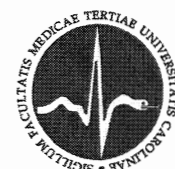




UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocného s dg.
karcinom prsu**

Nursing care of the patient with breast cancer

případová studie

bakalářská práce

Lenka Adamcová

bakalářský studijní program: Ošetřovatelství

studijní obor: Všeobecná sestra

Praha, květen 2007

Autor práce: Lenka Adamcová
Studijní program: Ošetrovatelství
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra
Vedoucí práce: PhDr. Radomila Drozdová
Pracoviště vedoucího práce:

Ústav lékařské etiky a ošetrovatelství 3. LF UK v Praze

Odborný konzultant: MUDr. Tomáš Vedral
Pracoviště odborného konzultanta: Chirurgická klinika 3. LF UK

Datum a rok obhajoby: 7. června 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci na téma **Ošetrovatelská péče o nemocného s dg. karcinom prsu** zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Podpis autorky bakalářské práce


.....
Lenka Adamcová

V Praze dne 6. 2017

Poděkování

Touto cestou bych chtěla vyjádřit upřímné poděkování mým odborným konzultantům bakalářské práce a to paní PhDr. Radomile Drozdové a panu MUDr. Tomáši Vedralovi. Díky jejich vstřícným postojům jsem získala potřebné i mnohé další informace vedoucí ke zdárnému dokončení této práce.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým nejbližším z rodinného kruhu i mimo něj, za pochopení, trpělivost a podporu, kterou mi projevovali v průběhu studia na 3. lékařské fakultě i při vypracovávání této bakalářské práce.

Obsah

1 Úvod	3
2 Klinická část	4
2.1 Anatomie prsu, topografie prsu.....	4
2.1.1 Struktura prsu.....	5
2.1.2 Cévní a nervové zásobení prsu.....	5
2.1.3 Lymfatická drenáž prsu.....	6
2.1.4 Topografie axily.....	6
2.2 Vývoj a fyziologie prsu.....	7
2.2.1 Embryonální vývoj.....	7
2.2.2 Postnatální vývoj prsu.....	8
2.2.3 Pubertální morfogeneze	8
2.2.4 Postpubertální vývoj prsu	8
2.3 Přehled nemocí prsu.....	9
2.4 Karcinom prsu a jeho rozvoj.....	9
2.4.1 Benigní nádory.....	9
2.4.2 Maligní nádory	10
2.4.3 Neinvazivní karcinomy (karcinom in situ – CIS).....	10
2.4.4 Invazivní karcinomy	10
2.5 Příčiny vzniku	11
2.6 Klinické příznaky onemocnění prsu	11
2.7 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu.....	12
2.7.1 Přehled rizikových faktorů.....	12
2.8 Diagnostika nádorů prsu	14
2.8.1 Zobrazující metody prsu	14
2.8.2 Doplnující vyšetřovací metody	15
2.9 Léčba.....	16
2.9.1 Chirurgická léčba.....	16
2.9.2 Léčba zářením.....	17
2.9.3 Chemoterapie	17
2.9.4 Hormonální léčba.....	19
2.9.5 Farmakoterapie	19
2.10 Pooperační opatření	20
2.11 Prevence a samovyšetřování prsu	21
3 Základní údaje o nemocné	23
3.1 Údaje z lékařské dokumentace.....	23
3.2 Nynější onemocnění.....	24
3.4 Farmakoterapie	25
3.4.1 Chronická medikace.....	25
3.4.2 Přejídná medikace v rámci výkonu	26
3.4.3 Medikace po operačním výkonu.....	26
4 Ošetřovatelská část	28
4.1 Průběh hospitalizace	28
4.2 Ošetřovatelská anamnéza.....	30
4.3 Charakteristika ošetřovatelského procesu.....	33
4.3.1 Fáze ošetřovatelského procesu.....	34
4.4 Ošetřovatelský model Marjory Gordonové.....	40
4.5 Ošetřovatelské diagnózy	41

4.6 Dlouhodobý ošetrovatelský plán.....	48
4.7 Sociální a psychologické hodnocení nemocné.....	50
4.8 Edukace.....	51
5 Závěr	54
6 Seznam literatury	55

1 Úvod

Cílem této bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o pacientku A. B. ve věku 67 let, která byla hospitalizovaná na lůžkovém chirurgickém oddělení s diagnózou tumor pravé mammy.

Klinická část zahrnuje anatomii prsu a jeho fyziologický vývoj v životě ženy. Další část je věnována karcinomu prsu, jeho rozvoji, všeobecnému přehledu nemocí, rozdělení karcinomu a jeho rozvoji, příčinám vzniku, klinickým příznakům, zmínka je dále i o rizikových faktorech, diagnostice, léčbě, prevenci a o doporučené pooperační péči.

V další kapitole práce jsou shrnuty základní údaje o nemocné, nynější onemocnění a farmakoterapie. V ošetrovatelské části práce popisují průběh hospitalizace a ošetrovatelskou anamnézu. Dále se zabývám stručnou charakteristikou ošetrovatelského procesu a ošetrovatelským modelem Marjory Gordonové. Informace o nemocné jsem získala z lékařské dokumentace, z rozhovoru s pacientkou, který byl veden podle anamnestického dotazníku pro výukové potřeby 3. 1. f UK.

Vzhledem k účelu a rozsahu práce je podrobně zpracován ošetrovatelský proces k prvnímu pooperačnímu dni hospitalizace. Po odebrání anamnézy jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy vztahující se k prvnímu pooperačnímu dni hospitalizace. V dalším průběhu hospitalizace jsem zhodnotila dlouhodobý ošetrovatelský plán. Ošetrovatelská část práce je doplněna kapitolou o sociálním a psychologickém hodnocení a nezbytnou edukací nemocné. Práce je ukončena seznamem literatury a příloh, použitých zkratk a seznamem obrázků.

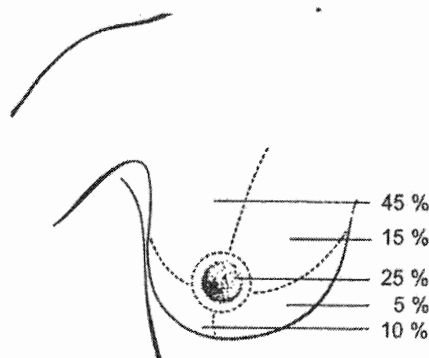
2 Klinická část

Karcinom prsu je v současné době nejčastějším zhoubným onemocněním žen a tím, že zasahuje do všech oblastí života postižené ženy, se stává celospolečenským problémem. Karcinom prsu se zařazuje mezi tzv. civilizační choroby. Jde však o onemocnění se starobyrou historií, která doprovází lidstvo od nepaměti.

První zmínky o této chorobě jsou z doby 3000 let před Kristem a pocházejí ze staroegyptských pyramid. Tímto onemocněním se zabýval i Hippokrates (4.st.př.n.l.). Novější historie poznávání povahy onemocnění a snah o účinnou léčbu se datuje až od počátku devatenáctého století. [1]

2.1 Anatomie prsu, topografie prsu

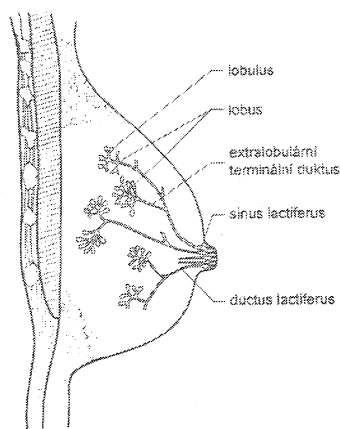
Prs dospělé ženy je umístěn na přední stěně hrudní od druhého žebra po žebro šesté. Mediální hranicí je sternum, laterálně prs dosahuje střední axilární linie. Největší objem žlázy je v horním zevním kvadrantu prsu, který směrem k axile tvoří Spenceho axilární výběžek. Horní zevní kvadranty prsu jsou též nejčastějším místem výskytu nádoru prsu. Karcinomy lokalizované v dolním vnitřním kvadrantu, kterých bývá v této lokalizaci nejméně, mají proti jiným lokalizacím horší prognózu. [2]



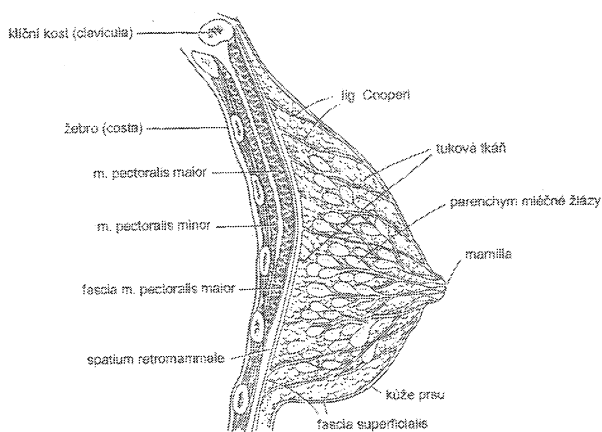
Obr. 2.1 Frekvence výskytu karcinomu prsu v jednotlivých kvadrantech prsu

2.1.1 Struktura prsu

Mléčná žláza se skládá 15 - 20 laloků (lobi), které jsou k sobě těsně přiloženy a ústí svými velkými dukty na mamile, tvořené těmito dukty a tuhým vazivem. Velké laloky se dále větví v lalůčky (lobuly). Každý velký duktus drénuje přibližně 20 - 40 lobulů. Konečnou strukturu tkáně mléčné žlázy současná nomenklatura nazývá terminální duktolobulární jednotkou (TDLU), jejichž počet kolísá mezi 10-100 na jeden lobus. Počet výše uvedených struktur je velmi variabilní v závislosti na stavu vývoje prsu, věku a hormonální situaci. [2]



Obr. 2.2 Struktura prsu



Obr. 2.3 Topografie prsu

2.1.2 Cévní a nervové zásobení prsu

Cévní zásobení je velmi variabilní. Vnitřní kvadranty prsu jsou zásobovány perforujícími větvemi arteria mammaria interna, které pronikají hrudní stěnou nedaleko okraje sternu v prvním až čtvrtém mezižebří. Zevní kvadranty prsu jsou zásobovány arteria mammaria externa, která je větví arteria axillaris, a také laterálními kožními větvemi interkostálních arterií ve 3., 4., a 5. mezižebří. Kraniální části prsu zásobují další větve arteria axillaris. Venózní drenáž je tvořena sítí, která nekoresponduje a artériemi.

Nervové zásobení pochází ze druhého až šestého interkostálního nervu, vegetativní nervová vlákna jdou podél krevních cév. [2]

2.1.3 Lymfatická drenáž prsu

Mnohočetné podkožní lymfatické pleteně a lymfatické cévy v interlobulární vazivové tkáni spolu komunikují. Tok lymfy je jednostranný, od povrchních do hlubokých lymfatických pletení a dále do regionálních lymfatických uzlin (LU). Z předních a laterálních částí prsu směřují lymfatické cévy podél přední axilární řasy do skupiny pektorálních lymfatických uzlin podél arteria thoracica lateralis a dále do axilárních lymfatických uzlin.

Z horní části prsu vedou lymfatické cévy do apikálních axilárních a subklavikulárních lymfatických uzlin. Tato dráha bývá občas přerušena Malými prsním svalem (Rotterova uzlina). Lymfatické cévy v mediálních částech prsu vedou podél perforujících krevních cév přímo do řetězce vnitřních hrudních LU podél arteria mammaria interna, které mají spojky s kontralaterálními LU.

Tímto mechanismem je vysvětlována horší prognóza karcinomu prsu lokalizovaných ve vnitřních kvadrantech. Objem drenáže do lymfatického řetězce podél vnitřní mamární artérie je udáván různě, pohybuje se od 3 do 25 %, zbytek lymfy směřuje do axilárních LU.

[2]

2.1.4 Topografie axily

Axila je pyramidový prostor, který je ohraničen apexem, bází a čtyřmi stěnami. Baze je tvořena axilární fascií, pod kůží fossa axillaris. Apex tvoří spojení klíční kosti s horním okrajem lopatky a prvním žebrem, při axilární direkci to je prakticky nervově-cévní axilární svazek.

Zadní stěnu tvoří lopatka, m. subscapularis, latissimus dorsi a teres maior. Mediální stěnu představuje laterální část hrudní stěny mezi 2.-6. žebrem a m. serratus anterior. Laterální stěnou je humerus a m. biceps brachii. [2]

2.2 Vývoj a fyziologie prsu

2.2.1 Embryonální vývoj

U lidských embryí dochází v 5.-6. týdnu vývoje k vychlípení a zesílení ektodermu ventromediálně na obou stranách těla mezi základy pro obě končetiny (axily-tříslo). Tato mléčná lišta se v průběhu vývoje začíná zkracovat, v její kraniální oblasti prominuje epitel do subepidermálního mezenchymu a tvoří tzv. mléčný hrbolek.

Další vývoj probíhá vzájemnou interakcí epitel- mezenchym, jehož výsledkem je větvení ductu a tvorba stromální fibrózní a tukové tkáně. Zárodečný mamární mezenchym indukuje morfologickou i funkční diferenciaci zárodečného mamárního epitelu. Při nedostatečné involuci mléčné lišty vzniká tzv. přídatná (akcesorní) žláza, která se může vyskytnout kdekoli v průběhu mléčné lišty a může být sídlem tvorby patologické formace v netypickém uložení, například v třísle nebo velkém stydkém pysku.

Ve 4. - 5. měsíci fetálního vývoje jsou vytvořeny solidní epitelové čepy, které v posledním trimestru těhotenství luminizují, zřejmě pod vlivem vysokých hladin placentárních hormonů. Kůže okolo vyústění ductu vytváří mamární důlek, který everzí v době okolo porodu vytváří definitivní bradavku (mamila). Při selhání tohoto mechanismu se vyvíjí kongenitálně vpáčená bradavka. V polovině fetálního vývoje vzniká okolo vyústění epitelových čepů aureola s glandulae areolares. Koncem fetálního období a v období porodu jsou již diferencovány lobulo-alveolární struktury, mamila je pigmentována a placentárními hormony stimulovaná žláza secernuje kolostrum. K této novorozenecké hormonální reakci mléčné žlázy dochází stejně u obou pohlaví.

Po vyplavení placentárních hormonů nastávají involuční změny a až do puberty probíhá pouze kanalizace velkých ductů a jejich postraních větví. Mléčná žláza do puberty roste jen nepatrně, ducto-lobulární vývoj zůstává ve stádiu velkých ductu. Pro embryonální a fetální vývoj mléčné žlázy je zapotřebí komplexního účinku ovariálních steroidních hormonů a prolaktinu. Z tzv. růstových hormonů je nutná přítomnost inzulínu, hormonů štítné žlázy a kortikoidů. Tyto hormony indukují sekreci růstových faktorů z buněk stromatu, které se významně podílejí na vývoji a proliferaci tkání prsu. [2]

2.2.2 Postnatální vývoj prsu

Vývoj prsu závisí na mnoha hormonálních faktorech. V pubertě mají největší vliv na vývoj prsu estrogény, jejichž primárním účinkem je vývoj duktálního systému. Účinek estrogenů na růst ductu vyžaduje přítomnost inzulínu a prolaktinu. Progesteron ovlivňuje růst alveolární komponenty a ve spolupráci s prolaktinem dochází k terminální diferenciaci tkáně prsu.

2.2.3 Pubertální morfogeneze

V období od telarche do prvního ovulačního cyklu probíhá vývoj prsu převážně pod vlivem estrogenů, které jsou odpovědné za růst vlastní hmoty prsu a za pigmentaci areoly. Estrogény působí elongaci a základní větvení duktálního systému, zvyšují proliferaci epitelu i okolního stromatu. Na konci terminálních ductů se nacházejí solidní formace polytelialních buněk, ze kterých vznikají terminální duktolobulární jednotky. Zvyšuje se objem a elasticita interlobulární a periduktální vazivové tkáně a nastává zde hromadění tukové tkáně. Nástupem ovulačních cyklů a účinkem progesteronu dochází k dalšímu větvení duktálního systému.

Vývoj bývá ukončen okolo 16. roku života ženy. Proliferace alveolů a terminálních struktur je známkou sexuální zralosti žlázy a závisí především na účinku estrogenů a jimi indukované tvorbě progesteronových receptorů. Každém ovulačním menstruačním cyklu stimuluje progesteron růst a diferenciaci lobulárních struktur, jejichž počet každým cyklem narůstá až do 30.-35. roku života ženy. Velikost prsu je značně variabilní a nesouvisí s jejich funkcí. [2]

2.2.4 Postpubertální vývoj prsu

V časném reprodukčním období (15 – 25 let) dochází k procesu tzv. lobulární formace- k větvení terminálních malých ductů, k vývoji lobulů a TDLU. V tomto období jsou některé léze prsu považovány pouze za aberaci, například fibroadenom. Mnohočetné fibroadenomy jsou již považovány za nemoc. Mezi 25.-35. rokem probíhá tvorba terminálních struktur prsu souběžně s procesy involučními. Po 35. roce života začínají převládat procesy involuční (období involuce), kdy je parenchym žlázy postupně nahrazován fibrózní a tukovou tkání. Tyto změny jsou individuálně velmi rozdílné, u ženy mezi 40.-55. rokem života málokdy nacházíme ideální stav odpovídající věku. Změny nelze klasifikovat jako nemoc, nýbrž jako odchylky či změny procesu normální involuce. [2]

2.3 Přehled nemocí prsu

- Cysty (nejčastější změna tkáně)
- Adenózy (zvýšený počet žlázových komponentů)
- Epiteliózy (epitelové hyperplazie)
- Papilomy
- Adenomy
- Záněty
- Karcinomy [2]

2.4 Karcinom prsu a jeho rozvoj

Karcinom prsu je nejčastějším a nezávažnějším zhoubným nádorem žen. V české republice patří svojí incidenci na první místo mezi zhoubnými nádory.

Nádor je prakticky nezvratná změna tkáně ve smyslu jejího místně neregulovaného růstu o autoimunitní povaze. Nevratnost (ireverzibilita) je míněna tak, že vzniklý nádor roste bez ohledu na nositele nádoru. Nádorové bujení (až na výjimky) vychází z buněk vlastního těla. [3]

Nádorová onemocnění prsu rozdělujeme na benigní a maligní.

2.4.1 Benigní nádory

Jsou charakteristické tím, že bývají ohraničené vůči okolí, jsou pohyblivé proti spodině a kůži, do které neprorůstají a není postižení spádových uzlin. Tvoří okolo 20 % hmatných rezistencí v prsu.

Mezi nejčastější, nepočítáme-li mezi benigní nádory cysty, patří **fibroadenom**, **papilom**, **hamartom**, **lipom**. U juvenilní formy fibroadenomu se setkáváme s poměrně rychlým růstem a může dosahovat velkých rozměrů.

2.4.2 Maligní nádory

Onemocnění zhoubným novotvarem prsu je nejčastější malignita u žen v ČR. Nejčastější zhoubný novotvar je **karcinom**. Ročně onemocní okolo 5 000 žen. Věkově se jedná nejčastěji o ženy středního a vyššího věku.

Mezi 30-34 rokem připadá na 100 tisíc obyvatel 7,8 žen se zhoubným nádorem prsu a počet postupně stoupá tak, že mezi 65. a 69. rokem je to již 404 žen na 100 tis. obyvatel.

Jedná se o onemocnění systémové a jeho úspěšná léčba je přímo úměrná včasnému záchytu a rychlé diagnostice.

2.4.3 Neinvazivní karcinomy (karcinom in situ – CIS)

- Duktální karcinom in situ (DCIS) – incidence mezi 15 - 33 %,
- Lobulární karcinom in situ – přímý vývojový předstupeň invazivního lobulárního karcinomu.

2.4.4 Invazivní karcinomy

- Duktální karcinom – představuje 47-80 % všech karcinomů prsu,
- Medulární karcinom – vyskytuje se v 5-7 % všech karcinomů prsu,
- Mucinózní karcinom – 1-6 % všech karcinomů (pomalý růst),
- Papilární karcinom,
- Lobulární karcinom – 7-14% všech karcinomů prsu,
- Tabulární karcinom,
- Vzácně se vyskytující karcinom – adenocystický, metaplastický, sekretorický,
- Speciální druhy karcinomu – Pagetův karcinom (manifestuje se ekzematózní nebo erozivní lézí a představuje 1-5% všech karcinomů prsu. [2])

2.5 Příčiny vzniku

Příčiny vzniku karcinomu člověka neznáme. Bylo předloženo více teorií s částečně experimentálně ověřenými podklady. Pravdou však je, že na vzniku karcinomu prsu jakož i dalších druhů karcinomů se uplatňují mnohé z příčin společně.

Rodinný výskyt karcinomu prsu – incidence zvyšuje riziko vzniku karcinomu až čtyřnásobně. U žen v těchto rodinách se nádor objevuje v ranějším věku a postihuje častěji oba prsy. Vnímavější ke vzniku karcinomu prsu jsou také ženy z rodin, kde se vyskytovaly karcinomy vaječníků, dělohy a tlustého střeva. U průkazně vyššího procenta žen z rodin se zvýšeným výskytem karcinomu prsu byly popsány specifické geny (dědičné znaky), které nabízejí vysvětlení proč jsou rozdíly ve výskytu počtu těchto onemocnění v různých rodinách a generacích.

2.6 Klinické příznaky onemocnění prsu

Bolest v mléčné žláze (mastodonie) se vyskytuje u některých mladších žen v závislosti na menstruačním cyklu a vymizí často po prvním těhotenství. Bolest prsu se objevuje při jejich zvětšování při těhotenství a kojení, při cystické mastopatii. Mastodonie vyžaduje lékařské sledování a léčení.

Mokvání nebo výtok z bradavek pokud je čirý, žlutý, mléčný, není většinou nádorového původu, ale i tak vyžaduje objasnění důvodu a léčení. Krvavý výtok je vážným příznakem.

Vtahování bradavky může být u některých žen od dětství nebo jako následek zánětu v prsech (mastitid). Objeví-li se v dospělosti bez známky zánětu prsu, je příznakem podezřením z rakoviny, stejně jako tvoření šupinek nebo hojící se mokvavý ekzém dvorce a vlastní bradavky.

Hmatná rezistence, Změna zbarvení a struktury kůže, tvaru.

2.7 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu

Rizikovými faktory pro vznik rakoviny prsu rozumíme určité vlivy (např. věk při prvním porodu apod.), které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost rozvoje nádorového onemocnění. Snižení počtu žen, které každoročně onemocní karcinomem prsu, nebo zemřou v souvislosti s tímto onemocněním, může být dosaženo jen prostřednictvím vhodné prevence a úspěšnější léčby. Studium rizikových faktorů karcinomu prsu je významné z obou těchto pohledů. Na jedné straně nám umožňuje formulaci obecných zásad prevence, jejichž respektování snižuje riziko vzniku onemocnění každé ženy a nabízí racionální možnost péče o vlastní zdraví. Na druhé straně nám poznatky o rizikových faktorech umožňují vymezení skupin žen se zvýšeným rizikem, u nichž lze vhodnou úpravou zdravotnické péče zabezpečit vhodnou diagnostiku onemocnění, která je základním předpokladem úspěšné léčby.

Rizikové faktory můžeme pro přehlednost rozdělit do několika základních skupin. Z hlediska mechanismu působení při vzniku nádoru je nejpočetnější skupina faktorů, které působí prostřednictvím ovlivnění hladiny ženských estrogenů, a to buď přímo, nebo skrze jejich metabolismus v organismu. Samostatnou skupinou rizikových faktorů tvoří dědičné změny ve struktuře DNA genů ovlivňujících vývoj nádorových onemocnění, tzv. supresorových genů. Podíl karcinomu prsu vzniklých v důsledku dědičných změn DNA je 5-10%. Na vývoji zhoubného novotvaru se výraznou měrou může podílet i dlouhodobý pobyt ženy v prostředí se zvýšenou koncentrací látek vyvolávajících nádorová onemocnění (tzv. karcinogeny). Mezi nejznámější karcinogeny patří např. radiační záření, či některé organické a anorganické sloučeniny označované často jako xenobiotika. Jako samostatná skupina rizikových faktorů pro vznik nádorového onemocnění jsou hodnoceny předchozí patologické změny prsní tkáně.

2.7.1 Přehled rizikových faktorů

Věk: jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů karcinomu prsu i jiných neoplazií je věk. Nejčastější je výskyt u žen nad 50 let. Při vývoji karcinomu prsu hraje podstatnou roli oxidační poškození buněčné DNA způsobené degenerativními procesy stárnutí.

Alkohol: Byl prokázán nepříznivý vliv zvýšené konzumace na alkoholu na riziko vzniku karcinomu prsu. Mechanismus účinku alkoholu na zvýšení rizika vzniku onemocnění je dán především prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů v ženském organismu, narušením integrity buněčných membrán a inhibicí reparačních změn v DNA.

Stravovací návyky: Množství a složení přijímané potravy tvoří komplexní faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Energetická hodnota potravy ovlivňuje energetický metabolismus organismu, a tedy produkci steroidních hormonů. Zastoupení a typ tuků v potravě spolu s podílem příjmu zeleniny a ovoce hrají významnou roli při vzniku malignit. Zdá se že dieta bohatá na vlákninu, ovoce a zeleninu je spojena s nižším rizikem vývoje karcinomu prsu.

Obezita: Obézní žena by si měla uvědomit, že nadváhou ztrácí nejen na ženskosti, ale připravuje podhoubí pro metabolický chaos, pro předčasné stárnutí, opotřebením srdečního systému, kloubů, oslabení obrany schopnosti a zvyšuje riziko nádorového vzniku. Množství tělesného tuku, jeho rozložení v organismu a věk v době výskytu nadváhy ovlivňují metabolismus estrogenů a mohou tak zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu.

Fyzická aktivita: Fyzická aktivita ženy (vrcholový a rekreační sport, denní režim, typ zaměstnání apod.) představuje významný komplexní faktor s epidemiologicky potvrzeným přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Komplexní vliv fyzické aktivity zahrnuje odlišné mechanismy působení spojené s energetickým metabolismem organismu. Zvýšená fyzická námaha inhibuje produkci steroidních hormonů v ováriích a snižuje hladinu krevního inzulínu.

2.8 Diagnostika nádorů prsu

K diagnostice používáme standardní vyšetření jako je klinické vyšetření, mamografie, sonografie prsu a punkční cytologie. Při suspektním nálezu těchto standardních vyšetření je indikována biopsie.

Je-li nález pozitivní (nejméně ze dvou standardních vyšetření) jsou indikována stagingová vyšetření (stanoví velikost a rozsah nádoru) např. RTG plic, sonografie dutiny břišní, scintigrafie skeletu a odběr markerů.

Chirurg přistupuje k pacientovi od stadia počáteční diagnostiky, přes léčebnou rozvahu, vlastní operační zákrok až k následné dispenzarizaci po ukončení léčby. Úzce spolupracuje s onkology, radiodiagnostiky, histopatology, event. s dalšími obory medicíny.

2.8.1 Zobrazující metody prsu

První kontakt s lékařem se odehrává v mamologické poradně, kde následuje klasické diagnostické schéma.

Fyzikální vyšetření

Anamnéza, vlastní vyšetření aspekci, palpaci včetně vyšetření axilárních a nadklíčkových uzlin.

Při aspekci si především všímáme vtažení a deformit kůže, například takzvaná pomerančová kůže bývá nad tumorem, ulcerací a pod.

Při palpaci se zaměříme na patologické rezistence, všímáme si jejich vztahu a pohyblivosti proti kůži a okolí.

- Mammografické vyšetření a sonografické vyšetření - obě tato vyšetření mají své jasné indikace a často se navzájem kombinují.
- Mamografie je rentgenová metoda, která má vedoucí místo v diagnostice nemocí prsu, jediná metoda vhodná pro screening (včasný záchyt) karcinomu prsu.
- Duktografie – modifikace mamografie, do ductu se aplikuje tenkou jehlou malé množství kontrastní látky.

- Ultrazvukové vyšetření – je doplňujícím vyšetřením nejasných mamografických nálezů. Malé karcinomy mohou uniknout detekci, z tohoto důvodu není toto vyšetření vhodné pro screening. Pod ultrazvukovou kontrolou je možné odebírat vzorky tkáně k histologickému vyšetření.
- Počítačová tomografie – rentgenová metoda, která umožňuje zobrazení axilárních a vnitřních mamárních lymfatických uzlin a výborně diferencuje hluboké mamární a retromamární tkáně.
- Magnetická rezonance – vzácná metoda, velmi drahá, nehodí se pro běžnou praxi.
- Punkční cytologie – používá se odběr sekretu z bradavky (otisková cytologie) nebo tzv. punkční cytologie (aspirace tenkou jehlou). Směrodatný je pouze pozitivní nález.
- Punkční histologie- suverénní metoda k určení typu nádoru, která navíc umožňuje i vyšetření tkáně na hladinu hormonálních receptorů.
- Provádí se pomocí tlusté jehly. [5]

2.8.2 Doplňující vyšetřovací metody

(vedou k odhalení vzdálených metastáz)

- Rentgenový snímek hrudníku – provádí se vždy před zahájením léčby s karcinomem prsu a jednou za rok v rámci dispenzarizace.
- Ultrazvukové vyšetření břicha - se zaměřením na játra .
- Scitigrafie skeletu – radioizotopová metoda, metastatický proces ve skeletu odhalí až o půl roku dříve než-li rentgen skeletu.
- Rentgen skeletu – obvykle se omezuje na místa patologického nálezu při scintigrafii a subjektivních potíží.
- Počítačová tomografie – při podezření na metastatický proces vhodná metoda pro detekci metastáz v mozku.
- Magnetická rezonance – umožňuje odhalit metastázy ještě před zobrazením na rentgenovém snímku. Vhodná metoda k odhalování metastáz v oblasti páteřního kanálu a zadní jámy lební. [5]

2.9 Léčba

Karcinom prsu je v současné době považován za systémové onemocnění s tím, že je-li zachycen skutečně záhy, v současném stádiu, může být lokální léčba za určitých podmínek postačující a s kurativním účinkem. Chirurgická a radiační terapie jsou lokoregionálními způsoby léčby a ve světle současných znalostí k trvalému léčebnému účinku u pokročilejších stádií nepostačují. Naproti tomu systémová (chemická a hormonální) léčba tohoto onemocnění má naprosto nezaměnitelné postavení v likvidaci celkové choroby. Podle různých prognostických faktorů lze odhadnout riziko diseminace ještě před vlastní manifestací a podle toho se řídí léčebná strategie. [7]

2.9.1 Chirurgická léčba

Podstatou operačního zákroku u rakoviny je snaha odstranit z pacientova těla všechny nádorové buňky. Nejúspěšnější je operativní zákrok u malých ohraničených nádorů. Šance na vyléčení se snižuje s pokročilostí, a tím i velikostí nebo i rozsevem nádorů do dalších oblastí nebo orgánů v těle.

Chirurgické zákroky můžeme rozdělit na diagnostické a terapeutické.

- Diagnostickým zákrokem je operační biopsie provedená jako exstirpace celého nádoru na histologické vyšetření.
- Terapeutické zákroky můžeme rozdělit na radikální a prs šetřící operace.

Rozsah operace je určen velikostí a histologickou povahou vlastního nádoru. Rozhodující je rovněž přítomnost, nebo nepřítomnost postižení lymfatických uzlin a vzdálených metastáz. Řídí se tedy TNM klasifikací.

Se zlepšující se diagnostikou a zavedením screeningových programů přibývá v současné době prs šetřících (zachovávajících) výkonů na úkor dříve prováděných amputací (ablací) prsu. Součástí každého chirurgického léčebného zákroku je odstranění axilárních lymfatických uzlin. Alternativou axilární lymfadenektomie je vyšetření tzv. sentinelové (strážní) uzliny.

2.9.2 Léčba zářením

Účinek záření ničí především rakovinové buňky, které jsou citlivější než buňky okolní zdravé tkáně. Záření po operačním výkonu zajišťuje zničení těch nádorových buněk, které nebyly chirurgicky odstraněny. Pokud je radioterapie nasazená před operací, je snaha zmenšit objem nádorů před chirurgickým zásahem. Záření se indikuje i u nádorových procesů, kde nelze předpokládat úspěšnost chirurgické léčby. Před každým zahájením radioterapie se vypracovává ozařovací plán, aby maximum záření postihlo zachycenou oblast. Ozařuje se většinou 5 dnů v týdnu, celkem 5 - 8 týdnů. Vedlejšími projevy ozařování mohou být únava, nevolnost, nechutenství a spavost. Na kůži lze pozorovat zarudnutí až zánět podobný jako při neúměrném opalování. Na ozařovaném místě se objevuje drobná vyrážka, zteplání, svědění a někdy i bolest.

Ozářená místa je nutno ještě několik let chránit před škodlivými vlivy, jako je opalování, horké a vlhké obklady, dráždivé masti a tinktury, nenosit přes ně nevhodné těsné a drsné šatstvo. Je žádoucí dbát o hygienu kůže, zapocená místa ošetřit pudrem nebo nedráždivou mastí. Léčba zářením je bezbolestná a strach z ozáření je neodůvodněný.

Záření znamená vysokou léčebnou šanci s minimálními vedlejšími účinky.

2.9.3 Chemoterapie

Jedná se o podávání léčiv (cytostatik), které poškozují především dělící se nádorové buňky a přitom šetří v co největší míře buňky zdravých tkání. Chemoterapie je vhodná i při léčení nádorových metastáz a onemocnění kdy chirurgický zásah nemá naději na úspěch, jako jsou leukémie a lymfomy. Cytostatika se podávají ve formě tablet nebo v injekčním roztoku (injekce-i.m., i.v.), nebo v infúzní formě. Cytostatika tak zničí i buňky malých, dosud nerozpoznaných prvotních nádorových ložisek, stejně jako vzdálené nádorové metastázy. Úspěch záleží na druhu nádoru, cytostatiku a podaném množství preparátu.

Vzhledem k tomu, že léčba je vícerázová, mohou cytostatika dočasně způsobit i poškození zdravých buněk v různých orgánech těla. Pacienti snášejí léčbu rozdílně. Zatímco mnozí neuvádějí žádné větší obtíže, jiní většinou v den aplikace trpí nevolností, zvracením, nechutenstvím, často i průjmy nebo zácpou. Při podávání některých preparátů se vyskytuje pocit slabosti, třes, brnění v prstech rukou a nohou. Při opakovaných léčebných cyklech se

snižuje i kvalita krvetvorby (leukocytů, trombocytů). Tím může dojít ke krvácení sliznic a může se objevit i krev v moči. Některá cytostatika způsobují vypadávání vlasů, zarudnutí kůže a svědění. Vhodné je doporučit pobyt na čerstvém vzduchu, lehká tělesná cvičení, plavání, jógu... Při vyrovnaném psychickém stavu jsou i pozitivnější léčebné výsledky.

V zásadě existují tři indikační skupiny chemoterapie prsu:

- Adjuvantní
- Neoadjuvantní
- Paliativní

Adjuvantní chemoterapie (adjuvantní systémová léčba) je aplikována u žen po předchozí radikální léčbě, která odstranila celý nádor, a v době, kdy k adjuvanci přistupujeme, je nemocná bez aktuálních známek nádorové choroby. Adjuvantní léčbou sledujeme zničení předpokládaných kryptogenních nádorových mikroložisek. Cílem je, prodloužení beznádorového intervalu a prodloužení celkového přežití.

Neoadjuvantní chemoterapie (systémová léčba) je aplikována u žen s pokročilým, ale technicky operabilním primárním nádorem, s případným limitovaným postižením regionálních uzlin nebo u žen s velkým primárním nádorem omezené operability. V době kdy se k tomuto typu léčby přistupuje je nemocná bez jakýchkoliv známek diseminace choroby. Neoadjuvantní chemoterapií se sleduje zmenšení primárního nádoru, případně i uzlin, zlepšení operability a umožnění zachovaných operací. Konečným cílem kromě zachování prsu je prodloužení beznádorového intervalu a prodloužení celkové doby přežití. [5]

Paliativní chemoterapie u nemocných s metaplastickým karcinomem prsu jsou inkurabilní a neexistuje dnes žádný zlatý standart pro účinnou léčbu. [7]

2.9.4 Hormonální léčba

Hormonální léčba patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Na hormonální léčbu odpovídá přibližně jedna třetina všech pacientek s metastatickým postižením.

Způsoby hormonální léčby:

- Ablativní léčba - (odstranění zdroje produkujícího hormonu se stimulačním účinkem na karcinom prsu. Patří jsem zejména blokáda funkce vaječnicků-ovarektomie).
 - Kompetitivní léčba - (využívá kompetitivní inhibice přirozeného hormonu antihormonem na hormonálních receptorech. Antiestrogeny jsou nejdůležitějšími hormonálními léčivy. Z nich nejčastěji používaný je tamoxifen).
 - Inhibiční léčba - (uplatňují se látky, které blokují tvorbu estrogenu v periférních tkáních a nadledvinkách u pacientek s vyřazenou tvorbou ovarialní.
- [7]

Homeopatie je založena na principu že „podobné léčí podobné“. Homeopatický přípravek stimuluje obranyschopnost organismu, dává mu impuls k návratu do stavu zdraví.

2.9.5 Farmakoterapie

Nejčastěji se používají hormonální přípravky, které zabrání relapsu onemocnění (např. Tamoxifen). Více viz základní údaje o nemocné.

2.10 Pooperační opatření

Důležité je celoživotní a pravidelné sledování pacientky většinou na pracovišti, kde byla převaha léčby, nebo kde se dají předpokládat poléčebné komplikace (chemoterapie, radioterapie).

Součástí sledování je pravidelné fyzikální vyšetření a anamnéza, onkomarkery, dále vyšetření mamografie a sonografie prsu, RTG plic, sonografie jater, scintigrafie skeletu. Gynekologické vyšetření se provádí jednou ročně (vaginální sonografie u pacientek užívajících Tamoxifen dvakrát ročně a nadále jednou ročně).

Fyzikální vyšetření a anamnézu provádíme po 1-2 roce operace s kontrolami po 3 měsících, po 3 letech s kontrolami po 4 měsících a po další roky s kontrolami po 6 - 12 měsících.

Kontrola sonografie prsu se provádí po 6 měsících po dobu 1-2 let a dále po 12 měsících a mamografie se provádí po 12 měsících po dobu 5 let a dále po 18 měsících.

Operačním výkonem vzniká na hrudníku relativně rozsáhlá jizva. Pohybem paže dochází k jejímu napínání. Je účelné zahájit včas léčebnou gymnastiku a širokoplošné masáže jizvy. Cvičit paži a svaly v oblasti pooperační rány je vhodné alespoň dvakrát týdně již během ozařování. Masáže se v této době nedoporučují.

Hygiena operační rány je možná u suché jizvy. Doporučuje se nejprve sprchování vlažnou vodou bez mýdla a po úplném zhojení je možná běžná koupel.

Prevence pooperačního otoku paže se týká především žen, u nichž byl chirurg nucen odstranit lymfatické uzliny z podpaží (axily). Lymfatické cévy tvoří podobnou síť jako žilní systém. Zatímco v cévách je přiváděna do tkání a orgánů okysličená krev a s ní potřebné živiny, zpětně se krev do srdce vrací žilami a lymfatickými cévami. Lymfatické cévy jsou funkčně úzce spojeny s žilním systémem. Při vměstnání v žilním systému dochází k městnání i v lymfatické síti a naopak. Lymfatický systém v dané oblasti je sveden do lymfatických uzlin, které jsou „čisticími stanicemi“ a regulují další odtok lymfy. Z paží přitéká lymfa do mízních uzlin v podpaží. Po operaci se může objevit porucha odtoku lymfy z paže a následně dochází k otoku až zduření paže. Riziko této komplikace se zvyšuje ozářením. Otok se může objevit i s odstupem několika let po operaci.

Prevence spočívá především v šetření paže před námahou. Není vhodné nosit těžké tašky, plést, vyšívat, provádět cvičení jako rotace paží, koupat paži v horké vodě atd. Zvýšený průtok tepenné krve zatěžuje omezený lymfatický otok a lymfa a krev se hromadí v paži. Paži

je nutno při každé příležitosti ukládat do výšky-nad úroveň srdce (tzv. polohová drenáž), nebo několikrát po sobě provádět zatínání pěsti.

S prevencí otoku paže souvisí i vhodný volný oděv s volným rukávem. Pozor na těsné spodní prádlo, upnuté náramky, hodinky a prsteny. Kabelku je vhodné nosit na opačném rameni. Ruku ohrožené paže dáváme do kapsy pláště nebo sukně či kalhot. Dbáme na to, abychom se vyvarovali namáčení ruky v dráždivých chemikáliích a každou, byť i malou ranku ošetříme.

2.11 Prevence a samovyšetřování prsu

Základem prevence je dodržování vhodné životosprávy a k včasnému odhalení a úspěšnému vyléčení velmi významně přispívá **samovyšetřování prsu** (Příloha č. 13) a pravidelné preventivní prohlídky.

Za rizikové faktory lze považovat rodinný výskyt, obezitu, pozdní těhotenství, bezdětnost a opakované mastopatie. Hormonální antikoncepce není riziková. Výskyt rakoviny prsu stoupá s přibývajícím věkem. Nejjednodušší metodou včasného zachytu prsu je samovyšetřování prsu. Jak je zřejmé z názvu, vyšetřování si žena provádí sama, a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které se samovyšetřením začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den. Jen tak se naučí znát geografii vlastních prsů. Nejlepší období pro samovyšetřování je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný kterýkoli snadno zapamatovatelný den.

Technika klinického vyšetření je jednoduchá. Vyšetřujeme pohledem a pohmatem.

a) Vyšetření pohledem

Vyslečená žena v dobře osvětleném prostoru koupelny nebo v pokoji pozoruje v zrcadle postupně oba prsy zrakem ve stoje nebo v přímém sedu. Prsy pozoruje jak ze předu, tak z boku. Všimá si velikosti a tvaru prsů, změn na kůži a to jak barevných, tak plošných. Pozoruje případná místní vyklenutí nebo naopak vpáčení. Kůže může být změněná i při otoku, což se projeví napětím, leskem, změnou barvy. Nesouměrnost nebo nestejná velikost prsů - pokud jde o vývojovou asymetrii, která se nemění - je normální. Samostatnou pozornost věnujeme oběma bradavkám. Podezřelá je jakákoliv přetrvávající změna barvy, tvaru a výtoku. Zčervenání, rozšíření žil, vychýlení, vpáčení, pupenečky, oděrky nebo mokvající nebo i

3 Základní údaje o nemocné

3.1 Údaje z lékařské dokumentace

Jméno a příjmení: A. B.

Věk: 67 let

Diagnóza: C 50.9

Důvod přijetí: přijata na chirurgické oddělení pro dg. tumor pravé mamy

Rodinná anamnéza: matka zemřela v 76 letech pro pankreatitis

Otec zemřel v 56 letech na IM

Osobní anamnéza: prodělala běžné dětské nemoci, operace

stp. Plastika děložního čípku

Sledované nemoci – krvácivé stavy

nádorové onemocnění

Tuberkulóza plic, Hypertenze,

Diabetes mellitus na inzulínu

Farmakologická anamnéza před hospitalizací

Actrapid s.c. 16j. – 14j. – 12j. (inzulín)

Insulatard s.c. 14. j. ve 22. hod. (inzulín)

Lokren 20 mg. tbl. 1 - 0 - 0 (antihypertenzivum)

Lomir 5 mg. tbl. 0 - 0 - 1 (vasodilatans)

Ascorutin dg. 1 - 1 - 1 (vitamínový přípravek)

Tamoxifen tbl. 1 - 0 - 1 (cytostatikum, antiestrogen)

Gynekologická anamnéza: menopauza v 56 letech, 3 spontánní porody

Abusus: alkohol příležitostně, kuřačka (15 let, 8 cigaret denně)

Alergická anamnéza: neguje

Nynější onemocnění: přijata k plánované operaci mamy HZK, dle biopsie pacientka souhlasí s operací

Při přijetí:

- Váha 75 kg
- Výška 165 cm
- BMI 28
- TK 136/66 mmol/l
- Puls 71/min.
- Dech 16/min.
- TT 36 °C

Pacientka orientovaná v čase, místě a prostoru, bez icteru a cyanózy .

Hrudník: symetrický, dýchání čisté, sklípkové bez vedlejších fenoménů, srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené, poklep je plný a jasný, prs s hmatnou rezistencí bez nezvětšené axilární uzliny.

Břicho: měkké, prohmatané bez patologických rezistencí, bez známek peritoneálního dráždění, stolice bez příměsí.

3.2 Nynější onemocnění

Při náhodné preventivní kontrole u svého gynekologa jí bylo nahmatáno ložisko v horním zevním kvadrantu (dále HZK) pravého prsa. Lékařem byla odeslána na diagnostickou mamografii, kde bylo prokázáno ložisko o velikosti 25 x 23 mm v HZK pravého prsa blízko areoly prorůstající do podkoží. Z následné biopsie tohoto ložiska ze dne 28. 11. 2006 byla potvrzena diagnóza (C 50.9) infiltrující duktální karcinom.

Dne 7.12.2006 byla pacientka odeslána na předoperační vyšetření s výsledky (malá pánev bez rezistence, cytologie v normě, ranní glykémie 10 – 13 mmol/l a přes den 5-10mmol/l, oční ani neurologické komplikace dosud nepopisovány, pacientka kardiopulmonárně kompenzovaná a schopna operace. Dále byla provedena scintigrafie skeletu, rentgen srdce a plic s výsledkem - bez prokazatelných ložiskových změn, EKG v normě, vyšetření moče i krevní biochemické i hematologické hodnoty byly v normě.

Lékařem byla navrhnutá operace a pacientka se souhlasem k výkonu byla přijata (po 2 měsících) k plánované operaci na chirurgické oddělení.

3.4 Farmakoterapie

3.4.1 Chronická medikace

- Actrapid*** Indikační skupina: antidiabetikum
Indikace: léčba diabetu vyžadující rychlý účinek terapie metabolického rozvratu
Kontraindikace: hypoglykemický stav, inzulinom
Dávkování: subkutánní, intramuskulární
- Insulatard*** Indikační skupina: antidiabetikum, byosintetický lidský inzulin
Indikace: léčba diabetes mellitus
Kontraindikace: hypoglykémie, inzulinom
Dávkování: subkutánní aplikace individuální dávky určené lékařem dle potřeb pacienta
- Lokren*** Indikační skupina: antihypertenzivum, beta-blokátor, antiischemikum
Indikace: mírná a střední hypertenze, ischemická choroba srdeční, angína pectoris
Kontraindikace: dekompenzovaná srdeční slabost, kardiogenní šok, astma bronchiále ischemická choroba dolních končetin, bradykardie, těhotenství
Dávkování: možno podávat 1 tabletu 20 mg ráno
- Lomir*** Indikační skupina: vazodilatans
Indikace: mírná a střední hypertenze
Kontra indikace: pokročilá aortální stenóza, závažná hypotenze
Dávkování: ½ - 1 tableta dvakrát denně
- Ascorutin*** Indikační skupina: kompozitní vitamínový prostředek
Indikace: vaskulární poruchy, hypovitaminóza, avitaminóza C
Kontraindikace: přecitlivělost na složky v přípravku, 1. trimestr těhotenství, děti do 3 let

Dávkování: dospělí obvykle 1 - 2 tablety denně
děti podle hmotnosti 1 - 2 tablety denně

Tamoxifen Indikační skupina: antiestrogen, cytostatikum
Indikace: karcinom prsu, karcinom endometria
Kontraindikace: těhotenství
Dávkování: obvykle 1 - 2 tablety denně

3.4.2 Přejídná medikace v rámci výkonu

Premedikace:

Hypnogen Indikační skupina: hypnotikum, sedativum
Indikace: nespavost
Kontraindikace: přecitlivělost na složky přípravku, děti do 15 let, těhotenství, kojení
Dávkování: obvykle 1 tableta těsně před ulehnutím

Dormicum Indikační skupina: hypnotikum s velmi krátkým účinkem
Indikace: krátké operační výkony i diagnostické povahy,
Kontraindikace: rychlý úvod do anestézie u hypertenzních nemocných
Dávkování: i. m., i. v.

Atropin Indikační skupina: parasimpatikolytikum
Indikace: před anestezií, antidotum při otravě inhibitory acetylcholinesterázy
Kontraindikace: glaukom, organická stenóza pyloru, hypertrofie prostaty, vysoká teplota, mukoviscidóza
Dávkování: s. c., i. m.

3.4.3 Medikace po operačním výkonu

Torecan Složení: thiethylperazini hydrogenomallas
Indikační skupina: antiemetikum
Indikace: zvracení a nevolnost

Kontraindikace: děti do 15 let

Dávkování: 1 dražé, 1 – 3 krát denně

Fraxiparine inj. Složení: nadroparinum kalcium
Indikační skupina. Antitrombotikum, antikoagulans
Indikace: profylaxe tromboembolické choroby zejména v oblasti ortopedie a všeobecné chirurgie
Kontraindikace: krvácivé projevy či sklon ke krvácení na podkladě poruch homeostázy
Dávkování. 1 injekce 0,3 ml, 2 - 4 hodiny před operací, po operaci 1 injekce 0,3 ml denně po dobu nejméně 7 dnů

Hypnogen Indikační skupina: hypnotikum, sedativum
Indikace: nespavost
Kontraindikace: přecitlivělost na složky přípravku, děti do 15 let, těhotenství, kojení
Dávkování: obvykle 1 tableta těsně před ulehnutím

Novalgin Indikační skupina: analgetikum, antipyretikum
Indikace: akutní silné bolesti po poraněních, operacích, kolikách, tumorech
Kontraindikace: hemolytické anémie, astmatici, těhotenství
Dávkování: dospělí 1 - 4 tablety denně

Dipidolor inj. Indikační skupina: analgetikum, anodynum
Indikace: silné a velmi silné bolesti doprovázející nádorová onemocnění a pooperační bolesti, u nichž jsou indikovány opioidy
Kontraindikace: kóma, respirační deprese
Dávkování: i.m., s.c., i.v. opakovat po 6-8 hodinách

4 Ošetrovatelská část

4.1 Průběh hospitalizace

Dne 15. 1. 2007 byla pacientka přijata na chirurgické lůžkové oddělení v doprovodu svého syna. Na příjmu byly paní A. B. změřeny fyziologické funkce (příloha č. 2), ambulantní lékař zkontroloval všechny předoperační nálezy a zařadil pacientku do operačního programu hned následující den, s tím že ještě bude ještě jednou provedeno kontrolní interní vyšetření.

Na oddělení pacientka přišla v doprovodu svého syna, byla mile přivítána a seznámena s oddělením, na kterém bude po dobu své hospitalizace. Po seznámení se svým ošetřujícím lékařem byla uložena na dvojlůžkový pokoj s lůžkem u okna. Sestra pacientku seznámila s provozem oddělení, s návštěvními hodinami, s novým prostředím a zodpovídala dotazy kladené pacientkou. Po prostudování její dokumentace a jsem přeměřila tlak, puls a tělesnou teplotu a zároveň pacientce předala potřebné informace o průběhu následující péče.

Potřebné informace o výkonu z lékařského hlediska (radikální pravostranná mastektomie) pacientce předal ošetřující lékař na oddělení a operatér. V odpoledních hodinách proběhla návštěva internistou a anesteziologem, který naordinoval večerní a ranní premedikaci a seznámil pacientku s operačním výkonem.

Pacientka byla seznámena s předoperační přípravou a vhodným způsobem jí byla přiblížena pooperační péče (převazy operační rány, dieta, pitný režim, rehabilitace, hygienická péče). Paní A. B. na mě působila zprvu klidným dojmem, ale s blížící se operací jsem pozorovala strach z bolesti a obavy z budoucna. Bylo nutné pacientce opakovaně podávat informace o jejím stavu a následné léčbě.

Večer před spaním byla podána 1 tbl. Hypnogenu a aplikován Fraxiparine 0,6 ml s.c. dle ordinace lékaře.

16. 1. 2006 (operační den) byl zaveden permanentní žilní katetr a byla podána ranní premedikace dle ordinace lékaře. Na dolní končetiny byly navléknuty kompresivní punčochy z důvodu prevence tromboembolické nemoci. V 8:20 byla pacientka převezena na operační sál.

Nultý pooperační den

- probíhala nepřetržitá kontrola fyziologických funkcí (příloha č. 2)
- kontrola vědomí pacientky
- infúzní terapie (glukóza 10% 500 ml + 12j. Actrapid, Ringerův roztok 500 ml i.v.)
- kontrola glykémie (příloha č. 4), podává se Actrapid 16j. -14j. -12j. s.c., Insulatard ve 22 hod. s.c.,
- prostředky k tišení bolesti
- péče o dva Redonovy drény

Dále se kontrolovalo prosakování obvazů na operační ráně, poloha nemocné vpolosedě s elevací PHK končetiny na operované straně (kontrola prokrvení, citlivosti a ev. otoků), měření příjmu a výdeje moče.

První a druhý pooperační den byla podávána analgetika (příloha č. 3) dle ordinace lékaře (Novalgin 5 ml i. v., Dipidolor 2 ml i. m.). Pacientka hodnotila bolest podle analogové škály bolesti v rozmezí od 2 - 5, po podání medikace pocítovala úlevu. Po celou dobu hospitalizace byla na pokoji sama, a tak byla velice ráda, že jsem s ní trávila více času.

Redonovy drény odváděly po 80 ml a 60 ml sekretu (příloha č. 5). V odpoledních hodinách pacientka dvakrát zvracela, po podání antiemetik se dostavila úleva. V 18:00 byl vyndán jeden ze dvou permanentních žilních katétrů (místo vpichu je klidné bez zarudnutí a otoku). Byla zahájena časná vertikalizace pacientky u lůžka za doprovodu sestry.

Třetí pooperační byl prováděn převaz operační rány a vyndán jeden Redonův drén po samovolném stehu. Pacientka bez komplikací, bez známek infekce, analgetika odmítá.

Pacientka se cítí dobře, chodí sama po pokoji, obvazy jsou suché, hybnost a citlivost horní končetiny je v pořádku, drény vyndány. Operační rána je klidná, pacientka rehabilituje a spolupracuje.

Šestý pooperační den byla pacientka propuštěna domů a řádně poučena o následné péči (ambulantní vyndání stehu 7. den po propuštění z nemocnice). (příloha č. 8)

4.2 Ošetrovatelská anamnéza

Údaje potřebné k sepsání ošetrovatelské anamnézy jsem získala ze zdravotní dokumentace (příloha č. 1), z rozhovoru s pacientkou v den přijetí (den před plánovanou operací) a pozorováním nemocné v průběhu hospitalizace.

Paní A. B. je 67 let, má dvě děti, syna a dceru. Se svým synem a snachou bydlí v rodinném domě na okraji Prahy, ale vztahy v rodině hlavně se snachou nejsou moc dobré. Manžel odjíždí na delší dobu za prací a domů se vrací jednou za měsíc. Pacientka je upjatá na mladší dceru, která se o ní stará a často ji navštěvuje v domácnosti. Nyní je paní ve starobním důchodu, a o domácnost je schopna postarat se sama.

Vnímání zdraví

Nemoc pacientce narušila duševní rovnováhu. Paní A. B. pociťuje velké obavy z operace, které způsobily i zhoršení spánku. Myslí si, že za její nemoc může její špatná životospráva, kouření a špatný životní styl. Má velkou touhu se co nejdříve uzdravit a vrátit se domů.

S ošetrovatelským personálem velmi dobře spolupracuje. Pacientka si plně uvědomuje nutnost hospitalizace a operace. Manžel byl plně seznámen s jejím zdravotním stavem a je plně vyrovnaný s nově vzniklou situací.

Výživa a metabolismus

Doma měla vždy chuť k jídlu, ale v předoperačním a pooperačním období se chuť zhoršila. V nemocnici prý vaří dobře a vinu přikládá spíše stresu a nadměrnému užívání léků.

Pacientka je zvyklá jíst pravidelně 3x denně, snaží se jíst méně kalorická jídla v menším množství. Je si vědoma toho že doma málo pije, ale při hospitalizaci se snaží udržovat vhodný pitný režim, aby se jí rána dobře hojila. Používá zubní protézu, se kterou má několikaletou zkušenost a problémy s ní nemá.

Vylučování

Močí pravidelně cca. 5x denně, při močení nepocítuje žádné potíže. Stolice je pravidelná 1x denně, hnědá bez příměsí a formovaná. Doma někdy trpí zácpou, kterou dobře zvládá tím, že každé ráno vypije sklenici vlažné vody. Žádné projímadla neužívala.

Při hospitalizaci žádné výrazné problémy nevznikly, jen se zvýšila frekvence stolic z nadměrného stresu. Na krátkou dobu byl zaveden permanentní močový katétr, se kterým se pacientka doposud nesešla. Po šetrném vyndání cítila velkou psychickou úlevu.

Aktivita, cvičení

Pacientka je v důchodu, velmi ráda pracuje na své zahrádce u rodinného domu. Ráda se věnuje čtení romantických knih s dobrým koncem, ale většinu času v poslední době tráví se svým vnukem. Denní aktivitu jí zajišťuje malý pokojový pejsek, který jí přinutí k pravidelnému pohybu. Pacientka má doma zajištěnou rehabilitační pracovníci, která za ní po operaci bude každý den docházet. Doma je paní A. B. plně samostatná a dokáže se obsloužit v běžných denních činnostech.

Při hospitalizaci byla pacientka zapojena do rehabilitačního programu pod vedením zkušené rehabilitační pracovníce.

Spánek a odpočinek

Spánku pacientka věnuje 8 hod. denně, je zvyklá si během dne na chvíli odpočinout a v domácím prostředí problémy s usínáním a spánkem nemá. Před usnutím je zvyklá číst a usíná obvykle kolem desáté hodiny.

V nemocnici je spánek narušen, nemyslí si, že by byla někým rušena, bolest nepocítuje, nespavost může být způsobena medikací, prostředím nebo celkovou psychickou nerovnováhou pacientky.

Vnímání a poznávání

Pacientka mívá problémy se sluchem a zrakem, ale žádné kompenzační pomůcky nepoužívá. Na zlepšení zraku používá brýle, ale pouze na čtení. Stěžuje si na paměť (zapamatování si nových věcí), dříve proběhlé události si vybavuje dobře.

Pacientka je při rozhovorech plně soustředěna a orientovaná.

Sebekoncepce a sebeúcta

Životní situace se snažila zvládat většinou sama a brala je z té lepší stránky. Svůj život hodnotí kladně, snaží se být optimistická a vyhýbat se stresu.

Následek operace, se snaží vidět optimisticky. V této době je ji velkou oporou syn a manžel.

Plnění rolí

Paní A. B. bydlí v rodinném domku společně se svým manželem, synem a snachou. Se snachou nemá moc dobrý vztah, ale snaží se hádkám vyhýbat. S dcerou se pravidelně navštěvuje a se svým vnukem se snaží trávit hodně času. Paní je nekonfliktní typ, společnost nevyhledává, ale ráda zajde na odpolední kávu se svou dlouholetou přítelkyní. Její manžel je samostatný, moc se doma nezdržuje (pracuje na jihu Čech) a proto nemá strach, že by se o něho neměl kdo postarat po dobu její hospitalizace.

Dcera se synem pacientku v průběhu hospitalizace hodně navštěvovali a velmi ji podporují v těžké životní situaci.

Sexualita

Sexuální potíže nikdy neměla. Menarché od 12 let a menopauza v 56 letech. Ve 30 letech spontánní potrat, který byl pro pacientku velmi stresující a nerada na něho vzpomíná.

O sexuálním životě se pacientce nechtělo bavit a já jsem její přání respektovala.

Zátěžová situace, stres

Současné onemocnění zvládá pacientka statečně a udává je jako těžkou životní zkušenost. Je však velmi optimistická a pooperační období zvládá dobře a vyrovnaně. Velkou oporou je jí dcera a syn, kteří se snaží maminku často navštěvovat.

Víra a životní hodnoty

Pacientce se o tomto tématu nechtělo povídat. Plně jsem respektovala její přání.

4.3 Charakteristika ošetrovatelského procesu

Ošetrovatelská péče je významnou lidskou činností, která zajišťuje uspokojování tělesných, duševních, sociálních a dalších potřeb jedinců nebo skupin. Hlavní důraz klade na podporu a udržení zdraví, zmenšuje utrpení a pomáhá zmírňovat průběh umírání. Ošetrovatelský proces se odráží v aktivních činnostech sestry, k nimž se sama iniciativně rozhodne na základě hlubšího poznání nemocného, zejména takového, který své potřeby nedostatečně signalizuje. Člověk je chápán holisticky - jako celek, na který působí řada faktorů ovlivňujících jeho prožívání zdraví a nemoci včetně sociálního a ekologicky pojatého prostředí. [6]

Výhody ošetrovatelského procesu:

pro pacienta

- kvalitní plánovaná péče pro uspokojení potřeb jednotlivce, rodiny nebo společnosti
- soustavná péče
- účast pacienta na péči...

pro sestru

- důkladné a systematické ošetrovatelské vzdělání
- uspokojení z práce
- odborný růst
- vyhýbání se rozporům se zákonem
- splnění odborných ošetrovatelských norem
- splnění norem akreditovaných nemocnic
- spokojenost nemocného s individuální péčí

forma ošetrovatelského procesu

- systém je otevřený, přizpůsobivý, dynamický
- individualizuje přístup k potřebám každého pacienta
- je plánovitý
- je cílený
- přizpůsobuje se osobním potřebám pacienta, rodiny nebo společnosti
- umožňuje tvořivý přístup sestry a pacienta při hledání řešení zdravotního problému
- je interpersonální, vyžaduje přímou a důslednou komunikaci s pacientem s cílem uspokojení jeho potřeb

- je cyklický, jeho kroky jsou ve vzájemném vztahu, nemá nikdy absolutní začátek nebo konec
- zdůrazňuje zpětnou vazbu, která vede k opětovnému posuzování nebo revizi plánu péče
- je obecně použitelný, používá se jako rámec ošetrovatelské péče ve všech typech zdravotnické péče, s pacienty všech věkových skupin

4.3.1 Fáze ošetrovatelského procesu

Fáze první – posuzování (zhodnocení nemocného)

Posuzování zahrnuje sběr, ověřování a třídění údajů o zdravotním stavu a potřebách nemocného. Posuzování je počáteční a pravděpodobně i nejvýznamnější krok, protože celý ošetrovatelský proces se rozvíjí podle získaných informací. Je nepřetržitým procesem vykonávaný během všech fází ošetrovatelského procesu. Posuzování předpokládá aktivní účast pacienta i sestry.

Typy údajů

- objektivní (vnější projevy)
- subjektivní (vnitřní projevy) – jsou zřejmé jen dané osobě
- proměnné (dynamické) např. krevní tlak, jehož hodnoty se mohou měnit
- konstantní (statické) např. datum narození

Zdroje údajů

- nemocný
- blízké osoby (rodina, přátelé)
- zdravotničtí pracovníci
- spolupacienti
- zdravotní dokumentace
- jiné záznamy a zprávy

Fáze druhá – diagnostika (stanovení ošetrovatelských potřeb, problémů, diagnóz)

Ošetrovatelskou diagnózou se rozumí identifikace potřeb nemocného, které jsou onemocněním buď narušeny nebo je porucha vyvolána. Nemocný, který je v normálním životě schopen své potřeby uspokojovat přiměřeným způsobem, nyní strádá jejich nedostatečným uspokojováním.

Charakteristika ošetrovatelské diagnózy:

- Za vypracování jsou zodpovědné profesionální sestry
- Zdravotní problém znamená jakýkoliv stav či situaci, ve které pacient vyžaduje pomoc při upevňování, udržování či znovu získání zdraví nebo při zabezpečení klidné smrti
- Ošetrovatelské diagnózy udávají skutečné zdravotní problémy, potencionální zdravotní problémy
- Oblast ošetrovatelské diagnózy zahrnuje jen takové stavy, které jsou sestry schopny zvládnout
- Ošetrovatelská diagnóza je závěr, který je možné udělat jen po pečlivém a systematickém procesu sběru dat

Ošetrovatelská diagnóza znamená konstatování současně existujících nebo potencionálních problémů klienta, jejichž řešení vyžaduje zásah sestry. Schopnost učení ošetrovatelské diagnózy předpokládá systematické myšlení a přiměřené vědomosti z teoretických, klinických i paraklinických oborů, z psychologie, sociologie a dalších disciplín.

Fáze třetí – plánování

Plánování je vytyčení ošetrovatelských strategií či intervencí s cílem prevence, redukce či eliminace pacientových zdravotních problémů, které byly zjištěny a ověřeny během diagnostické fáze. Na plánování se podílí sestra, pacient, jeho roina, podpůrné osoby i členové jiných zdravotnických profesí.

Proces plánování probíhá v šesti etapách:

1. určení priorit

Sestra určuje pořadí, v jakém se budou řešit pacientovy problémy. Problémy ohrožující život mají nejvyšší prioritu. Ošetrovatelské priority se musí měnit tak, jak se mění pacientovy zdravotní problémy a jak se mění jejich léčba.

2. stanovení pacientových cílů a výsledných kritérií

Pacientův cíl je očekávaný výsledek či změna na jeho cestě za zdravím. Pacientovy cíle jsou širokými ukazateli výkonů, a proto se doporučuje používat slova jako zvyšování, snižování, rozvíjení, obnova, zlepšení a jiné.

Cíle lze stanovit jako:

- *krátkodobé* - týká se bezprostředně následujícího období (příštích hodin a dnů), má být zcela konkrétní a měřitelný
- *dlouhodobé* - vztahuje se k delšímu období, směřuje do domácí péče a následné péče

Cíl má být reálný i co se týká schopností a možností sestry a musí se shodovat s léčebným plánem lékaře. Ošetrovatelské cíle se mají formulovat krátce, specificky, mají být odvozeny ze sesterské diagnózy a na jejich dosažení se má určit čas. Výsledná kritéria jsou závěry o specifických, pozorovatelných a měřitelných odpovědích nemocného. Určují, zda bylo cíle dosaženo, odvozují se od pacientových cílů a vztahují se k nim.

3. stanovení ošetrovatelských strategií

Ošetrovatelské strategie nebo-li zásahy (intervence) jsou činnosti sester zvolené pro dosažení pacientových cílů. U každé navrhované varianty ošetrovatelské strategie je třeba zvážit a předvídat důsledky akce, protože může mít i jiný negativní důsledek (např. z důsledků alternativ ošetrovatelských strategií si sestra vybírá jednu nebo několik z nich, které pokládá za nejúčinnější).

Přihlíží k tomu, že plánovaná akce musí být:

- bezpečná a přiměřená pacientovi
- dosažitelná
- slučitelná s pacientovým systémem hodnot
- slučitelná s jinými léčebnými hodnotami

4. psaní sesterských ordinací

Sesterské ordinace jsou specifické zásahy vykonané sestrou k dosažení vytyčených cílů zdravotní péče. Ordinace by měly být co nejpřesnější. Měly by obsahovat: datum, činné sloveso (měřit, přiložit), obsahovou část (kde, co), časový prvek (kdy, jak často, jak dlouho) a podpis sestry.

5. stanovení plánu ošetrovatelské péče

Plán ošetrovatelské péče tvoří návrh vhodných ošetrovatelských intervencí (výkonů), které povedou k dosažení stanovených cílů. Příslušná sestra začíná psát plán péče ihned po přijetí nemocného do zdravotnického zařízení. Během hospitalizace se musí plán stále aktualizovat a upřesňovat podle změn pacientova zdravotního stavu a podle vyhodnocování dosažených cílů.

Cílem písemného plánu je:

- usměrňovat individualizovanou péči o pacienta
- zabezpečovat kontinuitu péče
- dokumentovat některé důležité pacientovy potřeby
- sloužit jako vodítko pro přidělení ošetrovatelského personálu pacientovi
- sloužit jako pomůcka pro platby pojišťovně

Ošetrovatelský plán musí být jasně formulován a musí se s ním seznámit všichni, kteří budou péči poskytovat. Každý pracovník by měl být schopen vyčíst z plánu následující informace.

- Jaké má pacient potřeby a problémy ?
- Jaké jsou krátkodobé a dlouhodobé cíle ?
- Jaká péče by se měla poskytnout k zajištění pacientových potřeb ?
- Které výkony již byly provedeny ?

- Jak dalece pacient pokročil (či naopak) ke stanovení cílů ?

6. konzultování

Konzultování znamená, že sestra vyhledá radu či objasnění, týkající se cílů péče o pacienta u odborníků (fyzioterapeut, dietní sestra). Vybere vhodného odborníka, komunikuje a diskutuje s ním o pacientovi a přijímá jeho doporučení, které uvede do pacientovy dokumentace.

Fáze čtvrtá – realizace

Realizace, tedy vykonání nebo zásah, je uplatnění ošetrovatelských strategií zaznamenaných v plánu ošetrovatelské péče v praxi. Je to ošetrovatelská činnost zaměřená na dosažení žádoucích výsledků nebo pacientových cílů.

Proces realizace:

a. opakované posouzení pacienta

Při poskytování zdravotní péče během celého ošetrovatelského procesu se musí neustále sbírat údaje o změnách pacientova stavu, o jeho problémech. Nové informace mohou indikovat změnu priorit nebo ošetrovatelských činností.

b. ověření plánu ošetrovatelské péče

Plán není fixní – podléhá změnám tak, jak se mění okolnosti a stav pacienta. Je třeba zvážit hodnotu nově získaných dat a rozhodnout, zda je plán ještě platný – musí se ověřit.

c. posouzení potřeby asistence

Na některé ošetrovatelské činnosti může sestra potřebovat pomoc jiného zdravotníka.

d. realizace ošetrovatelských strategií

Ošetrovatelské strategie jsou zaměřeny na podporu zdraví, ochranu zdraví, navrácení zdraví a péče o umírající. Při jejich realizaci je třeba dbát na:

- individualitu pacienta
- spoluúčast pacienta
- prevence komplikací
- zachování obranných mechanismů pacienta
- poskytnutí pohody a podpory pacientovi
- přesné a pečlivé vykonávání ošetrovatelských aktivit

e. záznamy ošetrovatelských činností

Ošetrovatelské činnosti se předávají písemně nebo slovně po jejich vykonání. V některých případech (např. resuscitace) je třeba záznam udělat ihned.

Fáze pátá – vyhodnocení

Vyhodnocení je posouzení pacientovy odpovědi na ošetrovatelské zásahy a její porovnání se stanovenými normami. Zhodnotit v ošetrovatelství znamená zjistit, zda bylo dosaženo pacientových cílů a do jaké míry. Hodnocení je velmi významným aspektem ošetrovatelského procesu, protože jeho závěry určují, zda se mají ošetrovatelské zásahy skončit, pokračovat, revidovat nebo změnit.

Hodnocení má tři stupně:

- cíl se splnil
- cíl se splnil částečně
- cíl se nesplnil

Výsledek hodnocení ošetrovatelského plánu sestra zaznamená do dokumentace spolu se svým podpisem. Splněným cílem se nemusí zabývat. Ve dvou ostatních případech musí sestra plán přehodnotit - obnovit, doplnit, případně změnit. [6]

4.4 Ošetrovatelský model Marjory Gordonové

Model „funkčního zdraví“ splňuje požadavek pro celkové zhodnocení zdravotního stavu pacienta v jakékoli oblasti ošetrovatelské péče. Pojem zdraví chápe jako rovnovážný stav biologických, psychických a sociálních vztahu potřeb člověka. Dojde-li k poruše v jedné z těchto oblastí, vzniká dysfunkce. Ve stavu dysfunkce je nutné zhodnotit stav jedince a stanovit ošetrovatelskou diagnózu a to v rámci primární, sekundární a terciární. K tomu aby mohla sestra správně zhodnotit aktuální potřeby nemocného, měla by mít odborné znalosti z oblasti propedeutiky a ošetrovatelství. Model Marjory Gordonové si klade za cíl dosáhnout a uchovat zdraví jedince jako rovnováhu bio-psycho-sociálních vztahů a dosáhnout dostatečnou odpovědnost jedince ke svému zdraví. Jedinec je bytost se svými biologickými vývojovými, psychologickými, sociálními, duchovními a spirituálními potřebami s funkčním či dysfunkčním typem zdraví.

Úlohou sestry je neustále doplňovat nové informace z medicínských a ošetrovatelských vědních oborů, k tomu, aby mohla správně diagnostikovat potřeby zdravých i nemocných, správně stanovila funkční a dysfunkční typy zdraví a aby ovládala a rozuměla odborné terminologii. Na základě informací o potřebách zdravého či nemocného sestra analyzuje získané informace. Struktura modelu tvoří 12 oblastí, na které by se měla zaměřit ošetrovatelská péče.

Jsou to oblasti:

- vnímání zdraví
- výživa a metabolismus
- vylučování
- aktivita jedince
- spánek a odpočinek
- vnímání a poznávání
- sebepojetí a sebeúcta
- role a mezilidské vztahy
- sexualita
- zvládání stresu
- víra a životní hodnoty [6]

4.5 Ošetrovateľské diagnózy

Ošetrovateľské diagnózy (príloha č. 6.) byly u nemocné stanoveny k prvniému pooperačnii dnu a seřazeny podle závažnosti.

Po zhodnocení potřeb pacientky jsem určila aktuální diagnózy vztahující se k prvniému pooperačnii dnu (třetí den hospitalizace).

Podle naléhavosti jsem je zařadila takto:

Aktuální

- 1) *Akutní bolest z důvodu operační rány*
- 2) *Porucha integrity kůže z důvodu operace*
- 3) *Porucha spánku z důvodu bolesti*
- 4) *Nevolnost, zvracení z důvodu anestezie*
- 5) *Porucha soběstačnosti z důvodu operace a snížené pohyblivosti PHK*
- 6) *Úzkost, strach z budoucna z důvodu nedostatku informací*

Potencionální

- 1) *Prevence pooperačních komplikací z důvodu operačního zákroku*
- 2) *Prevence vzniku infekce z důvodu operační rány, PŽK, močového katétru, Redonův drén*

Ošetrovateľský diagnóza (akutní):

Akutní bolest z důvodu operační rány

Cíl krátkodobý

- zmírnění bolesti do 30 min. po podání léků
- snesitelná bolest

Plán ošetrovateľské péče

- zjistit lokalizaci, charakter, trvání, stupeň bolesti
- aplikace analgetik (Novalgin i. v., Dipidolor i. m.)
- sledovat účinek podání analgetik
- přikládání ledových obkladů na místo operační rány
- informovat o úlevové poloze, prevenci bolesti a využít léčebných a úlevových poloh

- poučit o možnostech tišení bolesti
- sledovat vedlejší účinky analgetik (závrať, sucho v ústech, nauzea, zácpa)
- instruktáž o vstávání z lůžka

Realizace a hodnocení (příloha č. 7, 8.)

Pacientka byla uložena do úlevové polohy v polosedě s podloženou PHK, protože v této poloze nedochází k překrvení operační rány, předchází se většímu krvácení. PHK je také podložena z důvodu prevence lymfatického otoku paže po vynětí lymfatických uzlin. V této době bolest ustoupila a byla hodnocena stupněm 2.

Krátkodobý cíl byl splněn, bolest byla velmi dobře zvládnuta.

Ošetrovatelská diagnóza:

Porucha integrity kůže z důvodu operace

Cíl krátkodobý

- zhojení kožního defektu bez komplikací

Plán ošetrovatelské péče

- pravidelný převaz operační rány
- sledovat krvácení, prosakování obvazů
- zamezit vniku infekce
- převazu provádět přísně sterilně
- sledovat celkový stav nemocné
- kontrola fyziologických funkcí
- stehy vyndávat přes jeden steh
- sledovat stav výživy, hydratace
- péče o hygienu kůže

Realizace a hodnocení

Pacientka a personál dodržoval výše uvedený plán péče. Operační rána se hojila bez známek infekce a pacientka byla pozvána na vyndání stehů po 10.dnech na ambulanci příslušné nemocnice. Cíle bylo splněno.

Ošetrovatelská diagnóza:

Porucha spánku z dôvodu bolesti

Cíl krátkodobý

- pacientka nepocituje bolest během spánku

Plán ošetrovatelské péče

- odstranění bolesti před usnutím (podání analgetik)
- podání hypnotik před usnutím
- zajistit dostatečné vyvětrání pokoje před spaním
- dohodnout se na vhodné pokojové teplotě, která pacientce vyhovuje
- zajistit klid na oddělení
- kontrola spánku

Realizace a hodnocení

Pacientce byla podána vhodná medikace, kterou naordinoval lékař (Hypnogen, Dipidolor). Úleva se dostavila do 30 min. po podání léků a pacientka klidně spala a v průběhu spánku byla kontrolována.

Cíl byl splněn, bolest byla odstraněna ještě před usnutím a pacientka mohla klidně spát.

Ošetrovatelská diagnóza:

Nevolnost, zvracení z důvodu podání anestetik

Cíl krátkodobý

- zmírnit nevolnost a zvracení
- odstranit nevolnost a zvracení

Plán ošetrovatelské péče

- sledovat frekvenci, množství, obsah zvratků (pozor na aspiraci)
- podávat antiemetika dle ordinace lékaře
- kontrolovat příjem a výdej tekutin
- zajistit zvýšenou péči o dutinu ústní
- doporučit úpravu stravovacích návyků (suché pokrmy, malé porce, nedráždivá strava)

Realizace a hodnocení

Pacientce bylo aplikováno antiemetikum (Torecan i. m.) dle ordinace lékaře. Po aplikaci se dostavila úleva. Byla doporučena zvýšená poloha a zvýšený příjem tekutin. Pacientce byl vyvětrán pokoj a doporučen klid na lůžku. Poté stav do večerních hodin bez komplikací.

Naordinované léky pacientce pomohly, cítila se už lépe. Cíl byl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza:

Porucha soběstačnosti z důvodu operace a snížené pohyblivosti PHK

Cíl krátkodobý

- zmírnit nebo odstranit nesoběstačnost
- soběstačný pacient

Ošetrovatelský plán

- zjistíme stupeň soběstačnosti nemocné a oblasti, v kterých bude nutné pomoci
- provádíme hygienickou péči, oblékání,
- zajistíme všechny potřebné pomůcky k lůžku pacienta
- zajistíme rehabilitační ošetřování, aktivní cvičení, nácvik sebeobsluhy
- používáme kompenzační pomůcky
- motivujeme pacienta, poskytneme mu dostatek času
- dohlédneme na bezpečnost

Realizace a hodnocení

Při ranní hygieně bylo nutné pacientce dopomoci při mytí, oblékání a byl nutný i doprovod sestrou na toaletu. Patientka měla k dispozici u lůžka signalizační zařízení, kterým mohlo kdykoli přivolat sestru. Jelikož byla pacientka po celou dobu hospitalizace sama na pokoji, bylo nutné, aby sestra častěji zašla na pokoj a zkontrolovala celkový stav pacientky.

Cíl byl částečně splněn, pacientka zvládla soběstačnost čtvrtý pooperační den, ale hybnost a zátěž končetiny na operované straně bude omezena na delší dobu.

Ošetrovatelská diagnóza:

Úzkost, strach z budoucna z důvodu nedostatku informací

Cíl krátkodobý

- zmírnit, odstranit strach
- informovaný pacient

Ošetrovatelský plán

- být pacientce na blízku
- poskytnout dostatek informací (ústní formou, edukační letáky)
- mluvit v jednoduchých větách, být trpělivá
- aktivně naslouchat a zodpovídat dotazy kladené pacientkou
- vhodným způsobem povzbuzovat

Realizace a hodnocení

Ráno po probuzení se mi paní svěřila, že má obavy z následné pooperační péče a rehabilitace, aby vše zvládla a mohla se brzy vrátit domů. Snažila jsem se pacientce podat dostatek informací o tom, jak bude probíhat pooperační léčba a rehabilitace. Ujistila jsem ji, že kdyby měla jakékoli problémy, tak jsme jí na blízku a nemusí se bát požádat o pomoc. Po celý den jsem se snažila paní naslouchat a zodpovídat její dotazy. Také byla zajištěna návštěva edukační sestrou, která jí přinesla informační letáky a zodpovídala dotazy.

Cíl byl splněn, pacientka byla dostatečně informovaná a působila klidným a vyrovnaným dojmem.

Ošetrovatelská diagnóza (potencionální):

Prevence pooperačních komplikací z důvodu operačního zákroku

Cíl krátkodobý

- udržet hodnoty glykémie ve fyziologickém rozmezí (norma 3,6 - 5,6 mmol/l)

Plán ošetrovatelské péče

- sledovat laboratorní hodnoty glykémie
- fyziologické funkce
- příznaky hypo/hyperglykémie
- podávat léky přesně dle ordinace lékaře
- informovat nemocného o příznacích hypo/hyperglykémie a komplikacích
- správné a včasné podání stravy
- kontrola požitého množství potravy
- sledovat příjem a výdej tekutin

Realizace a hodnocení

Pacientka má dlouholeté zkušenosti s nemocí diabetes mellitus. V domácím prostředí si aplikuje inzulín sama a ze své zkušenosti ví, jaké jsou příznaky blížícího se hypoglykemického komatu, který se rozvíjí velice rychle. K léčbě se užívá Actrapid 16 j. – 14 j. – 12 j. a na noc je pacientce aplikován Insulatard 14 j. ve 22 h. s. c. Naměřené hodnoty glykémie se většinou pohybovaly v rozmezí od 6,4 - 14,7 mmol/l. Pacientka říkala, že to jsou hodnoty, které obvykle měří i doma.

Komplikace hypo/hyperglykémie se nevyskytly, cíl byl splněn.

Ošetrovatelská diagnóza:

Prevence vzniku infekce z důvodu operační rány, PŽK, močového katétru, Redonův

drén

Cíl krátkodobý

- zamezit vzniku infekce
- nemocný bez infekce

Ošetrovatelský plán

- včas diagnostikovat místní známky infekce v místě vstupu (kontrola min. 1xdenně)
- při každé manipulaci postupovat přísně asepticky
- převaz provádět dle potřeby
- dbát na přísnou hygienu rukou
- kontrola PŽK (zarudnutí, otok, bolest)
- kontrola Redonových drénů (zda odvádí pod tlakem, množství odpadu)
- kontrola moči z močového katétru (množství, příměsí krve, hustota)

Realizace a hodnocení

Při převazu byla operační rána klidná a lékař po zkontrolování doporučil další převaz následující den. Redonovy drény odvádějí po 100 ml a 80 ml/24 hodin krve. PŽK je bez známek infekce a na pohmat nebolestivý. Celkový stav nemocné je dobrý bez zvýšené teploty a známek infekce. V dopoledních hodinách byl pacientce vyndán permanentní močový katétr a ke spontánnímu vymočení došlo bez problému.

Cíle byly splněny, nedošlo ke vzniku infekce.

4.6 Dlouhodobý ošetrovatelský plán

Akutní bolest z důvodu operační rány

Cíl dlouhodobý:

- pacientka bez bolesti

Důležité je nezatěžovat končetinu na straně operační rány, nenosit těsné oblečení, náramky a hodinky. Vyhybat se nošení těžkých nákupů a těžké fyzické aktivitě.

Porucha spánku z důvodu bolesti

Cíl dlouhodobý:

- zajištění klidného spánku bez bolesti

Vždy před spaním se setra ptala pacientky zda je přítomna bolest a dle ordinací lékaře podala lék. Po odstranění bolesti už na dále nebyly potřeba podávat léky na spaní a pacientka spala klidně.

Nevolnost, zvracení z důvodu anestezie

Cíl dlouhodobý:

- pacientka bez nevolnosti a zvracení

Po odeznění anestezie byla paní bez zvracení a nauzey. Byla poučena o tom, že je vhodné včas požádat o antiemetika, dodržovat pitný režim a vyvarovat se jídlům, o kterých ví, že jí způsobují nevolnost.

Porucha soběstačnosti z důvodu operace a snížené pohyblivosti PHK

Cíl dlouhodobý:

- samostatný pacient

Toho cíle bylo dosaženo v průběhu hospitalizace. Pacientka ochotně spolupracovala s rehabilitační pracovníci a jejím největším přáním bylo, aby se brzy vrátila zpět do domácího prostředí aniž by potřebovala pomoc od druhých.

Úzkost, strach z budoucna z důvodu nedostatku informací

Cíl dlouhodobý:

- informovaný pacient

Pacientce byly poskytnuty informační letáky, které ji seznámily s problematikou týkající se její diagnózy. Edukační a rehabilitační sestry pacientku velmi podporovaly a snažily se podávat vyčerpávající informace o jejím stavu. Pacientka s blížícím se koncem hospitalizace na mě působila klidným a vyrovnaným dojmem.

Prevence komplikací diabetes mellitus z důvodu operačního zákroku

Cíl dlouhodobý:

- pacientka bez komplikací

Pacientka je v domácím prostředí plně samostatná, sama si měří glykémii a aplikuje si inzulin. Ví, jaké jsou příznaky počátečních komplikací diabetu a jak se v takových situacích chovat.

drén

Cíl dlouhodobý:

- pacient bez infekce

Zamezit vzniku infekci bylo založeno na prevenci (manipulace se sterilními nástroji, kontrola míst kde hrozí vstup infekce, venózní vstupy ponechat po nezbytně nutnou dobu...).

Pacientka byla poučena o možných příznacích infekce a o nutnosti dodržovat pravidelné převazy operační rány až do odstranění stehů.

Realizace naplánované péče a krátkodobé cíle ošetrovatelské péče se podařilo splnit. Plán dlouhodobé péče byl stanoven do konce hospitalizace (do 6. pooperačního dne). Stanovení ošetrovatelských diagnóz bylo shodné s krátkodobým plánem péče, realizace probíhala podle naplánovaných ošetrovatelských intervencí. Všechny stanovené diagnózy byly splněny.

V rámci komplexní ošetrovatelské péče jsem v práci zmínila psychologické a sociální hodnocení pacientky, v závěru práce jsem uvedla důležité oblasti zdravotní edukace pacientky.

4.7 Sociální a psychologické hodnocení nemocné

Paní A. B. žije v rodinném domě se svým manželem, synem a snachou nedaleko Prahy. Se svou rodinou se snaží vycházet jen v dobrém, ale se snachou má občas problém. Manžel je přes týden v práci v Jižních Čechách a domů jezdí jen na víkend. Pacientce je někdy smutno, ale říká, že se na manžela více těší a tolik se nehádají. Její rodina je finančně dobře zajištěna, manžel by prý ani už do práce jezdit nemusel, ale jako vedoucí podniku je prý nepostradatelný.

Vztahy v rodině se snaží udržovat pravidelnými návštěvami svých dětí, hlavně dcery, která bydlí v Praze.

Zjištění onkologické diagnózy je faktem, se kterým se musí pacientka vyrovnat. Jde při tom nejen o přijetí a akceptaci tohoto faktu, ale i o zvládnání toho, co přichází po stanovení (potvrzení) diagnózy. Mnohé z toho se přitom dotýká nejhlubších oblastí života.

Pacienti prožívají specifická období popsané Kübler-Rossovou v souvislosti se sdělením závažné diagnózy. Jedná se o fázi šoku, popření, smlouvání, agrese, deprese a smíření. Tyto jednotlivé fáze nemusí jít ve stejném pořadí, ve kterém jsou uváděny, některá fáze může být přeskočena, nebo úplně vynechána.

V listopadu roku 2006 pacientce bylo při pravidelné gynekologické prohlídce nahmatáno nepravidelné ložisko v pravém prsu. V rychlém sledu se pak musela podrobit spousta lékařským vyšetřením, která prokázala pro pacientku velmi závažnou diagnózu. Pro ni to bylo velmi těžké a stresující období. Strach z narkózy a z toho, že už se třeba neprobudí, byl veliký. V této těžké situaci jí velmi pomohla rodina. Byla si vědoma toho, že operace pro léčbu jejího onemocnění je nezbytná a zároveň obavy o budoucnost její rodiny a manžela v ní probudily velkou touhu bojovat s nemocí a co nejdříve se uzdravit. Před operací pocítovala velké obavy, ale snažila se co nejvíce spolupracovat s ošetřovatelským týmem a podílet se na rychlém uzdravení. Svěřila se mi, že ztráta prsu jí z estetického hlediska nevádí, hlavně aby byl nález odstraněn celý.

Nejen zdravotní personál, ale i blízcí a příbuzní nemocných by měli spolupracovat tak, aby postižení dosáhli co nejdříve posledního stádia smíření. Toto stádium není rezignace, ale východisko k nově pojatému a kvalitnímu životu.

4.8 Edukace

Edukace znamená poučení pacienta a je důležitou a nezbytnou součástí ošetřovatelské péče. Jejím cílem je předat nemocnému dostatečné množství informací týkající se týkající se péče o jeho zdraví. (příloha č. 9) Neměli bychom zapomenout na edukaci rodiny, která je také velice důležitá. Edukaci pacientky jsem zaměřila na péči o operační ránu, prevenci lymfedému, následnou rehabilitaci a životosprávu.

Péče o pooperační ránu a jizvu

Před propuštěním do domácího ošetření v ráně přetrvávala drobná seriózní sekrece a tak byly stehy ponechány. Pacientka byla poučena o pravidelném převazu rány (ráno a večer) sterilními čtverci, na které dostala poukaz od pojišťovny, a že jí rána může být sprchována až po vyndání stehů. Na kontrolu byla pozvána za šest dnů po propuštění z nemocnice.

Dále jsem jí seznámila s tím, že po odstranění stehů je vhodné ránu sprchovat vlažnou vodou bez mýdla, jemně promazávat jizvu nesoleným vepřovým sádlem, nebo měsíčkovou masťou. Ujistila jsem ji, že se nemusí bát na jizvu sahat a právě naopak jsou vhodné 30 sec.

tlakové masáže, které navozují příliv okysličené krve do kapilár v uvolněném místě a působí proti vzniku otoků a srůstů.

Prevence lymfedému (příloha č. 12)

Při operaci prsu bývají často ženám odstraněny lymfatické uzliny, proto může být odtok lymfy z paže na straně operovaného prsu znesnadněn. Následkem je otok končetiny. Léčba je časově náročná a vyžaduje spolupráci s odborníkem.

Ženy po operaci prsu mívají často problémy se správným držením těla. Také pohyblivost v ramenním kloubu bývá omezena. V důsledku toho dochází k bolestem v zádech ramenních a šíjových svalech.

Ke zmírnění těchto obtíží se doporučuje pravidelně cvičit 10 -15 min. v klidné a příjemně vytopené místnosti. Při cvičení se nepřepínat a délku cviků postupně prodlužovat.

Pacientku jsem dále poučila, že má paži šetřit před větší námahou a udržovat ji ve zvýšené poloze, která je prevencí otoku. Vhodné není ani těsné oblečení, náramky, šperky, pevně upnuté hodinky, nebo těsné spodní prádlo (ramínka na podprsence), které by způsobovaly otlaky.

Pooperační rehabilitace

Důležitou součástí edukace u žen po operaci prsu je ve spolupráci s rehabilitačním pracovníkem poučení o správné pooperační rehabilitaci. Vysvětlila jsem pacientce, že správně prováděná rehabilitace urychlí hojení operační rány, předchází kontrakturám, které by ji pak mohly vadit i při běžném oblékání, napomáhá správnému držení těla, posiluje oslabené svalové skupiny, zvyšuje rozsah a pohyb v ramenním kloubu a zmírňuje psychické důsledky onemocnění.

Pacientka dostala informační letáček o vhodnosti nošení prsní epitezy, která zabraňuje změnám na páteři a mimo jiné působí esteticky a psychicky. Prsní epitezy je však vhodné nosit až po úplném zhojení rány a lze ji zakoupit ve specializovaných prodejnách s protetickými pomůckami.



Obr. 4.1 Rehabilitační cviky po operaci prsu

Živospráva

Důležité je zvýšit ve svém jídelníčku podíl ovoce a zeleniny alespoň na 500 g denně. Zařazovat spíše luštěniny a obilniny a také celozrnný chléb. Omezit hovězí maso, přednost dávat spíše bílým masům a nejméně jednou týdně ryby. Alespoň třikrát týdně jíst mléčné výrobky, tvarohové pomazánky, jogurty a sýry. Samozřejmě omezit sůl, alkohol, kouření. Vypít minimálně dva litry tekutin denně, cvičit a udržovat optimální tělesnou hmotnost.

5 Závěr

V této případové studii jsem se snažila o komplexní pohled na ženu s karcinomem prsu s důrazem na nutnost celostního – holistického pohledu na nemocného člověka.

Pacientka prošla dlouhým obdobím od diagnózy, přes léčbu až po rekonvalescenci. Bylo to pro ni velmi těžké období, které ji naučilo nelitovat se a pomohlo upevnit vtaž s rodinou.

Přes závažnost onemocnění, kterým karcinom prsu bezesporu je mnohé ženy dále žijí aktivním životem a sdružují se ve spolcích a neziskových organizacích, aby ostatním ženám ukázaly, co mohou pro sebe udělat a proč je nutné naučit se brát na sebe zodpovědnost za své zdraví.

6 Seznam literatury

- [1] Abrahámová, J. – Povýšil, C. – Horák, J. a kolektiv.: Atlas nádorů prsu. 1. vydání, Grada Publishing, spol. s r. o., Praha 2000, ISBN80-7169-771-0
- [2] Strnad, P. - Daneš. J.: Nemoci prsu pro gynekology, 1. vydání, Grada Publishing, spol. s r. o., Praha 2001, ISBN 80-7169-714-1
- [3] Mačák, J. – Mačáková, J.: Patologie. Grada Publishing, spol. s r. o., Praha 2004, ISBN 801-247-0785-3
- [4] Petera, J. – Filip, St.: Nechirurgická léčba časných stádií karcinomu prsu. Galen, Praha 2001, ISBN 80-7262-117-3
- [5] Abrahámová, J.- Dušek, L. a kolektiv,: Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu, Grada Publishing, spol. s r. o., Praha 2003, ISBN 80-247-0499-4
- [6] Jarošová, D.: Teorie moderního ošetrovatelství, ISV., Praha 2000, ISBN 80-85866-55-2
- [7] Abrahámová, J.: Současné možnosti léčby karcinomu prsu. Remedie – Farmakoterapeutický dvouměsíčník pro lékaře a farmaceuty, 2002, roč. 12, č. 4, s. 233-238. ISSN 0862-8947

Seznam použitých zkratk

TDLU	terminální duktolobulární jednotka
LU	lymfatické uzliny
a.	arteria
m.	musculus
HZK	horní zevní kvadrant
TBC	tuberkulóza (plicní onemocnění)
HT	hypertenze (vysoký krevní tlak)
DM	diabetes mellitus (cukrovka)
INZ	inzulin
IM	infarkt myokardu
BMI	body mass index (hmotnostní index)
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
PŽK	permanentní žilní katétr
TNM	klasifikace nádorů

Seznam příloh

(přílohy byly čerpány z ošetrovatelské dokumentace a edukačního materiálu Pražské nemocnice)

Příloha č. 1	Ošetrovatelská anamnéza
Příloha č. 2	Záznam fyziologických funkcí
Příloha č. 3	Hodnocení bolesti
Příloha č. 4	Glykemická křivka
Příloha č. 5	Bilance tekutin
Příloha č. 6	Plán ošetrovatelské péče
Příloha č. 7	Realizace ošetrovatelské péče
Příloha č. 8	Hodnocení plánu péče
Příloha č. 9	Edukační záznam
Příloha č. 10	Ošetrovatelský záznam
Příloha č. 11	Krátkodobá hospitalizace
Příloha č. 12	Prevence lymfatického otoku
Příloha č. 13	Samovyšetřování prsu