

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Martina Puršlová

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ

**Informovanost budoucích praktických a všeobecných
sester o prevenci nádorového onemocnění prsu**

Bakalářská práce

Autor práce: **Martina Puršlová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2024

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

**AWARENESS OF FUTURE PRACTICAL AND
GENERAL NURSES ABOUT THE PREVENTION
OF BREAST CANCER**

Bachelor's thesis

Author: **Martina Puršlová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2024

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 Hradci Králové

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za její ochotu, cenné rady a pomoc při zpracovávání této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat studentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření. Dále bych ráda poděkovala své rodině, příteli a kamarádům za podporu během studia.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Epidemiologické údaje	10
1.1 Mezinárodní srovnání.....	10
2 Anatomie prsu.....	11
2.1 Vývoj prsu.....	11
2.2 Anatomie mléčné žlázy	11
2.3 Cévní zásobení prsu	12
3 Nádory prsu.....	13
3.1 Benigní nádory.....	13
3.1.1 Papilom	13
3.1.2 Fibroadenom	13
3.1.3 Hamartomy	13
3.2 Maligní nádory	14
3.2.1 Invazivní duktální karcinom	14
3.2.2 Invazivní lobulární karcinom.....	14
4 Diagnostické metody	15
4.1 Klinické příznaky	15
4.2 Mamografie	15
4.3 Ultrasonografie.....	15
4.4 Magnetická rezonance.....	16
4.5 Bioptické vyšetření.....	16
4.6 Sentinelová uzlina a její označení	16
5 Staging nádoru prsu	18
5.1 Vyšetření potřebná k určení stadia	18
5.2 Určení rozsahu pomocí TNM systému	18

5.3	Stadia onemocnění	19
6	Léčba.....	21
6.1	Chirurgická léčba	21
6.1.1	Totální mastektomie	21
6.1.2	Parciální mastektomie.....	22
6.1.3	Exenterace podpažní jámy	22
6.2	Radiační léčba	23
6.3	Systémová léčba.....	24
6.3.1	Chemoterapie	24
6.3.2	Hormonální léčba.....	25
6.3.3	Biologická léčba	25
7	Ošetrovatelská péče o ženu po operaci prsu	26
7.1	Dispenzarizace	27
7.2	Ošetrovatelské intervence v rámci prevence.....	28
8	Rizikové faktory	29
8.1	Faktory životního stylu	29
8.2	Faktory osobní anamnézy	30
8.3	Hormonální a gynekologické faktory.....	30
8.4	Genetické faktory	31
9	Prevence.....	32
9.1	Samovyšetření prsu	32
9.1.1	Technika samovyšetření	33
9.2	Screening.....	33
10	Hrazená a nehrazená zdravotní péče.....	35
10.1	Zásady postupu při nálezu karcinomu.....	35
11	Zdravotní gramotnost středoškolské mládeže.....	37
11.1	Význam předmětu výchova ke zdraví	37

EMPIRICKÁ ČÁST	39
12 Cíle výzkumného šetření	40
13 Zkoumaný soubor a použité metody.....	42
13.1 Metoda výzkumu a jeho realizace	42
13.2 Charakteristika osob, zúčastněných ve výzkumném šetření	42
13.3 Zpracování výsledků	42
14 Výsledky	43
14.1 Porovnávání oborů.....	67
14.1.1 Porovnání provádění samovyšetření prsou	67
14.1.2 Porovnání znalosti rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu	68
14.1.3 Porovnání zájmu o problematiku nádorového onemocnění prsu.....	69
14.1.4 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou.....	70
14.1.5 Porovnání znalosti další základní metody v prevenci nádorového onemocnění prsu	72
15 Diskuze	73
ZÁVĚR	79
ABSTRAKT	81
ABSTRACT.....	82
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....	83
SEZNAM ZKRATEK	85
SEZNAM TABULEK	86
SEZNAM GRAFŮ	86
SEZNAM PŘÍLOH.....	87
PŘÍLOHY	88

ÚVOD

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu prevence nádorového onemocnění prsu. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem se ním nedávno setkala ve svém blízkém okolí. Do té doby, než jsem se s tímto onemocněním sama potkala ve svém okruhu blízkých, jsem prevenci karcinomu prsu nevěnovala tolik pozornosti, kolik bych nejspíš měla. Ukázalo mi to, jak důležitá prevence je a nikdo by na ni neměl zapomínat. I když je známo, že zrovna karcinom prsu je jedním z nejčastějších onkologických onemocnění u žen, tak mi přijde, že prevenci dost žen i dívek stále zanedbává. Sice se o prevenci a důležitosti pravidelného samovyšetření prsou mluví stále více, ale i tak si myslím, že moc žen tomuto vyšetření nevěnuje velkou pozornost.

Teoretická část byla zaměřena na epidemiologii onemocnění, anatomii prsu, rozdělení a staging nádoru prsu. Dále se zabývala diagnostikou, příznaky, léčbou, rizikovými faktory a ošetrovatelskou péčí o ženu po operaci prsu. Také poukazovala na prevenci a dále hrazenou i nehrazenou zdravotní péči. Edukace v oblasti prevence je velmi důležitá v roli zdravotní sestry, proto mě zajímalo, jak dobře jsou informované budoucí praktické a všeobecné sestry a jejich znalosti pak porovnat. Výzkumného šetření se zúčastnily dívky studující na Střední zdravotnické škole v Hradci Králové, obor Praktická sestra z 3. a 4. ročníku a ženy studující na Lékařské fakultě v Hradci Králové, obor Všeobecné ošetrovatelství - 1., 2. a 3. ročník. Za hlavní cíl jsem si zvolila zjistit informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dále jsem si stanovila další dílčí cíle, které zjišťovaly, zda studentky provádí samovyšetření prsou pravidelně, zda chodí na preventivní gynekologické prohlídky, je-li součástí gynekologické prohlídky i vyšetření prsou gynekologem a zda jsou dobře informované o mamografickém screeningu. Dále jsem porovnávala znalosti o prevenci karcinomu prsu studentek bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství a studentek Střední zdravotnické školy, obor Praktická sestra.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Epidemiologické údaje

Nádor prsu je hned po kožních nádorech nejvyskytovanějším nádorovým onemocněním u žen. Karcinom prsu byl v roce 2017 představován jako 8,3 % všech nově diagnostikovaných malignit u ženského pohlaví. Incidence (počet nově zjištěných onemocnění) tohoto onemocnění od 90. let stále rostla, avšak v posledních letech se růst zpomalil a došlo spíše ke stagnaci. Nyní se výskyt nově diagnostikovaných onemocnění pohybuje okolo 7200 případů ročně. V roce 2017 došlo k diagnostice 7209 žen s nádorovým onemocněním prsu, což reprezentuje více než 130 karcinomů na 100 000 žen (Daneš, 2021).

Incidence karcinomu prsu u žen stoupá od věku 40 let. Nejčastěji nádorovým onemocněním prsu onemocní ženy ve věku 50-70 let. V letech 2013–2017 tato skupina žen tvořila zhruba 45 % všech postižených karcinomem prsu (Daneš, 2021, Büchler, 2020).

Mortalita (úmrtnost) na karcinom se dlouhodobě snižuje. Tento fakt souvisí s četnější diagnostikou karcinomů v časných stádiích díky screeningu. V České republice na nádor prsu umírá každoročně zhruba 1600 žen. V roce 2017 na nádorové onemocnění prsu zemřelo 1620 žen (Daneš, 2021).

1.1 Mezinárodní srovnání

V roce 2018 bylo nově diagnostikováno 2 088 849 (55,2 případů na 100 000 žen) karcinomů prsu ve světě a v Evropě 522 513 (136 případů na 100 000 žen). Austrálie, Nový Zéland, severní Amerika a západní a severní Evropa patří mezi nejzatíženější oblasti světa. Česká republika se nachází na 34. – 35. místě ve světě z hlediska incidence karcinomu prsu ve světě a na 21. - 22. místě v Evropě. Francie, Spojené království Velké Británie a Severní Irsko dosahují největší incidence v Evropě. Počet úmrtí ve světě na toto onemocnění v roce 2018 bylo 626 679 žen a v Evropě 137 707 žen (Daneš, 2021).

2 Anatomie prsu

Prs je párový orgán, který se během života ženy stále vyvíjí a prochází různými změnami, které jsou zapříčiněny hormony, a to hlavně v pubertě, během těhotenství, dále v šestinedělí, během kojení a v přechodu. Dělíme jej na čtyři kvadranty – horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. S věkem mění prsy svůj tvar, hmotnost i objem. Produkce mléka je nejdůležitějším fyziologickým úkonem. Prs je složen ze sekcí – laloků, které na sebe vzájemně navazují. Tyto laloky se skládají z menších lalůčků – lobulů, které produkují mléko. Dále tu jsou propojeny mlékovody – tubuly, jejichž vývody ústí do bradavky, která se nachází v centru tzv. dvorce. Místo mezi těmito útvary se skládá z pojivové tkáně a tuku. Větší část objemu nekojícího prsu tvoří tuková tkáň a fibrózní (vazivová) pojivová tkáň (Abrahámová, 2019).

2.1 Vývoj prsu

V období narození dívky je žláznatá část prsu složena z malého počtu nedokonale větvených tubulů v oblasti bradavky a dvorce. V období dospívání dívky dochází ke zvýšenému růstu a větvení ductů a současně nabývá i vmezeřená fibrózní a pojivová tkáň, a tím dochází ke zvětšování objemu prsu. V těhotenství žláznatá část zmohutní do té míry, že je prs složen hlavně z ní a pojivová tkáň tvoří jen malou část. Po ukončení období kojení dochází k postupnému vymizení žláznaté části prsu, k celkovému zmenšení prsu a převažující částí objemu se stává pojivová tkáň. Po období přechodu tzv. menopauzy, dochází k výraznému zániku žláznaté části a snížení počtu lalůčků. Vazivová pojivová tkáň se také redukuje a je nahrazena tukem (Abrahámová, 2019).

2.2 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza je složena z 15-20 laloků, které se dále rozdělují na drobné lalůčky. Vývody těchto lalůček se spojují do společných mlékovodů, které ústí na prsní bradavce několika drobnými vývody. Mléčná žláza je plně funkční až na konci těhotenství a po dobu kojení. V prvních dnech po porodu se vytváří v mléčné žláze mlezivo neboli kolostrum. Třetí až čtvrtý den po porodu prso začíná vyměšovat vlastní mléko. Hlavní hormon, který zahajuje a udržuje laktaci, je prolaktin. Hormon oxytocin vyvolává vyprazdňování mlékovodů. Prsní žláza je bohatě krevně a lymfaticky zásobena. Tok lymfatickými cestami je přerušován mízními uzlinami, které jsou určeny jako filtr. Primárním uzlinovým spádem jsou uzliny podpažní (Slezáková, 2013).

2.3 Cévní zásobení prsu

Prsní žláza je bohatě cévně zásobena. Hlavní jsou tři skupiny přítokových cév. A to jsou *arteria thoracica interna*, *arteria axillaris a anterolaterální* a *laterální perforáty*. Cévy, které se nachází těsně pod kožním povrchem, vytváří hustou podkožní pleteň – *plexus subdermalis*. Tato pleteň má za úkol zajišťovat rovnoměrnou výživu kůže celého prsu (Coufal, 2011).

3 Nádory prsu

3.1 Benigní nádory

Benigní léze lze na základě epidemiologických studií, jež ukazují vztah dané léze k riziku karcinomu, rozdělit do několika následujících skupin. Toto rozdělení navrhl americký patolog Page.

Neproliferující léze. Do této kategorie spadá většina nezhoubných lézí prsu, například cysty, papilomy, adenózy, mírné a střední hyperplazie epitelu a fibroadenomy. Zde není zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu.

Proliferující léze bez atypií – obyčejná duktální hyperplazie. Jde tu o hyperplazie duktálního epitelu. Riziko vzniku karcinomu je velmi nízké.

Proliferující léze s atypiami – hyperplazie duktálního epitelu. Klinicky významné je riziko těchto lézí, jedná se o prekancerózu a je zde už větší riziko vzniku karcinomu prsu.

Lobulární neoplazie. Do této skupiny řadíme komplex atypické lobulární hyperplazie a lobulárního karcinomu in situ. Občas se řadí již do maligních nádorů (Strnad, 2014).

3.1.1 Papilom

Jedná se o intraduktální epitelový proces. Zde je riziko malignizace uváděno okolo 3 %. Objevuje se zde někdy sekrece z mamily, která může mít krvavý nebo bezbarvý charakter. Tato sekrece je většinou jednostranná a bývá indikována k cytologickému vyšetření (Strnad, 2014).

3.1.2 Fibroadenom

Bývá nejčastější benigní lézí u žen. Ostré ohraničení od okolí s nápadnou pohyblivostí je nejčastější charakteristika fibroadenomu. Při ultrazvukovém vyšetření má svou charakteristickou strukturu, takže punkční biopsie není vždy nutná. Při prvním vyšetření je určeno, zda biopsie nutná je či není a poté je žena pozvána na kontrolu v rozmezí 3-6 měsíců. Během této kontroly sledujeme dynamiku růstu, při zvětšování se standardně doporučuje provést biopsii. Pokud růstovou aktivitu neprokazuje, ženu nadále pravidelně sledujeme. Chirurgické odstranění je indikováno při růstu (Strnad, 2014).

3.1.3 Hamartomy

Hamartomy jsou dobře ohraničené benigní nádory. Mohou se být tvořeny všemi komponentami tkáně prsu, občas i chrupavkou. Většinou jsou asymptomatické a bývají

velké 1-20 cm. Na řezu mívají strukturu normální tkáně prsu. Jsou dobře identifikovatelné při zobrazovacích metodách a většinou nejsou indikovány k chirurgickému řešení, které se provádí pouze v případech rychlého růstu nebo z estetických důvodů (Strnad, 2014).

3.2 Maligní nádory

Maligní nádory se nejčastěji objevují u žen po 50. roce života. Rostou rychle a prorůstají do okolní tkáně, kterou ničí. Z epitelových buněk mlékovodů (duktů) může vyrůst karcinom, známý jako duktální karcinom a z epitelových buněk mléčných lalůčků (lobulů) – lobulární karcinom. Nejčastějším typem je duktální invazivní karcinom, který tvoří přibližně 70 % všech případů karcinomu prsu (Slezáková, 2013).

3.2.1 Invazivní duktální karcinom

Jedná se o nejčastější typ karcinomu prsu, který metastazuje hlavně do kostí, jater, plic a centrální nervové soustavy. Tyto karcinomy rostou z epitelových buněk mlékovodů (Strnad, 2014, Janíková a Zeleníková, 2013).

3.2.2 Invazivní lobulární karcinom

Lobulární karcinom zastupuje zhruba 10-15 % všech karcinomů prsu. Většinou je jeho výskyt u žen v menopauzálním období nebo žen, které užívají hormony (hormonální antikoncepce, hormonální substituční léčba). Lobulární karcinom není jasně ohraničený a je jen o něco málo tužší než okolní tkáň. Roste z epitelových buněk mléčných lalůčků. Nejčastěji metastazuje do meningeálních prostor CNS, na serózní povrchy (peritoneum), do retroperitonea a může se stát, že i do ovaríí a dělohy (Strnad, 2014, Janíková a Zeleníková, 2013).

4 Diagnostické metody

Cílem je brzká a co nejpřesnější diagnostika nádorového onemocnění prsu. Diagnostika dnešní medicíny umožňuje již v počátečním stádiu objevit určité nádory, což výrazně přispívá k poklesu úmrtnosti. Léčba tohoto onemocnění je různorodá. Rozlišujeme malignitu, hormonální senzitivitu, invazivnost a přesnou lokalizaci pomocí jednotlivých metod. Díky brzké diagnóze vděčíme vyššímu záchytu nádorů v nižších stádiích, což vede k lepší prognóze a snižuje se i mortalita (Friedrichs, 2017).

4.1 Klinické příznaky

Vzhledem ke stále narůstající úrovni mamárního screeningu, je větší podíl diagnostikovaných karcinomů bez jakýchkoliv klinických známek. Nejvyskytovanějším klinickým příznakem je hmatná rezistence v prsu. Ostatní symptomy se vyskytují pouze ojediněle – bolest (může být prsu i paže), viditelné kožní žíly, sekrece z bradavky, asymetrie prsu, vpáčená bradavka, vzhled pomerančové kůže, zvětšené axilární mízní uzliny (Coufal, 2011).

4.2 Mamografie

Nejdůležitější metodou v mamární diagnostice je právě mamografie. Její výhoda je v tom, že je finančně únosná, široce rozšířená a tím i dobře dostupná (Coufal, 2011).

Mamografie je rentgenová metoda, která využívá nízkoenergetické ionizující záření, které se hodí pro zobrazení měkkých tkání. Vyšetření provádí radiologická asistentka, ale snímky zhodnocuje lékař radiolog. Prs je při snímkování stlačován kompresní a podložní deskou. Podle velikosti prsů se volí různé kompresní desky, a tak je možno vyšetřit všechny typy prsů, i včetně prsu mužského. Jsou také různá kritéria správnosti provedení mamografie, jako třeba dostatečná komprese, absence záhybů kůže, bradavka a dvorec by měly být z profilu a správná expozice (Daneš, 2021).

4.3 Ultrasonografie

Ultrasonografie používá mechanické vlnění o frekvenci 2-15 MHz, které slouží k vytváření tomografických obrazů vyšetřované tkáně na podkladě různé odrazivosti tkáňových struktur. Při vyšetření prsů žena leží na zádech s rukou na vyšetřované straně pod hlavou. Jestliže se vyšetřuje zevní část prsu a axila, je nejvhodnější lehké pootočení na druhou stranu nebo poloha na boku. U podklíčkové a nadklíčkové oblasti je vhodná i poloha vsedě, kvůli podrobnějšímu zhodnocení. Při ultrazvukovém vyšetření prsů je

nutné dodržovat pár důležitých zásad. Jako třeba aplikovat dostatečné množství gelu, vyšetřovat v různých rovinách a směrech a dodržovat dostatečnou kompresi sondou. Ultrazvuk je většinou první volenou metodou u mladých žen. Může odhalit nehmavná a malá ložiska ve vazivových prsních tkáních. Pokud je výsledek nejednoznačný, tak se dále volí mamografie (Mamma centrum, Olomouc ©, 2018, Daneš, 2021).

4.4 Magnetická rezonance

Magnetická rezonance je moderní zobrazovací metoda, která využívá silné magnetické a radiofrekvenční elektromagnetické pole. Tato metoda je po ultrazvuku a mamografii třetí nejdůležitější zobrazovací metoda v diagnostice onemocnění prsu. Provádí se také kontrastní magnetická rezonance, kdy je intravenózně podána paramagnetická kontrastní látka, která zvládne velmi dobře zobrazit patologickou tvorbu cév, kterou mají už minimální maligní ložiska invazivního karcinomu. Jedná se tedy o zcela zásadní a nenahraditelnou zobrazovací metodu v screeningu žen s vysokým rizikem karcinomu prsu (Daneš, 2021).

4.5 Bioptické vyšetření

Jakýkoli útvar, který je podezřelý z maligního procesu, by měl být nejdříve biopticky potvrzený. Biopsie slouží nejen k rozlišení, zda se jedná o benigní či maligní nález, ale také umožňuje přesnější určení nádoru podle jeho biologických vlastností. Přesná znalost typu, agresivity a biologické povahy nádoru určuje další léčebný postup u pacientky. Intervenční výkonu se provádí pod kontrolou mamografie, ultrazvuku nebo magnetické rezonance. Nejčastěji se využívá kontrola pod ultrazvukem. Biopsie se většinou provádí v lokální anestezii. Průnik jehly do kůže může usnadnit incize kůže skalpelem či rozšířením místa vpichu po anestezii silnější punkční jehlou. Výkon musí být prováděn za sterilních podmínek. Vzorky po odběru jsou ihned vkládány do fixační tekutiny, aby nedošlo ke zničení. Musí být opatřeny identifikací pacienta a spolu s histologickou průvodkou jsou odeslány na pracoviště patologie, kde jsou dále zkoumány. Po odběru je doporučeno místo sterilně krýt a krytí nechat po dobu aspoň 24 hodin. V den odběru je také vhodné omezit fyzickou aktivitu (Daneš, 2021).

4.6 Sentinelová uzlina a její označení

Sentinelové uzliny jsou svodné lymfatické uzliny, které jak první drénují tumor. Po označení jsou sentinelové uzliny odstraněny při operaci a biopticky vyšetřeny. Hlavním cílem je vyloučit či potvrdit přítomnost metastáz v uzlinách.

Máme různé metody, které můžeme použít, jako například označení barvivem, kdy se barvivo nejčastěji aplikuje těsně před operací do okolí tumoru intradermálně nebo subdermálně nad tumor či okolo dvarce. Po aplikaci se provádí masáž prsu, která zlepšuje odtok lymfy a nabarvení uzlin. Zhruba 50% barviva se váže na albumin intersticiálního prostoru, který pak odchází lymfou a následně se vychytává v uzlinách. Jako sentinele uzliny označujeme uzliny, ke kterým vede zbarvená lymfatická céva a uzlina je také modře zbarvená, ale může to být i uzlina, která sama zbarvená není, ale vede k ní zbarvená lymfatická céva. Dále můžeme použít radiokoloid, který se aplikuje přímo k tumoru, s větším odstupem (několik hodin, maximálně jeden den) od operace. Po podání této látky je pacientka za 2-3 hodiny vyšetřena na oddělení nukleární medicíny pomocí gama kamery, kde se zobrazí oblast nálezu aktivity v uzlinách, podpaží či mimo ni. Během operaci se za pomoci gama sondy lokalizují všechny uzliny se zvýšenou aktivitou a jsou odstraněny. Dále se provádí histopatologické vyšetření uzliny pomocí bioptického vyšetření, které se provádí přímo při operaci nebo z definitivního vyšetření sentinelových uzlin. V tom druhém případě se uzlina vyšetřuje klasicky, ale výsledek neznáme během operace. Při pozitivním výsledku biopsie pacientku bohužel čeká další operace (Daneš, 2021).

5 Staging nádoru prsu

Staging nádoru prsu je vlastně určení stádia onemocnění. Po tom, co je diagnóza karcinomu prsu potvrzena, je potřeba udělat další vyšetření, která určí, zda se onemocnění nerozšířilo i mimo prs. Tenhle postup vede k určení tzv. stadia (stage) onemocnění a jeho cílem je určit rozsah onemocnění. Nádorové buňky se mohou šířit do jiných míst v těle, a tak zakládat druhotné nádory. Nádorové buňky se rozšiřují třemi cestami a to: přímým prorůstáním do okolních tkání a orgánů, šíření lymfatickými cévami a šíření krevní cestou.

Jestliže se nádorové buňky uvolní z místa vzniku a šíří se lymfou nebo krví, je možnost, že založí dceřiné tumory. Tomuto procesu říkáme metastazování. Sekundární nádor neboli metastáza, je stejný typ nádoru jako nádor původní. Stadium nádorového onemocnění se určuje čísly od 0 do IV. Zařazení stádia vychází z informace o velikosti nádoru, ze znalosti jeho šíření do lymfatických uzlin nebo jiných orgánů – TNM systém (T-tumor, N-lymfatický rozsah, M-vzdálené metastázy). Tyto potřebné informace pomáhá lékařům určit nejvhodnější léčbu a umožňuje odhadnout i prognózu pacientky.

Po stanovení stádia u určení léčebného postupu potřebuje lékař znát řadu informací. Nezbytná je anamnéza-veškeré předchozí onemocnění a současné obtíže. Také je důležité fyzikální vyšetření pacientky a to pohledem, poslechem, pohmatem a změřením fyziologických funkcí. Dále zhodnocení výsledků mikroskopických vyšetření tkání nádoru a lymfatických uzlin v podpaží (Abrahámová, 2019).

5.1 Vyšetření potřebná k určení stadia

Jako další pro stanovení stadia onemocnění jsou důležitá další vyšetření. Patří sem krevní testy, klasická rentgenová vyšetření (rentgenový snímek hrudníku a skeletu), scintigrafie skeletu, ultrazvukové vyšetření břicha, výpočetní tomografie, magnetická rezonance a pozitronová emisní tomografie (Abrahámová, 2019).

5.2 Určení rozsahu pomocí TNM systému

TNM systém slouží pro klasifikaci zhoubných novotvarů a vytvořil ho pařížský chirurg Pierre Denoix. Stadium onemocnění v době stanovení diagnózy určuje míru růstu a rozsahu nádoru, ale i typ nádoru a vztah mezi nádorem a hostitelem. Přesný staging je důležitý proto, že pomáhá lékaři při určování a plánování léčby, udává informace o prognóze, pomáhá při hodnocení léčebných výsledků, usnadňuje výměnu informací mezi

léčebnými centry, a to i mezinárodně a podporuje činnosti v boji pro zhoubným nádorovým onemocněním. Rozsah onemocnění se určuje pomocí takzvané TNM klasifikace, která obsahuje tři složky – T, N a M (Abrahámová, 2019, Ferko, 2015).

Kategorie T (tumor) – Určuje velikost nádoru v prsu v největším průměru v cm, jeho růst do kůže nebo svalů hrudní stěny. Velikost tumoru je jedním z nejdůležitějších prognostických znaků, které určují výsledek léčby. Stanovení velikosti primárního nádoru vychází z pohmatového nálezu a výsledků zobrazovacích metod, jako je třeba mamografie nebo ultrasonografie (Abrahámová, 2019).

Kategorie N (nodul – uzlina) – Určuje postižení lymfatických uzlin. Počet zasažených lymfatických uzlin v podpaží je také jedním ze závažných faktorů, které ovlivňují léčbu. Postihnutí lymfatických uzlin se stanovuje pomocí pohmatového vyšetření, které je doplněno ultrasonografií (Abrahámová, 2019).

Kategorie M (vzdálené metastázy) – Sděluje informace o případném rozšíření nádorového postižení do jiných orgánů krevní cestou. Tato informace se získává pomocí zobrazovacích metod, jako třeba rentgen plic a USG břicha (Abrahámová, 2019).

5.3 Stadia onemocnění

Stadium 0 – označuje přítomnost neinvazivního (in situ) nádoru prsu. Bez léčby se z tohoto stadia může vyvinout invazivní zhoubný novotvar.

Stadium I – časné stadium invazivního karcinomu prsu, který je menší než 2 cm v průmětu a nejsou přitom postiženy lymfatické uzliny v podpaží nebo mimo prs.

Stadium II – toto stadium se rozděluje do dvou skupin, a to IIA a IIB. Sem jsou zařazen nádory prsu, které splňují tyti kritéria:

- **IIA**

-Tumor je menší než 2 cm s postiženým 1-3 podpažích lymfatických uzlin.

-Postižení lymfatických uzlin v podpaží bez tumoru v prsu.

-Nádor velikosti 2-5 cm bez postižených lymfatických uzlin.

- **IIB**

-Tumor o velikosti 2-5 cm se zasáhnutím 1-3 podpažních lymfatických uzlin.

-Nádor o velikosti větší než 5 cm bez postižení lymfatických uzlin v axile.

Stadium III – toto stadium je rozdělen do 3 kategorií – IIIA, IIIB a IIIC – na základě několika kritérií. Hovoříme o lokálně pokročilé onemocnění s postižením podpažních lymfatických uzlin nebo uzlin v oblasti nadklíčku, ale bez přítomnosti metastáz.

- **IIIA**

-Zasažení podpažních lymfatických uzlin fixovaných společně (uzliny, které jsou od sebe neoddělitelné) nebo postižení uzlin, které jsou vedle hrudní kosti, bez prokazatelného nádoru v prsu.

-Nádor menší než 2 cm, zasažení podpažních uzlin fixovaných navzájem nebo postižení uzlin vedle hrudní kosti.

-Tumor velikosti 2-5 cm, postižení lymfatických uzlin fixovaných navzájem nebo uzlin vedle hrudní kosti.

- Nádor větší než 5 cm, zasažení podpažních uzlin nebo uzlin u kosti hrudní.

- **IIIB**

- Nádor jakékoli velikosti, který se rozšiřuje do hrudní stěny či kůže.

-Zánětlivý karcinom (šíří se lymfatickými cévami v kůži prsu a způsobuje otok, zarudnutí a vzhled „pomarančové kůry“)

- **IIIC**

-Tumor jakékoli velikosti, postižení 10 a více lymfatických uzlin v axile.

-Nádor jakékoliv velikosti, zasažení nadklíčkových nebo podklíčkových uzlin, popřípadě i podpažních uzlin.

Stadium IV – Jde o onemocnění s jasným průkazem vzdáleného metastatického postižení, a to nejčastěji v plicích, játrech, kostech nebo mozku (Abrahámová, 2019).

6 Léčba

Z biopsie se většinou určí typ nádorového bujení a stupeň jeho schopnosti prostupovat do okolí. Dále se na vzorku odebrané tkáně provádí laboratorní testy, které pomáhají lékařům odhadnout další chování tumoru, např. citlivost nebo necitlivost na hormony. Poté je stanoven rozsah onemocnění, kterému říkáme staging a na jeho podkladě se určuje další léčba pacientky. Určená léčba je vždy týmové, členy zdravotnického týmu jsou klinický onkolog, patolog, chirurg, rentgenolog, radiační onkolog a v případě potřeby další odborníci. Léčbu ale většinou vede klinický onkolog.

6.1 Chirurgická léčba

Nejčastějším léčebným zásahem je operační výkon. Může to být radikální výkon, tedy amputace prsu, nebo částečný výkon, kdy prs zůstane zachován. Způsob výkonu záleží na několika okolnostech, a to na velikosti nádoru a jeho umístění v prsu. Při výkonu se většinou odstraňují i podpažní lymfatické uzliny. Nejmenším chirurgickým výkonem je místní extirpace, čili vyříznutí místa s počínajícím nádorem bez prorůstání do okolní tkáně a uzlin. Poté se odebraná tkáň mikroskopicky vyšetřuje a zjišťuje se typ nádorového bujení, známky průniku do cév a vztah nádoru a okolní zdravé tkáně, a to hlavně čistota okrajů, protože nádorová tkáň musí být odstraněna s určitým zdravým lemem (Abrahámová, 2019, Dienstbier, 2000?).

Většinou tuto operaci nejde ničím jiným nahradit a je pro léčbu nezbytná. Operace prsu obecně řadíme mezi méně zatěžující chirurgické výkony. Většinou pacientka může jít po pár dnech domů. Snažíme se o co nejrychlejší zahojení operační rány. Častými komplikacemi jsou serom nebo hematoma, tj. hromadění tekutiny či krve pod jizvou a může nastat i infekce.

V poslední době se do chirurgické léčby rakoviny prsu zapojuje plastická chirurgie. Její význam spočívá především v oblasti rekonstrukce po provedené totální mastektomii (Abrahámová, 2019, Ramani, 2017).

6.1.1 Totální mastektomie

Totální mastektomie znamená odstranění prsu, tzn. kůže, dvorce, bradavky a tkáně prsu. Tento výkon se provádí, jestliže je nemožnost provedení částečného výkonu, který zachovává prs. Je to primárně při značné velikosti nádoru, při nevhodném poměru mezi velikostí prsu a nádoru, v případě, kde se předpokládá nevhodný kosmetický výsledek

nebo na přání pacientky. Operace je většinou spojena s výkonem na spádových podpažních lymfatických uzlinách. Totální mastektomie má několik typů:

Radikální modifikovaná mastektomie – jedná se o totální mastektomii s odstraněním všech podpažních lymfatických uzlin.

Klasická mastektomie – jde o odstranění celého prsu, tzn. bradavky, kůže, dvorce a tkáň prsu.

Kůži šetřící mastektomie – při tomto typu mastektomie se odstraňuje tkáň prsu a dvorec s bradavkou.

Subkutánní mastektomie – zde se zachovává celý kožní kryt včetně dvorce s bradavkou a je odstraněna tkáň prsu.

Areolu šetřící mastektomie – zde je odstraněna jen tkáň prsu a bradavky.

Jednoduchá mastektomie – jedná se o odstranění prsu bez výkonu na podpažních uzlinách (Abrahámová, 2019).

6.1.2 Parciální mastektomie

Parciální mastektomie je výsledkem snižování požadavků na rozsah chirurgického výkonu a souběžném zachování jeho radikality. Jsou to výkony zachovávající prs. Tyto výkony musí být doplněny o adjuvantní radioterapii. Před operací je nutné lokalizovat nádor pro lepší orientaci operátéra ve vlastní žláze. Částečné výkony na prsu se rozděluje dle svého rozsahu.

Tumorektomie – odstraňuje se nádorové ložisko a lem zdravé tkáně.

Lumpektomie – odstranění nádorového ložiska a větší lem zdravé tkáně. Zde většinu vzniká nejmenší operační rána, tím pádem i jizva.

Segmentektomie – odstraňuje se tzv. anatomicky definovaný okrsek žlázy neboli segment.

Parciální resekce – odstraňuje se anatomicky nedefinovaná okrsek žlázy (Abrahámová, 2019, Valentová, 2020).

6.1.3 Exenterace podpažní jámy

Jedná se o odstranění všech spádových lymfatických uzlin I. a II. axilární etáže. V dnešní době jej provádíme u pacientek s podezřením na metastatické postižení

spádových uzlin, které musí být prokázáno zobrazovacími metodami nebo histologicky při punkční biopsii v podpaží (Abrahámová, 2019).

Komplikace

Operativní výkony na podpažních mízních uzlinách mohou mít negativní dopad na hybnost horní končetiny. Po zhojení operační rány je nutné, co nejdříve zahájit rehabilitační cvičení. Cílem rehabilitace je co nejrychlejší obnovení hybnosti v rameni a snížení nebo úplné vymizení nepříjemných pocitů ztuhlosti v oblasti jizvy. Cviky, které by měl doporučit fyzioterapeut, je vhodné dělat pozvolna a opakovaně. Je doporučeno cvičit před zrcadlem, které umožňuje srovnání pohyblivosti operované paže s hybností paže zdravé. Když je operační rána dokonale zhojena je vhodné plavání a cvičení v bazénu. Je důležité zdůraznit, že je nevhodné překonávat bolestivost. Cvičit by se mělo pouze do pocitu bolesti, ne přes ni (Abrahámová, 2019).

6.2 Radiační léčba

Radioterapie je léčba zářením. Tato metoda se používá před a po operaci a v případě, že operace není doporučena. Určuje se velikost ozařované oblasti, dle rozsahu nálezu. Cílem radioterapie je zničit nádorové buňky tak, aby ztratila schopnost nekontrolovatelného růstu. Buňky zdravé tkáně jsou na záření méně citlivé, a proto při záření neumírají. Jejich funkce může být dočasně poškozena, ale časem se znova obnoví (Abrahámová, 2019, Altinok, 2023)

Předoperační radioterapie – cílem je zmenšit nádor a poté ho odstranit při operaci.

Pooperační radioterapie – cílem je zničit předpokládané zbylé nádorové buňky.

Paliativní radioterapie – jedná se o ozařování metastáz (Slezáková, 2013).

Máme dva typy ozařování. Nejpoužívanějším druhem je zevní radioterapie. Pacientka leží na pohyblivém stole a během léčby se jí nic nedotýká. Tato procedura trvá pár minut a je bezbolestná. Druhému typu říkáme brachyterapie a spočívá v zavádění zářičů přímo do místa výskytu nádoru. Je to invazivní metoda a může se řadit i mezi malé chirurgické výkony. Výhodou této metody je možnost aplikace vysoké dávky záření přímo do místa nádoru bez poškození okolí. Výkon trvá většinou desítky minut a neopakuje se. Sestra připraví pacientku na výkon, edukuje pacientku o výkonu, zajistí vhodnou polohu a během výkonu s pacientkou komunikuje.

Toto ozařování může způsobovat únavu, spavost a nechutenství. Na kůži v místě ozařování se může objevit zarudnutí a zánět podobný nepřiměřenému opalování. I po skončení ozařování může kůže zůstat tmavá a suchá, ale časem by se měla vrátit do normálu. Je tu i riziko otékání paže, protože odtok lymfy a krve je v této oblasti snížen. Během léčby ozařováním by kůže neměla být drážděna nevhodným oblečením. Doporučuje se bavlněné prádlo bez ramínek. Místo by se ani nemělo mýt mýdlem, šamponem či drsnou žínkou a pacientka by se neměla vystavovat slunci a sauně (Abrahámová, 2019)

6.3 Systémová léčba

Jedná se o místní, chemickou, hormonální a biologickou léčbu. Léky se dostávají do krevního oběhu a jsou rozneseny po celém těle, a tak postihují všechny buňky. Máme tři typy systémové léčby a to chemoterapii, hormonální terapii a biologickou léčbu. Aby lékař rozhodl, jaká léčba je ta správná pro pacientku, musí brát v úvahu rozsah nádoru, dávkování léčiv, správné načasování a možnost vzniku rezistence na některá cytostatika nebo jiné léky.

Léky, které se používají k systémové léčbě se podávají různými způsoby. Nejčastěji se volí nitrožilní podání, a to ve formě infuzí nebo injekcí. Aplikuje se tak převážné množství cytostatik a některé biologické látky. Pro tento způsob aplikace je nutný vhodný žilní přístup, jak třeba periferní kanyla, port, PICC, midline katétry, mini-midline katétry, infuzní pumpy. Některé léčiva se mohou podávat podkožně, do tělesných dutin nebo perorálně (Abrahámová, 2019).

6.3.1 Chemoterapie

Je to léčba chemickými látkami, a to cytostatiky, které mají prokázaný protinádorový účinek. V dnešní době existuje minimálně 40 cytostatik, s průkazem účinnosti v léčbě karcinomu prsu. Jejich účinnost je značně zvýšena při jejich kombinaci, což se v praxi běžně dělá.

Cytostatika působí v různé fázi buněčného cyklu a mají odlišný mechanismus účinku. Lze je rozdělit do dvou skupin, a to cytostatika účinná v průběhu celého cyklu a cytostatika účinná jen v některé fázi buněčného cyklu (Abrahámová, 2019).

Předoperační chemoterapie – zde se jedná o zmenšení obtížně operovatelného nádoru.

Pooperační chemoterapie – cílem je destrukce případných mikrometastáz.

Léčebná chemoterapie-zde je cílem zničení prokázaných metastáz (Slezáková, 2013).

6.3.2 Hormonální léčba

Tato léčba se řadí mezi jednu z nejstarších způsobů léčby karcinomu prsu. Indikace hormonální léčby záleží na průkazu hormonálních receptorů. Léčba se podává pouze, když jsou hormonální receptory v nádoru přítomny, jinak by byla neúčinná.

Ablační hormonální léčba – tato léčba spočívá v odstranění zdroje, který produkuje hormony se stimulační účinkem na karcinom. Řadíme sem především blokádu funkci vaječnicků-ovarektomie, neboli kastrace. Tento výkon se může provádět chirurgicky, ozářením nebo medikamentózně, který je jako jediný vratný. Provádí se především jen u žen v přechodě.

Kompetitivní hormonální léčba – tato léčba využívá soutěžení přirozeného hormonu s antihormonem o místo na hormonálních receptorech. Nejpoužívanějšími léky jsou antiestrogeny.

Inhibiční hormonální léčba – zde se používají látky, které zamezují tvorbu estrogenu v periferních tkáních a nadledvinách, a to u pacientek po menopauze (Abrahámová, 2019).

6.3.3 Biologická léčba

Biologická léčba je podávání látek ovlivňující řetězce dějů určitých receptorů, které jsou potřebné k přežití, množení a růst buněk. Biologické léky, na rozdíl od cytostatik, působí pouze na nádorové buňky a vyvolávají změny v nádorovém cévním řečišti. Kvůli tomu zlepšují průnik ostatních léků k nádorovým buňkám a tím zvyšují jejich účinnost. Biologická léčba má v porovnání s chemoterapií méně vedlejších účinků. Tato léčba je sice drahá, ale hrazená zdravotními pojišťovnami v komplexních onkologických centrech (Abrahámová, 2019).

7 Ošetrovatelská péče o ženu po operaci prsu

Poloha

Pacientka by měla po operaci prsu ležet ve zvýšené poloze. Končetinu na operované straně je dobré podkládat, protože elevace brání vzniku otoku po operaci a zlepšuje odtok mízní tekutiny. Při polohování se preferuje neoperovaná strana (Slezáková, 2013).

Co sledovat?

Po operaci sledujeme bolest operační rány a končetiny na operované straně. Dále bychom měli brát na zřetel otok, barvu kůže končetiny na operované straně a pokud je, tak sledovat zavedený drén, který slouží pro odtok nadbytečné tekutiny. U drénu musíme pravidelně sledovat podtlak, průchodnost, množství a vzhled odváděného sekretu. Do 8 hodin po operaci by se měla žena vymočit a do dvou dnů by měla odejít stolice. Je důležité dávat pozor na správnou fixaci obvazu po provedené operaci, protože správně provedená bandáž snižuje bolest, brání otoku, usnadňuje pohyblivost pacientky a podporuje správné držení těla. Měli bychom sledovat místo i.v. vstupu a dle standartu převazovat (Slezáková, 2013).

Hygienická péče

V prvních dnech po operaci zajistíme při hygieně dopomoc a později budeme pacientku aktivizovat k samostatnému provedení hygieny. Na pacientku nespěchej a postupuj zvolna. Je důležité respektovat stud pacientky po amputaci prsu a zajistit dostatečné soukromí při hygieně (Slezáková, 2013).

Výživa

Výživa po operaci by měla být 0. den parenterální (výživa podávána infuzemi do žil) a později postupná realimentace (obnovení výživy) a navrácení k dietě, kterou pacientka měla před operací. Pacientka by měla při příjmu potravy zaujímat vhodnou polohu vsedě a měly bychom ji zajistit dostatek tekutin. Je vhodné výživu obohatit o dostatečné množství ovoce, zeleniny, bílkovin a vitamínů (Slezáková, 2013).

Rehabilitace

S mobilizací pacientky začínáme už 0. den po operaci. Dále jsou vhodné dechové cviky, cviky zaměřené na postiženou horní končetinu (úchop, zvedání končetiny) a nácvik správného držení těla. Důležitou částí rehabilitace je nácvik sebeobsluhy, aby pacientka mohla co nejdříve fungovat sama. Většina cviků se provádí před zrcadlem, kvůli kontrole symetrie obou paží. Je důležité cvičit aspoň 3x denně a to alespoň 10-15 minut. Pacientka by měla cvičit jen do tolerance, nikdy ne přes bolest. Je doporučeno dělat cviky pomalu, tahem a každý z nich minimálně 5x (Slezáková, 2013, Abrahámová, 2019)

Psychosociální potřeby

Pacientce by mělo být poskytnuto dostatečné množství informací o daném onemocnění a způsobu další léčby. Strach z maligního onemocnění vyžaduje empatický přístup a psychickou podporu. Je důležité také komunikovat s manželem a ostatními členy rodiny pacientky, aby pochopili svou roli při podpoře ženy. Rakovina prsu výrazně ovlivňuje psychiku, proto je velmi důležitá psychická opora ženy, ze stran rodiny a přátel (Slezáková, 2013, Er, 2023).

Domácí péče

Pacientka je propuštěna domů po zhojení operační rány a zvládnutí sebeobsluhy. Pacientku bychom měli edukovat o dodržování určitých pokynů (nevystavovat končetinu na postižené straně velké námaze, nesprchovat se horkou ani studenou vodou a nosit volné oblečení, nejlépe z přírodních materiálů). Pacientce bychom měli také doporučit péči o jizvu, na kterou můžeme používat různé masti a speciální krémy, které jsou určeny přímo na jizvy. Jizva by se měla ošetřovat pravidelně, když si pacientka jizvu maže, tak ji u toho i nepřímou masíruje. Masáž by měla být prováděna opatrně, různými směry, jemně chytat jizvu do tvaru písmene C nebo S a také provádět tlakovou masáž. Dále pacientku edukujeme o nutnosti pokračování v rehabilitační péči a o možnosti nošení epitézy, což je protetická náhrada prsa (Slezáková, 2013, Valentová, 2020).

7.1 Dispenzarizace

Ukončením léčby návštěvy žen u onkologa bohužel nekončí. Nádorové onemocnění prsu je chronické onemocnění s možnou recidivou. Je proto nutné, aby žena byla zvána k pravidelným kontrolám. Lékař v pravidelných intervalech ordinuje

sonografií břicha, rentgenový snímek plic, laboratorní vyšetření krve a moči, scintigrafii skeletu a mamografií. A to, i když pacientka neudává žádné problémy. Důvodem dispenzarizace je možnost recidivy nádorového onemocnění, ale také možný rozvoj pozdních léčebných komplikací a možnost vzniku jiného zhoubného onemocnění. Žena, která prodělala nádorové onemocnění jednoho prsu, má větší riziko vzniku i na tom druhém. Proto je nutné provádět pravidelně samovyšetření. Je důležité, aby žena jakékoli zaznamenané změny ihned řekla svému lékaři (Abrahámová, 2019).

7.2 Ošetřovatelské intervence v rámci prevence

- Edukuj ženy o důležitosti screeningového vyšetření a pravidelných preventivních prohlídek.
- Pozoruj ženy, které mají výskyt nádorového onemocnění v rodině.
- Mluv s ženami o problematice nádorového onemocnění prsu.
- Pouč ženy o důležitosti provádění pravidelného samovyšetření prsou.
- Upozorni ženy o negativním vlivu konzumace alkoholu, kouření a špatném životním stylu na vznik nádorových onemocnění.

8 Rizikové faktory

Rakovina prsu patří k onemocněním, u nichž dosud nebyla dostatečně vysvětlena příčina vzniku. Stále nejsme schopni říci, které ženy jsou ohroženy vznikem zhoubného nádoru prsu, a naopak, u kterých žen je obava z onemocnění neopodstatněná. Jednou z nejdůležitějších cest k pochopení příčiny vzniku tohoto onemocnění je studium rizikových faktorů.

Rizikovými faktory pro rozvoj nádorového onemocnění prsu rozumíme jednotlivé údaje ze života ženy, které vznik onemocnění buď zvyšují nebo naopak snižují. Jedině vhodnou prevencí a úspěšnou léčbou může být snížen počet žen, které každoročně onemocní nádorem prsu nebo zemřou v souvislosti s tímto onemocněním. Studium rizikových faktorů a pochopení a jejich souvislosti ke vzniku nádorového onemocnění rozšiřují možnosti prevence a jsou nápomocné ke snižování úmrtnosti na nádorové onemocnění prsu. Metody studia, které využíváme ke zkoumání rizikových faktorů, rozdělujeme do dvou skupin – přístup epidemiologický (populační) a přístup individuální (osobní riziko). Do cílů epidemiologických programů zařazujeme návrhy postupů, které vedou ke snížení výskytu onemocnění a úmrtnosti v určité sledované populaci, např. snížení celkového počtu úmrtnosti na nádorové onemocnění prsu u českých žen ve věku 50-60 let.

Rizikové faktory nádoru prsu zahrnují různorodou skupinu parametrů. Jednou z nejvýznamnějších kategorií je dědičnost, ale také faktory, které jsou spojené s životním stylem. Rizikové faktory vzniku nádorového onemocnění prsu můžeme rovněž rozdělit podle možnosti jejich ovlivnění aktivním přístupem ženy. Existuje tedy skupina faktorů, které lze ovlivnit změnou životního stylu (např. stravovací návyky, fyzická aktivita) a skupina faktorů, které jsou prakticky neovlivnitelné, jako třeba genetická predispozice (Abrahámová, 2019).

8.1 Faktory životního stylu

- **Alkohol** – nynější epidemiologické studie potvrdily, že zvýšená konzumace alkoholu může zvyšovat riziko vzniku nádorového onemocnění prsu. Alkohol ovlivňuje hladinu hormonů estrogenů v organismu ženy. U žen, které za den vypijí jednu sklenku alkoholu, se riziko vzniku karcinomu zvýší nevýrazně. Ženy, které za den vypijí 2-5 skleniček alkoholického nápoje, mají riziko oproti ženám, které alkohol nekonzumují 1,5x vyšší.

- **Stravovací návyky** – faktor s přímou souvislostí k riziku vzniku karcinomu prsu tvoří množství a složení konzumované potravy. Typ a zastoupení tuků v potravě spolu s příjmem zeleniny a ovoce hrají důležitou roli při vzniku malignit obecně. Dieta, které je bohatá na vlákninu, zeleninu a ovoce snižuje riziko vzniku karcinomu prsu.
- **Obezita** – počet tělesného tuku, jeho rozložení v těle a věk v době nadváhy ovlivňují metabolismus estrogenů a mohou zvyšovat riziko vzniku nádorového onemocnění prsu. Epidemiologické studie potvrdily zvýšené riziko vzniku nádoru prsu u obézních žen, které jsou již po menopauze (přechodu).
- **Fyzická aktivita** – je prokázáno, že pravidelná fyzická aktivita snižuje riziko vzniku karcinomu prsu, protože snižuje produkci steroidních hormonů ve vaječnicích a snižuje hodnotu inzulínu v krvi.
- **Kouření** – dosud provedené epidemiologické studie nepřinesly jednoznačné závěry o významnosti kouření a jeho spojen s rizikem vzniku nádorového onemocnění prsu. Přestože přímý vliv kouření na vznik karcinomu prsu nebyl prokázán, je třeba vyzdvihnout, že kouření obecně škodí zdraví a zvyšuje riziko mnoha jiných druhů zhoubných karcinomů a srdečních onemocnění (Abrahámová, 2019).

8.2 Faktory osobní anamnézy

- **Věk** – jedná se o hlavní rizikový faktor vzniku karcinomu prsu. U žen, kterým je 40 a více let, je zaregistrováno zvýšené riziko vzniku onemocnění. Věk je jednoznačně základním populačním rizikovým faktorem, protože riziko vzniku karcinomu prsu s věkem stoupá.
- **Rasa** – riziko vzniku nádorového onemocnění prsu se u jednotlivých etnických ras liší. Bělošská populace má riziko vzniku výrazně vyšší, než černošská populace a Asiatky. Naopak úmrtnost na karcinom prsu ukazuje odlišnou informaci a to, že u černošek je úmrtnost vyšší (Abrahámová, 2019).

8.3 Hormonální a gynekologické faktory

- **Menarché (první menstruace)** – je potvrzeno, že dřívější nástup menstruace (před 12. rokem života) patří k významnému rizikovému faktoru vzniku nádorového onemocnění prsu.

- **Menopauza (přechod)** – vyšší věk menopauzy zvyšuje riziko vzniku onemocnění.
- **Věk při prvním porodu** – je prokázáno, že ženy s prvním těhotenstvím po 30. roce života, mají vyšší riziko vzniku karcinomu prsu.
- **Počet porodů** – počet porodů je v předpovědi rizika vzniku nádorového onemocnění prsu nezávislý na věku ženy při prvním porodu. U žen, které porodily více dětí je pozorováno snížení rizika vzniku kvůli kratšímu životnímu období pod vlivem estrogenů.
- **Kojení** – přímo ovlivňuje hladinu estrogenů v organismu ženy a bylo potvrzeno, jako ochranný faktor před vznikem nádorového onemocnění prsu.
- **Gynekologické operace** – ovariectomie (vynětí vaječníků) a věk při provedení dané operace patří k významným faktorům, které snižují riziko vzniku onemocnění. Je to v důsledku snížení ovlivnění prsní tkáně hormony.
- **Hormonální léčba** – jako třeba hormonální antikoncepce, přímo ovlivňuje metabolismus steroidních hormonů. Studie nepřinesly prokázané výsledky, ale obecně je možné říct, že ženy, které užívají tyto přípravky, mají zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu. Důležitý je však věk při jejich užívání a délka užívání (Abrahámová, 2019, Daneš, 2021).

8.4 Genetické faktory

- **Výskyt zhoubných nádorů v rodině** – výskyt zhoubných nádorů v rodině se u žen s nádorovým onemocněním prsu prokazuje celkem často. Výskyt zhoubných nádorů v rodině a vznik karcinomu v nízkém věku, než je obvyklé, by mělo být důvodem ke genetickému vyšetření. Riziko karcinomu prsu je větší u žen, jejichž pokrevní příbuzní onemocněli tímto onemocněním. Pokud karcinomem prsu onemocněla matka, sestra nebo dcera, je riziko vzniku onemocnění skoro dvojnásobné. Dědičná forma karcinomu prsu je většinou způsobena mutací jednoho nebo dvou genů, a to BRCA1 nebo BRCA 2 (Abrahámová, 2019, Daneš, 2021, Foretová, 2013).

9 Prevence

Prioritním cílem v boji proti rakovině prsu je časný záchyt a zvyšování efektivity léčby. Cesta k tomu, aby bylo co nejvíce žen indikováno pro operace, které zachovávají prs, vede přes časnou diagnózu a zachycení nádoru v raném stádiu, ideálně ještě předtím, než je hmatatelný. Klíčovým prognostickým faktorem karcinomu prsu je velikost primárního nádoru. Nejlepší metodou, jak dosáhnout optimálního přežití žen s rakovinou prsu, je systematický mamografický screening, protože právě tento přístup poskytuje možnost odhalit co nejmenší nádory. Preventivní opatření dělíme do 3 skupin: *primární prevence* (cílem je snížit riziko vzniku karcinomu), *sekundární prevence* (cílem je odhalit karcinom co nejčasněji) a *terciární prevence*, kde je cílem sledovat pacientku po léčbě karcinomu prsu tak, aby byl co nejdříve zachycen prolaps onemocnění (Abrahámová, 2019, Nesnídalová, 2023).

9.1 Samovyšetření prsu

Je to nejjednodušší metodou brzkého záchytu karcinomu prsu. Žena se vyšetřuje sama, a to pravidelně každý měsíc. U žen, které se samovyšetřováním prsu teprve začínají, je doporučeno vyšetřovat si prsy každý den po dobu jednoho měsíce. Tímto se naučí znát geografii vlastních prsů. Nejlepší část měsíce pro samovyšetření je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. U žen, které nemenstruují je doporučeno si určit jakýkoliv snadno zapamatovatelný den v měsíci, jako třeba první či poslední den v měsíci. Největším problémem v samovyšetření prsou je to, že jen malé procento žen tuto techniku provádí správně. U některých žen nemusí být příliš přínosné, kvůli nodularitě prs (uzlovitost, zrnitost) a některým ženám může být toto vyšetření nepříjemné. Samovyšetření prsou nenahrazuje screening a nedokáže odhalit nehmátelné léze. Délku přežití ani úmrtnost na karcinom prsu neovlivňuje, ale lze říct, že ženy, které správně a pravidelně provádějí samovyšetření, dochází k lékaři s menšími nádory. O samovyšetření by měl ženu poučit praktický lékař nebo gynekolog. Také je vhodné ženu poučit, že každá změna v prsu nemusí být zhoubný karcinom a při změně či pochybnostem by měla vždy navštívit lékaře. Pro edukaci samovyšetření žen je významný individuální nácvik s lékařem. Jsou k dispozici i různá videa, příručky, knihy s podrobnou instruktaží a vysvětlením základních pojmů. V dnešní době již existují výukové modely prsních žláz s nasimulovanými bulkami, které jsou velmi prospěšné při vlastním nácviku (Daneš, 2021, Abrahámová, 2019, Samková a Musilová, 2021).

9.1.1 Technika samovyšetření

Jako první by se žena měla postavit před zrcadlo s volně svěřenými pažemi a u toho v zrcadle sleduje svoje prsy. Pozoruje jejich symetrie, tvar, změny tvaru a případně důlkovatění či změnu na kůži. Dál se žena stále dívá do zrcadla a u toho zvedá ruce nad hlavu, poté paže složí za hlavu a tlačí je dozadu. A jako poslední žena založí ruce v bok, vyvěsí ramena a lehce se předkloní. V těchto polohách by měly být prsy symetrické bez změn.

Následující fáze je vhodné provádět po večerní koupeli, neboť jsou bradavky i kůže vláčné. Žena nejdříve zvedne pravou paži a prsty levé ruky důkladně prohmatává pravý prs. Prohmatávat by se mělo postupně po kvadrantech. Prsty by se měly pohybovat v malých kruzích okolo prsního dvorce a celého prsu. Neměla by ani zapomenout věnovat pozornost také prostoru mezi prsem a podpažím, až do podpažní jamky. A tento postup by měla udělat stejně i na druhé straně. Dále by žena měla jemně uchopit bradavku mezi dva prsty a všímat si každé nepravidelnosti či možné sekrece z bradavky. To stejné opět na druhé straně.

Při poslední fázi by se žena měla položit na záda na rovnou podložku. Pravou ruku uloží za hlavu nebo v bok a rameno si vystele polštářem. V této poloze dojde rozlítí prsu a tím se zjednoduší jeho prohmatání, které žena provede levou rukou krouživými pohyby. To stejné zopakuje na levé druhé straně (Daneš, 2021, Abrahámová, 2019).

9.2 Screening

Úkolem screeningu je odhalit karcinom prsu, když je ještě velmi malý a před tím, než má možnost se rozšířit cévním řečištěm. Většinou jsou vyšetřovány ženy bez příznaků od daného věku v určitých intervalech. Při zjištění nádorového onemocnění prsu pomocí screeningu ve fázi bez příznaků, je pravděpodobnost vyléčení vysoká. Screeningová metoda by měla být levná, jednoduchá a snadno proveditelná. Pro ženy, které jsou obvykle ve středním riziku, je za vhodnou screeningovou metodu doporučena mamografie. Standardně se dělají 2 snímky pro jeden prs. Mamografie, avšak levná není, potřebuje speciální filmy a přístrojovou techniku, vycvičený tým rentgenologů a speciální tým pro následnou péči. Ovšem odhalí 95 % všech karcinomů v populaci u bezpříznakových žen, které prošly screeningem. Jedná se tedy o nejefektivnější postup brzkého záchytu nádorového onemocnění prsu. Levnější je vždy screening, než léčba pozdních stádií karcinomu (Daneš, 2021, Abrahámová, 2019).

U žen, u kterých se nádorové onemocnění prsu vyskytlo v rodině, musejí být dříve a častěji hlídané. Každé ženy bychom se měli dotazovat na výskyt nádorového onemocnění v rodině. Jestliže se nádorového onemocnění v rodině vyskytlo, je nutné nastavit systém pečlivého sledování. Pozorování by mělo začít již ve věku 25 let nebo o 10 let dříve než byl věk v době nádorového onemocnění u nejmladšího člena rodiny. Sledování se skládá z pravidelného samovyšetřování prsou, od 20 do 25 let klinické vyšetření 1x za rok, od 25 let klinické vyšetření každých 6 měsíců, od 25 let pravidelné zobrazovací metody (magnetická rezonance + mamografie 1x za rok, UZ 1x za 6 měsíců). Dispenzární program pro brzký záchyt nádoru prsu u těchto žen uplatňuje tedy jiná kritéria než běžný mamografický screening u žen s nezvýšeným rizikem. Tento program musí být dlouhodobý, tedy od 25 do 85 let. Dále musí zajistit metody, které jsou vhodné pro vyšetření mladých žen. A jako poslední se doporučuje krátký interval mezi vyšetřeními, tedy 1x za rok a nejlépe 1x za 6 měsíců (Coufal, 2011, Linkos ©, 2024).

10 Hrazená a nehrazená zdravotní péče

Každý občan má právo na ochranu zdraví. Na základě veřejného zdravotního pojištění mají všichni občané právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky, za podmínek stanovených zákonem. Zákon tedy určuje, jaká péče bude pro občany bezplatná, tedy hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Metodika pro pořizování a předávání dokladů upravuje podmínky k provedení úhrady poskytnuté péče, která je hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Vyšetření musí být doporučeno ve formě žádanky. Tedy vyšetření, které není doporučeno žádankou a je na žádost klienta, by nemělo být hrazeno ze zdravotního pojištění. Je velmi důležité, aby indikující lékaři, praktičtí lékaři, gynekologové či ambulantní specialisti uváděli na žádanku správnou diagnózu a odpovídající klinické údaje.

Je třeba zmínit, že úhrada UZ prsu od zdravotních pojišťoven je dosti nízká a ve screeningových centrech nepokrývá zdaleka ani náklady, které jsou spojené s výkonem. V těchto centrech se pohybuje cena okolo 600 až 1000 Kč. Tato cena je podstatně nižší než v zemích vyspělých. Preventivní vyšetření prsou, které je mimo doporučený věk a interval, se z veřejného pojištění nehradí. Ovšem převážná většina pojišťoven klientkám na tato vyšetření přispěje z fondu prevence v rámci balíčků, když předloží příjmový doklad. Jediná pojišťovna, která hradí preventivní vyšetření již od 40 let, každé dva roky je Oborová zdravotní pojišťovna, a to na základě speciální smlouvy se screeningovými centry. Všeobecná zdravotní pojišťovna má zase příspěvek ve výši 500 Kč v rámci preventivního vyšetření karcinomu prsu pro klientky od 18 do 45 let. Každá žena od věku 45 let, má jednou za dva roky právo na bezplatný mamografický screening, hrazený zdravotní pojišťovnou (Daneš, 2021).

10.1 Zásady postupu při nález karcinomu

Osoba, která je zodpovědná za algoritmus metod a stanovení diagnózy pomocí zobrazovacích metod nebo různých punkcí či biopsií, je radiolog. Při výskytu karcinomu je případ vždy projednán v multidisciplinárním týmu. Nález nádoru prsu většinou vyžaduje další předléčebný postup. Je nutný podrobný staging a další položky, jako třeba doplnění CE-MRM mamografie, když není možné přesné určení velikosti karcinomu. Dále lokalizace tumoru před operací, kdy se používají různé postupy, dle zvyklostí operátora, jako třeba zavedení magnetického nebo kovového klipu či drátku k tumoru. Jako další je důležité lokalizovat sentinelovou uzlinu.

V péči o ženu s karcinomem prsu je velmi důležitá spolupráce mezi zdravotníky. Diagnostika a léčba karcinomu prsu proniká do spousty odborností a neexistuje specialista, který by celou problematiku obsáhl sám. Je tedy nutná spolupráce mezi multidisciplinárním týmem, který je tvořený z radiologa, onkologa, chirurga, plastického chirurga, radioterapeuta, psychologa, fyzioterapeuta a dle potřeby i odborníků jiných profesí. MDT se pravidelně setkávají, většinou 1x týdně a diskutují o diagnostice a postupu léčby. Je doporučeno, aby se všichni odborníci respektovali, byli přátelé a tolerantní (Daneš, 2021).

11 Zdravotní gramotnost středoškolské mládeže

„Podle definice Světové zdravotnické organizace zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.“ (Janovská, 2016)

Adolescent, nebo také mladý dospělý se vyznačuje věkem dokončení fyzického, psychického a sociálního vývoje. Také je to věk, kdy se člověk osamostatňuje a mimo ekonomické soběstačnosti přebírá i plnou zodpovědnost za svou osobu a své chování ve vztahu ke zdraví. Mladý člověk na prahu dospělosti potřebuje konkrétní vědomosti a schopnosti, aby dokázal své zdraví pozitivně ovlivnit. Zdravotní gramotnost můžeme rozdělit do 3 oblastí:

- 1) **Oblast podpory zdraví** – sem řadíme potřebné kompetence životního stylu a péče o prostředí.
- 2) **Oblast prevence nemocí** – ta zahrnuje prevenci infekcí a neinfekčních chorob, prevenci úrazů a postoje k medicíně, která je založená na důkazech.
- 3) **Oblast zdravotní péče** – kompetence ošetrovatelské péče a neodkladné první pomoci (Janovská, 2016).

11.1 Význam předmětu výchova ke zdraví

Základem pro život bez zdravotních komplikací je dodržování zásad primární prevence a zdravý životní styl. Výchova ke zdraví přispívá v orientaci v informacích o zdraví a zdravotnictví, dává studentům přehled o udržování zdraví, rizikových faktorech vzniku onemocnění a základech podpory. A tak se stává podstatnou částí primární prevence. V dnešní době již většina lidí chápe, že je lepší předcházet nemocem než jimi trpět, ale aplikace preventivního chování je pro mnohé stále obtížné. Studenti v předmětu výchova ke zdraví získávají informace, ale i praktické návyky, díky seminářům a interaktivní výuce. Dále tento předmět také rozvíjí komunikativní schopnosti a umožňuje se přiměřeně vyjadřovat k problematice zdravého životního stylu. Je velmi důležité, aby studenti své získané poznatky předávali dál.

K nejvýznamnějším hodnotám života člověka patří právě zdraví, které představuje jednu z mnoha podmínek smysluplného žití. Je to základní lidská potřeba, která výrazně ovlivňuje kvalitu života. Zdraví a nemoc jsou výsledkem vztahu mezi organismem a

prostředím. V závislosti na změnách, které probíhají jak v lidském těle, tak i v prostředí, ve kterém člověk žije, se tento vztah mění. Zdraví je tedy subjektivní pocit (Hamplová, 2019).

EMPIRICKÁ ČÁST

12 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl:

1. Zjistit informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit, zda mladé ženy provádějí samovyšetření prsou pravidelně a ve správnou dobu.

Očekávaný výsledek: Více jak polovina respondentek provádí samovyšetření prsou pravidelně a ve správnou dobu.

2. Zjistit, jestli respondentky chodí na pravidelné gynekologické prohlídky a zda jim při nich gynekolog někdy provedl vyšetření prsou.

Očekávaný výsledek: Více jak 75 % respondentek chodí na pravidelné gynekologické prohlídky a z toho aspoň 10 % gynekolog provedl vyšetření prsou.

3. Zjistit informovanost žen o mamografickém vyšetření prsou, a zda ho někdy podstoupily.

Očekávaný výsledek: Více jak polovina respondentek je dobře informována o mamografickém vyšetření prsou a méně jak 5 % ho i podstoupily.

4. Porovnat provádění selfmonitoringu mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství.

Očekávaný výsledek: Studentky BP Všeobecné ošetřovatelství se budou selfmonitoringu věnovat více, než studentky SZŠ.

5. Porovnat znalost rizikových faktorů mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství.

Očekávaný výsledek: Očekáváme, že studentky BP Všeobecné ošetřovatelství budou mít větší znalost rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, než studentky 4. ročníku oboru Praktická sestra, SZŠ.

6. Porovnat zájem o problematiku nádorového onemocnění prsu mezi jednotlivými mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství.

Očekávaný výsledek: Očekáváme, že studentky bakalářského programu se o tuto problematiku budou zajímat více, než studentky SZŠ.

7. Porovnat znalosti o prevenci nádorového onemocnění prsu mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství.

Očekávaný výsledek: Očekáváme, že studentky bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství budou mít větší znalosti o prevenci karcinomu prsu, než studentky SZŠ.

13 Zkoumaný soubor a použité metody

V této části popisují použitou metodu výzkumu a jeho realizace, zpracování výsledků a charakteristiku osob, které se zúčastnily výzkumného šetření.

13.1 Metoda výzkumu a jeho realizace

V empirické části mé bakalářské práce byla sledována informovanost budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu. Zvolila jsem kvantitativní metodu výzkumu, a to anonymní dotazníkové šetření, které jsem sama vytvořila. Hlavnímu šetření předcházela předvýzkum, který zajistil srozumitelnost otázek. Předvýzkumu se zúčastnilo 5 žen. Při tomto šetření nedošlo k nepochopení žádné otázky, a tak jsem mohla dotazník použít pro hlavní výzkumné šetření. Těchto 5 dotazníků, které bylo použito v předvýzkumu, nebylo aplikováno pro hlavní výzkum. Respondentky odpovídaly na 24 otázek. Otázky v dotazníku byly složeny ze dvou otevřených (otázky č. 1, 3), ze tří polouzavřených (otázky č. 10, 17, 18) a z devatenácti uzavřených (otázky č. 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24). Dotazníkové šetření probíhalo od října do listopadu 2023 po souhlasu jednotlivých škol. Souhlasy jsou uvedeny v příloze č. 1 a 2.

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, návratnost byla 100 %. Do výzkumného šetření byly zařazeny všechny dotazníky, protože byly všechny řádně vyplněné. Dotazník je uveden v příloze č. 3.

13.2 Charakteristika osob, zúčastněných ve výzkumném šetření

Výzkumného šetření se zúčastnily dívky studující na Střední zdravotnické škole v Hradci Králové, obor Praktická sestra z 3. a 4. ročníku a ženy studující na Lékařské fakultě v Hradci Králové, obor Všeobecné ošetřovatelství - 1., 2. a 3. ročník. Na každé škole bylo rozdáno 40 dotazníků.

13.3 Zpracování výsledků

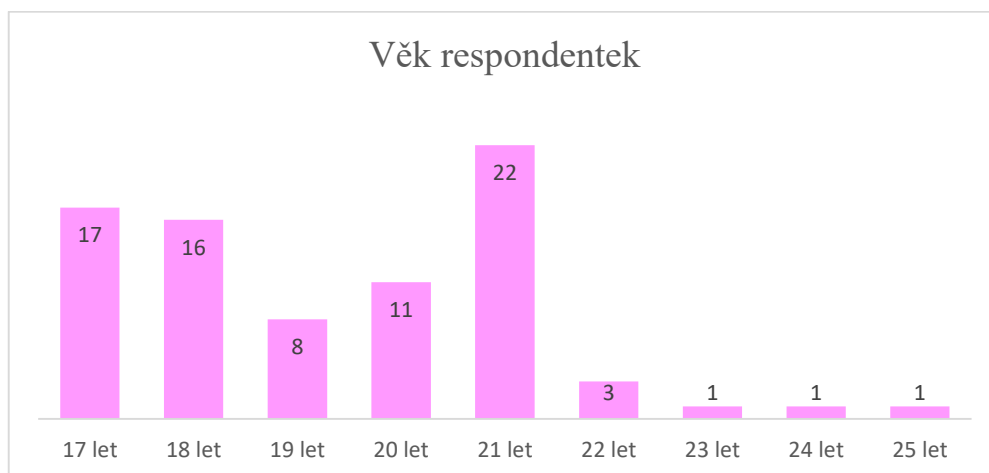
Ke zpracování získaných dat z průzkumu byl použit program Microsoft Office Excel, do kterého jsem zapsala všechny odpovědi z vyplněných dotazníků. Každá otázka byla jednotlivě zpracována. Na základě těchto získaných dat byly vytvořeny sloupcové grafy a tabulky.

14 Výsledky

Otázka č. 1 Jaký je Váš věk?

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
17 let	17	21,3 %
18 let	16	20 %
19 let	8	10 %
20 let	11	13,8 %
21 let	22	27,5 %
22 let	3	3,8 %
23 let	1	1,3 %
24 let	1	1,3 %
25 let	1	1,3 %
Celkem	80	100 %

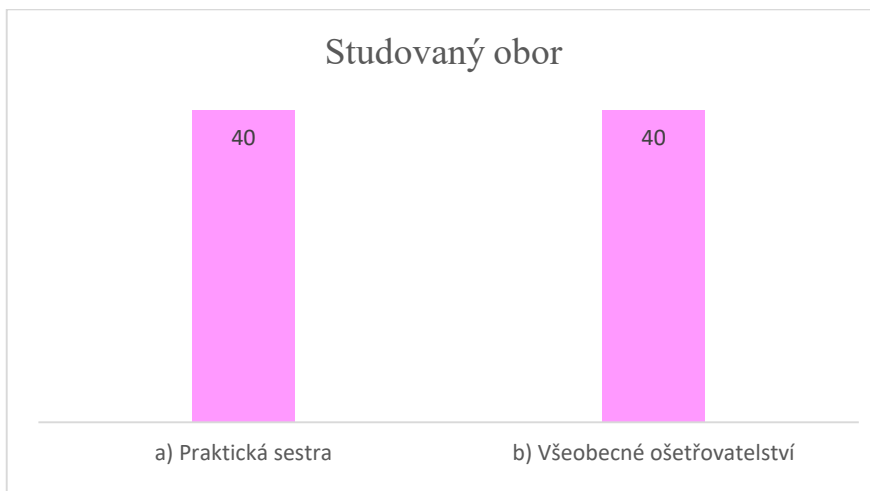
Tabulka 1 Věk respondentek



Graf 1 Věk respondentek

Komentář: Otázkou č. 1 jsme se respondentek ptali na jejich věk. Odpovědělo všech 80 žen (100 %). Největší skupinu tvořily ženy ve věku 21 let, tuto skupinu tvořilo 22 žen (27,5 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořily dívky ve věku 17 let, a to 17 respondentek (21,3 %). Další velkou skupinu zahrnovaly ženy ve věku 18 let, a to 16 žen (20 %). O něco menší skupinu tvořily ženy ve věku 20 let, tato skupina obsahuje 11 respondentek (13,8 %). Jen 8 žen (10 %) bylo ve věku 19 let, 3 respondentky (3,8 %), kterým bylo 22 let, 1 žena (1,3 %) ve věku 23 let, 1 žena (1,3 %) ve věku 24 let a 1 respondentka (1,3 %) ve věku 25 let.

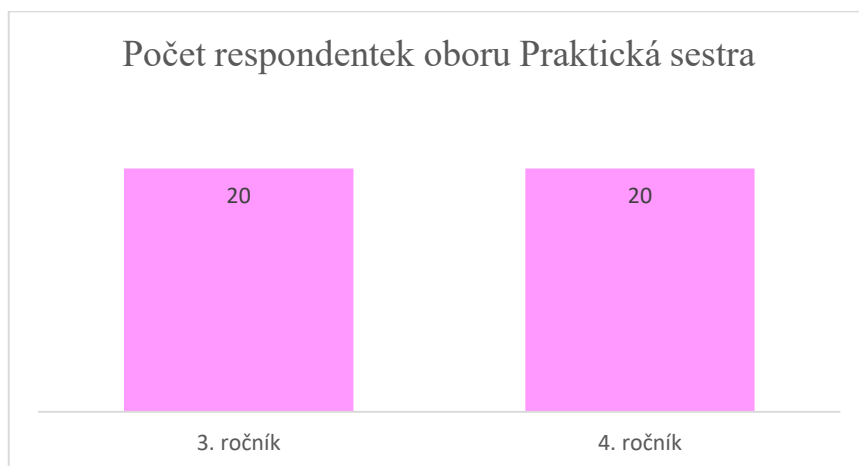
Otázka č. 2 Jaký obor studujete?



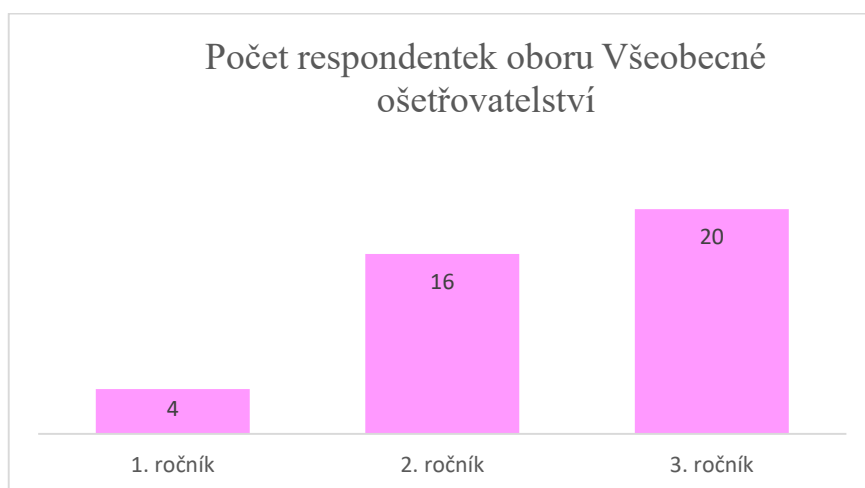
Graf 2 Studovaný obor

Komentář: Otázka č. 2 se dotazovala, jaký obor respondentky studují. Odpovědělo 80 žen (100 %). Tady jsou skupiny vyrovnané, 40 respondentek (50 %) studuje obor Praktická sestra a 40 respondentek (50 %) studuje obor Všeobecné ošetřovatelství.

Otázka č. 3 V jakém ročníku nyní studujete?



Graf 3 Počet respondentek oboru Praktická sestra



Graf 4 Počet respondentek oboru Všeobecné ošetřovatelství

Komentář: Otázka č. 3 se dotazuje, v jakém ročníku respondentky nyní studují. Odpovědělo všech 80 dotazovaných žen (**100 %**). První skupina zahrnuje 20 respondentek (**25 %**), které studují obor Praktická sestra ve 3. ročníku. Druhá stejně velká skupina, tedy 20 respondentek (**25 %**), studuje také obor Praktická sestra, a to ve 4. ročníku. Další stejně velká skupina 20 respondentek (**25 %**), které studují obor Všeobecné ošetřovatelství ve 3. ročníku. Další skupinu zahrnuje 16 respondentek (**20 %**), které studují ve 2. ročníku obor Všeobecné ošetřovatelství. Nejmenší skupina obsahuje 4 respondentky (**5 %**), které studují obor Všeobecné ošetřovatelství v 1. ročníku.

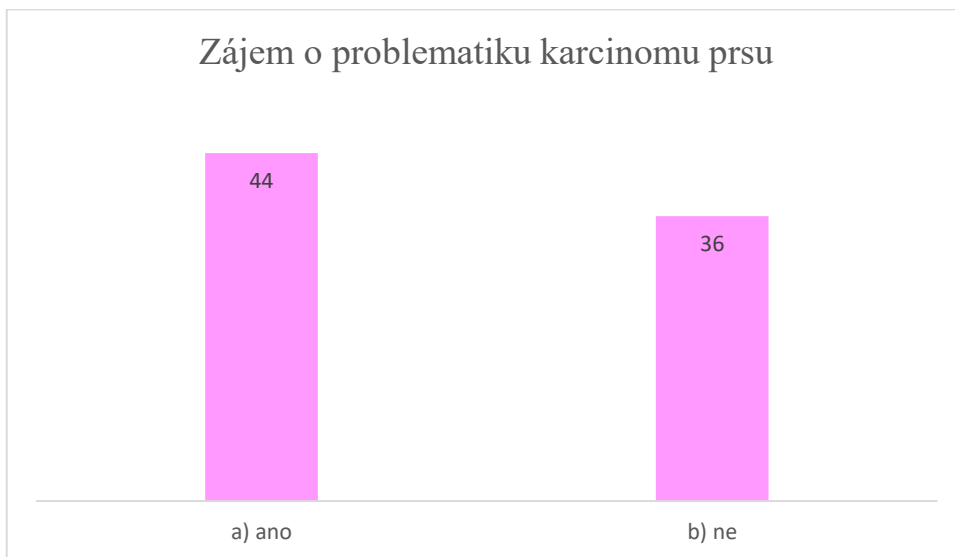
Otázka č. 4 Setkala jste se ve Vašem blízkém okolí či rodině s nádorovým onemocněním prsu?



Graf 5 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině či blízkém okolí

Komentář: V otázce č. 4 jsme se dotazovali, zda se respondentky setkaly v rodině či jejich blízkém okolí s nádorovým onemocněním prsu. Na tuto otázku odpovědělo 80 žen (**100 %**). Větší skupina odpověděla, že se s nádorovým onemocněním prsu v blízkém okolí či rodině nesešla. Tato skupina zahrnuje 43 respondentek (**53,8 %**). Zbýlých 37 žen (**46,2 %**) odpověděla, že se s nádorovým onemocněním v blízkém okolí již setkala.

Otázka č. 5 Zajímáte se o tuto problematiku?



Graf 6 Zájem o problematiku karcinomu prsu

Komentář: Otázkou č. 5 jsme se ptali, zda se respondentky zajímají o problematiku nádorového onemocnění prsu. Odpovědělo všech 80 žen (**100 %**). Větší skupina odpověděla, že se o tuto problematiku zajímají, a to celkem 44 respondentek (**55 %**). Menší skupina, která zahrnuje 36 respondentek (**45 %**), odpověděla, že se o tuto problematiku nezajímají.

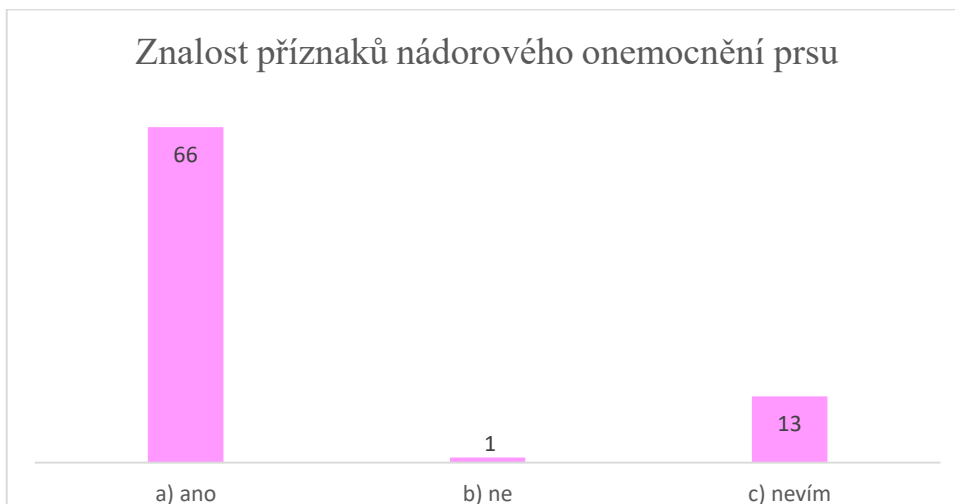
Otázka č. 6 Myslíte si, že jste dobře informována o prevenci nádorového onemocnění prsu?



Graf 7 Informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu

Komentář: Otázka č. 6 se respondentek ptala, jestli si myslí, že jsou dobře informované o prevenci nádorového onemocnění prsu. Odpovědělo 80 žen (**100 %**). Nejvíce respondentek odpovědělo, že si myslí, že jsou o prevenci karcinomu prsu informované dobře. Tuto skupinu tvoří 52 respondentek (**65 %**). Menší skupinu tvoří 19 respondentek (**23,8 %**), které neví, zda jsou dobře informované a ta nejmenší skupina zahrnuje 9 studentek (**11,2 %**), které si myslí, že nejsou vůbec dobře informované o prevenci nádorového onemocnění prsu.

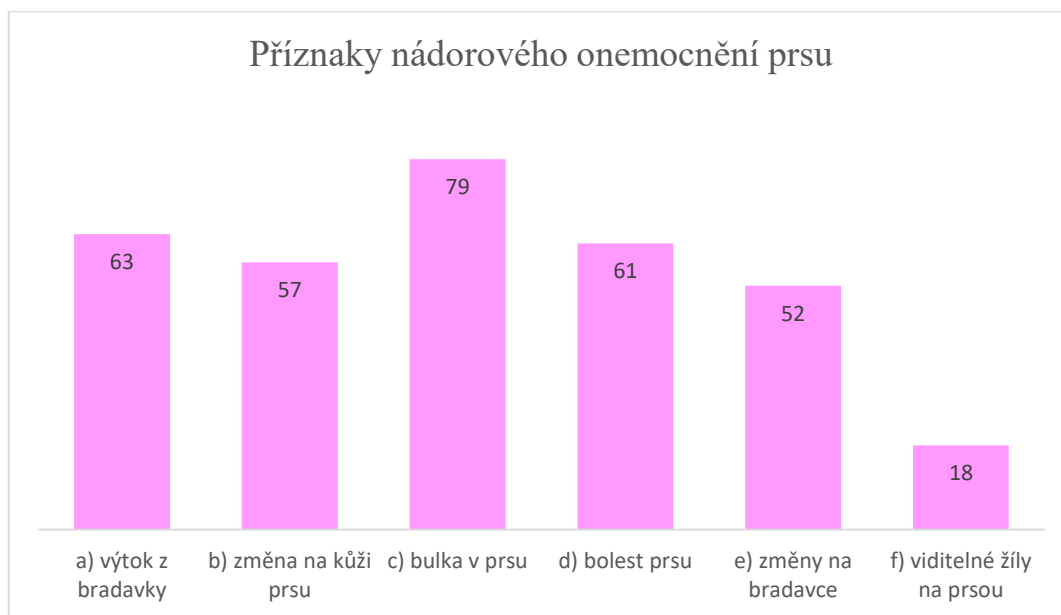
Otázka č. 7 Znáte příznaky nádorového onemocnění prsu?



Graf 8 Znalost příznaků nádorového onemocnění prsu

Komentář: Otázkou č. 7 jsme se studentek ptali, jestli znají příznaky nádorového onemocnění prsu. Odpovědělo všech 80 dotazovaných (**100 %**). Nejvíce respondentek odpovědělo, že příznaky karcinomu prsu znají, a to celkem 66 respondentek (**82,5 %**). Dalších 13 (**16,2 %**) respondentek si není jistých, zda příznaky znají a pouze 1 (**1,3 %**) studentka odpověděla, že příznaky karcinomu prsu nezná.

Otázka č. 8 Jaké příznaky nádorového onemocnění prsu znáte?



Graf 9 Příznaky nádorového onemocnění prsu

Komentář: Otázkou č. 8 jsme se dotazovali, jaké příznaky onemocnění prsu respondentky znají. Studentky mohly zvolit více možností. Všechny možnosti jsou dobře. Odpovědělo všech 80 dotazovaných (**100 %**). Nejčastější odpovědí, kterou respondentky mohly zvolit, byla bulka v prsu. Tuto možnost zvolilo 79 respondentek (**98,8 %**). Druhou nejčastější volenou odpovědí byl výtok z bradavky, který zvolilo 63 respondentek (**78,8 %**). Dalším často voleným rizikovým faktorem byla bolest prsu, kterou zvolilo 61 studentek (**76,2 %**). Více jak polovina studentek zvolila možnost změna na kůži prsu, a to 57 respondentek (**71,2 %**). Další častou možností byly změny na bradavce, kterou zvolilo 52 žen (**65 %**). Nejméně volenou možností byly viditelné žíly na prsou, a to zvolilo pouze 18 respondentek (**22,5 %**). Pouze 13 respondentek (**16,2 %**) označilo všechny správné příznaky.

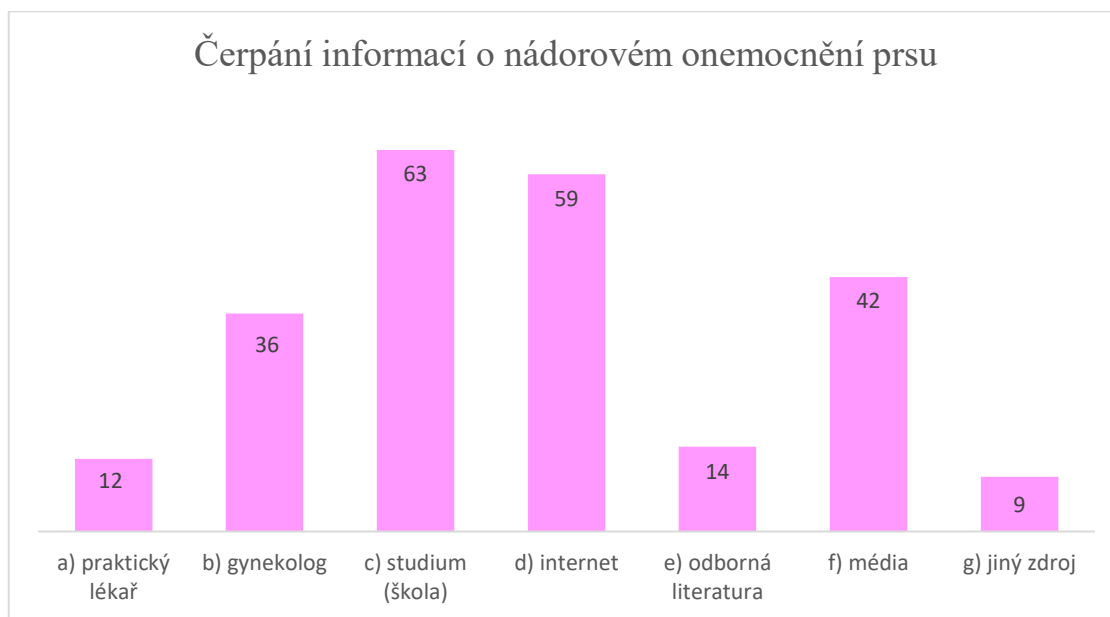
Otázka č. 9 Vyberte rizikové faktory nádorového onemocnění prsu:



Graf 10 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu

Komentář: V otázce č. 9 měly respondentky zvolit rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Studentky mohly zvolit více odpovědí. Všechny odpovědi jsou správné. Odpovědělo 80 respondentek (**100 %**). Nejvíce studentky volily jako rizikové faktory genetiku a kouření. Genetiku zvolilo 77 respondentek (**96,2 %**) a kouření 66 respondentek (**82,5 %**). Stres zvolilo 59 respondentek (**73,8 %**) a vyšší věk 54 studentek (**67,5 %**). Hormonální léčbu zvolilo 51 respondentek (**63,8 %**) a pozdější nástup menopauzy zvolilo 48 žen (**60 %**). Více jak polovina respondentek zvolila absenci těhotenství, a to 45 respondentek (**56,3 %**). Nejméně voleným rizikovým faktorem byla první menstruace v nízkém věku, kterou zvolilo 41 respondentek (**51,3 %**). Pouze 15 respondentek (**18,8 %**) označilo všechny správné rizikové faktory.

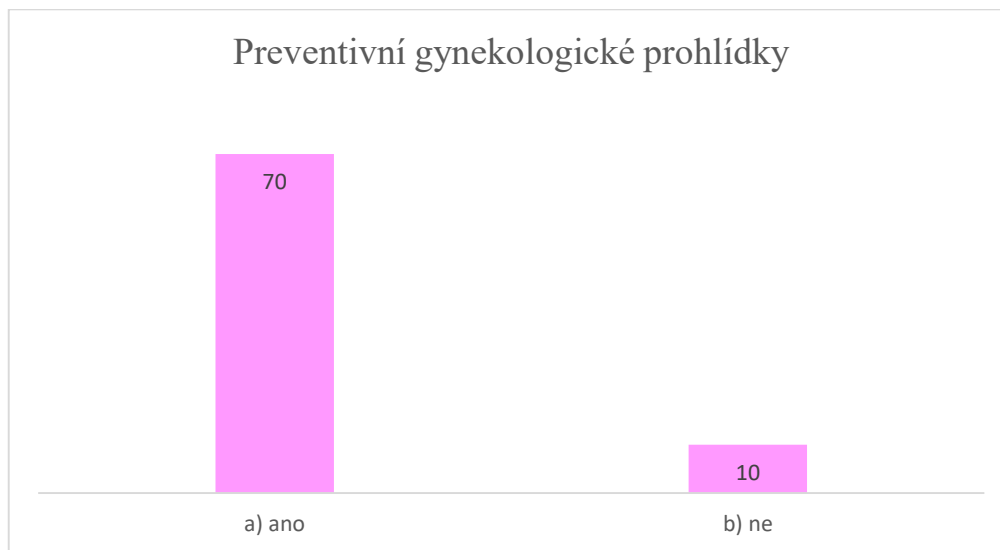
Otázka č. 10 Odkud čerpáte informace o nádorovém onemocnění prsu?



Graf 11 Čerpání informací o nádorovém onemocnění prsu

Komentář: Otázka č. 10 se respondentek ptala, odkud čerpají informace o nádorovém onemocnění prsu. Jednalo se o otázku s mnohočetnými odpověďmi. Odpovědělo 80 respondentek (100 %). Nejčastější odpovědí bylo studium a internet, studium zvolilo 63 respondentek (78,8 %) a internet 59 respondentek (73,8 %). Polovina respondentek zvolilo možnost média, a to celkem 42 respondentek (52,5 %). Gynekologa zvolilo 36 respondentek (45 %). Méně častými odpověďmi byla odborná literatura a praktický lékař. Odbornou literaturu zvolilo 14 respondentek (17,5 %) a praktického lékaře jen 12 respondentek (15 %). Nejméně častou možností byl jiný zdroj, který zvolilo 9 respondentek (11,2 %).

Otázka č. 11 Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?



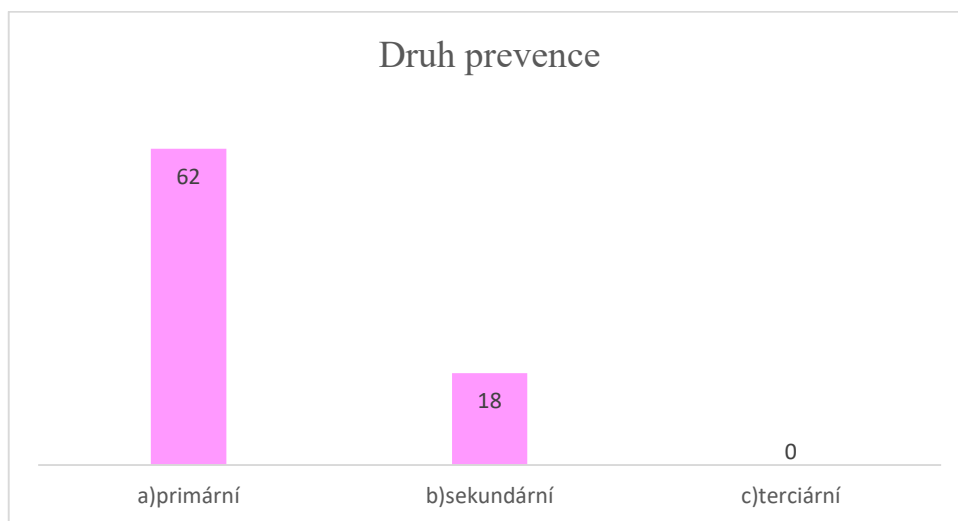
Graf 12 Preventivní gynekologické prohlídky

Komentář: Otázkou č. 11 jsme se respondentek dotazovali, zda chodí na preventivní gynekologické prohlídky. Odpovědělo všech 80 dotazovaných (**100 %**). Téměř většina respondentek odpovědělo, že na preventivní prohlídky chodí. Tato skupina zahrnuje 70 respondentek (**87,5 %**). Zbýlých 10 respondentek (**12,5 %**) zvolilo možnost ne, tedy že nechodí na preventivní gynekologické prohlídky.

Otázka č. 12 O jaký druh prevence se jedná?

Druh prevence	Absolutní četnost	Relativní četnost
Primární	62	77,5 %
Sekundární	18	22,5 %
Terciární	0	0 %
Celkem	80	100 %

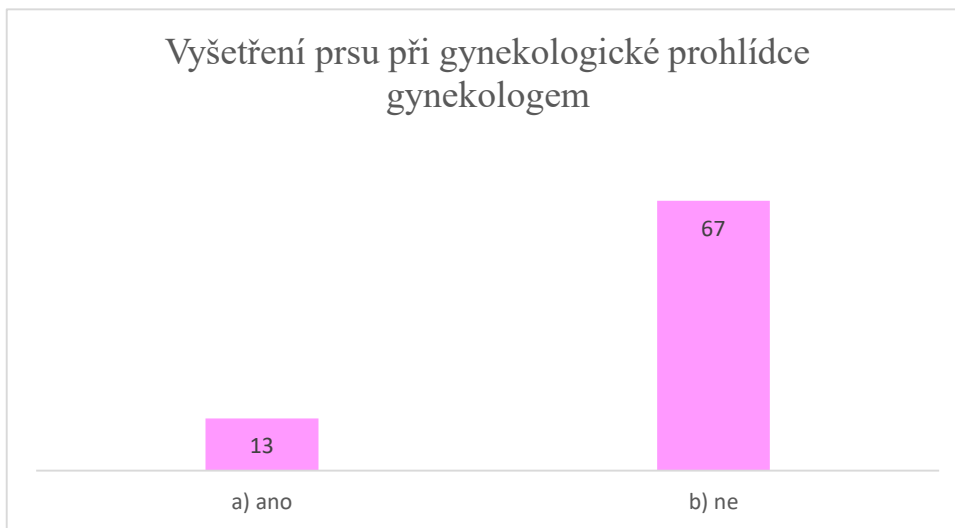
Tabulka 2 Druh prevence



Graf 13 Druh prevence

Komentář: Otázkou č. 12 jsme se respondentek ptali, zda ví, jaký druh prevence jsou preventivní gynekologické prohlídky. Odpovědělo 80 respondentek (**100 %**). Nejpočetnější skupinu zahrnuje 62 respondentek (**77,5 %**), které zvolily možnost primární prevence. Sekundární prevenci vybralo 18 studentek (**22,5 %**) a terciární prevenci nevybrala ani jedna respondentka (**0 %**).

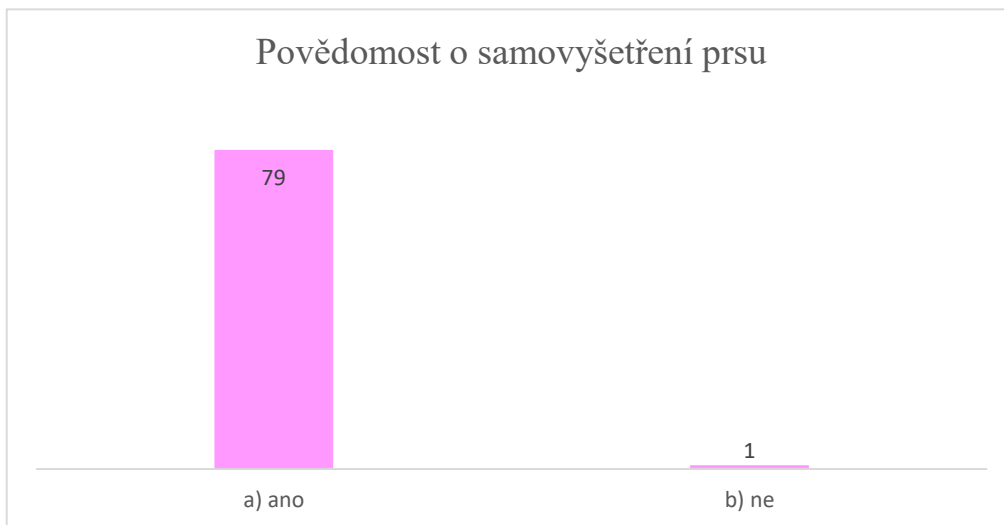
Otázka č. 13 Provedl Vám někdy gynekolog vyšetření prsu při preventivní prohlídce?



Graf 14 Vyšetření prsu při gynekologické prohlídce gynekologem

Komentář: V otázce č. 13 jsme se zajímali, zda respondentkám gynekolog někdy provedl i vyšetření prsou při preventivní prohlídce. Dostali jsme 80 odpovědí (**100 %**). Většina respondentek zvolilo možnost ne, a to celkem 67 žen (**83,8 %**). Pouze 13 respondentkám (**16,2 %**) gynekolog někdy provedl i vyšetření prsou při preventivní prohlídce.

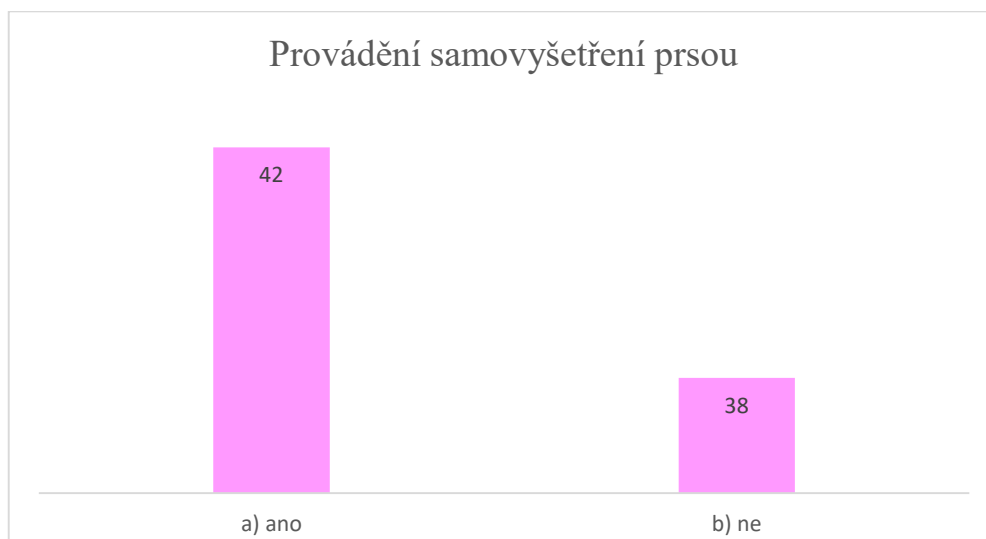
Otázka č. 14 Slyšela jste někdy o samovyšetření prsu?



Graf 15 Povědomost o samovyšetření prsu

Komentář: V otázce č. 14 jsme zjišťovali, zda respondentky někdy slyšely o samovyšetření prsu. Odpovědělo všech 80 respondentek (**100 %**). Drtivá většina odpovědělo ano, že už někdy slyšely o samovyšetření prsou. Tato skupina zahrnuje 79 respondentek (**98,8 %**). Pouze jedna respondentka (**1,2 %**) zvolila možnost ne.

Otázka č. 15 Provádíte pravidelně samovyšetření prsou?



Graf 16 Provádění samovyšetření prsou

Komentář: V rámci otázky č. 15 jsme se ptali, zda respondentky pravidelně provádějí samovyšetření prsou. Odpovědělo 80 respondentek (**100 %**). O něco málo větší skupina zahrnuje respondentky, které samovyšetření prsou dělají pravidelně, a to 42 respondentek (**52,5 %**). Druhá skupina, která samovyšetření prsou pravidelně neprovádí, zahrnuje 38 respondentek (**47,5 %**).

Otázka č. 16 Který den menstruačního cyklu by se mělo samovyšetření prsou provádět?



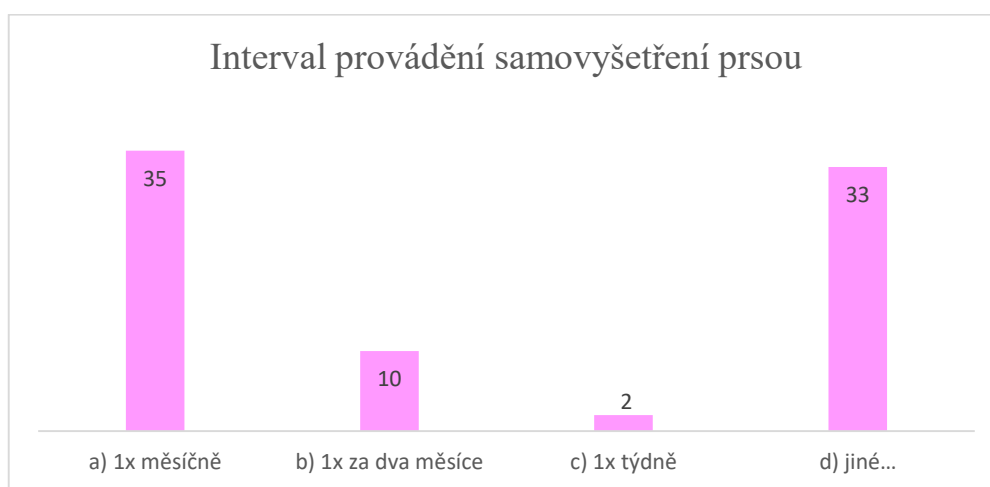
Graf 17 Kdy se samovyšetření prsou provádí

Komentář: Otázkou č. 16 jsme se respondentek dotazovali, zda ví, který den menstruačního cyklu by se mělo samovyšetření prsou provádět. Dostali jsme 80 odpovědí (**100 %**). Správně odpovědělo 59 respondentek (73,8 %), které zvolily možnost těsně po menstruaci. Odpověď v polovině menstruačního cyklu zvolilo 11 respondentek (**13,7 %**). Třetí možnost před menstruací zvolilo 10 studentek (**12,5 %**).

Otázka č. 17 Pokud samovyšetření prsou provádíte, jak často?

Interval provádění samovyšetření prsou	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x měsíčně	35	43,6 %
1x za dva měsíce	10	12,5 %
1x týdně	2	2,5 %
jiné...↓	33	41,4 %
neprovádí	25	31,4 %
náhodně	4	5 %
1x za 4 měsíce	2	2,5 %
2x za měsíc	1	1,3 %
4x za měsíc	1	1,3 %
Celkem	80	100 %

Tabulka 3 Interval provádění samovyšetření prsou



Graf 18 Interval provádění samovyšetření prsou

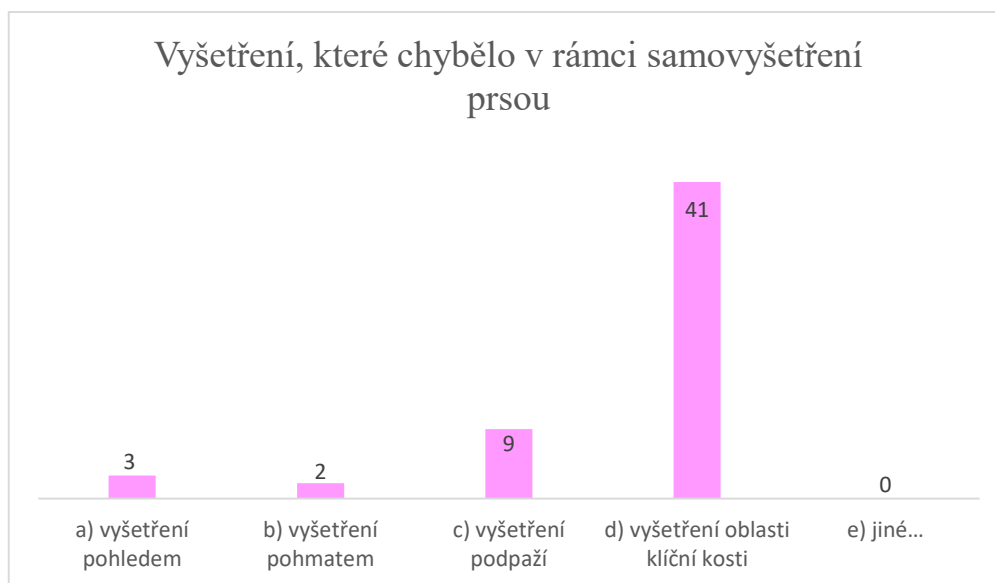
Komentář: V rámci otázky č. 17 jsme zjišťovali, jak často respondentky provádějí samovyšetření prsou. Odpovědělo 80 respondentek (**100 %**). Nejpočetnější skupina odpověděla 1x měsíčně, a to celkem 35 respondentek (**43,6 %**). 1x za dva měsíce zvolilo 10 studentek (**12,5 %**) a 1x týdně 2 respondentky (**2,5 %**). Možnost jiné zvolilo 33 respondentek (**41,4 %**). Z těchto 33 respondentek odpovědělo 25 žen (**31,3 %**), že samovyšetření prsou vůbec neprovádí. Odpověď náhodně napsaly 4 respondentky (**5 %**). Dále jsme zjistili, že samovyšetření prsou dělají 2 respondentky (**2,5 %**) 1x za čtyři měsíce, 1 respondentka (**1,3 %**) 2x za měsíc a 1 respondentka (**1,3 %**) 4x za měsíc.

Z této otázky vyplývá, že pouze 35 respondentek (**43,6 %**) z 80 dotazovaných (**100 %**) provádí samovyšetření prsou v doporučeném intervalu. Nepravidelně ho provádí 20 respondentek (**25 %**) a 25 respondentek (**31,4 %**) samovyšetření prsou vůbec neprovádí.

Otázka č. 18 Doplňte, které vyšetření v rámci samovyšetření prsu chybělo:

Vyšetření, které chybělo	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyšetření pohledem	3	5,5 %
Vyšetření pohmatem	2	3,6 %
Vyšetření podpaží	9	16,4 %
Vyšetření oblasti klíční kosti	41	74,5 %
Celkem	55	100 %

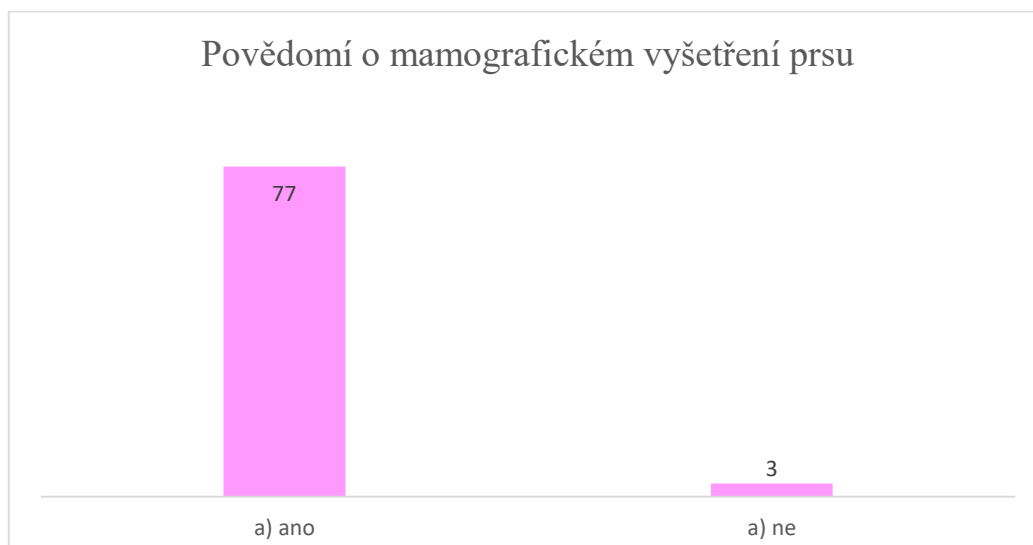
Tabulka 4 Vyšetření, které chybělo



Graf 19 Vyšetření, které chybělo v rámci samovyšetření prsou

Komentář: V otázce č. 18 jsme se ptali, které vyšetření v rámci samovyšetření prsou chybělo. Odpovědělo nám 55 respondentek (**68,6 %**). Zbýlých 25 respondentek (**31,4 %**) na tuto otázku neodpověděly, protože samovyšetření prsou neprovádějí vůbec. Z 55 respondentek (**100 %**), které samovyšetření provádějí pravidelně či nepravidelně jich 41 (**74,5 %**) odpovědělo, že v rámci samovyšetření prsou chybělo vyšetření oblasti klíční kosti. Druhá nejpočetnější skupina, a to celkem 9 respondentek (**16,4 %**), odpovědělo, že chybělo vyšetření podpaží. 3 respondentky (**5,5 %**) neprovádí vyšetření pohledem a 2 respondentky (**3,6 %**) vyšetření pohmatem.

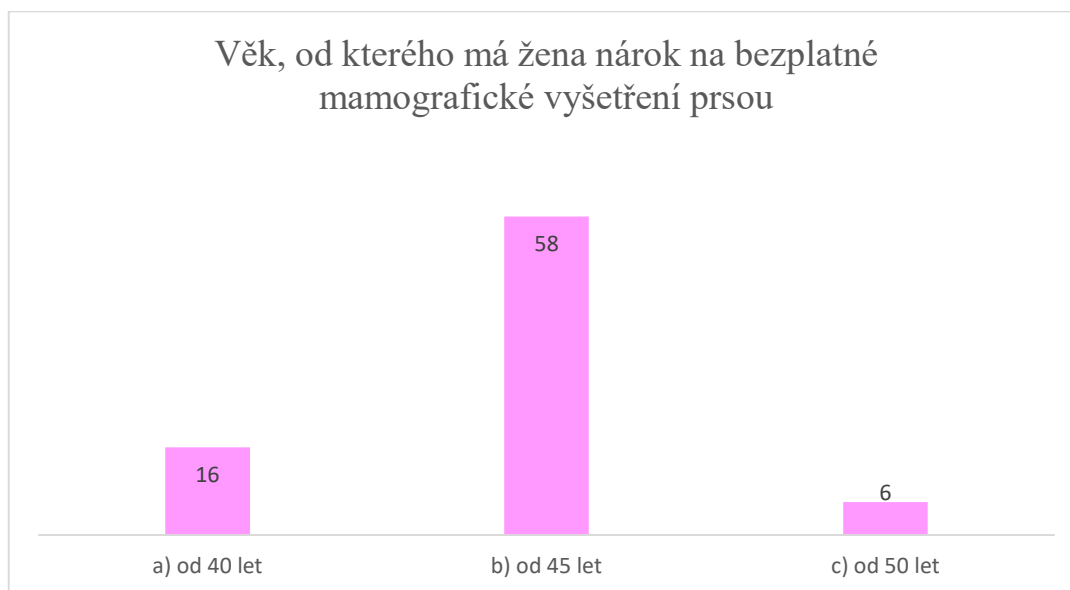
Otázka č. 19 Slyšela jsem o mamografickém vyšetření prsu?



Graf 20 Povědomí o mamografickém vyšetření prsu

Komentář: Otázkou č. 19 jsme se respondentek ptali, zda slyšely o mamografickém vyšetření prsu. Odpovědělo všech 80 dotazovaných (**100 %**). Drtivá většina, která zahrnuje 77 respondentek (**96,3 %**) odpověděla ano, že už o mamografickém vyšetření prsu někdy slyšela. Pouze 3 respondentky (**3,7 %**) o tomto vyšetření nikdy neslyšely.

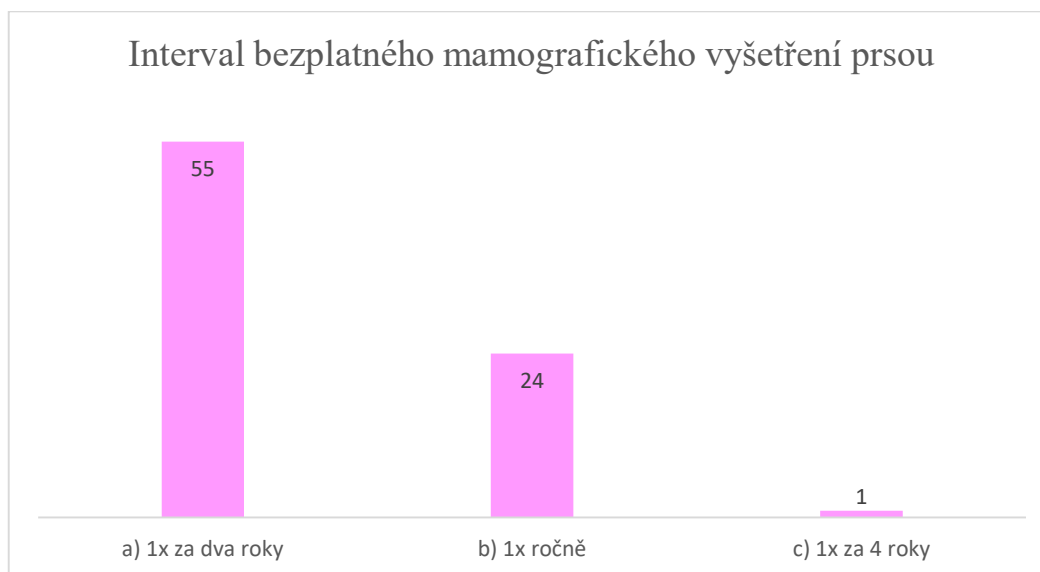
Otázka č. 20 Od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou?



Graf 21 Věk, od kterého má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou

Komentář: V otázce č. 20 jsme se respondentek ptali, zda ví, od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou. Odpovědělo 80 respondentek (**100 %**). Správné tvrzení, a to od 45 let zvolilo 58 respondentek (**72,5 %**). Možnost od 40 let odpovědělo 16 respondentek (**20 %**) a od 50 let zvolilo 6 respondentek (**7,5 %**).

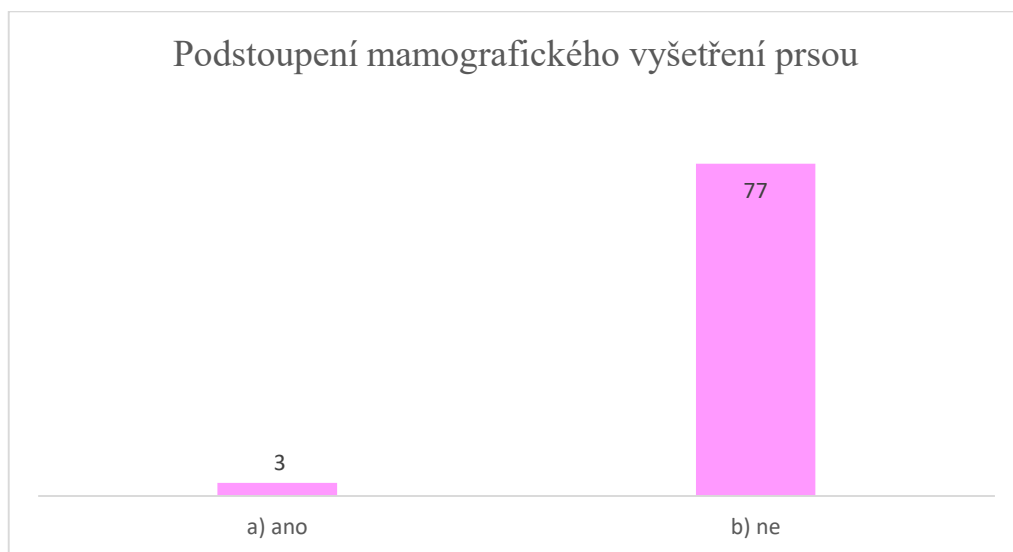
Otázka č. 21 Jak často má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou?



Graf 22 Interval bezplatného mamografického vyšetření prsou

Komentář: Otázkou č. 21 jsme se respondentek ptali, zda ví, jak často má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou. Dostali jsme 80 odpovědí (**100 %**). Správně odpovědělo 55 respondentek (**68,7 %**). Tato skupina zvolila možnost 1x za dva roky. Druhá nejpočetnější skupina zahrnuje 24 respondentek (**30 %**), které odpověděly 1 x ročně. Pouze 1 respondentka (**1,3 %**) zvolila možnost 1x za 4 roky.

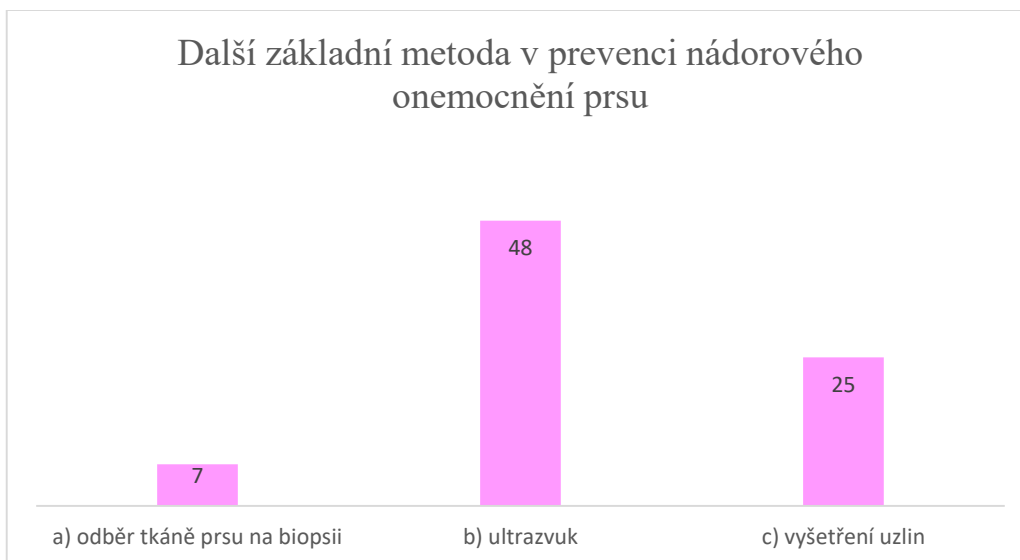
Otázka č. 22 Podstoupila jste mamografické vyšetření prsou?



Graf 23 Podstoupení mamografického vyšetření prsou

Komentář: V rámci otázky č. 22 jsme se dotazovali, zda některá z respondentek někdy podstoupila mamografické vyšetření prsou. Dostali jsme 80 odpovědí (**100 %**). Nejpočetnější skupina na mamografickém vyšetření prsou nikdy nebyla. Tato skupina zahrnuje 77 respondentek (**96,2 %**). Pouze 3 respondentky (**3,8 %**) mamografické vyšetření prsou někdy podstoupila.

Otázka č. 23 Zaškrtněte další základní metodu v prevenci nádorového onemocnění prsu:



Graf 24 Další základní metoda v prevenci nádorového onemocnění prsu

Komentář: V otázce č. 23 se zajímali, zda respondentky vědí, která další metoda se v rámci prevence karcinomu prsu nejčastěji uplatňuje. Odpovědělo všech 80 respondentek (**100 %**). Správnou odpověď, a to ultrazvuk, označilo 48 respondentek (**60 %**). Druhá nejpočetnější skupina, která zahrnuje 25 respondentek (**31,2 %**) označila vyšetření uzlin. Odběr tkáně prsu na biopsii označilo 7 respondentek (**8,8 %**).

Otázka č. 24 Může nádorovým onemocněním prsu onemocnět i muž?



Graf 25 Nádorové onemocnění prsu u mužů

Komentář: V otázce č. 24 jsme se dotazovali, zda nádorové onemocnění prsu může postihnout i muže. Odpovědělo 80 respondentek (**100 %**). Správnou odpověď ano, označila 67 respondentek (**83,8 %**). Možnost ne zvolilo 13 respondentek (**16,2 %**).

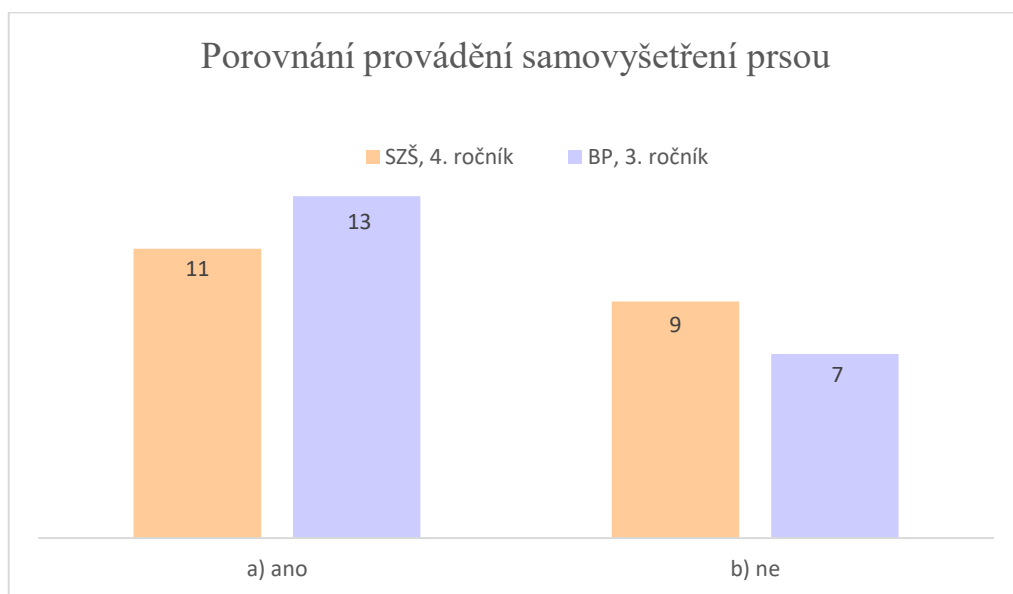
14.1 Porovnávání oborů

V této části se věnuji porovnávání znalostí o prevenci nádorového onemocnění prsu mezi 20 studentkami SZŠ, 4. ročník oboru Praktická sestra a mezi 20 studentkami bakalářského programu Všeobecného ošetřovatelství.

14.1.1 Porovnání provádění samovyšetření prsou

Praktická sestra, 4. ročník		
Provádění samovyšetření prsou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	55 %
Ne	9	45 %
Celkem	20	100 %
Všeobecné ošetřovatelství, 3. ročník		
Provádění samovyšetření prsou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	13	65 %
Ne	7	35 %
Celkem	20	100 %

Tabulka 5 Porovnání provádění samovyšetření prsou



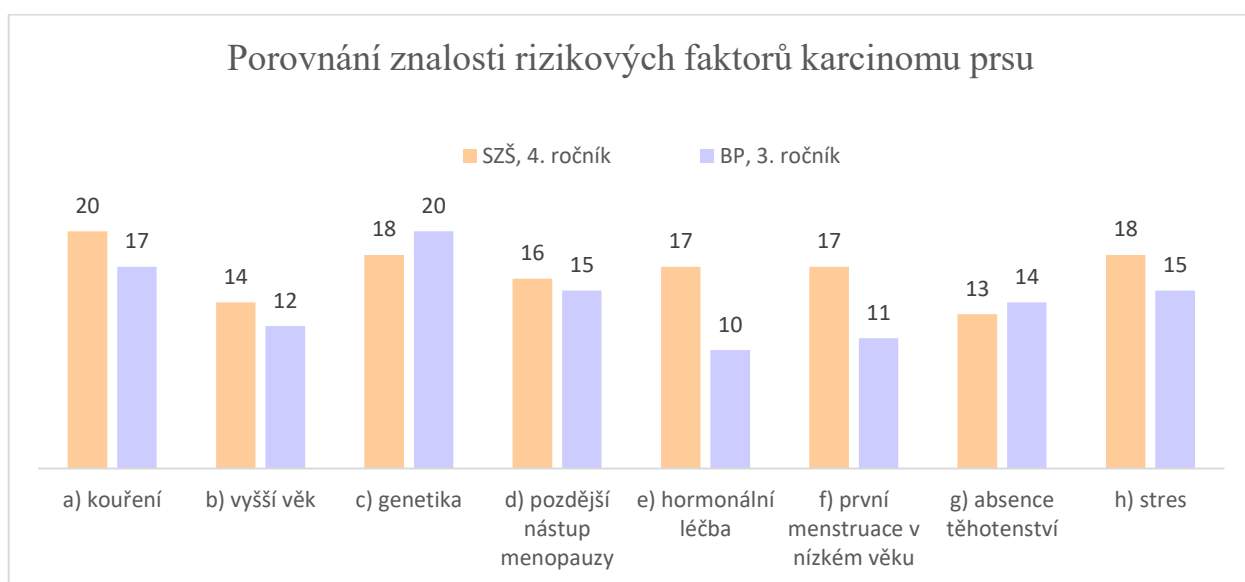
Graf 26 Porovnání provádění samovyšetření prsou

Komentář: Zde porovnáváme provádění samovyšetření prsou mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a mezi 20 studentkami 3. ročníku, bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Z 20 studentek (100 %) SZŠ samovyšetření prsu provádí 11 respondentek (55 %). Zbýlých 9 studentek (45 %) jej neprovádí. Z 20 studentek (100 %) bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství samovyšetření prsou dělá 13 respondentek (65 %) a 7 respondentek (35 %) ho naopak neprovádí.

14.1.2 Porovnání znalosti rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu

Rizikové faktory	Praktická sestra, 4. ročník		Všeobecná sestra, 3. ročník	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) kouření	20	100 %	17	85 %
b) vyšší věk	14	70 %	12	60 %
c) genetika	18	90 %	20	100 %
d) pozdější nástup menopauzy	16	80 %	15	75 %
e) hormonální léčba	17	85 %	10	50 %
f) první menstruace v nízkém věku	17	85 %	11	55 %
g) absence těhotenství	13	65 %	14	70 %
h) stres	18	90 %	15	75 %

Tabulka 6 Porovnání znalosti rizikových faktorů



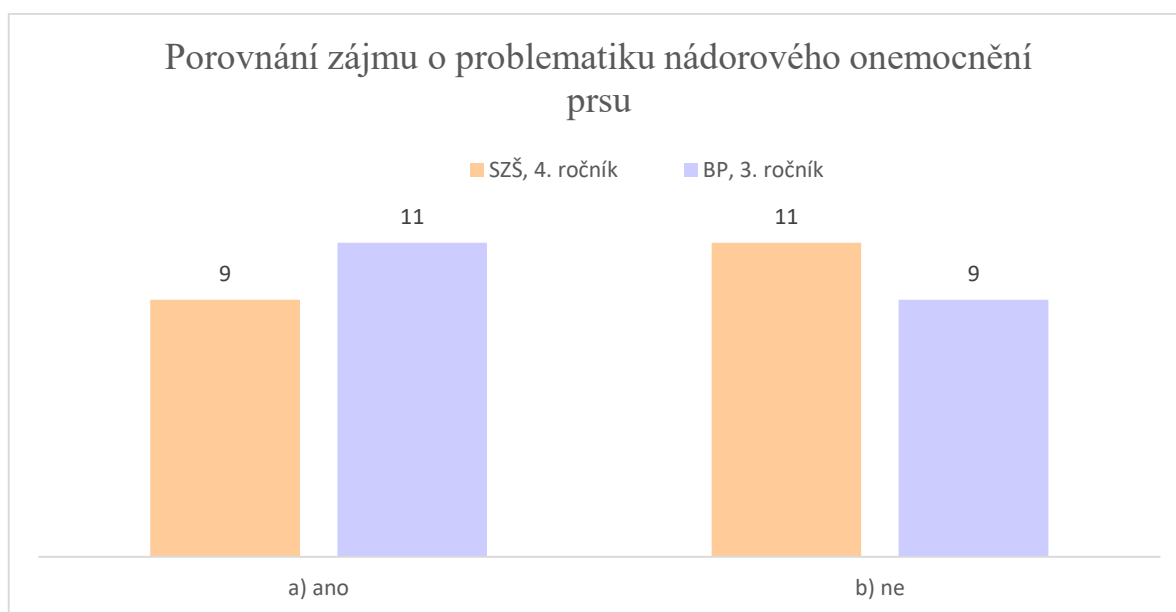
Graf 27 Porovnání znalosti rizikových faktorů karcinomu prsu

Komentář: Zde porovnáváme znalosti rizikových faktorů mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a 20 studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Jednalo se o otázku s vícečetnými odpověďmi. V této otázce není žádná odpověď špatně, všechny možnosti jsou rizikovými faktory pro vznik nádorového onemocnění prsu. Z 20 studentek (**100 %**) studující SZŠ, označilo všechny rizikové faktory pouze 6 respondentek (**30 %**). Z 20 studentek (**100 %**) studující BP, označily všechny správné odpovědi pouze 4 respondentky (20 %).

14.1.3 Porovnání zájmu o problematiku nádorového onemocnění prsu

Praktická sestra, 4. ročník		
Zájem o problematiku	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	9	45 %
b) ne	11	55 %
Celkem	20	100 %
Všeobecná sestra, 3. ročník		
Zájem o problematiku	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) ano	11	55 %
b) ne	9	45 %
Celkem	20	100 %

Tabulka 7 Porovnání zájmu o problematiku nádorového onemocnění prsu



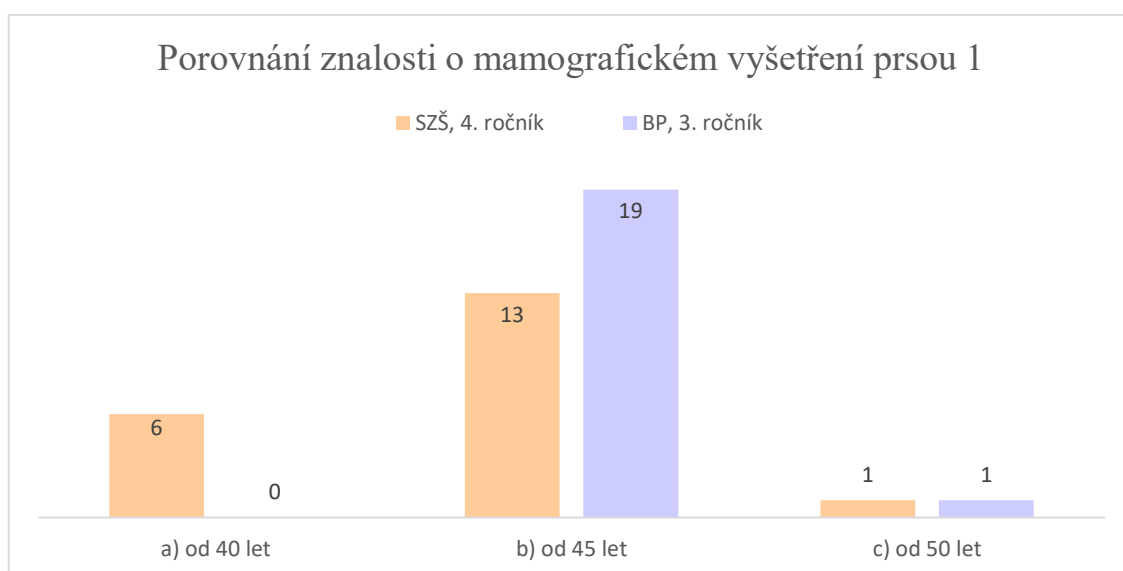
Graf 28 Porovnání zájmu o problematiku nádorového onemocnění prsu

Komentář: V této části porovnáme zájem o problematiku karcinomu prsu mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a 20 studentkami bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Z 20 studentek (100 %) SZŠ se o tuto problematiku zajímá necelá polovina, a to 9 respondentek (45 %). Větší skupina, která zahrnuje 11 respondentek (55 %) se o problematiku karcinomu prsu nezajímá. Z 20 respondentek (100 %), které studují bakalářský program, se o tuto problematiku zajímá více než polovina, a to 11 respondentek (55 %). Zbýlých 9 studentek (45 %) se o problematiku nádorového onemocnění prsu nezajímá.

14.1.4 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou

Praktická sestra, 4. ročník		
Od kolika let	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) od 40 let	6	30 %
b) od 45 let	13	65 %
c) od 50 let	1	5 %
Celkem	20	100 %
Všeobecná sestra, 3. ročník		
Od kolika let	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) od 40 let	0	0 %
b) od 45 let	19	95 %
c) od 50 let	1	5 %
Celkem	20	100 %

Tabulka 8 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou, od kolika let je vyšetření bezplatné

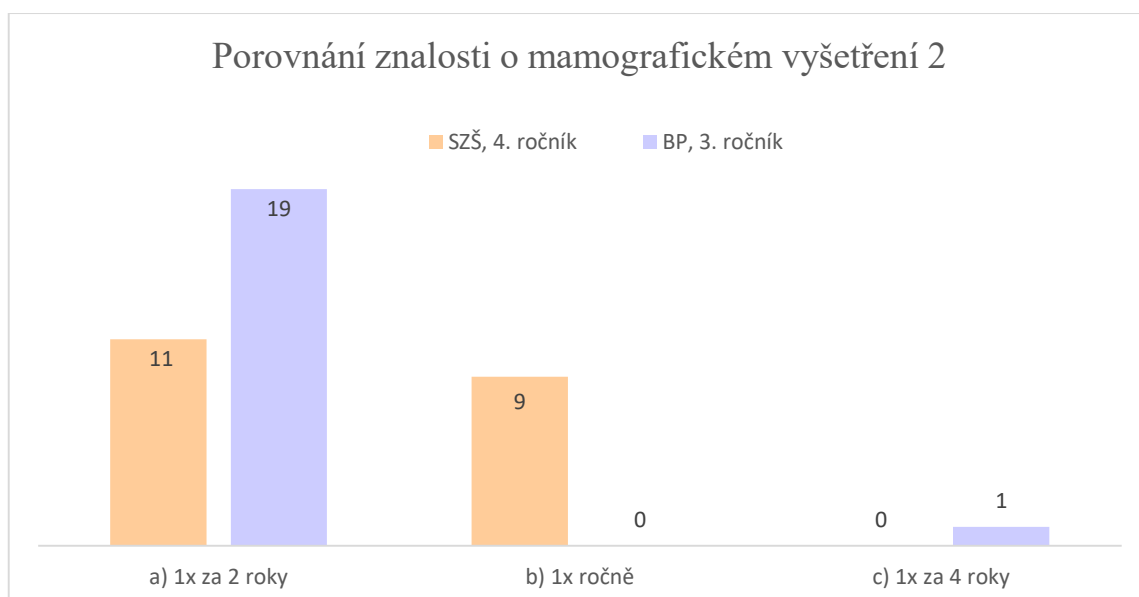


Graf 29 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou 1

Komentář: V této části porovnáváme znalosti o mamografickém vyšetření prsou mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a mezi 20 studentkami bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Otázka se respondentek dotazovala, od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou. Z 20 studentek (**100 %**) studující SZŠ správně zvolilo možnost, od 45 let celkem 13 respondentek (**65 %**). Dále 6 respondentek (**30 %**) odpovědělo od 40 let a 1 respondentka (**5 %**) od 50 let. Z 20 studentek (**100 %**) bakalářského programu odpověděla drtivá většina správně, a to od 45 let. Tato skupina zahrnuje 19 respondentek (**95 %**). Možnost od 50 let zvolila pouze 1 respondentka (**5 %**). A odpověď od 40 let z nich nezvolil nikdo.

Praktická sestra, 4. ročník		
Jak často	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 1x za 2 roky	11	55 %
b) 1x ročně	9	45 %
c) 1x za 4 roky	0	0 %
Celkem	20	100 %
Všeobecná sestra, 3. ročník		
Jak často	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) 1x za 2 roky	19	95 %
b) 1x ročně	0	0 %
c) 1x za 4 roky	1	5 %
Celkem	20	100 %

Tabulka 9 Porovnání znalostí o mamografickém vyšetření prsou, jak často má žena nárok na bezplatné vyšetření



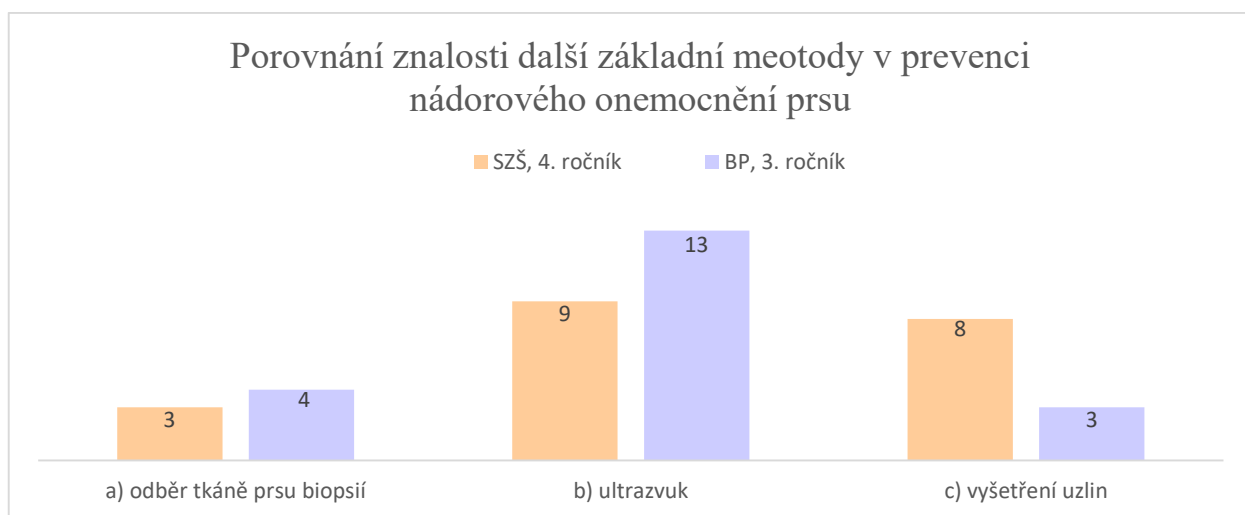
Graf 30 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou 2

Komentář: Zde porovnáváme znalosti o mamografickém vyšetření prsou mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a mezi 20 studentkami bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Otázku jsme zjišťovaly, zda studentky ví, jak často má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou. Z 20 studentek (**100 %**) SZŠ správnou odpověď zvolilo 11 respondentek (**55 %**), a to 1x za dva roky. Možnost 1x ročně zvolilo 9 respondentek (**45 %**) a 1x za 4 roky nevybrala žádná. Z 20 studentek (**100 %**) bakalářského programu správnou možnost 1x za dva roky, zvolila většina, a to 19 respondentek (**95 %**). Odpověď 1x za 4 roky vybrala 1 respondentka (**5 %**) a 1x ročně ani jedna.

14.1.5 Porovnání znalosti další základní metody v prevenci nádorového onemocnění prsu

Praktická sestra, 4. ročník		
Metoda	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) odběr tkáně prsu biopsií	3	15 %
b) ultrazvuk	9	45 %
c) vyšetření uzlin	8	40 %
Celkem	20	100 %
Všeobecná sestra, 3. ročník		
Metoda	Absolutní četnost	Relativní četnost
a) odběr tkáně prsu biopsií	4	20 %
b) ultrazvuk	13	65 %
c) vyšetření uzlin	3	15 %
Celkem	20	100 %

Tabulka 10 Porovnání znalosti o další základní metodě o prevenci karcinomu prsu



Graf 31 Porovnání znalosti další základní metody v prevenci nádorového onemocnění prsu

Komentář: V této části porovnáváme znalosti o mamografickém vyšetření prsou mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a mezi 20 studentkami bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Otázkou jsme se dotazovali, zda respondentky znají další základní metodu v prevenci nádorového onemocnění prsu. Z 20 studentek (100 %) SZŠ, správnou odpověď ultrazvuk, zvolilo 9 respondentek (45 %). Druhou nejvíc volenou možností bylo vyšetření uzlin, které zvolilo 8 respondentek (40 %). Odběr tkáně prsu biopsií vybraly 3 studentky (15 %). Z 20 studentek (100 %) bakalářského programu správně odpovědělo 13 respondentek (65 %). Tato skupina zvolila možnost ultrazvuk. Odběr tkáně prsu biopsií vybraly 4 respondentky (20 %) a vyšetření uzlin 3 respondentky (15 %).

15 Diskuze

V empirické části této bakalářské práce jsme zjišťovali informovanost budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu. Výzkumné šetření probíhalo na Střední zdravotnické škole v Hradci Králové, obor Praktická sestra z 3. a 4. ročníku a na Lékařské fakultě v Hradci Králové, obor Všeobecné ošetřovatelství - 1., 2. a 3. ročník. Hlavním cílem pro nás bylo zjistit informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Dále jsme určili dalších 7 dílčích cílů, které zjišťují, zda studentky provádějí samovyšetření prsou pravidelně a ví, kdy se má správně provádět, jestli respondentky chodí na preventivní gynekologické prohlídky a zda jim při nich gynekolog někdy provedl vyšetření prsou, dále zjistit informovanost žen o mamografickém vyšetření prsou a zda ho někdy podstoupily. Další dílčí cíle se zaměřují na porovnávání znalostí mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Porovnávali jsme provádění selfmonitoringu, znalost rizikových faktorů nádorového onemocnění prsu, zájem o problematiku karcinomu prsu a znalosti o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Cíl 1: Zjistit informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Náš hlavní cíl zjišťují otázky č. 8, 9, 14, 19 a 24, ve kterých jsme se dotazovali na příznaky nádorového onemocnění prsu, na rizikové faktory, na znalost samovyšetření prsu a mamografického vyšetření a také zda může rakovinou prsu onemocnět i muž. V otázce č. 8 jsme se tedy dotazovali na znalost příznaků karcinomu prsu. Všechny správné příznaky znalo pouze 16,2 % respondentek našeho výzkumného souboru. Tato skutečnost nás poměrně zaskočila. Podobná otázka zazněla i v bakalářské práci Lucie Buštové z roku 2022, ve které jen 13 % respondentek označilo všechny správné příznaky. V našem výzkumném šetření byl tedy dosažen o něco lepší výsledek.

Otázkou č. 9 jsme zjišťovali znalost rizikových faktorů. Potěšilo nás, že 77 respondentek (96,2 %) z 80 vědí, že genetika je jedním z rizikových faktorů tohoto onemocnění. Jelikož genetika je jednou z největších predispozic pro vznik karcinomu prsu, je dobře, že drtivá většina studentek je obeznámena s tímto faktem. Avšak pouze 18,8 % respondentek označilo všechny správné rizikové faktory. Toto zjištění nás poměrně překvapilo. Očekávali jsme, že více jak polovina respondentek bude znát všechny rizikové faktory. V bakalářské práci Adély Lukáškové z roku 2023 také zazněla

otázka na rizikové faktory. Genetickou zátěž v rodině označilo 96 % respondentek. Takže výsledky jsou skoro totožné.

Otázka č. 14 se dotazovala, zda respondentky slyšely o samovyšetření prsu. O této možnosti prevence slyšelo 79 respondentek (98,8 %). Pouze jedna studentka o samovyšetření nikdy neslyšela. Tato skutečnost nás velice potěšila, jelikož díky samovyšetřením prsou se může včas odhalit nádorové onemocnění prsu. Stejnou otázkou se zabývala Adéla Lukášková ve své bakalářské práci z roku 2023. O samovyšetření prsou slyšelo 89 % respondentek. Výsledek v našem šetření dopadl tedy lépe.

Otázkou č. 19 jsme zjišťovali, zda respondentky slyšely o mamografickém vyšetření prsou. O tomto vyšetření je informováno 96,3 % respondentek. Podobnou otázkou se zabývala Vanessa Sharifi ve své bakalářské práci z roku 2023. Na otázku „*Víte o mamografickém vyšetření?*“, odpovědělo 92,8 % ano, že ví. Výsledky v našem výzkumném šetření dopadly zase o něco lépe.

Otázka č. 24 se dotazovala, zda může nádorovým onemocněním onemocnět i muž. Správnou možnost ano zvolilo 83,8 % respondentek. Skutečnost, že většina studentek ví, že nádorové onemocnění prsu může postihnout i muže nás mile potěšila. Zhruba takový výsledek jsme očekávali.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zda mladé ženy provádějí samovyšetření prsou pravidelně a ve správnou dobu.

V otázkách č. 15 a 17 jsme se respondentek ptali, zda provádí samovyšetření prsou pravidelně a pokud ho provádí, jak často. Pravidelné samovyšetření prsou podle odpovědí na otázku č. 15 provádí 42 respondentek (52,2 %). Z otázky č. 17, kde jsme se respondentek dotazovali na časový interval samovyšetření, vyplývá, že pouze 35 respondentek (43,6 %) z 80 dotazovaných (100 %) ho provádí ve správný časový interval, a to 1x měsíčně.

Stejnými otázkami se zabývala i Lucie Buřtová ve své bakalářské práci z roku 2022. Její výzkumnou skupinou byly také studentky zdravotnických oborů v podobné věkové kategorii. Na otázku, zda pravidelně provádí samovyšetření prsou, odpovědělo 47 % studentek, že provádí. Čili zde převládala skupina dívek, které samovyšetření prsou pravidelně neprovádí. Z otázky, ve které se ptala na časový interval, vyplývá, že pouze 23 studentek samovyšetření prsou provádí 1x měsíčně. V našem výzkumném souboru

tedy počet dívek, které provádí samovyšetření prsou pravidelně a ve správný časový interval, je vyšší.

Očekávali jsme, že více jak polovina respondentek provádí samovyšetření pravidelně a ve správný časový interval. Sice více jak polovina studentek odpověděla, že ho provádí pravidelně, ale z otázky č. 17 vyplynulo, že pouze 35 studentek jej provádí ve správný časový interval. **Tento očekávaný výsledek se tedy nepotvrdil.**

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jestli respondentky chodí na pravidelné gynekologické prohlídky a zda jim při nich gynekolog někdy provedl vyšetření prsou.

V otázkách č. 11 a 13 jsme se dotazovali, zda respondentky chodí na preventivní gynekologické prohlídky a jestli jim při nich někdy gynekolog provedl vyšetření prsou. Téměř většina respondentek odpověděla, že na preventivní gynekologické prohlídky chodí, a to přesně 70 respondentek (87,5 %) z 80 dotazovaných (100 %). Správně by mělo být součástí gynekologické prohlídky i vyšetření prsou pohmatem, ale sami víme, že většinou to tak bohužel není. Na otázku, zda jim při preventivní prohlídce gynekolog vyšetřuje i prsa, odpovědělo 13 respondentek (16,2 %), že ano vyšetřuje. Zbylým 67 ženám toto vyšetření gynekolog tedy nikdy neprovedl.

Stejnými otázkami se zabývala i Adéla Lukášková ve své bakalářské práci z roku 2023. Její výzkumná skupina zahrnuje dívky studující střední odbornou školu služeb v Jihlavě a ženy navštěvující gynekologickou ambulanci v Křižanově. Věková hranice se pohybovala od 15–60 a více let. Avšak největší skupinou byly dívky a ženy ve věku 15–39 let. Na otázku, zda chodí na pravidelné gynekologické prohlídky, odpovědělo 83 % respondentek, že ano. Zde je vidět, že nezáleží na studovaném oboru, protože výsledky této otázky vyšly téměř stejně, jak u zdravotnického oboru i nezdravotnického. Ptala se také na vyšetření prsou pohmatem gynekologem a 62 % respondentkám jim jejich gynekolog vyšetření prsou provádí. Tato informace nás mile zaskočila, jelikož jsme byli přesvědčeni, že většina gynekologů toto vyšetření při preventivní prohlídce neprovádí.

Očekávali jsme, že více jak 75 % respondentek dochází na preventivní gynekologické prohlídky a z toho aspoň 10 % gynekolog provedl vyšetření prsou. **Tento předpoklad se potvrdil.**

Dílčí cíl č. 3: Zjistit informovanost žen o mamografickém vyšetření prsou, a zda ho někdy podstoupily.

Na informovanost o mamografickém screeningu jsme se dotazovali v otázkách č. 20, 21 a 22. Otázkou č. 20 jsme se ptali, zda respondentky ví, od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou. Správné tvrzení od 45 let, zvolilo 58 respondentek (72,5 %) z 80 dotazovaných (100 %). V otázce č. 21 jsme se ptali jak často má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření. Správnou odpověď 1x za dva roky, označilo 55 respondentek (68,7 %). Tyto otázky nás potěšily, jelikož to vypovídá o tom, že studentky jsou o prevenci nádorového onemocnění prsu dobře informované. V otázce č. 22 jsme se dotazovali, zda někdy podstoupily toto vyšetření. Pouze 3 respondentky (3,8 %) jej někdy podstoupily.

Stejnými otázkami se opět zabývala i Lucie Buštová ve své bakalářské práci z roku 2022. Na otázku, od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření odpovědělo správně 48,7 % respondentek. Na otázku, jak často má žena nárok na toto vyšetření správně odpovědělo 43,4 % dotazovaných. Z tohoto porovnání tedy vyplývá, že respondentky, kterých jsme se dotazovaly my, jsou více informované o mamografickém screeningu.

Očekávali jsme, že více jak polovina respondentek je dobře informována o mamografickém vyšetření a méně jak 5 % ho i podstoupila. **Tento očekávaný výsledek se potvrdil.**

Dílčí cíl č. 4: Porovnat provádění selfmonitoringu mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství.

V tomto dílčím cíli jsme porovnávali provádění samovyšetření prsou mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a 20 studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství. Na otázku, zda pravidelně provádí samovyšetření prsou, odpovědělo 13 studentek (65 %) bakalářského programu, že provádí. Přičemž na stejnou otázku odpovědělo provádím pouze 11 studentek (55 %) SZŠ. Z porovnání nám tedy vychází, že studentky bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství provádějí selfmonitoring více.

Očekávali jsme, že studentky BP Všeobecné ošetrovatelství se budou selfmonitoringu věnovat více, než studentky SZŠ. **Tento předpoklad se potvrdil.**

Dílčí cíl č. 5: Porovnat znalosti rizikových faktorů mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství.

Zde jsme porovnávali znalosti rizikových faktorů mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a 20 studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství. Studentkám jsme uložili stejný úkol, a to ať vyberou z nabídky rizikových příznaků ty, které si myslí, že jsou správné pro nádorové onemocnění prsu. Pouze 4 respondentky (20 %), které studují BP, označily všechny správné možnosti a celkem 6 studentek (30 %) studujících SZŠ, označilo všechny správné možnosti. Celkově nás tyto odpovědi zaskočily, mysleli jsme si, že studentky budou mít větší povědomí o rizikových faktorech karcinomu prsu. Z tohoto porovnání tedy lépe vyšly studentky SZŠ.

Očekávali jsme, že studentky BP Všeobecné ošetrovatelství budou mít větší znalost rizikových faktorů karcinomu prsu, než studentky oboru Praktická sestra, SZŠ. **Očekávaný výsledek se nepotvrdil.**

Dílčí cíl č. 6: Porovnat zájem o problematiku nádorového onemocnění prsu mezi jednotlivými mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství.

V této části jsme se zabývali porovnáváním zájmu o problematiku nádorového onemocnění prsu mezi 20 studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a 20 studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství. Studentek jsme se zeptali, jestli se o tuto problematiku zajímají. Z 20 studentek BP Všeobecné ošetrovatelství jich 11 (55 %) odpovědělo, že ano. Z 20 studentek SZŠ odpovědělo pouze 9 (45 %), že se o tuto problematiku zajímají. Tyto výsledky nás příliš nezaskočily. Myslíme si, že to může být tím, že studentky BP jsou přeci jen starší a budou se o takové témata zajímat více.

Očekávali jsme, že studentky BP Všeobecné ošetrovatelství se o problematiku nádorového onemocnění prsu budou zajímat více, než studentky SZŠ. **Očekávaný výsledek se tedy potvrdil.**

Dílčí cíl č. 7: Porovnat znalosti o prevenci nádorového onemocnění prsu mezi studentkami 4. ročníku SZŠ, obor Praktická sestra a studentkami 3. ročníku bakalářského programu Všeobecné ošetřovatelství.

Jako první jsme porovnávali znalosti o mamografickém vyšetření prsou. Studentek jsme se dotazovali, zda ví, od kolika let je vyšetření bezplatné. Z 20 studentek BP téměř většina odpověděla správně od 45 let, a to 19 respondentek (95 %). Zatímco z 20 studentek SZŠ správně odpovědělo 13 respondentek (65 %). Dále jsme se ptali, zda vědí, jak často má žena nárok na bezplatné vyšetření. Opět 19 studentek (95 %) BP odpovědělo správně, a to 1x za dva roky. Z 20 studentek SZŠ jich správně odpovědělo 11 (55 %). Jako poslední jsme se dotazovali, zda znají další základní metodu v prevenci nádorového onemocnění. Z 20 studentek BP jich správně odpovědělo 13 (65 %) a z respondentek studujících SZŠ 9 (45 %). Z tohoto porovnání je jasné, že jsou lépe informované respondentky studující bakalářský program Všeobecné ošetřovatelství.

Očekávali jsme, že studentky BP Všeobecné ošetřovatelství budou mít větší znalosti o prevenci karcinomu prsu, než studentky SZŠ. **Předpoklad se potvrdil.**

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřovala na informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Konkrétně byla práce zaměřena na znalosti budoucích praktických a všeobecných sester. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Stanovili jsme jeden hlavní cíl a 7 dílčích cílů. Všechny cíle této bakalářské práce považujeme za splněné. Výsledky ovšem nelze zobecnit, protože se týkají pouze našeho výzkumného souboru.

V teoretické části jsme se věnovali epidemiologii, anatomii prsu, rozdělení a stadiu nádorů prsu a diagnostice nádorového onemocnění prsu. Dále byla popsána léčba, ošetrovatelská péče o ženu po operaci prsu a také ošetrovatelské intervence v rámci prevence. Také jsme se zaměřili na rizikové faktory a prevenci, popsali jsme samovyšetření prsu, správnou techniku samovyšetření a screening. Jelikož empirická část byla zaměřena i na studentky střední zdravotnické školy, charakterizovali jsme také zdravotní gramotnost středoškolské mládeže.

V empirické části byly rozebrány výsledky z dotazníkového šetření, které probíhalo na Lékařské fakultě v Hradci Králové a Střední zdravotnické škole v HK. Na Lékařské fakultě jsme rozdali dotazníky studentkám bakalářskému programu Všeobecné ošetrovatelství a na Střední zdravotnické škole studentkám oboru Praktická sestra. V rámci tohoto výzkumného šetření jsme se snažili zjistit informovanost budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu. Celkem jsme získali 80 vyplněných dotazníků. Také byl vytvořen edukační letáček, který je v příloze č. 4.

Jako hlavní cíl jsme stanovili zjistit informovanost mladých žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dále jsme zjišťovali, zda studentky provádějí samovyšetření prsou a v jakém časovém intervalu. Také jsme posuzovali, zda mladé ženy chodí na preventivní gynekologické prohlídky, a jestli jim při nich gynekolog provedl vyšetření prsou. Zajímala nás i informovanost o mamografickém vyšetření, a zda ho někdy podstoupily. Jako poslední jsme porovnávali 20 studentek bakalářského studia - 3. ročník a 20 studentek Střední zdravotnické školy - 4. ročník. Konkrétně jsme porovnávali provádění selfmonitoringu, znalost rizikových faktorů, zájem o problematiku karcinomu prsu a znalosti o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Výsledky výzkumného šetření pro nás byly velmi zajímavé a někdy i překvapující. Myslíme si, že informovanost budoucích praktických a všeobecných sester by se měla zlepšit a rozhodně by se jí měla věnovat větší pozornost. Z odpovědí jsme zjistili, že mladé ženy byly velmi málo informované o příznacích a rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu. Naopak byly dobře informované o mamografickém vyšetření prsou. Okolo 70 % dotazovaných vědělo, od kolika let má žena nárok na bezplatné vyšetření a jak často na něj má nárok. Pouze 52 % respondentek provádělo pravidelně samovyšetření prsou a jen 43 % z nich ho provádělo ve správný časový interval. Téměř většina respondentek odpověděla, že chodí na preventivní gynekologické prohlídky a pouze 16 % žen, gynekolog provedl i vyšetření prsou.

V rámci porovnávání dopadly lépe studentky bakalářského programu. Více prováděly samovyšetření prsou studentky BP. Větší znalosti o prevenci nádorového onemocnění měly studentky vysoké školy, ale ve znalostech o rizikových faktorech měly navrch studentky SZŠ. Větší zájem o problematiku nádorového onemocnění projevovaly studentky BP. Myslíme, si že porovnávání dopadlo lépe pro studentky bakalářského programu Všeobecné ošetrovatelství, protože jsou starší a mají větší povědomost, i když praktické sestry ve 4. ročníku studia, by už určitě také měly mít dobré znalosti o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Domníváme se, že ve školách by se měla přikládat větší pozornost edukaci o prevenci nádorového vyšetření prsu. Sice je výskyt častější u starších žen, ale kvůli zanedbávání, je u mladých žen karcinom prsu diagnostikován později a tím pádem ve vyšším klinickém stádiu. Z výzkumného šetření jsme také zjistili, jak moc gynekologů zanedbává vyšetření prsou při pravidelné gynekologické prohlídce. Vyšetření prsou gynekologem by mělo být rutinním vyšetřením právě při preventivní prohlídce a je velmi smutné, že tomu tak není. Celkově by se samovyšetření prsou měl klást větší důraz. Sice se o něm mluví už čím dál více, ale stejně tomu, především mladé ženy, nekladou příliš pozornosti.

ABSTRAKT

Autor: Martina Puršlová

Instituce: Karlova univerzita, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií

Název práce: Informovanost budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Počet stran: 94

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2024

Klíčová slova: nádorové onemocnění prsu, prevence karcinomu prsu, mamografické vyšetření, samovyšetření prsu

Bakalářská práce pojednává o informovanosti budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Teoretická část je zaměřena na epidemiologii onemocnění, anatomii prsu, rozdělení a staging nádoru prsu. Dále se zabývá diagnostikou, příznaky, léčbou, rizikovými faktory a ošetrovatelskou péčí o ženu po operaci prsu. Také poukazuje na prevenci a hrazenou a nehrazenou zdravotní péči.

Empirická část zahrnuje analýzu dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na informovanost budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu. Výzkumného šetření se zúčastnily studentky Střední zdravotnické školy v Hradci Králové, obor Praktická sestra a studentky LFHK, obor Všeobecné ošetrovatelství. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost studentek o prevenci nádorového onemocnění prsu.

ABSTRACT

Author: Martina Puršlová

Institution: Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Department of Non-medical Studies

Title: Awareness of future practical and general nurses about the prevention of breast cancer

Supervisor: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Number of pages: 94

Number of attachments: 4

Year of defense: 2024

Keywords: breast cancer, prevention of breast cancer, mammographic examination, breast self-examination

The bachelor thesis deals with the awareness of future practical and general nurses about breast cancer prevention. The thesis is divided into theoretical and empirical parts. The theoretical part focuses on the epidemiology of the disease, breast anatomy, classification and staging of breast tumors. It also addresses diagnosis, symptoms, treatment, risk factors, and nursing care for women after breast surgery. Additionally, it highlights prevention and both reimbursed and unreimbursed healthcare.

The empirical part includes an analysis of a questionnaire survey focused on the awareness of future practical and general nurses about breast cancer prevention. The research survey involved students from the Medical High School in Hradec Králové, specializing in Practical Nursing, and students from the Faculty of Medicine, focusing on General Nursing. The main objective was to determine the level of awareness among the students regarding breast cancer prevention.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

KNIŽNÍ ZDROJE

1. ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027120550.
2. STRNAD, Pavel. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 9788073453909.
3. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III, Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 9788024743417.
4. DANEŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 9788027145584.
5. COUFAL, Oldřich. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 9788024736419.
6. VALENTOVÁ, Jitka. *Rakovina jako dar*. Praha: Kampe, 2020. ISBN 9788076060166.
7. JANOVSÁ, Kateřina. *Zdravotní gramotnost dětí, mladých dospělých, dospělých, seniorů*. Národní síť podpory zdraví, 2016. ISBN 9788027012718.
8. SAMKOVÁ, MUSILOVÁ, *Nejsi na to sama, průvodce rakovinou prsu*. Grada Publishing, 2021. ISBN 9788027141180.
9. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví*. Grada Publishing, 2019. ISBN 9788027105687.
10. FORETOVÁ, Lenka. *Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů*. Liga proti rakovině, 2013. ISBN 9788026050674.
11. RAMANI, K.V; RAMANI, Hemalatha; ALURKAR, Shirish S. a TRIVEDI, Riri G. *Breast Cancer, Medical treatment, side effects and complementary therapies: Medical Treatment, Side Effects, and Complementary Therapies*. Momentum press, LLC, New York, 2017. ISBN 9781946646200.
12. JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 9788024744124.
13. FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřítele a porazte ho*. Přeložil Rudolf RADA. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 9788075491558
14. BÜCHLER, Tomáš. *Speciální onkologie*. 2. vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-651-1.

15. FERKO, Alexander; ŠUBRT, Zdeněk a DĚDEK, Tomáš (ed.). *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.

ČLÁNKY

16. ALTINOK, Pelin; TEKÇE, Ertuğrul; KIZILTAN, Huriye Şenay; GÜCİN, Zühal a MAYADAĞLI, Alpaslan. Impact of Radiotherapy Volumes on Late-Term Cosmetic Outcomes and Quality of Life in Patients With Unifocal and Multifocal/Multicentric Breast Cancer After Breast-Conserving Surgery. Online. *European Journal of Breast Health*. 2023, roč. 19, č. 4, s. 287-296. ISSN 25870831. Dostupné z: <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-5-4>. [cit. 2023-12-20].
17. ER, Özlem Soyer a ERKAN, Hamide Nur. The Mediating Role of Psychological Resilience in the Relationship Between Spiritual Well-Being and Supportive Care Needs in Women With Breast Cancer. Online. *European Journal of Breast Health*. 2023, roč. 19, č. 4, s. 297-303. ISSN 25870831. Dostupné z: <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-6-5>. [cit. 2023-12-20].
18. NESNÍDALOVÁ, Ivana; FILAUSOVÁ, Drahomíra a BELEŠOVÁ, Romana. Prevence nádorových onemocnění u žen – výzkumné šetření o využití možností prevence nádorových onemocnění v ženské populaci. Online. *Praktická gynekologie*. 2023, roč. 2016, č. 1, s. 23-30. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2016-1/prevence-nadorovych-onemocneni-u-zen-vyzkumne-setreni-o-vyuziti-moznosti-prevence-nadorovych-onemocneni-v-zenske-populaci-58173>. [cit. 2023-12-21].

INTERNETOVÉ ZDROJE

19. *Mamma Centrum, Olomouc*. Online. Copyright ©. ŠTENCL, Filip. 2018. Dostupné z: <https://www.mammacentrum-olomouc.cz/>. [cit. 2024-03-30].
20. LINKOS. *Vyšetřování (dispenzarizace) žen s vysokým rizikem vzniku karcinomu prsu*. Online. Copyright ©. 2024. Dostupné z: inkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/vysetrovani-dispenzarizace-zen-s-vysokym-rizikem-vzniku-karcinomu-prsu-1/. [cit. 2024-03-30].

SEZNAM ZKRATEK

CNS	centrální nervová soustava
Tzv.	takzvaně
PICC	periferně zaváděný centrální katétr
i.v.	intravenózně
BRCA	breast cancer, predispoziční gen vzniku karcinomu prsu a ovaríí
UZ	ultrazvuk
MDT	multidisciplinární tým
BP	bakalářský program
SZŠ	střední zdravotnická škola

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek	43
Tabulka 2 Druh prevence.....	54
Tabulka 3 Interval provádění samovyšetření prsou	59
Tabulka 4 Vyšetření, které chybělo	60
Tabulka 5 Porovnání provádění samovyšetření prsou	67
Tabulka 6 Porovnání znalosti rizikových faktorů.....	68
Tabulka 7 Porovnání zájmu o problematiku nádorového onemocnění prsu	69
Tabulka 8 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou, od kolika let je vyšetření bezplatné	70
Tabulka 9 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou, jak často má žena nárok na bezplatné vyšetření.....	71
Tabulka 10 Porovnání znalosti o další základní metodě o prevenci karcinomu prsu.....	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek	43
Graf 2 Studovaný obor.....	44
Graf 3 Počet respondentek oboru Praktická sestra	45
Graf 4 Počet respondentek oboru Všeobecné ošetřovatelství.....	45
Graf 5 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině či blízkém okolí	46
Graf 6 Zájem o problematiku karcinomu prsu.....	47
Graf 7 Informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu	48
Graf 8 Znalost příznaků nádorového onemocnění prsu.....	49
Graf 9 Příznaky nádorového onemocnění prsu.....	50
Graf 10 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu	51
Graf 11 Čerpání informací o nádorovém onemocnění prsu	52
Graf 12 Preventivní gynekologické prohlídky.....	53
Graf 13 Druh prevence	54
Graf 14 Vyšetření prsu při gynekologické prohlídce gynekologem.....	55
Graf 15 Povědomost o samovyšetření prsu	56
Graf 16 Provádění samovyšetření prsou	57
Graf 17 Kdy se samovyšetření prsou provádí.....	58
Graf 18 Interval provádění samovyšetření prsou.....	59

Graf 19 Vyšetření, které chybělo v rámci samovyšetření prsou.....	60
Graf 20 Povědomí o mamografickém vyšetření prsu	61
Graf 21 Věk, od kterého má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou ..	62
Graf 22 Interval bezplatného mamografického vyšetření prsou.....	63
Graf 23 Podstoupení mamografického vyšetření prsou.....	64
Graf 24 Další základní metoda v prevenci nádorového onemocnění prsu	65
Graf 25 Nádorové onemocnění prsu u mužů	66
Graf 26 Porovnání provádění samovyšetření prsou.....	67
Graf 27 Porovnání znalosti rizikových faktorů karcinomu prsu.....	68
Graf 28 Porovnání zájmu o problematiku nádorového onemocnění prsu	69
Graf 29 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou 1	70
Graf 30 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření prsou 2	71
Graf 31 Porovnání znalosti další základní metody v prevenci nádorového onemocnění prsu.....	72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1- Souhlas s výzkumem LFHK	88
Příloha 2- Souhlas s výzkumem VOSŽ a SZŠ, HK.....	89
Příloha 3- Dotazník.....	90
Příloha 4- Edukační letáček	94

PŘÍLOHY

Příloha 1- Souhlas s výzkumem LFHK

Vážená paní
Mgr. Eva Vachková Ph.D.
Přednostka Ústavu nelékařských studií LFHK
Šimkova 870
Hradec Králové

V Hradci Králové dne 20.10.2023

Žádost o povolení výzkumného šetření na Lékařské fakultě, Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Vážená paní doktorko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, které by mělo být součástí bakalářské práce studentky Martiny Puršlové, narozené 22.5.2002, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, prezenční formy na Lékařské fakultě v Hradci Králové, Univerzity Karlovy.

Cílem bakalářské práce je zjistit rozdíly ve znalostech a informovanosti budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Bakalářská práce je zpracovávána pod odborným vedením paní doktorky Evy Vachkové, přednostky Ústavu nelékařských studií.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Martina Puršlová

Černožice, Růžová 7

503 04

vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková Ph.D.

Ústav nelékařských studií

Lékařská fakulta v Hradci Králové, UK

Šimkova 870

Hradec Králové

Tel.: +420 495 816

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 25.10.2023

Mgr. Vachková Eva, Ph.D.

Podpis a razítko:

Univerzita Karlova
Lékařská fakulta v Hradci Králové
Ústav nelékařských studií
Šimkova 870, 500 03 Hradec Králové
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208
-323-

Příloha 2- Souhlas s výzkumem VOŠ a SZŠ, HK

Vážená pani
PaedDr. Soňa Lamichová
Ředitelka VOŠZ a SZŠ Hradec Králové
Komenského 234, 500 03
Hradec Králové 3

V Hradci Králové dne 20.10.2023

Žádost o povolení výzkumného šetření na VOŠZ a SZŠ Hradec Králové

Vážená pani ředitelko,

dovoľujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, které by mělo být součástí bakalářské práce studentky Martiny Puršlové, narozené 22.5.2002, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetrovatelství, prezenční formy na Lékařské fakultě v Hradci Králové, Univerzity Karlovy.

Cílem bakalářské práce je zjistit rozdíly ve znalostech a informovanosti budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Bakalářská práce je zpracovávána pod odborným vedením paní doktorky Evy Vachkové, přednostky Ústavu nelékařských studií.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem
Martina Puršlová
Černožice, Růžová 7
503 04

vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková Ph.D.
Ústav nelékařských studií
Lékařská fakulta v Hradci Králové, UK
Šimkova 870
Hradec Králové
Tel.: +420 495 816

Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 30.10.2023

Podpis a razítko:

Vyšší odborná škola zdravotnická
a Střední zdravotnická škola,
Hradec Králové, Komenského 234

Příloha 3- Dotazník

Milá studentko,
obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který je základem empirické části bakalářské práce na téma "Informovanost budoucích praktických a všeobecných sester o prevenci nádorového onemocnění prsu." Chtěla bych Vás poprosit o co nejpřesnější a nejpravdivější vyplnění dotazníku. Účast na vyplnění je dobrovolná a anonymní.

Správné odpovědi zaškrtněte.

1. **Jaký je Váš věk?**
doplňte.....

2. **Jaký obor studujete?**
 - a) praktická sestra
 - b) všeobecná sestra

3. **V jakém ročníku nyní studujete?**
doplňte.....

4. **Setkala jste se ve Vašem blízkém okolí či rodině s nádorovým onemocněním prsu?**
 - a) ano
 - b) ne

5. **Zajímáte se o tuto problematiku?**
 - a) ano
 - b) ne

6. **Myslíte si, že jste dobře informována o prevenci nádorového onemocnění prsu?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

7. **Znáte příznaky nádorového onemocnění prsu?**
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

8. **Jaké příznaky nádorového onemocnění prsu znáte? (je možno více odpovědí)**
 - a) výtok z bradavky
 - b) změny na kůži prsu, př. pomerančová kůra
 - c) bulka v prsu
 - d) bolest prsu
 - e) změny na bradavce, př. vpáčená bradavka
 - f) viditelné žíly na prsu

9. Vyberte rizikové faktory nádorového onemocnění prsu: (je možno více odpovědí)

- a) kouření
- b) vyšší věk
- c) genetika
- d) pozdější nástup menopauzy
- e) hormonální léčba
- f) první menstruace v nízkém věku
- g) absence těhotenství
- h) stres

10. Odkud čerpáte informace o prevenci nádorového onemocnění prsu? (je možno více odpovědí)

- a) praktický lékař
- b) gynekolog
- c) studium (škola).....(doplňte ročník, ve kterém jste se o této problematice dozvěděla)
- d) internet
- e) odborná literatura
- f) média
- g) jiný zdroj

11. Chodíte na preventivní gynekologické prohlídky?

- a) ano
- b) ne

12. O jaký druh prevence se jedná?

- a) sekundární
- b) primární
- c) terciární

13. Provedl Vám někdy gynekolog vyšetření prsu při preventivní prohlídce?

- a) ano
- b) ne

14. Slyšela jste někdy o samovyšetření prsu?

- a) ano
- b) ne

15. Provádíte pravidelně samovyšetření prsu?

- a) ano
- b) ne

16. Který den menstruačního cyklu by se mělo samovyšetření prsu provádět?

- a) před menstruací
- b) v polovině menstruačního cyklu
- c) těsně po menstruaci

17. Pokud samovyšetření prsu provádíte, jak často?

- a) 1x měsíčně
- b) 1x za dva měsíce
- c) 1x týdně
- d) jiné.....

18. Doplněte, které vyšetření v rámci samovyšetření prsu chybělo:

- a) vyšetření pohledem
- b) vyšetření pohmatem
- c) vyšetření podpaží
- d) vyšetření oblasti klíční kosti
- e) jiné.....

19. Slyšela jste o mamografickém vyšetření prsu?

- a) ano
- b) ne

20. Od kolika let má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou?

- a) od 40 let
- b) od 45 let
- c) od 50 let

21. Jak často má žena nárok na bezplatné mamografické vyšetření prsou?

- a) 1x za dva roky
- b) 1x ročně
- c) 1x za 4 roky

22. Podstoupila jste mamografické vyšetření prsou?

- a) ano
- b) ne

23. Zaškrtněte další základní metodu v prevenci nádorového onemocnění prsu:

- a) odběr tkáně prsu biopsií
- b) ultrazvuk
- c) vyšetření uzlín

24. Může nádorovým onemocněním prsu onemocnět i muž?

- a) ano
- b) ne

Prosím, projděte si ještě jednou všechny odpovědi a zkontrolujte si, zda jste některou z otázek nevynechala.

Děkuji Vám za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Martina Puršlová
studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství
Lékařské fakulty v Hradci Králové,
Univerzity Karlovy

Nezapomeň na samovyšetření prsou ani ty!

Samovyšetření prsou je nedílnou součástí v prevenci nádorového onemocnění prsu, tak nezapomínej a prováděj ho každý měsíc!

Jak na to?

1. Dbej na pravidelnost!

- Samovyšetření prováděj každý měsíc ve stejnou dobu. Nejlepší část měsíce je druhý nebo třetí den po skončení menstruace.

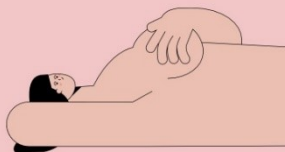


2. Koukej se u toho do zrcadla!

- Sleduj u toho jejich symetrii, změny tvaru či důlkovitění. Nezapomeň zvednout ruce nad hlavu. V této poloze by prsa měla být symetrická a bez změn.

3. Prohmatej je!

- Třemi prsty, krouživými pohyby prohmatej celý prs po kvadrantech. Věnuj pozornost nerovnostem na povrchu prsu, ale i uvnitř. Jemně stiskni bradavku a všímej si případného výtoku. Levou rukou prohmatej pravý prs a pravou rukou zase levý prs. Nezapomeň ani na oblast klíční kosti a podpaží. Jako poslední si lehni na záda, jednu ruku dej nad hlavu a prs si znova prohmatej.



4. Za měsíc to zopakuj!

- Nezapomínej a dej si to klidně do kalendáře. Pokud si všimneš nějaké změny, ihned informuj svého lékaře.



Jsi muž? To samé platí i pro tebe!