odpadu z drénu 50 ml.

**Potvrzují třetí a čtvrtou hypotézu, počet dnů kdy je zaveden Redonův drén u sentinelové biopsie je kratší než u disekce axily a zároveň množství sekretu je menší u biopsie než u disekce axily.**

## **6. Výskyt lymfedému horní končetiny po chirurgické operaci prsu s disekcí axilárních lymfatických uzlin**

Z celkového počtu 56 chirurgických výkonů spojených s axilární lymfadenektomií (38 primárních disekcí axily a 18 disekcí axily provedených ve druhé době) se objevily známky akutního lymfedému ve dvou případech. Chronický lymfedém (zjištěno v mamologické poradně s odstupem alespoň šesti měsíců) se objevil v deseti případech. V případě pacientek po sentinelové biopsii se lymfedém vyskytl ve dvou případech.

**Potvrzují pátou hypotézu, po disekci axily se může rozvíjet lymfedém.**

(Zobrazeno na obr.9)

## **7. Porovnání charakteru hojení operační rány u jednotlivých typů operačního zákroku**

Z počtu 110 operovaných pacientek u nichž byl proveden zákrok na prsu i axile proběhlo u 107 pacientek hojení rány per primam, pouze u jedné se rána hojila per secundam.

**Potvrzují šestou hypotézu, u disekce axily je častější sekundární hojení rány.**

## **8. Porovnání kosmetického efektu u sentinelové uzliny a po disekci axily**

Operační rána po sentinelové biopsii je menší s velmi dobrým kosmetickým efektem, nemusí být zajišťována Redonovou drenáží, nedochází k hromadění sekretu v axile, není omezená hybnost horní končetiny. Při disekci axily je větší operační zákrok, je nutnost drenáže, výrazně větší bolestivost omezující hybnost horní končetiny, větší pravděpodobnost sekundárního hojení rány a možnost vzniku nozokomiální nákazy.

**Potvrzuje se sedmá hypotéza optimálního kosmetického efektu u sentinelové biopsie.**



## 14. DISKUZE

### Ad 1.

Celkem bylo za rok 2006 provedeno 115 operačních zákroků pro karcinom prsu. Z tohoto celkového počtu bylo třicet pět totálních mastektomií a osmdesát prs zachovávajících výkonů. V současné době je patrný trend provádět u pacientek s karcinomem prsu, prs zachovávající výkon. Zachování prsu má pro ženu nesmírný význam nejenom po stránce psychologické, ale i z hlediska kosmetického, praktického a z hlediska intimního života. Přičemž riziko lokální recidivy u prs zachovávajících výkonů v kombinaci s ozářením, je stejně velké jako riziko lokální recidivy po totální mastektomii. Z hlediska ošetrovatelského, prs zachovávající výkon klade menší nároky na ošetrovatelskou péči a umožňuje rychlejší návrat ženy do normálního života.

### Ad 2-3.

V roce 2006 bylo provedeno celkem 110 chirurgických výkonů na lymfatických uzlinách. Třicet osm pacientek podstoupilo primárně disekci axily pro předoperačně diagnostikovanou axilární lymfadenopatii. Sedmdesát dvě pacientky byly indikovány k detekci sentinelové uzliny. Z těchto sedmdesáti dvou pacientek mělo osmnáct pacientek, tedy 25 % pozitivitu sentinelových uzlin a proto u nich byla následně ve druhé době provedena disekce axily. Z výše uvedeného vyplývá, že 75 % pacientek benefituje z biopsie sentinelové uzliny a nejsou u nich přítomny komplikace vyplývající z disekce axily.

### Ad 4.

Metoda detekce sentinelové uzliny nejenom snižuje komplikace spojené s disekcí axily, ale také snižuje délku hospitalizace a náročnost ošetrovatelské péče. Průměrná doba hospitalizace po mastektomii s disekcí axily je sedm dnů. Po biopsii sentinelové uzliny je průměrná doba hospitalizace 2,4 dne.

Ve Spojených státech, např. v Moffittově onkologickém ústavu v Tampě na Floridě, je sentinelová biopsie prováděna jako výkon v rámci jednodenní chirurgie, tzn. že pacientka ještě v den operace odchází do domácího ošetření. Po disekci axily zůstává hospitalizována přes noc a domů odchází následující den se zavedeným Redonovým drénem, který umí ošetřovat sama nebo její rodina. (11)

#### **Ad 5.**

Disekce axily je spojena s nutností protěti lymfatických cév, které následně secernují lymfatickou tekutinu. Při sentinelové biopsii nedochází k protěti lymfatických cév a pokud k tomuto dojde, tak pouze v omezeném rozsahu a proto lymfatická sekrece je minimální. Délka zavedení Redonova drénu tedy není dlouhá. Toto také prokazují v první kazuistice.

V našem souboru je délka zavedení Redonova drénu po disekci axily 6,2 dne, délka zavedení Redonova drénu po sentinelové biopsii je pouze 1,6 dne. Z ošetrovatelského hlediska je nutno v případě disekce axily monitorovat množství a charakter sekretu, funkčnost a pravidelnou výměnu drénu. Přítomnost drénu nemocnou omezuje v běžné činnosti, snižuje celkový komfort pacientky a v neposlední řadě nutnost výměny zvyšuje náklady na léčbu.

#### **Ad 6.**

Podle světových autorů je výskyt lymfedému po disekci axily 17,1 % a po detekci sentinelové uzliny pouze 3 %. V této studii byl výskyt lymfedému po disekci axily ve dvanácti případech, tedy v 21,4 % a po sentinelové biopsii se lymfedém vyskytl ve dvou případech z padesáti čtyř pacientek, tedy v 3,7 %. (12)

#### **Ad 7.**

Sekundární hojení ran nebylo ani v jedné ze skupin frekventní. U pacientek po disekci axily se objevilo v jednom případě, u pacientek po sentinelové biopsii zaznamenáno nebylo vůbec.

Z ošetrovatelského hlediska je ošetřování ran po disekci axily komplikovanější, z důvodů větší operační rány. Při biopsii sentinelové uzliny je menší velikost operační rány, což vede ke snížení rizika infekce. Sekundární hojení bylo zaznamenáno u obézní pacientky s diabetes mellitus kompenzovaným insulinem.

#### **Ad 8.**

Operační rána po sentinelové biopsii je menší s velmi dobrým kosmetickým efektem, nemusí být vždy zajišťována Redonovou drenáží, není omezená hybnost horní končetiny.

Pro porovnání ošetrovatelské péče po jednotlivých typech operačních zákroků pro karcinom prsu uvádím dvě kazuistiky pacientek ošetřovaných dle modelu Gordonové.

## **15. Kazuistika I.**

### **Pacientka po parciální mastektomii bez disekce axily – první pooperační den.**

Žena J.B. 42 let, vdaná, bydlí v rodinném domku u Pardubic. Pracuje jako laborantka v biochemické laboratoři. Při preventivním vyšetření před patnácti dny byla objevena rezistence v pravém prsu. S lékařskou diagnózou carcinoma mammae dexter přijatá na chirurgické oddělení Pardubické krajské nemocnice a.s. k prs zachovávajícímu výkonu.

Pacientka ambulantně podstoupila ultrazvukové vyšetření prsů, mamografické vyšetření. Na základě výsledků byla indikována již při hospitalizaci k aplikaci Technecia 99 a následně modrého barviva k tumoru, pro zobrazení sentinelové uzliny. (Zobrazeno na obr.7 a na obr.8).

Při zákroku byla provedena detekce sentinelové uzliny. Z důvodu negativy uzliny nebyla provedena disekce axily.

#### **1. Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví**

Klientka je dokonale obeznámena o svém zdravotním stavu. Úroveň jejího zdraví byla celkem dobrá. V dětství prodělala běžná dětská onemocnění. Po druhém porodu má problémy s hemeroidy a před sedmi lety podstoupila operaci slinné žlázy. Utrpěla několik drobných úrazů, které nevyžadovaly lékařské ošetření. Pro udržení zdraví nikdy nic zvláštního nedělala. Pravidelně chodí s manželem na krátké procházky a pracuje na zahradě. Nevěří v lidové léčitelství, přesto již druhý rok popíjí bylinné čaje, které ji dělají velmi dobře. Nekouří a alkohol pije pouze příležitostně. Aktivně se zajímá o svůj zdravotní stav, spolupráce s klientkou je velmi dobrá. Při preventivní mamografické prohlídce ji byla objevena bulka v pravém prsu a byla odeslána mamologem k aplikaci Technecia 99.

#### **2. Výživa – metabolismus**

Klientka se stravuje nepravidelně tři až čtyřikrát denně. Nesnídá, obědvá obvykle ve 12 hodin. Žádnou dietu nestrhává, většinou jí na co má chuť. Doma velmi ráda připravuje ovocné a zeleninové saláty. Pitný režim dodržuje, vypije přibližně 2,5 l tekutin, převážně neslazené minerálky nebo bylinné čaje. Má ráda černou kávu, kterou nesladí, ale ochucuje mlékem. Má vlastní chrup, který je v dobrém stavu. Pravidelně navštěvuje stomatologa. Klientka je

plnoštíhlá, střední postavy. Váha je stacionární, nezhubla. Pokožka je suchá, teplá, dobře prokrvená, bez známek cyanózy a otoků. Vlasy má upravené, krátce střižené. Nehty upravené od kosmetičky. Pokud se v minulosti poranila, rány se jí hojily dobře.

### **3. Vylučování**

Na stolicí nechodí pravidelně každý den. Charakter stolice je fyziologický. Nikdy neužívala žádné projímavé léky, snaží se pouze o dostatečný přísun tekutin. Omezuje projímavé potraviny a tekutiny, které u ní způsobují průjmovité stolice, což vede k častému krvácení z vnitřních hemeroidů. Problémy s močením neudává. Moč je světlá bez příměsí a patologického zápachu, přiměřeného množství. Klientka se častěji v noci potí.

### **4. Aktivita – cvičení**

Klientka se cítí v dobré kondici. Přestože je první den po operačním zákroku je plně soběstačná a bude propuštěna do domácího prostředí. Jelikož nemá zavedenou drenáž je schopna plně rozcvičovat horní končetinu bez pomoci rehabilitační pracovnice. Doma vykonává veškeré domácí práce, manžel ji občas vypomáhá. Ráda pečuje o zahrádku a chodí na pravidelné procházky. Někdy si doma aktivně zacvičí podle kazety, ale cvičí velmi nepravidelně. Relaxuje u televize, zvláště se zajímá o cestopisné filmy.

### **5. Spánek – odpočinek**

Doma i v nemocnici spala dobře. Usíná bez problémů, v noci se nebudí. Spát chodí obvykle okolo 22 hodiny, když jde do zaměstnání, vstává v 6 hodin. Ráno se cítí odpočatá. O víkendu si většinou „pospí“. Na spaní nikdy neužívala žádnou medikaci.

### **6. Vnímání – poznávání**

Klientka je plně orientovaná místem, časem i osobou. Dlouhou chvíli tráví čtením knihy a luštěním křížovek. Problémy s pamětí nemá. Vyjadřuje slovně své pocity a potřeby. Hovoří plynule, vadu řeči nemá, vyjadřuje se spisovně, má dostatečnou zásobu slov. Verbální i neverbální vyjadřování je přiměřené. Slyší dobře, vidí dobře. Brýle nenosí. Přemýšlí co bude dál. Vzhledem k negativnímu nálezu v uzlinách, miniinvazivně zákroku a dobrému kosmetickému efektu zůstává optimistická. Pacientka se bude muset podrobit ještě onkologické léčbě, ale chce s nemocí bojovat a věří, že nabude zpět ztracené zdraví.

### **7. Sebepojetí – sebeúcta**

Klientka na mě působila velmi otevřeně a optimisticky. Sama sebe charakterizuje jako životního optimistu. Je se sebou spokojena, v životě se jí splnily určité cíle, kterých chtěla dosáhnout. Má spokojené manželství, dvě zdravé děti a zaměstnání, které ji naplňuje uspokojením. S manželem postavili rodinný domek, mají řadu známých, pravidelně se všichni navštěvují.

## **8. Role – mezilidské vztahy**

Klientka se celý život pohybuje mezi lidmi, jelikož pracuje jako laborantka v biochemické laboratoři. Má ráda společnost, zejména mladých lidí. Bydlí s manželem a dvěma dětmi v rodinném domku nedaleko Pardubic. Má také několik velmi dobrých přítelkyň, které ji vždy pomohou, pokud má špatnou náladu. Ví, že v současné době ji rodina i kamarádky poddrží.

## **9. Sexualita – reprodukční schopnost**

Se svým manželem má velmi pěkný vztah, nemají žádné sexuální problémy. Menstruaci má pravidelně za 29 dnů. Dvakrát rodila, oba porody byly bez problémů.

## **10. Stres – zátěžové situace, jejich zvládání**

Klientka nyní žije v určitém napětí, jak dopadne léčba. Doposud vše zvládala bez problémů. Před dvěma lety ji zemřel otec na karcinom žaludku, což vneslo do jejího života určitou změnu, ale vždy se uměla se vším vyrovnat sama. Odbornou pomoc psychologa nikdy nepotřebovala.

## **11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Klientka je bez náboženského vyznání. Mrzí ji krutost a nespravedlivost dnešního světa. V současné době svoji víru upíná k lékařům a medicíně vůbec.

## **Základní screeningové vyšetření sestrou**

**Celkový vzhled, úprava zevnějšku, hygiena:** žena 42 let, přiměřené výživy, vlasy tmavé, krátce střižené, melírované, upravené. Nehty na rukou upravené z kosmetického salonu. Hygienu udržuje bez problémů.

**Dutina ústní a nos:** ústní sliznice růžová, vlhký jazyk bez povlaků, nosní křídla volná bez známek zvýšené sekrece

**Zuby:** úplný pevný horní i dolní chrup, sanovaný

**Sluch:** uši stejné velikosti a úhlu posazení, slyší dobře (slyší šepot)

**Zrak:** oči neslzí, spojivky jsou klidné, brýle nenosí (přečte i novinové písmo)

**Puls:** palpačně radiálně plný, klidný, 76 za minutu, pravidelný

**Dýchání:** 14 – 16 za minutu, čisté, nemá kašel, není zahleněná ani dušná, hloubka je adekvátní

**Krevní tlak:** 140/80 Torrů

**Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky:** předmět uchopí bez potíží, stisk ruky pevný, souměrný, udrží ruce bez chvění

**Rozsah pohybu kloubů:** přiměřený věku

**Svalový tonus:** normální

**Kůže:** celistvá, suchá, teplá, dobře prokrvená, bez otoků a známek lymfedému, levá kubita po extrakci flexily bez známek zarudnutí, operační rána kryta tekutým obvazem Novikov, operační rána i její okolí je klidné a nejeví známky infekce

**Riziko dekubitů:** nehrozí vznik dekubitů

**Chůze:** vzpřímená, přiměřená věku

**Chybění části těla:** nemá ztrátové postižení

#### **Funkční soběstačnost dle Gordonové:**

Schopnost najít se.....	1
Schopnost okoupat se.....	1
Schopnost dojít si na toaletu.....	1
Schopnost obléknout se.....	2
Schopnost umýt se.....	2
Celkový pohyb.....	2
Pohyb na lůžku.....	1
Schopnost nakoupit si.....	2
Schopnost uvařit si.....	2

Udržovat domácnost zatím nehodnocena, jelikož stav se bude měnit.

**Kanyly intravenózní:** ne

**Odsávání:** ne

**Drenáž, permanentní močový katétr:** ne

**Hmotnost při příjmu:** 70 kg

**Hmotnost nynější:** 70 kg

**Výška:** 162 cm

## **Objektivní pozorování sestrou**

**Orientace (místem, časem, osobou):** plně orientována místem, časem i osobou

**Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy):** ano

**Řeč, způsob vyjadřování:** mluví souvisle, má přirozenou gestikulaci, mluví spisovnou češtinou, nemá žádnou vadu řeči

**Hlas a způsob řeči:** hlas spíše vyšší, způsob řeči v normě

**Úroveň slovní zásoby:** dokáže verbalizovat svoje pocity

**Oční kontakt (udržuje, neudržuje):** nevyhýbá se očnímu kontaktu

**Rozsah pozornosti (odvádění, rozptylování):** po dobu rozhovoru pozornost zcela udržela

**Nervozita (rozrušení nebo uvolnění):** po dobu rozhovoru nebyla nervózní ani se tak sama necítila

**Pasivní, agresivní, asertivní:** spolupracuje, je aktivní

**Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny:** bez problémů

## **Analýza informací**

Věk..... 42 let

Pohlaví..... žena

Rodinný stav..... vdaná

Sociální zázemí..... bydlí s manželem a dětmi v rodinném domku.se zahradou

Zaměstnání..... laborantka v biochemické laboratoři

Den hospitalizace.....	3
Den pooperační.....	1
Předešlé hospitalizace.....	stomatochirurgie – operace slinné žlázy porodnické oddělení - dva porody
Alergie.....	neudává
Lékařská diagnóza.....	carcinoma mammae l.dx.
Další onemocnění.....	hemeroidy
Operace.....	parciální mastektomie l.dx. bez disekce axily
Terapie.....	dietoterapie – č. 3 analgetika klientka po výkonu nevyžaduje
Provedená vyšetření.....	detekce sentinelové uzliny

#### **Ošetrovatelské problémy:**

- vyšší hmotnost
- nepravidelnost stolice
- zvýšené pocení
- obava z budoucnosti

Pro porovnání jednotlivých kazuistik v bakalářské práci rozvedu pouze poslední ošetrovatelský problém, který se vztahuje k nynějšímu onemocnění.



## Záznam ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelská diagnóza	Cíl	Intervence	Hodnocení
<b>Strach</b> z důvodu maligního onemocnění, projevující zvýšeným napětím	<ul style="list-style-type: none"> <li>-dosažení snížení strachu a napětí</li> <li>-nalézt způsoby jak klientce poradit jak se vyrovnat s pocitem strachu</li> <li>-pomoci ji efektivně využívat všech druhů podpory a pomoci</li> <li>-dosáhnout optimistického pohledu do budoucnosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-zjistí, jak klientka vnímá ohrožení zdraví</li> <li>-všimne si chování klientky ve vztahu k onemocnění</li> <li>-buď vždy k dispozici</li> <li>-naslouchej klientce</li> <li>-vytvoř vztah důvěry, vstřícnosti a respektu</li> <li>-nabídní klientce psychoterapeutický rozhovor, relaxační metody, kontakt na odbornou pomoc</li> <li>-spolupracuj s rodinou klientky</li> <li>-vše zaznamenej do dokumentace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-klientka udává zlepšení svého psychického stavu</li> <li>-chce bojovat se svou nemocí</li> <li>-přijímá pomoc okolí</li> <li>-pozitivně vnímá budoucnost</li> </ul>
<b>Deficitní znalost</b> z důvodu nedostatku informací a znalostí odborné terminologie, projevující se verbalizací problému	<ul style="list-style-type: none"> <li>-klientka je informována o průběhu a postupu léčby</li> <li>-zná stav nemoci a léčby</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-zjistí úroveň znalostí klientka</li> <li>-určí její schopnost učit se</li> <li>-posuď, jak klientka přistupuje k informacím</li> <li>-zajisti konzultaci lékaře</li> <li>-edukuj pacientku</li> <li>-vše zaznamenej do dokumentace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-klientka má potřebné znalosti o svém onemocnění</li> <li>-má dostačující informace o své léčbě</li> </ul>

## **16. Kazuistika II.**

### **Pacientka po totální mastektomii s disekcí axily – první pooperační den**

Žena V.B. 68 let, pět let je vdovou. Bydlí v Přelouči v rodinném domě. Nyní je již v důchodu, dříve pracovala jako učitelka na základní škole v Přelouči. Před půl rokem si nahmatala v pravém prsu bulku, ale k lékaři poprvé přišla před týdnem. Bylo provedeno ultrazvukové vyšetření prsů, mamografické vyšetření a biopsie z tumorózního ložiska. S lékařskou diagnózou carcinoma mammae dexter byla přijata na chirurgické oddělení Pardubické krajské nemocnice a.s. k radikální mastektomii a disekci axilárních lymfatických uzlin. Z důvodu pokročilosti onemocnění nebyla provedena detekce sentinelové uzliny.

#### **1. Vnímání zdraví – snaha o udržení zdraví**

Klientka vnímá svůj současný stav jako celkově zhoršený. V minulosti prodělala pouze akutní zánět slepého střeva, pro který byla akutně operována. Nyní ji kolísá krevní tlak. Úrazy neguje. Alergické reakce neudává. Chodí na pravidelné stomatologické kontroly, k očnímu lékaři a jednou za rok na gynekologii. Asi před půl rokem si vyhmatala v pravém prsu bulku, ale protože se starala o nemohoucí matku, nešla k lékaři. Teprve po jejím úmrtí navštívila mamologa, který ji na základě mamografického vyšetření diagnostikoval tumor v pravém prsu. O svém stavu je plně informována.

Nekouří, alkohol pravidelně nepije, pouze příležitostně.

#### **2. Výživa – metabolismus**

Klientka se stravuje pravidelně pětkrát denně. Nemá vyhraněná jídla, má ráda téměř vše. Dává přednost čerstvé zelenině a ovoci, které má velmi oblíbené. Dietu žádnou nedrží, ani v minulosti nikdy žádnou neměla. Pitný režim dodržuje. V průběhu dne vypije dva litry minerální vody. Má oblíbené jemně perlivé, neslazené. Má ráda černou kávu, kterou pije asi třikrát denně, ale nyní z důvodu kolísavého tlaku jí musí omezit. Potíže s polykáním nemá. Má vlastní chrup v dobrém stavu. V poslední době zhubla pět kilogramů, což přisuzovala péči o matku. Vlasy mírně prošedivělé, nehty krátce střižené. Pokožka dobře prokrvená, teplá, suchá, bez známek cyanózy. Pravá horní končetina jeví známky počínajícího lymfedému. V pravé axile je zaveden Redonův drén.

### **3. Vylučování**

S močením problémy nemá. Moč je žlutá, odér fyziologický. Stolicí má nepravidelnou, většinou jedenkrát za tři dny. Pokud změni prostředí interval se prodlužuje. Žádnou příměs ve stolici nikdy nepozorovala, průjmy nemívá. Projímadla nikdy neužívala. Ve stresových situacích udává zvýšené pocení. Odpad z drénu je vyšší.

### **4. Aktivita – cvičení**

Klientka se před operací cítila v dobré kondici, vše zvládala bez problémů. Posledního půl roku se starala o nemohoucí matku, se kterou ji pomáhala sestra s domácí péče. Zvládala také běžnou údržbu domu i zahrady. Ráda si poseděla s přítelkyní. Necvičí, ale v mládí chodila do Sokola. Jezdí na kole a chodí se svým psem na procházky. Nyní se necítí zcela při síle. Je ještě velmi unavená, chůzi zvládá pouze za doprovodu sestry.

Jelikož má zavedenou drenáž, je omezena pohybem a pro bolest nemůže rozcvičovat ramenní kloub. Dochází za ní rehabilitační pracovnice, se kterou cvičí dechové a kondiční cviky. Snaží se také procvičovat ramenní kloub a prsty na pravé horní končetině, jelikož je má po operaci mírně oteklé. Dýchá se jí dobře, dušnost neudává.

### **5. Spánek – odpočinek**

Doma chodí spát asi kolem desáté hodiny večer. Někdy se během noci probouzí, ale léky na spaní žádné neužívá. Po obědě zpravidla hodinu vleže odpočívá. V nemocnici usíná špatně, spánek má přerušovaný, zdají se jí „hrozně“ sny. Po operaci se také probudila pro bolest zad a operační rány. Ráno byla unavená.

### **6. Vnímání – poznávání**

Je orientovaná osobou, místem i časem. Není si vědoma změny paměti, rozhoduje se snadno a rychle. Má logické myšlení, učí se dobře věcem, které jí zajímají. Řeč je bez obtíží, vyjadřuje se plynule, pomaleji a spisovně. Slyší dobře. Vidí dobře, pouze na čtení musí nosit brýle. Ostatní kognitivní funkce jsou v pořádku.

Je dostatečně informována o svém zdravotním stavu, netrpí sebelítostí. Přemýšlí co bude dál, chce s nemocí bojovat. Nyní jí bolí operační rána. Také má bolesti zad z vynucené polohy z důvodu zavedené drenáže. Bojí se, aby si „hadičku“ nevytáhla.

## **7. Sebepojetí - sebeúcta**

O svůj zevnějšek dostatečně dbá. Upravuje se i první den po operaci, přestože se necítí moc dobře. Vadí ji, že potřebuje pomoc sester. Klientka působí jinak velmi otevřeně, je přátelská. Přiznává obavy o svůj zdravotní stav. Velmi si váží práce lékařů a sester. Ví, že nedokážou zázraky, ale věří, že udělají vše pro její uzdravení. Změnu tělesného vzhledu přijala celkem dobře, i když má určité obavy, jak budou reagovat lidé. Má již poukázku na epitézu, což ji částečně zvedlo sebevědomí.

## **8. Role – mezilidské vztahy**

Klientka je vdova. Bydlí v rodinném domku nedaleko Přelouče. Má jednoho syna, který s manželkou a dvěma dětmi bydlí v sousedství. Pokud potřebuje pomoc, může se na jeho rodinu vždy spolehnout. Nedávno ji zemřela matka o kterou se musela postarat, a proto zanedbala své onemocnění. Má také jednu velmi dobrou přítelkyni, kterou může kdykoliv o cokoli požádat. Nyní se ji velmi stýská po vnoučátkách, která jsou pro ni „sluníčkem“ jejího života.

## **9. Sexualita – reprodukční schopnost**

Klientka je vdova pět let. Vztah s manželem byl celý život velmi pěkný. Měli spolu jednoho syna a jednu potratila. Menstruaci již nemá od 56 let. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně.

## **10. Stres – tolerance, zvládání**

Pacientka žije v určitém napětí jak dopadne léčba. Obává se následné onkologické léčby, ale ví, že jí její rodina bude oporou. Nekouří, alkohol nepije. Relaxuje v přírodě a při poslechu klasické hudby.

## **11. Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Plně věřící není. Obrací se k Bohu pouze v těžkých chvílích. Tou bylo i zjištění nádorového onemocnění. V současné době věří lékařům a doufá, že ji pomohou.

## **Základní sceeningové fyzikální vyšetření sestrou**

**Celkový vzhled, úprava zevnějšku, hygiena:** žena 68let, přiměřené výživy, vlasy středně dlouhé, upravené, mírně prošedivělé, nehty na rukou má upravené, zastříhnuté,hygienu udržuje

**Dutina ústní a nos:** rty a jazyk vlhké, bez poranění, defektů, dutina ústní čistá, dásně nejeví známky krvácení, nosní křídla volná, bez známek zvýšené sekrece

**Zuby:** trvalý chrup sanován, zubní protézu nemá

**Sluch:** uši symetrické, slyší dobře

**Zrak:** nosí brýle na čtení, při delším čtení ji bolí oči, má zarudlé spojivky, nepřečte novinové písmo

**Puls:** palpačně radiálně plný, klidný, pravidelný. 72/minutu

**Dýchání:** 15 – 16/minutu, čisté, bez vedlejších fenomenů, hloubka je adekvátní, kašel neudává, dušnost není

**Krevní tlak:** 160/95 Torrů

**Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky:** předmět uchopí bez obtíží, stisk ruky vpravo je omezený, není souměrný, pravou horní končetinu neudrží bez chvění, vlevo vše bez patologie

**Rozsah pohybu kloubů:** vpravo omezená hybnost ramenního kloubu, ostatní rozsah přiměřený věku

**Svalový tonus:** vpravo oslaben, jinak normální

**Kůže:** barva fyziologická, bez známek cyanózy, celistvá, suchá, teplá, bez defektů, operační rána kryta sterilním obvazem a náplastí, krytí je suché, neprosakuje, okolí operační rány nejeví známky infektu, Redonův drén s větší sekrecí (150 ml), v levé kubitě flexila bez známek zarudnutí.

**Riziko dekubitů:** nehrozí vznik dekubitů

**Držení těla:** vzpřímený postoj

**Chybění části těla:** prs vpravo

## **Funkční soběstačnost dle Gordonové**

Schopnost najít se.....	2
Schopnost okoupat se.....	3
Schopnost dojít si na toaletu.....	2
Schopnost obléknout se.....	2
Schopnost umýt se.....	2
Celkový pohyb.....	2
Pohyb na lůžku.....	2

Schopnost nakoupit si, schopnost uvařit si, schopnost udržovat domácnost nehodnocena, jelikož se stav ještě bude měnit.

**Kanyly intravenózní:** v kubitě levé horní končetiny flexila, místo vpichu kryté průhlednou folií, zavedena druhý den

**Odsávání:** ne

**Drény:** Redonův drén, vyveden z pravé axily, množství sekretu od operace 150 mililitrů zaveden první den

**Permanentní močový katétr:** ne

**Hmotnost při příjmu:** 74 kilogramů

**Výška:** 174 centimetrů

## **Objektivní pozorování sestrou**

**Orientace (místem, časem, osobou):** plně orientovaná

**Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy):** ano

**Řeč, způsob vyjadřování:** mluví souvisle, pomaleji, spisovnou češtinou

**Hlas a způsob řeči:** v normě

**Úroveň slovní zásoby:** dokáže verbalizovat svoje pocity, úroveň dobrá

**Oční kontakt (udrzuje, neudrzuje):** nevyhýbá se očnímu kontaktu, chvílemi klopí oči

**Rozsah pozornosti (odvádění, rozptylování):** pozornost udrží, nerozptyluje se

**Nervozita (rozrušení nebo uvolnění):** po dobu rozhovoru je mírně nervózní

**Pasivní, agresivní, asertivní:** spolupracuje, aktivní

**Vzájemná spolupráce a součinnost se členy rodiny:** rodina spolupracuje

## **Analýza informací**

Věk..... 68let

Pohlaví..... žena

Rodinný stav..... vdova

Zaměstnání..... důchodkyně, dříve byla učitelka na střední škole

Sociální zázemí..... bydlí sama v rodinném domku. Má jednoho syna, který bydlí hned vedle jejího domu. Má dvě vnučky, obě studují na vysoké škole v Brně, ale pokud jsou doma klientku pravidelně navštěvují.

Den hospitalizace..... 3 den

Den pooperační..... 1 den

Předešlé hospitalizace..... v roce 1994 operace slepého střeva

Alergie..... neudává

Lékařská diagnóza..... carcinoma mammae l.dx.

Další onemocnění..... nemá

Operace..... Radikální mastektomie l.dx. s disekcí axily

Terapie..... pravidelně léky neužívá, nyní  
Dipidolor dle ordinace lékaře

## **Ošetrovatelské problémy vztahující se k operačnímu zákroku:**

- operační rána
- Redonova drenáž
- bolest operační rány
- otok horní končetiny
- zavedená intravenózní kanyla
- neschopnost umýt si celé tělo

- zhoršená schopnost oblékání
- narušené sebevědomí

## Záznam ošetřovatelského procesu

Ošetřovatelské diagnózy	Cíl	Intervence	Hodnocení
<b>Porušená tkáňová integrita</b> z důvodu operačního výkonu, projevující se poškozením kožního krytu a podkožní tkáně	<ul style="list-style-type: none"> <li>-operační rána se hojí per primam</li> <li>-provedené léčebné zákroky usnadní hojení</li> <li>-provedené léčebné zákroky předejdou výskytu komplikací</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pravidelně kontroluj operační ránu</li> <li>-zkontroluj funkčnost obvazu</li> <li>-prováděj převaz rány aseptickým způsobem</li> <li>-zdůrazni klientce význam dostatečného příjmu potravy pro správné hojení rány</li> <li>-vše zaznamenej do dokumentace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-rána je bez sekrece nejeví známky infekce</li> <li>-obvaz je suchý, neprosakuje</li> </ul>
<b>Akutní bolest</b> z důvodu pooperačního stavu, projevující se sdělením a bolestivým výrazem v obličeji	<ul style="list-style-type: none"> <li>-bolest je snesitelná</li> <li>-klientka zná úlevovou polohu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pravidelně monitoruj bolest</li> <li>-pro stanovení intenzity využij škálu bolesti</li> <li>-zhodnot' vnímavost klientky na bolest</li> <li>-akceptuj její líčení bolesti</li> <li>-pozoruj neverbální projevy bolesti</li> <li>-pomoz klientce najít způsob, jak zmírnit' bolest</li> <li>-usiluj o prevenci bolesti</li> <li>-pečuj o pohodlí klientky</li> <li>-informuj lékaře</li> <li>-podej analgetika dle ordinace</li> <li>-vše zaznamenej do dokumentace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-klientka bolesti neudává</li> <li>-sleduje televizi</li> </ul>



Ošetrovateľské diagnózy	Cíl	Intervence	Hodnocení
<b>Deficit sepepeče při koupání a hygieně</b> z důvodu pooperačního stavu a zavedení drenáže, projevující se neschopností provádět zcela samostatně hygienu	-klientka dosáhne co nejvyšší samostatnosti v péči o sebe sama	-vysvětlí dočasnost stavu zahaj včasnou rehabilitaci -vysvětlí možnost pohybu s drénem -aktivizuj klientku -zajisti doprovod a pomoc při hygienické péči -spolupracuj s rodinou -vše zaznamenej do dokumentace	-klientka při ranním stávání zvládla hygienickou péči s minimální pomocí sestry
<b>Deficit sepepeče při oblékání a úpravě zevnějšku</b> z důvodu drenáže a počínajícího lymfedému projevující se neschopností samostatně se obléknout	- klientka je plně samostatná - zvládá samostatně oblékání i svlékání oděvu	- vysvětlí dočasnost stavu - pomoz při úpravě zevnějšku a při oblékání - ved' klientku k aktivitě - při ukonech osobní péče dbej na soukromí - vše zaznamenej do dokumentace	-klientka se oblékla sama bez dopomoci sestry -klientka po úpravě zevnějšku jevila známky únavy

Ošetrovatelské diagnózy	Cíl	Intervence	Hodnocení
<b>Porušený tělesný obraz</b> z důvodu chybějícího prsu projevující se strachem z reakce ostatních	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klientka pochopí tělesné změny</li> <li>- klientka se vyrovná s nově vzniklým stavem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posuď informovanost klientky</li> <li>- zjisti psychický dopad daného stavu</li> <li>- věnuj pozornost emotivním projevům</li> <li>- vyslechni klientku a trpělivě naslouchej</li> <li>- vytvoř mezi sebou a klientkou vztah vzájemné důvěry</li> <li>- použij psychoterapeutický rozhovor, relaxační metody</li> <li>- kontaktuj rodinu klientky</li> <li>- sleduj vývoj psychického stavu</li> <li>- edukuj pacientku</li> <li>- vysvětli použití epitézy</li> <li>- pouč klientku o možnostech plastické operace</li> <li>- vše zaznamenej do dokumentace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klientka je smířena se svým zdravotním stavem a akceptuje ztrátu prsu</li> <li>- klientka se zajímá o možnost plastické operace</li> <li>- klientka je vybavena poukázkou na epitézu</li> </ul>
<b>Strach</b> z důvodu změny zdravotního stavu, projevující se emoční labilitou	<ul style="list-style-type: none"> <li>- snížit strach na zvládatelnou míru</li> <li>- naučení se klientky překonat strach</li> <li>- efektivně využívat všech druhů podpory a pomoci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- buď klientce na blízku</li> <li>- zjisti, jak klientka vnímá ohrožení v dané situaci</li> <li>- vysvětli klientce změnu jeho role</li> <li>- snaž se získat rodinu pro aktivní spolupráci</li> <li>- edukuj pacientku</li> <li>- poskytni psychoterapeutický rozhovor, relaxační metody</li> <li>- nabídni pomoc psychologa</li> <li>- vše zaznamenej do dokumentace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klientka je emočně stabilní</li> <li>- přijímá pomoc okolí</li> <li>- chce se svou nemocí bojovat</li> </ul>

Ošetrovateľské diagnózy	Cíl	Intervence	Hodnocení
<b>Deficitní znalost</b> z důvodu neznalosti pojmů, nedostatku času a prostoru pro pohovor, projevující se apatickým chováním	- klientka je plně informována o svém onemocnění - je poučena o možnostech léčby - klientka je přiměřeně klidná - chce se svojí nemocí bojovat	- hovoř s klientkou klidně a pomalu - nepoužívej odbornou terminologii - urči její schopnost učit se - posuď úroveň klientčiny schopnosti a možnosti - zjisti, zda bude třeba poučit i příbuzné klientky - posuď, jak klientka přistupuje k informacím - edukuj pacientku - zajisti konzultaci s lékařem - vše zaznamenej do dokumentace	- klientka zná svůj zdravotní stav - zná pokročilost onemocnění - zná možnosti léčby - má optimistický náhled do budoucnosti
<b>Riziko infekce</b> z důvodu zavedení Redonovy drenáže a intravenózního katétru, projevující se zarudnutím okolí rány, bolestí, zvýšenou teplotou	- okolí operační rány, intravenózního katétru a drénu nejeví známky infekce klientka nemá zvýšenou teplotu ani jiné celkové příznaky infekce	- sterilně ošetřuj okolí Redonova drénu - pečuj o intravenózní katetr dle standardu oddělení - sleduj tělesnou teplotu třikrát denně - sleduj veškeré změny v okolí operační rány a flexily - pouč klientku o manipulaci s drénem - vše zaznamenej do dokumentace	- Redovův drén je funkční, odvedl 150 ml - klientka je afebrilní - intravenózní flexila je funkční, okolí není zarudlé

Při porovnání obou kazuistik je patrná výhodnost sentinelové biopsie. Klientka bez disekce nevyžaduje náročnou ošetrovatelskou péči. Dále není omezena drenáží, je minimalizována bolest. Také je zachována normální hybnost v ramenním kloubu a kosmetický efekt je velmi dobrý. Výhledově není ohrožena vznikem lymfedému. Klientka může být první den po výkonu propuštěna do domácího léčení.

Klientka v druhém případě zůstává částečně nesoběstačná. Je omezena drenáží. Má větší bolesti v operační ráně. Je omezena hybnost horní končetiny. Ošetrovatelská péče je náročnější. Spočívá hlavně v aseptickém přístupu k operační ráně, zajištění funkčnosti a sledování drénu. Je nutná pomoc při hygieně a oblékání. Již první pooperační den je třeba zajistit rehabilitaci horní končetiny. Současně je třeba edukovat o možnosti vzniku lymfedému. Doba hospitalizace v nemocnici se prodlužuje v průměru na sedm až osm dní. V neposlední řadě je klientka hendikepována ztrátou prsu.

V obou případech je nutnost dalšího sledování mamologem, onkologem a poučením o důležitosti dalšího samovyšetřování prsu (příloha číslo 2).

## ZÁVĚR:

Cílem mé práce bylo porovnat ošetrovatelskou péči u pacientek s karcinomem prsu. Součástí operativy pro karcinom prsu je kromě odstranění vlastního nádoru prsu i zákrok na axile. Následky tohoto zákroku bývají spojeny s četnými komplikacemi.

Chtěla jsem proto porovnat nemocné, které podstoupily disekci axily a nemocné, které podstoupily metodu sentinelové biopsie. Pro moji práci jsem zvolila retrospektivní studii a zhodnotila jsem pacientky na Chirurgické klinice v Pardubicích v roce 2006.

1. V roce 2006 bylo provedeno celkem 110 chirurgických výkonů na lymfatických uzlinách. Třicet osm pacientek podstoupilo disekci axily a sedmdesát dvě pacientky byly indikovány k detekci sentinelové uzliny.
2. ***Metoda detekce sentinelové uzliny nejenom snižuje komplikace spojené s disekcí axily, ale také snižuje délku hospitalizace a náročnost ošetrovatelské péče. Průměrná doba hospitalizace po mastektomii s disekcí axily je sedm dnů. Po biopsii sentinelové uzliny je průměrná doba hospitalizace 2,4 dne.***
3. Pacientky po výkonu na axile mají standardně zavedený Redonův drén. V našem souboru je délka zavedení Redonova drénu po disekci axily 6,2 dne, délka zavedení Redonova drénu po sentinelové biopsii je pouze 1,6 dne. Z ošetrovatelského hlediska je nutno v případě zákroku na axile monitorovat množství sekretu a charakter sekretu, funkčnost a pravidelnou výměnu drénu. Přítomnost drénu nemocnou omezuje v běžné činnosti, snižuje celkový komfort pacientky a v neposlední řadě nutnost výměny zvyšuje náklady na léčbu.
4. V této studii byl výskyt lymfedemu po disekci axily ve ***dvanácti případech, tedy v 21,5 %*** a po sentinelové biopsii se lymfedem vyskytl ve ***dvou případech z padesáti čtyř pacientek, tedy v 3,7 %***.
5. Sekundární hojení ran nebylo ani v jedné ze skupin frekventní. U pacientek po disekci axily se objevilo v jednom případě (1,8 %), u pacientek po sentinelové biopsii zaznamenáno nebylo vůbec.
6. Ošetrování ran po disekci axily je komplikovanější, z důvodů větší operační rány. Při biopsii sentinelové uzliny je menší velikost operační rány, což vede ke snížení rizika infekce.

7. Operační rána je po sentinelové biopsii menší s velmi dobrým kosmetickým efektem,
8. Nemusí být vždy zajišťována Redonovou drenáží, není omezená hybnost horní končetiny.
9. Na základě výsledků studie jsem potvrdila, že ***metoda sentinelové biopsie je jednoznačně výhodnější ve všech sledovaných aspektech, protože svoji miniinvazivitou eliminuje komplikace spojené s disekcí axily.*** Současně je nutno konstatovat, že ošetrovatelská péče u pacientek po detekci sentinelové uzliny je jednodušší.

## ANOTACE

<b>Autor:</b>	Blanka Hošková
Instituce:	Chirurgická klinika Pardubické krajské nemocnice a.s.
Název práce:	Srovnávací studie ošetrovatelské péče rozdílných postupů u tumorů prsu
Vedoucí práce:	MUDr. Vladimír Červinka Mgr. Jana Kučerová
Počet stran:	
Počet příloh:	
Rok obhajoby:	2008-04-06
Klíčová slova:	karcinom prsu, sentinelová biopsie, ošetrovatelská péče po mastektomii, disekce axily

Cílem teoretické části bakalářské práce bylo shrnout veškeré dostupné poznatky o problematice karcinomu prsu, blíže jej charakterizovat, definovat symptomatologii, popsat vyšetřovací metody, problematiku sceningu, možnosti léčby a prevence. Dalším cílem bylo zhodnocení nových trendů v chirurgické léčbě, v ošetrování a zjištění jejich využívání v praxi.

Cílem empirické části bylo porovnat komplikace disekce axily s komplikacemi sentinelové biopsie, zjistit změnu ošetrovatelských postupů u výše uvedených výkonů.

Výzkum by měl podat také informace o průměrné době pobytu pacientek po jednotlivých typech výkonu ve zdravotnickém zařízení, nutnosti a délky zavedení Redonovy drenáže, možných pooperačních zánětlivých komplikací, post mastectomy pain syndromu a o možnosti rozvoje lymfedému.

Vzhledem k tématu práce jsou přidány dvě kasuistiky u pacientky po detekci sentinelové biopsie a u pacientky po disekci axily.

Tato práce sleduje a informuje odbornou veřejnost o možnostech a výhodách nových operačních postupů z hlediska ošetrovatelské péče a dále informuje o nových postupech v léčbě karcinomu prsu.

## **ANNOTATION:**

**Author:** Blanka Hošková  
**Institution:** Surgery Department, Pardubice General Hospital.  
**Title:** Comparative study of nursing in different surgical approaches in breast cancer women  
  
**Supervisor:** Vladimír Červinka, M.D.  
Mgr. Jana Kučerová  
  
**Number of pages:**  
**Numer of attachments :**  
**The year of finalizing** 2008-04-06  
**Key words:** brest cancer, sentinel lymph node biopsy, nursing after mastectomy, axillary lymph node dissection

The aim of the bachelors work was to assess all information about breast cancer, characterized this disease, defined symptomatology, describe examination process, screening, chances of the treatment and prevention.. Our goal was to assess new trends in surgical treatment, nursing and implementation of these techniques into the praxis.

Reasearch is to give information about average hospitalization time after particular types of procedures, about the lenght of insertion of the Redon drain, postoperative complications, postoperative inflammatory complications, postmastectomy pain syndrom and lymphedema.

There are enclosed two casuistics: the first one – about the pacient who underwent sentinel lymph node biopsy and second one about the patient who underwent axillary dissection.

This study informs about the possibilities and advantages of the new surgical approaches from nursing point of view and informs about the new approaches in treatment of the breast cancer.



## POUŽITÁ LITERATURA

1. Abrahámová, J.; Dušek, L. a kol. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
2. Černý, J. a kol. *Špeciálna chirurgia - Chirurgia hrudníka*. Banská Bystrica: Osveta, 1996, ISBN 80-88824-28-1.
3. Konopásek, B.; Petruželka, L. *Karcinom prsu*. 1. vydání Praha: Galén, 1997, ISBN 80-85824-66-3.
4. Vyhnánek, L.; Gutwirthová, E.; Vachoušek, J. *Mamografie při zvýšeném riziku rakoviny prsu*. 1. vydání Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-095-85.
5. Červinka, V.; Štastný, K.; Havlíček, K. a kol. *Naše zkušenosti s detekcí sentinelové uzliny*, Rozhledy v chirurgii, červen 2004, 217-220.
6. Lawrence, W. Way a kol. *Současná chirurgická diagnostika a léčba*. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-397-9.
7. Strnad, P.; Daneš, J. *Nemoci prsu pro gynekology*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-714-1.
8. Adam, Z.; Vorlíček, J.; Vaníček, J. a kol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-7169-792-3.
9. Hoch, J.; Leffler, J. a kol. *Speciální chirurgie*. 2. vydání Praha: Maxdorf s. r. o. 2001. 2003. ISBN 80-85912-06-6.
10. Kozierová, B.; Erbová, G.; Olivierová, R. *Ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
11. Bland, K. & Copeland, E. *The breast*. Philadelphia: Saunders, 2004. ISBN 0-7216-9490-X.
12. Whitman, E., D.; Reintgen, D. *Radioguided Surgery*. Texas: Landes Bioscience, 1999. ISBN 1-57059-569-0.
13. Netref, F., H. *Anatomický atlas člověka*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0517-6.
14. Abrahams, T.; Druga, R. *Lidské tělo*. 1. vydání. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 80-7181-955-7.
15. Marečková, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.

16. Vážan, P.; Velecký, J.; Gatěk J. *Vyšetření sentinelových uzlin u karcinomu prsu pomocí rychlé peroperační biopsia a imunohistochemie v seriových řetězech*. Čes. – slov. Patol., 43 2007 No 1 str. 13 – 17 ISSN 1210-7875.
17. Gatěk, J.; Vážan, P.; Bakala, J.; Hnátek, L.; Hradská, K.; Kotoč, J.; Duben, J.; Dudešek, B. *Mikrometastázy v sentinelové uzlině u karcinomu prsu* . 12 ročník SEKCAMA, Bratislava 18. – 20. dubna 2007, Sborník přednášek z pracovní konference s mezinárodní účastí vydaných na CD, ISBN 978-80-96941-8EAN 97880969-41858
18. Dimovová, G. *Péče o nemocné po chirurgických operacích se zaměřením na operace prsu*. Bakalářská práce obhájená na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice v r. 2007. 75 s. Depon in: Archiv Univerzity Pardubice

## SEZNAMY

### Seznam příloh:

1. Stanovení klinického stádia nemoci (*staging*)
2. Edukační program u pacientky po operaci prsu

### Seznam obrázků:

1. Obr. 1 Graf přehledu provedených operací pro karcinom prsu v roce 2006
2. Obr. 2 Graf přehledu provedených chirurgických zákroků na lymfatických uzlinách v roce 2006
3. Obr. 3 Graf nutnosti axilární lymfadenektomie po provedení biopsie sentinelové uzliny
4. Obr. 4 Mamografické vyšetření
5. Obr. 5 Mamografický snímek
6. Obr. 6 Schéma tumoru prsu a sentinelové uzliny
7. Obr. 7 Aplikace modré barvy (*Blue dye technique*)
8. Obr. 8 Lymfatická uzlina po aplikaci modrého barviva
9. Obr. 9 Lymfedém u pacientky po disekci axily

## Příloha číslo 1

Stanovení klinického stádia nemoci (staging)

<b>T Primární tumor</b>	
TX	Rozsah primárního tumoru nestanoven
TIS	Carcinoma in situ
T1	Nádor o průměru 2 cm nebo menší
T1 mic	(Mikroinvaze) nádor o průměru 0,1 cm nebo menší
T1a	Nádor o průměru 0,1 – 0,5 cm
T1b	Nádor o průměru 0,5 – 1 cm
T1c	Nádor o průměru 1 – 2 cm
T2	Nádor o průměru 2 – 5 cm
T3	Nádor větší než 5 cm
T4	Nádor prorůstající do kůže nebo hrudní stěny
T4a	Nádor prorůstající do hrudní stěny
T4b	Kožní edém, ulcerace, satelitní uzliny na kůži
T4c	T4a + T4b
T4d	Inflamatorní karcinom prsu
<b>N Regionální mízní uzliny</b>	
NX	Regionální lymfatické uzliny nelze stanovit
N1	Metastázy v ipsilaterálních axilárních pohyblivých uzlinách
N2	Metastázy v ipsilaterálních axilárních fixovaných uzlinách
N3	Metastázy v ipsilaterálních uzlinách podél a. mammaria interna
<b>M Vzdálené metastázy</b>	
MX	Vzdálené metastázy nelze stanovit
M0	Žádné vzdálené metastázy
M1	Vzdálené metastázy přítomné

## **Příloha číslo 2**

### **EDUKAČNÍ PROGRAM**

#### **Cílová uživatelská skupina**

- Ženy různých věkových kategorií se stejným zdravotním problémem

#### **Vyučující**

- Zdravotní sestra

#### **Materiálně technické vybavení**

- Vyčleněná dostatečně prostorná místnost
- Pohodlí
- Vhodné osvětlení, přiměřená teplota a zajištěné větrání místnosti
- Pomůcky k prezentaci učiva (počítač, zpětný projektor, plátno, televize, video)
- Pomůcky pro klientky (blok, psací potřeby)
- Studijní opory, například letáky
- Model pro nácvik samovyšetřování prsu
- Instruktažní videokazeta

#### **Organizace výuky**

- Výuka ve skupinách po třech až čtyřech klientkách
- Bez nezainteresovaných osob
- Respektovat stud, změny psychického stavu, citovou labilitu způsobenou základním onemocněním
- Rozdělení celého edukačního programu do čtyřech lekcí po třiceti minutách, jejichž výsledkem bude snaha o dosažení cílů kognitivních, afektivních a psychomotorických.

#### **Cíl**

##### **Kognitivní**

- Znalost a porozumění základním informacím týkajících se příslušného onemocnění, jeho diagnostiky, možnosti terapie, případných komplikací a opatření k prevenci jejich vzniku
- Znalost o vhodnosti pravidelného samovyšetřování prsu

- Povědomí o možnosti využití a jednotlivých variantách pomůcek

### **Afektivní**

- Klientka chápe, že je možno i nadále žít plnohodnotným životem
- Klientka přijme změněné tělesné schéma

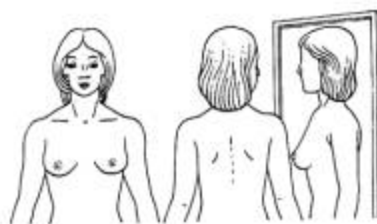
### **Psychomotorické**

- Klientka ovládá techniku samovyšetřování prsů
- Zvládá používání protetických pomůcek
- Klientka provádí cvičení pro prevenci vzniku lymfedému
- Řídí se všeobecnými zásadami a doporučeními prevence vzniku lymfedému

## SAMOVYŠETŘOVÁNÍ PRSŮ

Pro každou ženu od 20-ti let věku by mělo být samozřejmostí pravidelné samovyšetřování prsů a to 1x měsíčně. Jde totiž o nejjednodušší metodu včasného záchytu zhoubného nádoru. Nejlepší dobou k samovyšetření prsů je 3. – 4. den po skončení menstruace, kdy nejsou prsy oteklé nebo bolestivé. Pokud žena nemá pravidelnou periodu nebo již nemenstruuje, má provádět vyšetření vždy ve stejný den v měsíci.

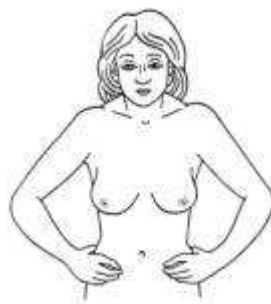
1) Prvním krokem je **vyšetření pohledem** – Svlékněte se do půl pasu a postavte se před zrcadlo, paže spusťte volně podél těla. Posuzujte velikost a tvar obou prsních žláz, případné barevné změny kůže, zarudnutí, vyklenutí nebo naopak vtažená místa, svraštění pokožky, vpáčení bradavky. Je třeba sledovat i symetrii – řada žen však může mít trvale jeden prs o něco větší již od mládí. Toto prohlížení pak proveďte z pravého i levého boku.



Dále pak postupujeme stejným způsobem s rukama nad hlavou.



Další fáze - žena založí ruce v bok a svěsí ramena a nepatrně svěsí hlavu, lokty mírně dopředu. V těchto polohách jsou opět prsa symetrické bez tvarových změn. V případě onemocnění můžeme pozorovat důlkovitění, vtahování kůže atd.



2) Jako další následuje **vyšetření pohmatem** – Pravou rukou vyšetřujeme levý prs a naopak.

Prs si pomyslně rozdělte na čtyři části (tzv. kvadranty) a začněte v horním vnitřním úseku. Zvedněte levou paži a bříšsky prstů pravé ruky prohmatávejte velmi pečlivě a opatrně pravý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech. Pohybujte prsty v malých soustředných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu. Speciální pozornost věnujte oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu. Je nutné věnovat pozornost jakékoliv bulce nebo nepravidelnosti v podkoží. Toto vyšetření se pak doplní vyšetřením oběma rukama proti sobě, poté totéž opakujte na druhé straně. To znamená, že zvednete pravou paži atd. Během tohoto vyšetření prohmatávejte i podpaží.



Poté pokračujte **vyšetřením prsního dvorce a bradavky** - Jemně uchopte bradavku mezi dva prsty a dívejte se na jakékoliv nepravidelnosti. Totéž opakujte na druhé straně. Všimněte si možné sekrece (výtoku) z bradavky. Při jemném zmáčknutí bradavky z ní může vytékat krev nebo jiná tekutina – může to být normální jev, ale vždy je nutno poradit se s Vaším lékařem.





Tyto dvě fáze lze dobře provádět po večerní koupeli, protože po vlažné sprše jsou kůže i bradavky vláčné.

3) Posledním krokem je **vyšetření pohmatem vleže** – Lehněte si na lůžko, levou ruku dejte za hlavu a rameno podložte polštářem. V této poloze dojde k oploštění prsu a k jeho rozlití. Tím se zjednoduší jeho prohmatání. Použijte týchž krouživých pohybů, jako jsme popsali výše v poloze vestoje.



Vždy pátrejte po neobvyklých tvarech v prsní žláze. V podpaží by nemělo být hmatné žádné ložisko. Jestliže si sama nahmatáte nějaký podezřelý útvar v prsu, měla by být prvním krokem návštěva Vašeho praktického lékaře či gynekologa.

## ZDRAVOTNICKÉ PROTETICKÉ POMŮCKY PO OPERACI PRSU

Po provedené operaci prsu je vhodné využít široké škály zdravotních pomůcek, které obnovují přirozený vzhled prsů a díky speciálně upraveným doplňkům umožňují plnou pohybovou i společenskou aktivitu. Výběr správného zdravotnického prostředku po operaci prsu pomáhá nejen obnovit správné držení těla, ale také posílit ztracené sebevědomí.

Tyto zdravotní pomůcky, kterými lze upravit tvar prsu po částečné operaci nebo po jeho úplné amputaci se nazývají **epitézy** – vnější náhrady. Dnes jsou již k dispozici ve vysoké kvalitě a jsou k dostání ve specializovaných prodejnách zdravotnických pomůcek.

Na trhu jsou epitézy v mnoha tvarech, typech a velikostech. Z nepřeberného množství si každá žena může vybrat podle svých potřeb. Výběr správné epitézy závisí nejen na typu operace, ale také na zdravotním stavu a životním stylu pacientky. Důležitou roli hraje pro výběr epitézy také podprsenka správného střihu a velikosti.

### **Zásadními atributy zdravotního prádla jsou:**

- pohodlná, rozšířená, podložená, v zádové části elastická ramínka
- možnost nastavení délky – ramínka se nezařezávají, odlehčují ramenům, snižují riziko lymfedému
- vyšší střed, střih zohledňuje tvar epitézy
- elastické zpracování výstřihu
- boční výztuha
- použití kvalitních materiálů
- dvě řady háčků, tři možnosti objemu
- veškeré přezky umístěny zásadně na zádech – tvarová stálost, pohodlí při nošení
- kostice přizpůsobeny tvaru a měkkosti epitézy

Takovéto prádlo je vytvářeno přesně podle přání a potřeb žen po operaci prsu a nabízí skvělou kombinaci komfortu, kvality a pěkného vzhledu.

# LYMFEDÉM

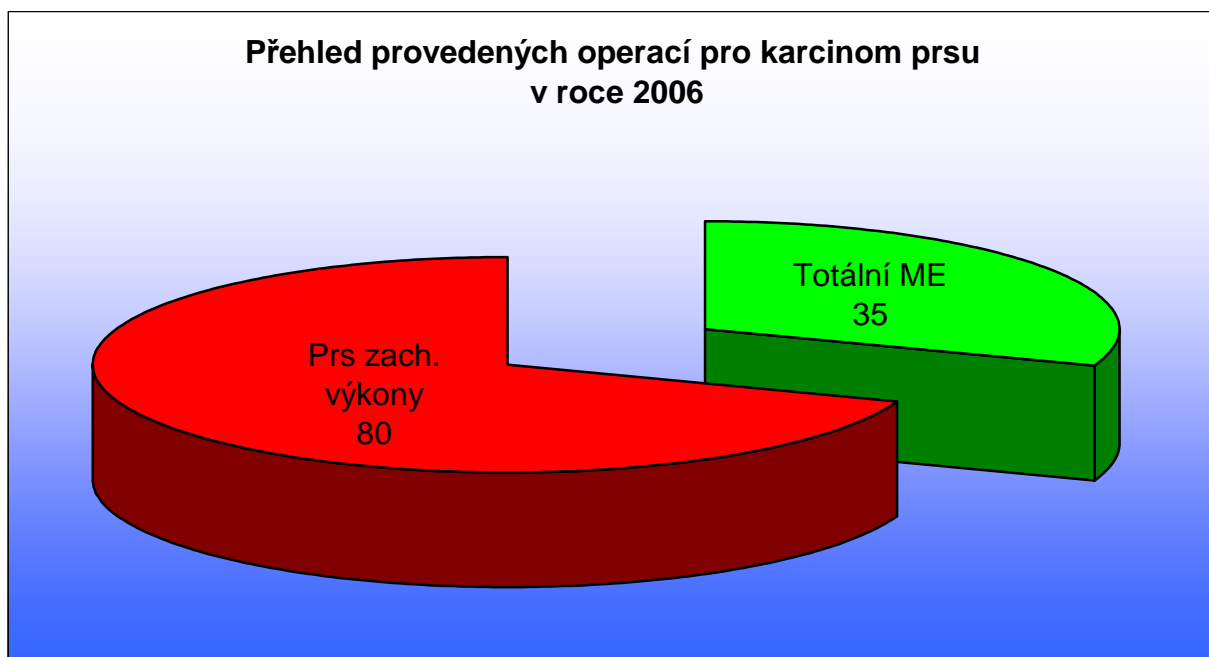
## **Stručná anatomie lymfatického systému**

Lymfatický systém tvoří lymfatické cévy a lymfatické uzliny. Uzliny mají funkci filtru a vznikají v nich protilátky – uzlina nesmí být zvětšená, fixovaná ani bolestivá. Lymfatické cévy začínají slepě v tkáňových prostorech a vytvářejí síť, které nemají chlopně. Z těchto sítí se sbíhají sběrné kolektory, které mají chlopně, stěny vybaveny svalovinou a regulují směr toku lymfy. Lymfatické cévy odvádějí lymfu, která je čirá, lepkavá a bezbarvá tekutina. Vzniká z tkáňového moku, obsahuje tuky, proteiny a vitamíny A, D, E, K, steroidní hormony, železo, měď, kalcium a lymfocyty. (7).

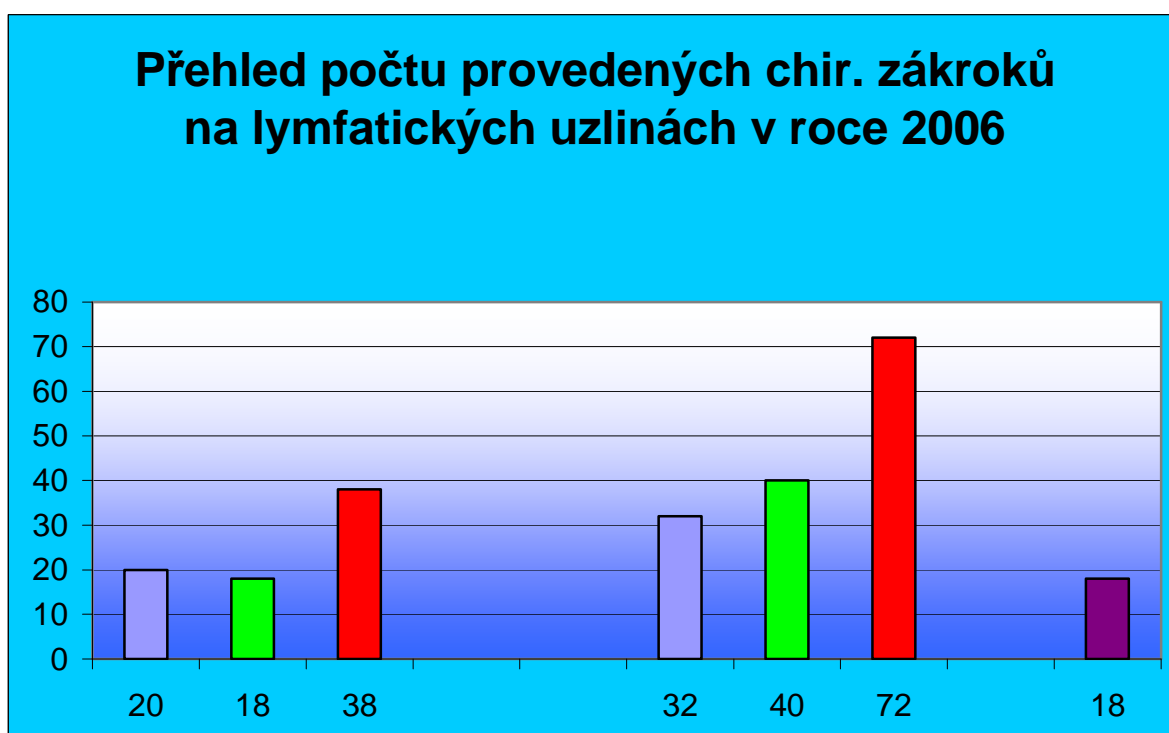
## **Co je lymfatický otok ?**

Otok vzniká nahromaděním lymfy ve tkáních. Může být primární, který je podmíněn sníženým počtem miznic nebo zmenšením jejich průsvitu a ztenčením jejich stěny v důsledku nedokonalého vývoje. Sekundární lymfedém vzniká nejčastěji na podkladě operativního zásahu do lymfatického systému v axile při tumorózním procesu prsu. Lymfa se začne hromadit před překážkou a nemůže pokračovat v odtoku. Neléčený lymfedém může vést k fibrotizaci, ztuhnutí postižené končetiny, až ke vzniku elefantiazy.

Prevence lymfedému patří do rehabilitačního plánu u žen s nádorovým onemocněním prsu. (3).

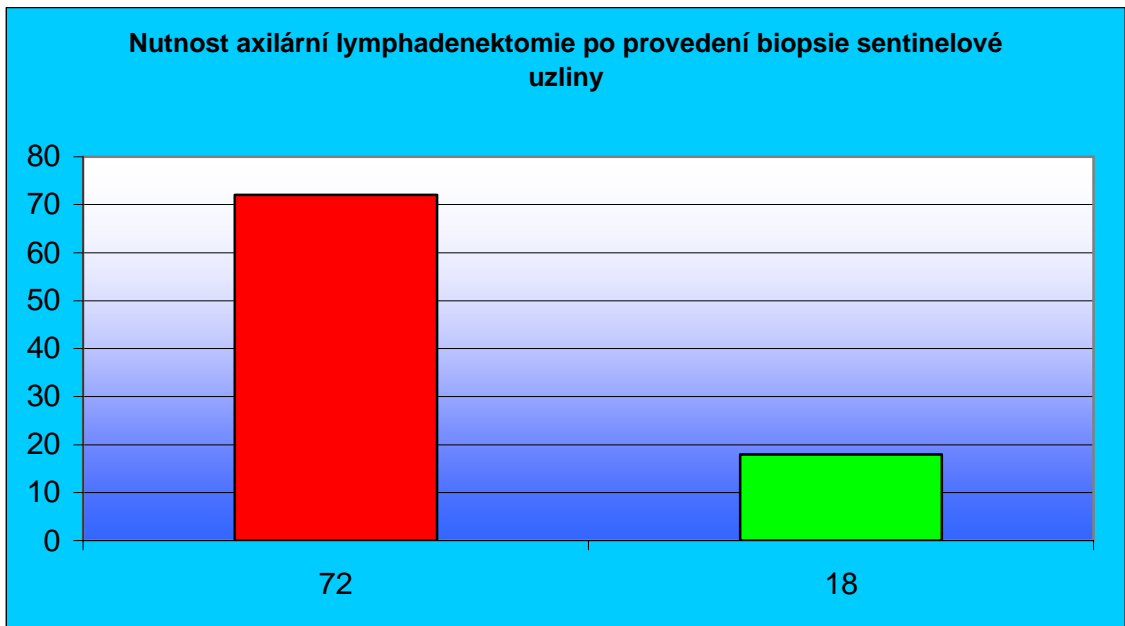


Obr. 1 Grafické znázornění počtu provedených operací pro karcinom prsu v roce 2006 v Krajské Pardubické nemocnici, str. 29



Obr. 2 Grafické znázornění počtu provedených chirurgických zákroků na lymfatických uzlinách v roce 2006 v Krajské Pardubické nemocnici, str. 30

Graf ukazuje srovnání počtu pacientek po totální mastektomii a sentinelové biopsii a dále počet pacientek indikovaných k disekci axily v druhé době.



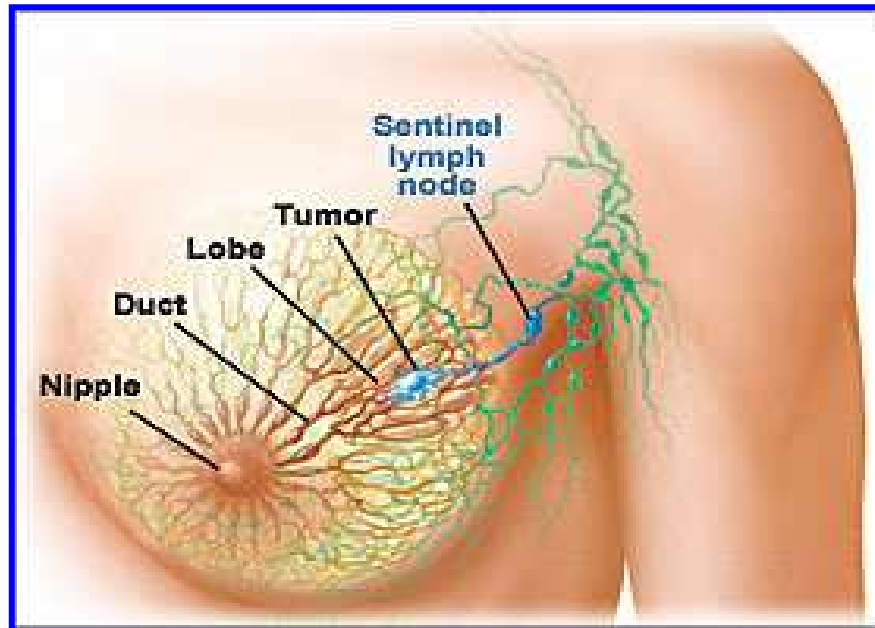
Obr. 3 Grafické zobrazení počtů pacientek indikovaných k axilární lymfadenektomii po provedené biopsie sentinelové uzliny, str. 30



Obr. 4 Mamografické vyšetření



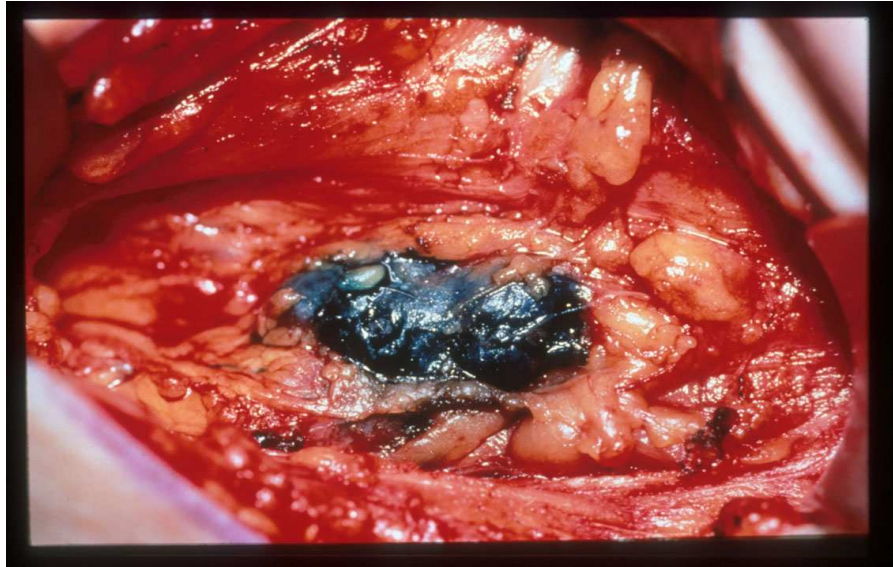
Obr. 5 Mamografický snímek



Obr. 6 Schéma tumoru prsu a sentinelové uzliny



Obr.7 Aplikace modré barvy (*Blue dye technique*)



Obr. 8 Sentinelová uzlina po aplikaci modrého barviva



Obr. 9 Lymfedém u pacientky po disekci axily