

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ

**INFORMOVANOST DÍVEK A ŽEN O PREVENCI
NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU**

Bakalářská práce

Autor práce: **Adéla Lukášková**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Matulová**

2023

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

**GIRLS AND WOMOME'S AWARENESS OF BREAST
CANCER PREVENTION**

Bachelor's thesis

Author: Adéla Lukášková

Supervisor: **Mgr. Jana Matulová**

2023

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

(podpis)

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Matulové za ochotu, pomoc a cenné rady při vypracování této práce. Poděkování patří také respondentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření. Dále bych ráda poděkovala Mgr. Ivetě Doležalové za jazykovou korekturu, svému příteli a rodině za podporu během celého studia.

OBSAH

ÚVOD	8
1 ANATOMIE A VÝVOJ PRSU	10
1.1 Cévní a nervové zásobení prsu	10
1.2 Vývoj prsu	11
2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ	12
2.1 Třídění nádorů dle biologických vlastností	12
2.1.1 Benigní nádory	12
2.1.2 Intermediální nádory	12
2.1.3 Maligní nádory	13
2.2 Třídění dle původu	13
2.3 Staging nádorů	13
2.3.1 TNM klasifikace	13
3 ZHOUBNÉ NÁDORY PRSU	15
4 ETIOPATOGENEZE	17
4.1 Neovlivnitelné rizikové faktory	17
4.2 Ovlivnitelné rizikové faktory	17
5 SYMPTOMATOLOGIE	19
6 DIAGNOSTIKA	20
6.1 Klinické vyšetření	20
6.2 Zobrazovací metody	20
6.2.1 Mamografie	20
6.3 Histologie	22
7 LÉČBA KARCINOMU PRSU	24
7.1 Lokální terapie	24
7.1.1 Chirurgická léčba	24
7.1.2 Radioterapie	25

7.2	Systémová terapie.....	25
7.2.1	Chemoterapie	25
7.2.2	Hormonální terapie.....	26
7.2.3	Biologická léčba.....	26
8	PREVENCE.....	27
8.1	Primární prevence.....	27
8.2	Sekundární prevence	27
8.2.1	Samovyšetření prsu	27
8.2.2	Mamografický screening.....	28
8.3	Terciální prevence	28
8.4	Kvarterní prevence	29
9	ORGANIZACE ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PREVECI.....	30
10	ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V EDUKACI.....	32
10.1	Typy edukace.....	32
10.2	Fáze edukačního procesu	33
10.3	Role sestry v edukačním procesu.....	33
10.3.1	Úloha všeobecné sestry v prevenci nádorového onemocnění prsu	34
11	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
12	ZKOUMANÝ SOUBOR A VÝZKUMNÉ METODY	37
	Metodika výzkumu.....	37
12.1	Charakteristika výzkumného souboru osob.....	37
12.2	Organizace výzkumného šetření.....	37
13	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO ANALÝZA.....	38
14	DISKUZE.....	62
	ZÁVĚR	67
	ABSTRAKT.....	69
	ABSTRACT.....	70

POUŽITÁ LITERATURA.....	71
SEZNAM GRAFŮ.....	75
SEZNAM TABULEK.....	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	77
PŘÍLOHY	78

ÚVOD

Karcinom prsu je jedním z nejčastějších nádorových onemocnění u žen. Ženy vnímají prs jako symbol ženství a krásy, tudíž je toto onemocnění pro každou ženu velmi citlivé. Svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy, její rodiny, a tím vlastně ovlivňuje celou společnost. I přes veškeré vymoženosti, které medicína nabízí, je prevence stále opomíjená. Existují i různé organizace, osvětové přednášky i semináře zaměřené na prevenci karcinomu prsu, nicméně informovanost dostačující není. Možným důvodem je neznalost prevence, podceňování rizik ze strany ženy, stud z estetických důvodů, strach z pozitivního nálezu či neznalost správného samovyšetřování. Dalším možným důvodem je i věk, kdy mladé ženy nejsou informovány o možném výskytu onemocnění v nízkém věku.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu častějšího výskytu karcinomu prsu ve svém okolí. Práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a na část empirickou. Teoretická část je zaměřena na anatomii a vývoj prsu, rozdělení nádorů, klasifikaci. Dále poukazují na rizikové faktory, příznaky, diagnostiku, léčbu, prevenci a roli sestry v edukaci. Empirická část je tvořena výsledky anonymního dotazníkového šetření, zaměřeného na informovanost dívek a žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo posoudit, do jaké míry jsou dívky a ženy informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dále jsem stanovila šest dílčích cílů, které porovnávají rozdíly ve frekvenci provádění samovyšetření prsu mezi jednotlivými věkovými kategoriemi, zjišťují, zda dívky a ženy znají rizikové faktory a příznaky pro karcinom prsu, zda vědí, od kolika let a v jakém intervalu je mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou, zda lékař provádí vyšetření prsou a zda ženy vědí o preventivním ultrazvukovém vyšetření prsou v režimu samoplátce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A VÝVOJ PRSU

Prs (*mamma*) je párový orgán uložený na přední straně hrudníku, přesněji ventrálně od 3. do 6. žebra a transverzálně od parasternální čáry do přední čáry axilární. Prs se skládá z tukového polštáře a mléčné žlázy – *glandula mammae*, a je kryt tenkou a světlou kůží. Na vrcholku prsu se nachází pigmentovaný prsní dvorec – *areola mammae*. Uprostřed dvorce se nachází prsní bradavka – *papilla mammae* (Čihák, 2004, s.584).

Dvorec je v průměru 3-5 cm velký. Pigmentace dvorce se v průběhu gravidity zvyšuje. Ve dvorci je hladká svalovina, která probíhá paprskovitě, v papile však šroubovitě, proto pracují jako protiběžné spirály. Na hrotu bradavky a na okraji areoly se svalovina upíná do kůže, proto dochází ke smršťování areoly a vyzdvižení papily – reakce na podráždění dotykem (Čihák, 2004).

Prsní bradavka (*papilla mammae*) obvykle bývá mírně vyvýšená, někdy také lehce vkleslá. Na vrcholku papily ústí mlékovody. Bradavka má mazové žlázy. Ty svým sekretem chrání kůži před macerací mlékem a slinami kojence (Čihák, 2004).

Mléčná žláza (*glandula mammae*) je největší kožní žlázou. Žláza je přítomna u obou pohlaví, ale v období puberty roste a vyvíjí se jen u dívek (Orel, 2019).

U mužů přetrvává prs zakrnělý. Může se však stát, že dojde k růstu mléčné žlázy a prsu. V tomto případě hovoříme o gynekomastii. To je způsobeno hormonálně nebo jako projev onemocnění, či jako nežádoucí účinek léků (Orel, 2019).

Mléčná žláza se skládá z 15–20 laloků (*lobi mammae*), které se dále člení na lalůčky (*lobuli*). Vývody laloků se spojují v mlékovody (*ductus lactiferu*) a společně ústí na prsní bradavce (*papilla mammae*). Lobuli plní svou funkci během těhotenství a v období kojení, kdy produkují mléko. Prostor mezi lalůčky je vyplněn pojivovou tkání a tukem (Orel, 2019). Popis průřezu prsu je součástí Příloh (viz příloha č.1).

1.1 Cévní a nervové zásobení prsu

Tepny (arterie) prsu, přicházejí z a. thoracica interna, a. thoracica lateralis a aa. intercostales posteriores. Větve tepen se sbíhají a vinou podél lalůček a podél ductus lactiferi k papile.

Žíly vytvářejí kruhovitou síť pod areolou a poté odtékají jak v podkožním (do v. thoracica interna a v. thoracica lateralis), tak v hlubokém systému (vv. intercostales).

Podkožně do v. thoracica interna a v. thoracica lateralis. V hlubokém systému do vv. intercostales.

Prs obsahuje bohatou síť lymfatických (mízních) cév. Míza je čirá tekutina obsahující buňky obranného systému těla, která koluje v mízních cévách. Míza protéká mízními cévami do mízních uzlin, kde se filtruje. Prvotní spádové uzliny pro prsa jsou podpažní uzliny (*nodii lymphatici axillares*). Dále jako spádové uzliny slouží mezižeberní a nadklíčkové (Abrahámová 2019). Díky tomuto systému se mohou nádorové buňky rozšířit do orgánů.

Nervové zásobení přichází z nn. intercostales II. – IV. Jde o senzitivní inervaci. Na horním okraji prsu se inervace účastní i nn. supraclaviculares (Čihák, 2004).

1.2 Vývoj prsu

Ženské prsy procházejí v průběhu života změnami. Změny jsou podmíněny hormony, které působí v období puberty, v těhotenství, v průběhu šestinedělí, během kojení a v klimakteriu. Prsa mění svůj tvar, objem a hmotnost s věkem.

U malých dívek je žláznatá část vytvářena jen nízkým počtem nedokonale větvených tubulů v oblasti bradavek. Až v období puberty, vlivem hormonálního působení, dochází ke zvyšování růstu a větvení ductů. Narůstá také i pojivová tkáň a pozvolna dochází ke zvětšování objemu prsu.

V průběhu těhotenství dochází k dalším změnám. Mléčná žláza narůstá a vyplňuje větší část prsu. Prs se postupně zvětšuje. Po skončení laktace dochází ke snížení žláznaté části a zvyšuje se část s pojivovou tkání.

Po menopauze přichází další velká změna, a to zánik žláznatých komponentů a snížení počtu lobolů. Objem vazivové tkáně se snižuje a je nahrazován tukem.

Prs pomyslně dělíme na čtyři kvadraty – horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní (Abrahámová, 2019).

2 NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ

Nádorová onemocnění neboli nádory jsou v dnešní době jednou z největších hrozeb mladé, ale i starší generace obyvatel.

Lidé si často představí při slově rakovina – nádor to nejhorší, většinou smrt, aniž by rozlišovali konkrétní druhy a možné způsoby léčby.

Nádory lze definovat mnoha termíny. Zjednodušeně lze nádor definovat jako abnormální růst buněk, rostoucí odlišně od normálních buněk. Abnormální buňky rostou v těle i přes nepůsobení příčin, které nádor vyvolaly (Mačák, 2022).

Nádory dělíme na nepravé a pravé. Nepravé nádory, tzv. pseudotumory, jsou nádory s patologickými změnami, které makroskopicky připomínají nádor.

Mezi nepravé tumory patří hypertrofie, hyperplazie, cysty a zánětlivá ložiska (Mačák, 2022).

Z jiného pohledu nádory třídíme podle biologických vlastností (Mačák, 2022):

- podle chování nádoru
- podle původu
- podle histologického vzhledu

2.1 Třídění nádorů dle biologických vlastností

Dle biologických vlastností dělíme nádory na (Büchler,2019):

- benigní (nezhoubné)
- intermediální a maligní (zhoubné)

2.1.1 Benigní nádory

Tumory pomalejšího růstu, které jsou podobné výchozí struktuře. Vyznačují se expanzivním typem růstu, tj. svým objemem stlačují okolní tkáň či buňky. Benigní tumory bývají ohraničené, opouzdřené a neprodukují metastáze. Jejich odstranění je většinou snadné a tumor se neopakuje (Büchler,2019).

2.1.2 Intermediální nádory

Jedná se o nádory, které jsou na pomezí mezi benigním a maligním tumorem. Tento typ nádoru má lepší prognózu než maligní nádor, ale oproti benignímu typu má větší sklon k recidivě a k tvorbě metastáz (Mačák, 2022).

2.1.3 Maligní nádory

Vyznačují se rychlým a infiltrativním růstem. Pro infiltrativní růst jsou charakterizovány pronikáním nádorových neohraničených buněk mezi normální buňky. Známkou maligních nádorů je tvorba metastáz. Často metastazují do predilekčních míst. Každý maligní nádor metastazuje do jiných míst, např. karcinom prostaty do kostí a karcinom plic do nadledvin.

Metastazování se děje třemi různými cestami (Büchler, 2019):

- lymfogenně (karcinomy)
- hematogenně (sarkomy)
- porogenně

2.2 Třídění dle původu

Jde o klasifikaci dle typu tkáně, ze kterého nádory mohou vycházet.

Na základě histogeneze dělíme nádory na (Mačák, 2022):

- Mezenchymové – jde o nádory z pojivové tkáně, tukové tkáně, svaloviny, cév a krvetvorných tkání.
- Epitelové – nádory vyrůstající z povrchového či žlázoového epitelu.
- Z nervové tkáně – nádory mozku, míchy, periferního nervového systému, melanom.
- Smíšené – složeny ze dvou a více histologicky odlišných struktur.
- Teratomy – růst ze zárodečných buněk.
- Trofoblast – jde o postgestační trofoblastickou nemoc, která vychází z patologické léze placenty.

2.3 Staging nádorů

Jde o postup, který vede k určení stádia onemocnění. Jeho cílem je stanovit rozsah onemocnění. Nejrozšířenějším stagingovým systémem je TNM klasifikace (Vorlíček, 2012).

2.3.1 TNM klasifikace

Tato klasifikace je celosvětově používána. Určení dle této klasifikace se obvykle hodnotí jen jednou, a to v době diagnózy. Principem této metody je určení velikosti nádoru „T“, postižené uzliny „N“ a přítomnost či nepřítomnost metastáz „M“. Rozsah nádorového procesu se určuje přidáním čísla k písmenu. Čím vyšší číslo, tím je proces nádoru vyšší. Pokud však nelze stanovit danou klasifikaci, píše se k písmenu „X“ (Vorlíček, 2012).

Klasifikace T (tumor) stanovuje rozsah primárního nádoru (Vorlíček,2012):

- TX – nádor nelze hodnotit
- T0 – bez známek primárního nádoru
- Tis – karcinom in situ,
- T1-T4 – velikost primárního nádoru

Klasifikace N (nodus) určení, zda jsou postiženy lymfatické uzliny (Vorlíček,2012):

- NX – postižení mízní uzliny nelze hodnotit
- N0 – v lymfatických uzlinách nejsou metastázy
- N1 – metastázy do 3 mízních uzlin
- N2 – metastázy ve 4 a více uzlinách

Klasifikace M (metastáza) informuje o přítomnosti vzdálených metastáz (Vorlíček,2012):

- MX – vzdálené metastázy nelze hodnotit
- M0 – nejsou prokazatelné vzdálené metastázy
- M1 – vzdálené metastázy, spadají sem i mimoregionální metastázy

3 ZHOUBNÉ NÁDORY PRSU

Karcinom prsu je nejčastější zhoubným novotvarem u žen, jehož incidence stále stoupá. U žen představuje karcinom prsu přibližně 17-20 % všech maligních nádorů (Rakovina prsu v číslech – Mamocentrum, © 2022). Každý rokem je nově diagnostikováno přes 7 tisíc žen s karcinomem prsu (Mamo, © 2021). Vysoká incidence karcinomu prsu se vyskytuje ve všech vyspělých zemích, převážně v severní a západní Evropě a Severní Americe (Abrahámová, 2019). Díky zavedenému celoplošnému screeningu prsu, který trvá již 15 let, došlo ke snížení mortality na karcinom prsu o 30 % (ÚZIS ČR, © 2019).

Důsledky této choroby zasahují nejen do života ženy, její rodiny, ale také do celé společnosti. Nesmíme však zapomenout, že zhoubné nádory postihují také mladé ženy. Čím nižší věk ženy, tím jsou důsledky pro ženu horší. I u mužů se vyskytují nádory prsu, ale spíše výjimečně (Abrahámová, 2019).

Zhoubný nádor vzniká nahromaděním nádorových buněk. Histologicky rozlišujeme zhoubné nádory na neinvazivní a invazivní karcinom (Vodička, 2014).

Neinvazivní karcinom neboli „*in situ*“ - *biologicky představuje plně nádorově transformovanou buněčnou populaci, limitovanou neschopností invaze přes bazální membránu epitelu.*“ (Coufal, 2011, str. 47).

Dochází k únikům vápníku do centrální oblasti postižených vývodů a vzhledem ke sníženému příjmu kyslíku a živin, dochází k nekróze či dystrofii buněk. Karcinom je diagnostikován většinou jen mamograficky či náhodně při invazivním nádoru. Neinvazivní karcinom je považován za prekursor invazivního karcinomu (Coufal, 2011).

Rozlišujeme 2 podtypy neinvazivního karcinomu – duktální a lobulární.

- Duktální karcinom: Tento typ je nejčastějším pro karcinom prsu, který vzniká v mlékovovech. Dělí se na duktální karcinom in situ (DCIS), který je počátečním karcinomem nešířící se mimo původní epitel do lymfatických cest či jiných orgánů, a na duktální invazivní karcinom, který je charakterický svým pronikáním do okolní tkáně a následně může vytvářet metastázy.
- Lobulární karcinom: Vzniká ve žlázových lalůčkách dělí se na 2 podtypy. Jedná se o lobulární karcinom in situ (LCIS) nešířící se do lymfatických cest nebo vzdáleného orgánu. Druhým podtypem je lobulární invazivní karcinom, který je

charakteristický pro šíření do okolní tkáně, následně může vytáčet metastázy v játrech, na vaječnicích nebo pobřišnici (Bellis, © 2021).

„Pokud některý z transformovaných buněčných klonů léze „in situ“ získá schopnost infiltrovat stroma, vzniká invazivní karcinom“. (Coufal, 2011, str.50).

Častý výskyt představuje duktální invazivní karcinom, a to až v 80 %, méně často lobulární invazivní karcinom.

4 ETIOPATOGENEZE

Karconim prsu patří k těm onemocněním, u kterých dosud neznáme jasnou příčinu vzniku. Přes epidemiologické studie však známe určité rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku karcinomu (Abrahámová, 2019).

Rizikové faktory lze rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. U ovlivnitelných rizikových faktorů lze provádět preventivní opatření, které sníží možnost výskytu onemocnění. Znalost rizikových faktorů u karcinomu prsu slouží pro vysvětlení možné příčiny (Friedrichs, 2017).

4.1 Neovlivnitelné rizikové faktory

- **Menstruace:** Brzký nástup první menstruační (menarché), a to před 12. rokem. Pozdní nástup menopauzy.
- **Věk:** Věk je hlavní rizikový faktor. Dle epidemiologické studie je zjištěno vysoké riziko u žen nad 40 let. Jak již bylo zmíněno, riziko vzniku nádoru prsu s věkem narůstá.
- **Rasa:** Riziko vzniku je u jednotlivých etnických skupin odlišné. U černošské a asijské rasy je riziko výrazně nižší než u bělošské. Avšak úmrtnost na karcinom prsu je naopak vyšší u černošské populace (Abrahámová, 2019).
- **Genetika:** Vícečetný výskyt zhoubných nádorů v jedné rodině – také nazýváno jako familiární nakupení. Další riziko vzniku v oblasti genetiky je mutace genu BRCA-1 a BRCA-2. Jde o geny, které jsou z velké části zodpovědné za rakovinu prsu a rakovinu vaječnicků. Nositelky tohoto genu nemusí rakovinou prsu onemocnět. Jde ale o velmi vysoké riziko, kdy tyto ženy jsou až 10násobně náchylnější k onemocnění.

Proto je potřeba tyto ženy důkladně sledovat a nabídnout všechny možné preventivní výkony. Při výskytu karcinomu v jednom prsu hrozí velké riziko vzniku v prsu druhém (Abrahámová, 2019).

4.2 Ovlivnitelné rizikové faktory

- **Alkohol:** Alkohol zvyšuje hladinu hormonů estrogenů. Jedná se o konzumaci většího množství alkoholu, při konzumaci 2-5 sklenek denně. U žen, které vypijí

2 a více sklenek denně je riziko 1,5x vyšší než u abstinetek. Alkohol je vysoce kalorický, což vede k nadváze, která je sama o sobě také rizikovým faktorem (Friedrichs, 2017).

- **Kouření:** Přestože kouření není jednoznačně prokázaným rizikovým faktorem pro vznik rakoviny prsu, je potřeba se o tomto faktoru zmínit. Kouření celkově škodí zdraví člověku a je rizikovým faktorem pro vznik srdečního onemocnění a jiných zhoubných nádorů (Abrahámová, 2019).
- **Stravovací návyky:** Pro vznik rakoviny prsu hraje velkou roli množství a složení přijímané stravy. Enegetický metabolismus organismu a produkci hormonu ovlivňuje energetická hodnota přijímané potravy. Proto pro nižší riziko vzniku je potřebná vyvážená strava bohatá na ovoce, zeleninu a vlákninu (Abrahámová, 2019).
- **Obezita:** Zvýšené množství tělesného tuku ovlivňuje metabolismus estrogenů, tím se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Obezita období menopauzy je obzvláště riziková (Friedrichs, 2017).
- **Fyzická aktivita:** Rizikovým faktorem je myšlena nedostatečná fyzická aktivita. Zvýšená fyzická aktivita napomáhá k lepšímu metabolismu tuků a sacharidů, ke snížení produkce steroidních hormonů ve vaječnicích a ke snížení hladiny inzulinu v krvi.
- **Hormonální léčba:** Substituční léčba ovlivňuje metabolismus steroidních hormonů v organismu. Při dlouhodobém užívání náhradní hormonální léčby v období klimakteria je pravděpodobné zvýšené riziko (Abrahámová, 2019).

5 SYMPTOMATOLOGIE

Karcinom prsu je zpočátku nebolestivý a bez jiných dalších obtíží. Po určitém čase může docházet ke změnám. Mnoho žen dochází k lékaři pro hmatnou rezistenci v prsu. Rezistence je hmatná nejčastěji v horním zevním kvartantu (Dražan,2006).

Časté příznaky:

- **Pomerančová kůra** (peau d'orange) – vzniká z důvodu infiltrace drobných lymfatických cév kůže. Kůže se vzhledem pomerančové kůry může být patrná hned při pohledu, jindy však jen při stisknutí části prsu (Abrahámová, 2019).
- **Změny na bradavce** – na bradavkách lze pozorovat mnoho změn. Jde o nepravidelnost, retrakci, oploštění nebo vtažení bradavky. Tyto změny způsobuje tumor fixačně uložený. Takovéto patologie lze vidět hned na první pohled nebo při souhybech. Pokud má žena vpáčenou bradavku již od puberty, nejedná se o patologický stav (Vorlíček, 2012).
- **Asymetrie** – k asymetrii dochází ze zvětšeného objemu prsu. Asymetrie je stav, kdy jedno prso je větší než druhé. Tento stav je však přirozený. Odchylna od běžného stavu je až tehdy, kdy se prs neustále zvětšuje a dochází k tuhnutí prsu (Abrahámová, 2000).
- **Sekrece z bradavky** – především krvavý sekret. Dále také zaschlý sekret nebo ekzematoidně změněná bradavka (Abrahámová, 2019).
- **Zarudlá a teplá kůže** – často připomínající zánět.
- **Rozšířená žilní pleteň** – tento příznak svědčí o zvýšené aktivitě v daném prsu.
- **Vtahování kůže** – tento příznak s sebou nese přítomnost rezistence, která je fixována a při souhybu vtahuje kůži (Vorlíček, 2012).
- **Důlkovatění** – rezistence vtahuje tkáň, proto dochází k viditelnému důlku.
- **Vážnutí při souhybu** – při pohybu pažemi dochází k asymetrii prsu.

Zdravý prs se hýbe vláčně a dynamicky (Vorlíček, 2012).

V období premenopauzy může docházet k bolesti prsou, ty jsou však zapříčiněné cyklickými hormonálními změnami.

Karcinom prsu metastazuje do lymfatických uzlin, jater, plic, kostí a CNS, proto v pokročilém stádiu mohou symptomy přicházet z těchto napadených orgánů. Jde například o ikterus, dušnost, únavu, patologické fraktury, neurologické projevy (Vorlíček, 2012).

6 DIAGNOSTIKA

„Diagnostika klasické medicíny dokáže díky nejmodernějším technickým vymoženostem objevit určité druhy nádorů již v počátečním stadiu. Stává se tudíž důležitým faktorem včasného rozpoznání rakoviny prsu a velkou měrou tak přispívá k poklesu úmrtnosti.“ (Friedrichs, 2017, str.56)

Diagnostika a screening jsou dvě odlišná slova. Screening je vyšetření ženy bez jakýchkoli příznaků, tyto ženy jsou nazývány asymptomatické. Díky tomu screening radíme do sekundární prevence. Zatímco diagnostika je souhrn vyšetření, ke kterému přicházejí ženy s příznaky onemocnění prsu – symptomatické ženy či ženy, u kterých při screeningu byla nalezena abnormalita (Daneš, 2021). Včasná diagnostika nádoru většinou zachytí nádor v nižším stadiu onemocnění, což vede k lepší prognóze a snižuje mortalitu daného onemocnění. K brzké diagnostice přispívá hlavně samovyšetření, klinické vyšetření a již zmíněný screening (Dražan, 2006).

6.1 Klinické vyšetření

Klinické vyšetření provádí lékař, nejčastěji gynekolog. Lékař vyšetřuje nejen prs, ale i spádové mízní uzliny. Základem vyšetření je pohled (*aspekce*) a pohmat (*palpace*). Lékař pohledem sleduje obě prsa v klidu, poté při pohybu pažemi. Palpačně prohmatá prs ve všech kvadrantech a oblasti axily, podklíčku a nadklíčku. Při pohmatu prsu má žena ruce za hlavou. Dále lékař provede stisk dvorce a bradavky, kde může být eventuelně sekrece (Abrahámová, 2000).

Další složkou je také odebrání anamnézy. Anamnézu odebíráme důsledně a citlivě. Díky ní zjistíme subjektivní potíže, příznaky, pocity a další informace vztahující se k danému problému. Důležitá je rodinná anamnéza, u které nás zajímá výskyt nádorového onemocnění.

6.2 Zobrazovací metody

Prostřednictvím zobrazovacích metod, lze prokázat přítomnost nádoru, uložení, velikost a rozšíření do okolí. Nejčastěji používané zobrazovací metody jsou mamografie a ultrasonografie. V některých případech je indikována i nukleární magnetická rezonance.

6.2.1 Mamografie

Mamografie je nejčastější a nejspolehlivější využívanou metodou v mamární diagnostice. Jde o neinvazivní rentgenovou metodu, která díky paprskům umožňuje zobrazit všechny

oblasti prsu. Mamograf dokáže odhalit rezistenci již od několika milimetrů, která dosud není hmatná (Mamografický screening – Mammacentrum, © 2018).

Indikace pro mamografické vyšetření jsou dvojího typu (Coufal,2011):

1. pro screening
2. pro diagnostiku

Vyšetření probíhá vestoje a ženě jsou snímkována prsa. Pro kvalitní snímek se prs při snímání stlačí. Prs se snímkuje shora a šikmo ze strany. Před vyšetřením je dobré vysvětlit ženě, jak vše bude probíhat, a informovat, že toto vyšetření může být nepříjemné, někdy i mírně bolestivé (Mamografický screening – Mammacentrum, © 2018). Mamografický screening je pro ženy od 45 let hrazen jednou za dva roky pojišťovnou.

Sonografie (ultrazvuk)

Jde o neagresivní zobrazovací metodu. Toto vyšetření je první volbou u mladých žen a jako doplňkové vyšetření při mamografickém nálezu. Ultrazvukové vlny jsou zvukové vlny, které se různě odrážejí od tkání, kdy lze vidět změny na tkáních (Friedrichs, 2017; Abrahámová, 2019).

Indikace pro sonografii jsou (Abrahámová, 2000):

- hmatná léze
- věk ženy do 30 let
- gravidita
- laktace
- upřesnění polohy léze po mamografii
- vyšetření uzlin v axile
- kontrola po operacích

Jde o vyšetření bez jakékoli přípravy. Žena přichází k lékaři, kde si lehne na lehátko. Lékař přejíždí sondou s hydrogelem po prsu a podpaží, přitom sleduje monitor, kde vidí a pozoruje danou tkáň (Friedrichs, 2017). Toto vyšetření je vhodné provádět po menstruaci, kdy není napětí tkání prsu. Pokud je toto vyšetření prováděno před menstruací, může být pro ženu nepříjemné až bolestivé (Friedrichs, 2017). Ultrazvukové vyšetření prsou lze podstoupit i jako samoplátce v rámci prevence.

Magnetická rezonance

Magnetická rezonance slouží jako doplňující vyšetření. Pomocí silného magnetického pole a počítače jsou vytvořeny vrstvy (řezy), na nichž lze vidět změny. Vyšetření probíhá vleže, kdy prsa jsou jemně fixována. Pro optimální obraz se vyšetřovaná osoba nesmí hýbat. Pacientka vjíždí do tunelu, kde je vytvořeno silné magnetické pole. Celé vyšetření trvá 20-30 minut. Vyšetření může probíhat jak kontrastně, tak i nativně (Coufal, 2011).

Magnetická rezonance, s použitím kontrastní látky, je indikovaná pro (Coufal, 2011):

- upřesnění lokalizace již zjištěného tumoru
- hledání primárního ložiska při nálezu axilárních metastáz
- posouzení účinnosti chemoterapie
- dispenzarizace žen s vysokým rizikem vzniku karcinomu

Kontraindikace pro toto vyšetření jsou: kardiostimulátor, kov v těle, klaustrofobie, gravidita a laktace (Coufal, 2011).

Duktografie

Vyšetření se provádí u žen, u kterých je patologická sekrece z bradavky. Za patologický nálezn je považována krvavá či hnědá sekrece. Lékař tenkou kanylou aplikuje do ústí mlékovodu malé množství jodové kontrastní látky, poté se provádí mamografie. Kontraindikací je alergie na jód či akutní mastitida (Seidl, 2012).

PET-CT

Jde o zobrazovací metody, kdy se spojí pozitronová emisní tomografie (PET) a počítačová tomografie (CT). Tato metoda umožňuje trojrozměrně zobrazit celé tělo. K vyšetření se používá malé množství nitrožilně podané radioaktivní látky, která se během několika hodin rozloží v těle. Vyšetření trvá zhruba 30 minut. Žena přichází nalačno. Během vyšetření žena leží na lehátku a je vyšetřována v tunelu přístroje (Friedrichs, 2017; Abrahámová, 2019; Samková 2021).

6.3 Histologie

Pomocí zobrazovacích metod se sice zobrazí léze, nelze však říct, zda se jedná o nádor či noli. Protože jde pouze o domněnku, je potřeba udělat další krok v diagnostice, a to histologické vyšetření, které nám vyhodnotí zhoubnost či nezshoubnost. Hlavním principem histologického vyšetření je odběr biologického materiálu z nalezené léze percutánní biopsií. Biopsie se provádí punkční jehlou.

Biopsii lze provést 3 metodami:

- punkce tenkou jehlou
- průbojníková biopsie
- stereotaktická biopsie.

Odběr se provádí za pomoci ultrazvukové či rentgenové kontroly. Odebírají se minimálně 3 biotické vzorky, avšak každý z jiného místa (Friedrichs, 2017).

7 LÉČBA KARCINOMU PRSU

Na léčbě se podílí multioborový lékařský tým, který je složen například z onkologa, chirurga, rentgenologa, radiačního onkologa, patologa, a v případě potřeby i z dalších specialistů. Léčba je pro každou ženu sestavena individuálně, dle specifických potřeb. Pro stanovení léčby hraje nejvýznamnější roli rozsah nádoru a jeho biologické vlastnosti (Léčebný plán – Rakovina prsu, © 2015).

Léčbu lze rozdělit na:

- lokální (chirurgický zákrok, radioterapie)
- systémovou (medikamentózní) terapii

Tyto léčebné postupy se v různé míře kombinují nebo doplňují. Pokud je možných více variant léčby, lékař je vždy přednese pacientce, vše vysvětlí a žena si sama vybere možný léčebný postup (Friedrichs, 2017; Abrahámová 2019).

7.1 Lokální terapie

Lokální terapie má za cíl zabránit dalšímu vzniku nádoru již v místě objevení. Jak již bylo zmíněno, do lokální terapie spadá: chirurgická operace, radioterapie a lymfodrenáž.

7.1.1 Chirurgická léčba

Chirurgická léčba neboli operace je jedna ze základních způsobů léčby, která má za cíl odstranit všechny nádorové buňky z prsní tkáně či lymfatických uzlin. Jako první volbou léčebné metody se operace volí v případě, pokud nádor nedosáhl výšky 2 cm a je bez metastáz. Pokud tomu tak není, v některých případech se začíná radioterapií či chemoterapií pro zmenšení nádoru, a až poté následuje operace (Bleierová, 2020). Při chirurgickém zákroku se volí metody, kterými bude operační výkon prováděn. Jde o radikální výkon (amputace prsu) nebo částečný výkon, u kterého prs zůstane částečně zachován. Odstraňují se i podpažní lymfatické uzliny. Rozsah výkonu závisí na velikosti a umístění nádoru (Abrahámová, 2017).

Typy operací (Abrahámová, 2017):

- Lumpektomie – odstranění nádoru i s částí zdravé tkáně, u nádorů do průměru 2 cm.
- Částečná mastektomie – odstranění jednoho kvadrantu (čtvrtiny) nebo větší části prsu.

- Úplná mastektomie – odstranění celého prsu (prsí tkáň, dvorec, bradavky, kůže), zachovány podpažní uzliny a svaly.
- Radikální mastektomie – odstranění celého prsu včetně malého prsního svalu a podpažních uzlin.
- Axillární disekce – odstranění podpažních lymfatických uzlin.

7.1.2 Radioterapie

Známa také pod pojmem ozařování. Jde o nejstarší léčebnou složku v léčbě zhoubných nádorů. Tuto metodu lze využít jak v předoperační (například u inoperabilních tumorů), pooperační, tak i paliativní léčbě (ozařování metastáz). U pooperační radiační terapie je hlavním cílem zničení předpokládaných zbylých nádorových buněk. Pokud je nádor většího rozměru, a je tím jeho odstranění obtížné až nemožné, provádí se předoperační radioterapie, která má za cíl zmenšit nádor, a tím umožnit jeho odstranění. Hlavní princip je založen na vysokoenergetickém záření, které poškozuje jak nádor, tak i tělu vlastní buňky. Nádorové buňky však nemají schopnost regenerace, na rozdíl od buněk tělu vlastních. Zabráňuje nádorovým buňkám dalšímu množení v přesně určeném místě (Abrahámová, 2017; Bleierová, 2020, Vorlíček 2012).

Tato metoda lze provádět zevně, kdy záření proniká mimo tělo, nebo vnitřně. Vnitřní záření se nazývá brachyterapie, jde o metodu, kdy je zářič zaveden do místa nádoru. Množství záření pro zničení nádorových buněk je rozděleno do jednotlivých dávek po dobu 5-7 týdnů (Radioterapie – Rakovina prsu, © 2015).

7.2 Systémová terapie

Jde o metodu, kdy se léčebná látka dostane do celého těla pomocí krevního oběhu. Hlavním úkolem je zabránění rozsevu. Do systémové terapie patří chemoterapie, hormonální a biologická léčba (Abrahámová, 2019).

7.2.1 Chemoterapie

Spočívá v aplikaci cytostatik s různými mechanismy účinku, které zastavují růst a množení buněk. V dnešní době existuje až 40 cytostatik s účinností v léčbě karcinomu prsu. Chemoterapeutická léčba má předem stanovený plán. Dle rozsahu a typu nádoru se chemoterapeutika podávají předoperačně nebo pooperačně. Předoperační (neadjuvantní) chemoterapie se volí, když je potřeba zmenšit operabilní nádor a současně zamezit možnému vycestování buňky. Lze je také podat jako test, zda tato cytostatika budou účinná pro pooperační terapii. Pooperační (adjuvantní) chemoterapie má za cíl podpořit úspěšně léčený

nádor a zničit případně uniklé nádorové buňky. Cytostatika jsou ve formě tablet, injekcí nebo infuzí. Nejčastěji se aplikují léky ve dvou až čtyřtýdenních cyklech po dobu 3-6 měsíců, které lze většinou aplikovat ambulantně. Mezi jednotlivými cykly jsou pauzy pro regeneraci buněk těla vlastních (Chemoterapie – Rakovina prsu, © 2015; Vorlíček 2012).

7.2.2 Hormonální terapie

Tato terapie patří mezi nejstarší způsob léčby karcinomu prsu. Hormonální léčba je možná jen tehdy, pokud je v nádorové buňce přítomnost hormonálních receptorů. Zda jsou tyto receptory přítomné svědčí závislost nádoru na hormonální podnět. Principem je zabránění v navázání ženských pohlavních hormonů. (Friedrichs, 2017). Hormonální léčba je cílená a trvá několik let.

- Ablativní hormonální léčba – zablokování funkce vaječnicků tzv. ovariectomií.
- Kompetitivní hormonální léčba – podání antihormonů (nejčastěji antiestrogeny), které se naváží na receptor v nádorové buňce.
- Inhibiční hormonální léčba – tato léčba je indikována u žen po menopauze, kdy vlivem aromatáz vzniká v těle estrogen.

Proto je podáván inhibitor aromatáz, který přerušuje tvorbu. (Abrahámová, 2019).

7.2.3 Biologická léčba

Biologická léčba vychází z nejnovějších vědeckých poznatků. Preparáty působí na molekuly a pochody specifické pro buňky nádoru. Proto je zde minimální vedlejší účinek. Biologické preparáty pro karcinom prsu jsou ve 2 formách. Jde o protilátky proti receptorům na povrchu buněk a o malé molekuly zaměřené proti nitrobuněčným komponentům. V České republice jsou registrovány 3 účinné látky – Transtuzumab, Bevacizumab a Lapatinib. Aplikace těchto preparátů je buď samostatně či kombinací s cytostatiky či hormony (Abrahámová, 2019).

8 PREVENCE

Prevence je soubor opatření vedoucích k předcházení vzniku nemoci. Přestože úplná ochrana před vznikem rakoviny prsu není, při dodržování určitých preventivních opatření lze minimalizovat vznik zhoubného nádoru. Preventivní opatření vycházejí z rizikových faktorů dané nemoci, proto je důležitá informovanost populace o prevencích, která může zabránit vzniku nemoci či jejímu brzkému nálezu. Prevenci lze rozdělit na primární, sekundární, terciální a kvartární.

8.1 Primární prevence

Primární prevence má za cíl snížení rizika vzniku karcinomu. Z důvodu velkého množství rizikových faktorů pro vznik karcinomu prsu jsou proto možnosti velmi omezené. Hlavním prvkem primární prevence je dodržování zdravého životního stylu. Což je například zdravá a vyvážená strava, dostatek pohybu, nekuřáctví, abstinence či dostatek kvalitního spánku (Mamocentrum, © 2022).

8.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je nález nádoru v brzké fázi. Čím dříve je nádor zachycen, tím větší je šance na úspěšnou léčbu. Základním nástrojem prevence je mamografický screening. Do sekundární prevence bezprostředně patří samovyšetření prsu (Abrahámová, 2019).

8.2.1 Samovyšetření prsu

Je nejjednodušší metodou pro brzký záchyt rakoviny prsu. Žena si vyšetřuje svá vlastní prsa pohmatem a pohledem každý měsíc, ve stejné fázi menstruačního cyklu. Žena, která začíná se samovyšetřením, by měla po dobu měsíce prsa prohmatávat každý den, jedině tak pozná svá prsa dokonale a dokáže zachytit odchylku včas. Samovyšetření by mělo probíhat 2.-3. den po menstruaci, kdy jsou prsa bez napětí a méně citlivá. Ženy, u kterých již menstruace není, si zvolí jakýkoliv den tak, aby si to zapamatovaly, např. první středa v měsíci (Abrahámová, 2019; Daneš, 2021).

Technika samovyšetření prsu se provádí v několika fázích (viz Příloha č. 2). Nejprve žena začíná pohledem, kdy se postaví před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi. V této fázi lze sledovat symetrie, změny tvaru či změny na kůži. Prohlížení probíhá zepředu, poté z levého a pravého boku. V další fázi žena stále stojí před zrcadlem, ale již zvedá ruce nad hlavu, pokládá ruce za hlavu. Poté dá ruce v bok a skloní hlavu. Při těchto pohybech lze zachytit

odchyky, jako je např. vtahování kůže nebo důlkovatění. Další fáze vyšetření je dobré provádět po vaně či sprše, kdy kůže a bradavky jsou vláčné. Žena zvedne pravou paži a levou rukou začínáme krouživým prohmatem pravého prsu. Prs postupně prohmatáváme celý. Nesmíme však zapomenout na oblast podpaží. A tímto způsobem vyšetříme i levý prs. Poté každý prs vyšetříme oběma rukama proti sobě. Součástí prsu je také bradavka, kterou uchopíme mezi dva prsty a sledujeme odchylky či sekreci. V poslední fázi se provádí vyšetření vleže, kdy pravou ruku položí za hlavu. Prs se v této poloze oploští a rozleje. Krouživé prohmatávání je totožné jako při samovyšetření vestoje (Abrahámová, 2019).

V dnešní době existuje spousta letáčků či instruktážních videí, jak provádět samovyšetření prsu. Zdravotnický personál by měl být schopen edukovat ženu, jak správně provádět samovyšetření prsu, nebo alespoň doporučit odborníka, který se touto problematikou zabývá.

8.2.2 Mamografický screening

V České republice je od roku 2002 zavedeno celoplošné sledování žen, které má za cíl odhalit prsní nádor v rané fázi. Mamografický screening je pravidelné preventivní vyšetření u asymptomatických žen. Principem je brzký záchyt, který vede k lepší prognóze.

Každá žena od věku 45 let je zvána 1x za dva roky na mamografické vyšetření, které je hrazeno pojišťovnou. Bez ohledu na věk může být poslána na mamografické vyšetření žena od svého praktického lékaře nebo gynekologa (Mamografický screening – Mamo, © 2021). Mamografické vyšetření bylo popsáno výše, viz. kapitola 6.

Také ve Spojených státech je mamografie nejčastěji používanou metodou pro screening rakoviny prsu. Americké organizace se však liší v doporučeném věkovém rozmezí a četnosti screeningu mamografie. Americká organizace Preventive Services Task Force a Americká akademie rodinných lékařů doporučují ženám ve věku 50–74 let s průměrným rizikem screening jednou za dva roky. Oproti tomu organizace American College of Radiology a National Comprehensive Cancer Network doporučují každoroční screening pro ženy od 40 let věku (Hougton, ©2021).

8.3 Terciální prevence

Terciální prevence spočívá v dispenzarizaci pacientek, které jsou po léčbě rakoviny prsu. Cílem je včasný záchyt možného relapsu nemoci (Coufal, 2011).

8.4 Kvarterní prevence

Pokud je zjištěno nevléčitelné nádorové onemocnění, je potřeba předvídat a předcházet důsledkům, které mohou zkrátit nebo snížit kvalitu života ženy. Prevence spočívá v somatické, psychické a sociální oblasti (Vorlíček, 2012).

9 ORGANIZACE ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA PREVENCI

V dnešní době se čím dál více vyskytuje zhoubné onemocnění prsu. Proto je potřeba co nejvíce informovat společnost o dané problematice. Dnes již existuje mnoho organizací, které se touto problematikou zabývají a šíří osvětu. Organizace šíří nejen osvětu o prevenci, ale nabízí podporu ženám a jejich rodinám, které se potýkají s těžkou situací, vzniklou v důsledku vzniku nemoci. Aliance žen s rakovinou prsu je organizace fungující od roku 2002 a momentálně sdružuje 40 organizací. Aliance se zaměřuje na informovanost a edukaci pro veřejnost. Onkologicky nemocným zároveň poskytuje metodickou pomoc. Organizacím vytvářejícím kampaně a projekty na prevenci a léčbu rakovinu prsu pomáhá s financováním (Samková, 2021).

Bellis

Bellis – mladé ženy s rakovinou je projekt založený v roce 2012, který je určen pro ženy v produktivním věku. Cílem je podpora a poskytnutí pomoci v průběhu léčby i po ní. Pomáhá ženám nalézt novou motivaci a impulzy pro překonání nemoci a návratu do společenského života. Součástí je i edukace o samovyšetření, které je na veřejných akcích prováděno prakticky na modelech. Pro pacientky a rodiny pořádá Bellis terapeutické pobyty. Na pobytech probíhají různé přednášky od odborníků, dále ženy sdílí a předávají své zkušenosti (Samková, 2021).

AVON linka za zdravá prsa

Jde o bezplatnou linku, na kterou se může kdokoliv obrátit pro získání pomoci v nelehké situaci či získání informací k nádorovému onemocnění prsu a jeho prevenci. Poradenství poskytují ženy, které si prošly danou nemocí a mohou se podělit se svými zkušenostmi. Psychologické poradenství probíhá každou středu od 16:00 – 18:00 hod (Samková, 2021).

Neviditelné ženy

Projekt zaměřený pro zviditelnění žen s metastatickým či pokročilým zhoubným nádorem prsu. Zaměřuje se na pomoc pacientkám pro zvládnutí těžkého období. Cílem je zvýšit kvalitu života a získání podpory veřejnosti.

Zdravá prsa pro neslyšící

Cílem je informovat komunitu neslyšících o rakovině prsu a její prevenci. Tento projekt je finančně podporován společností AVON, která každý rok organizuje AVON pochod.

Ostře sledována prsa

Kampaň, která se zaměřuje na všechny generace a upozorňuje na důležitost prevence v boji proti rakovině. Vznikla pro 50. ročník Mezinárodního filmového festivalu Karlovy Vary v roce 2015. Poté se kampaň rozrostla do 50 kaváren a 24 měst. Známa síť kaváren Crosscafe je součástí kampaně. Ikonickým produktem kampaně je Prsní hrnek. (Aliance žen s rakovinou prsu©2021).

10 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY V EDUKACI

Edukace je odvozena z latinského slova *educō, educarem*, což v překladu znamená vést vpřed, vychovávat. „*Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.*“ (Juřeníková, 2010, str. 9). Edukace je tedy výchova a vzdělání jedince. Jedná se o kontinuální systémový proces.

Edukant a edukátor jsou pojmy, které se při edukaci hojně využívají. Edukantem je pojmenován jedinec, který se učí, je někým edukován. Edukátor je ten, co provádí vzdělávání. Edukace ve zdravotnictví je zaměřena na samostatnou péči pacienta/klienta o své onemocnění či o své zdraví. Ve zdravotnictví není edukace zaměřena pouze na pacienta, ale i na zdravotnický personál, který si prohlubuje své znalosti a dovednosti. (Mandysová, 2016; Juřeníková, 2010; Kutnohorská – Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotnické péči © 2016).

10.1 Typy edukace

Edukace se často pojí s prevencí. Proto lze edukaci rozdělit na primární, sekundární, terciální. Primární edukace je zaměřena na zdravého jedince, má za cíl udržet zdraví, předcházet nemoci a zlepšit životní styl. Druhý typ edukace se týká nemocného pacienta/klienta, kdy hlavním úkolem je prevence vzniku komplikací. Nemocnému jsou předány informace o úpravě životního stylu, léčebném režimu apod. Posledním typem edukace je edukace terciální. Tento typ edukace je zaměřen na nevléčitelně nemocné pacienty/klienty, vede ke zlepšení kvality života a předcházení komplikací (Dušová 2019, Kutnohorská – Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotnické péči © 2016).

Na edukaci lze pohlížet z různých úhlů, proto je potřeba se zamyslet, kde a jak edukace probíhá. Může jít o edukaci formální, která probíhá pod vedením proškoleného edukátora, anebo o neformální, do níž spadá výuka a výchova v zájmových kroužcích. Pokud je edukováno 2 a více osob, jedná se o skupinovou edukaci, která je v dnešní době pojata formou aktivizačních metod. Individuální edukace je nejpoužívanější metodou, při které je edukován pouze 1 pacient/klient. Podle toho, jak daná edukace probíhá, ji lze rozdělit na distanční, která probíhá za použití moderních technologií, a na prezenční za přítomnosti edukátora a edukanta (Mandysová, 2016).

10.2 Fáze edukačního procesu

Edukační proces v ošetrovatelství se provádí ve specifickém prostředí, může být i součástí ošetrovatelského procesu a je založený na vzájemné interakci zdravotníka a pacienta/klienta. Hlavním cílem edukačního procesu v ošetrovatelství je pomoci pacientovi a jeho rodině zvládat činnosti související s pacientovým onemocněním. Ke každému edukantovi přistupujeme individuálně. Fáze edukačního procesu na sebe logicky navazují a probíhají jako cílevědomý plánovaný a řízený proces (Dušová, 2019):

- Posouzení: Jde o sběr informací o nemocném, analýza klientových schopností učení a posouzení potřeb klienta/pacienta.
- Stanovení edukační diagnózy: Tato fáze vychází z důkladně provedého sběru dat v první fázi. Specifikace vědomostí, dovedností a návyků. Edukační ošetrovatelské diagnózy vycházejí z potřeb klienta/pacienta, zahrnují samotnou příčinu problému. Z příčin se dále určí cíle a stanoví kritéria.
- Plánování: Ze zvolených cílů z předešlé fáze se stanoví priority, volí se metody, obsah, organizační formy a didaktické prostředky. Dále se stanoví cíle edukace v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní.
- Realizace: Uskutečnění edukační lekce vytvořeného plánu. Snaha o dosažení výsledků, nesmí se však zapomenout na individuální zvláštnosti klienta/pacienta.
- Zhodnocení: V poslední fázi je cílem zjistit a zhodnotit stav dosažený v edukačním procesu. Zjistit, zda si klient/pacient osvojil požadované vědomosti a dovednosti kladením otázek či pozorováním klienta při provádění praktického úkonu.

10.3 Role sestry v edukačním procesu

Aby sestra mohla vykonávat edukaci, je potřeba, aby měla potřebné znalosti a dovednosti jak v oblasti medicíny, tak v oblasti ošetrovatelské. Do osobních předpokladů pro sestru v roli edukátorky patří odpovědnost, empatie, vlídné jednání, trpělivost a ochota pomoci. Pro edukaci jsou důležité komunikační, jazykové a pedagogické vlohы. Sestra předává informace a poučení v rámci svých profesních kompetencí a činností. Informace o diagnostikovaném onemocnění podává vždy jen lékař. Při provádění edukace by měla sestra v roli edukátorky vytvářet motivující a podporující prostředí, umět použít přijatelné a vhodné kulturní, etnické a profesionální normy (Svěráková 2012).

10.3.1 Úloha všeobecné sestry v prevenci nádorového onemocnění prsu

Mezi nejúčinnější a nejlevnější metody proti onkologickým nemocem patří prevence. Právě sestra hraje významnou roli v prevenci, může si povšimnout příznaků, které jsou prvním projevem vzniku nádorového onemocnění. Sestra by měla být schopna poskytnout potřebné informace o příznacích a rizikových faktorech nádorového onemocnění prsu. Předávat informace o možných preventivních programech či specializovaných poradnách. Informovat o možném preventivním mamografickém programu, který je od určitého věku hrazen pojišťovnou. Důležitou roli hraje komunikace. Poskytnout klientce/pacientce dostatek času na dotazy či na svěření se a být tu v daný moment jen pro ni. Sestry pracující v ambulanci často znají celou rodinu, proto lze analyzovat pacientovu rodinnou anamnézu. Dále lze distribucí materiálu v čekárnách snížit riziko vzniku nádorového onemocnění (Vorlíček, 2012).

EMPERICKÁ ČÁST

11 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavní cíl:

Hlavním cílem bakalářské práce je posoudit, do jaké míry jsou dívky a ženy informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Dílčí výzkumné cíle:

- Porovnat rozdíly ve frekvenci provádění samovyšetření prsou mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.
- Posoudit, zda dívky a ženy znají rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění prsu.
- Zjistit, zda dívky a ženy znají možné příznaky karcinomu prsu.
- Posoudit, zda dívky a ženy vědí, odkdy mají možnost v rámci prevence nárok na mamografické vyšetření, které je hrazeno pojišťovnou.
- Zjistit, zda při preventivních gynekologických prohlídkách provádí lékař vyšetření prsou či zjišťuje, zda žena samovyšetření prsou provádí.
- Zmapovat, zda ženy a dívky vědí o využití ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce v rámci prevence.

12 ZKOUMANÝ SOUBOR A VÝZKUMNÉ METODY

Metodika výzkumu

Ke zpracování empirické části mé bakalářské práce byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda prostřednictvím dotazníkového šetření. Jedná se o nestandardizovaný, mnou vytvořený dotazník, zaměřující se na prevenci nádorového onemocnění prsu. Dotazník obsahuje 22 otázek. Skládá se ze 3 otevřených otázek, kdy mohly respondentky napsat své odpovědi. Zbylé otázky jsou uzavřené, kde byla možnost výběru z několika odpovědí. U dotazníku je informovaný souhlas obsahující informace o autorovi, popis a účel dotazníkového šetření. Celý dotazník je uveden v Příloze č.3.

Dohromady bylo rozdáno 150 dotazníků. Rozdaných dotazníků se mi vrátilo 147, z nich jsem musela 15 dotazníků vyřadit z důvodů nevyplněných otázek. Celkem bylo získáno 132 kompletně vyplněných dotazníků. Získaná data byla zpracována prostřednictvím programu Microsoft Office Excel a následně analyzována a graficky znázorněna pomocí grafů a tabulek.

12.1 Charakteristika výzkumného souboru osob

Výzkumný soubor osob zahrnuje dívky studující střední odbornou školu služeb v Jihlavě a ženy navštěvující gynekologickou ambulanci v Křižanově. Minimální věková hranice pro vyplnění dotazníku byla 15 let. V dnešní době přibývá mladých dívek s karcinomem prsu. Proto jsem zvolila k mému výzkumu také střední školu s cílem zjistit, zda mladé dívky mají povědomí o karcinomu prsu. Podrobná charakteristika souboru je uvedena v kapitole 13 – Výsledky.

12.2 Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo na dvou místech. Prvním místem byla Střední odborná škola služeb v Jihlavě, kde vyplnění dotazníků probíhalo na přelomu měsíců říjen-listopad. Vedení školy bylo velmi vstřícné a dotazníky byly rozdány během výuky dívkám 1.-4.ročníku v různých studijních oborech. Dalším místem dotazníkového šetření byla gynekologická ambulance MUDr. Krejzlové v Křižanově. Dotazníky byly rozdávány všeobecnou sestrou každé ženě při návštěvě ordinace. Zahájení výzkumného šetření předcházelo získání souhlasu od ředitele střední odborné školy služeb v Jihlavě a vedoucí lékařky gynekologické ambulance viz Příloha č. 4.

13 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO ANALÝZA

Otázka č.1: Jaký je Váš věk?

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-19 let	57	43 %
20-39 let	38	29 %
40-59 let	29	22 %
60 a více let	8	6 %
Celkem:	132	100 %

Tabulka 1 Věk respondentek

Tabulka 1 zobrazuje věk repondentek. Nejpočetnější věkovou skupinou jsou dívky ve věku 15-19 let v počtu **57 (43 %)**. Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy ve věku od 20-39 let, tuto skupinu tvořilo celkem **38 žen (29 %)**. Další, avšak o něco menší skupinou, byly ženy ve věku 40-59 let, jejich počet byl **29 (22 %)**. Poslední skupinu, a zároveň nejmenší, tvořilo **8 žen ve věku 60 let a více (6 %)**.

Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Dokončené vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	50	38 %
Střední bez maturity	21	16 %
Střední s maturitou	30	23 %
Vyšší odborné	7	5 %
Vysokoškolské	24	18 %
Celkem	132	100 %

Tabulka 2 Nejvyšší dokončené vzdělání

Celkem 50 respondentek (**38 %**) uvedlo základní vzdělání. Dále **30 respondentek (23 %)** uvedlo střední vzdělání s maturitou, **24 respondentek (18 %)** uvedlo vysokoškolské vzdělání, **21 žen (16 %)** uvedlo střední vzdělání bez maturity a **7 žen (5 %)** uvedlo vyšší odborné vzdělání.

Otázka č. 3 Vyskytlo se u Vás v rodině nějaké nádorové onemocnění? Pokud ano, jaké?



Graf 1 Výskyt nádorového onemocnění

U této otázky označila odpověď ano polovina respondentek, tedy **66 žen (50 %)**, u nichž se vyskytlo nádorového onemocnění v rodině, u zbylé poloviny šedesáti šesti žen (**50 %**) se nádorové onemocnění nevyskytlo.

Nádorové onemocnění v rodině	Relativní četnost
Prsu	25
Jazyka	1
Jater	1
Slinivky	2
Kostí	1
Močového měchýře	2
Krve	3
Žaludku	3
Mozku	5
Ledvin	4
Plic	6
Prostaty	5
Kůže	3
Střev	8
Štítné žlázy	1
Gynekologické	11
Neví	3

Tabulka 3 Nádorové onemocnění v rodině

Tabulka 3 zobrazuje výskyt nádorových onemocnění v rodině respondentek. U mnoha žen se v rodině vyskytlo více nádorových onemocnění. Nádorové onemocnění prsu je nejčastějším výskytem nádoru v rodině, kdy toto onemocnění uvedlo **25** žen. Dalším hojným výskytem nádorového onemocnění jsou gynekologické nádory, které se vyskytly v rodině u **11** respondentek. Následné skupiny výskytu rakoviny v rodině tvoří nádory střev v odpovědích **8** žen, nádory plic v odpovědích **6** žen, nádory prostaty a mozku u **5** žen a nádory ledvin v odpovědích **4** respondentek. Nádory kůže, žaludku a krve se vyskytly v odpovědích **3** žen. Nádorové onemocnění močového měchýře a slinivky se vyskytly v odpovědích **2** žen. Nádory jazyka, jater, kostí a štítné žlázy se vyskytly v odpovědích po **1** respondentce. Tři respondentky uvedly výskyt nádorového onemocnění, ale konkrétní neuvedly.

Otázka č. 4 Vyskytlo se u Vás v rodině nádorové onemocnění prsu?



Graf 2 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině

U otázky č. 4 jsem se dotazovala na výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině. Celkem odpovědělo 132 respondentek (**100 %**). U 107 respondentek (**81 %**) se nádorové onemocnění prsu v rodině nevyskytlo. U zbylých 25 respondentek (**19 %**) se nádorové onemocnění prsu v rodině vyskytlo.

Otázka č. 5 Myslíte si, že jste dostatečně informována o prevenci nádorového onemocnění prsu?



Graf 3 Dostatečná informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu

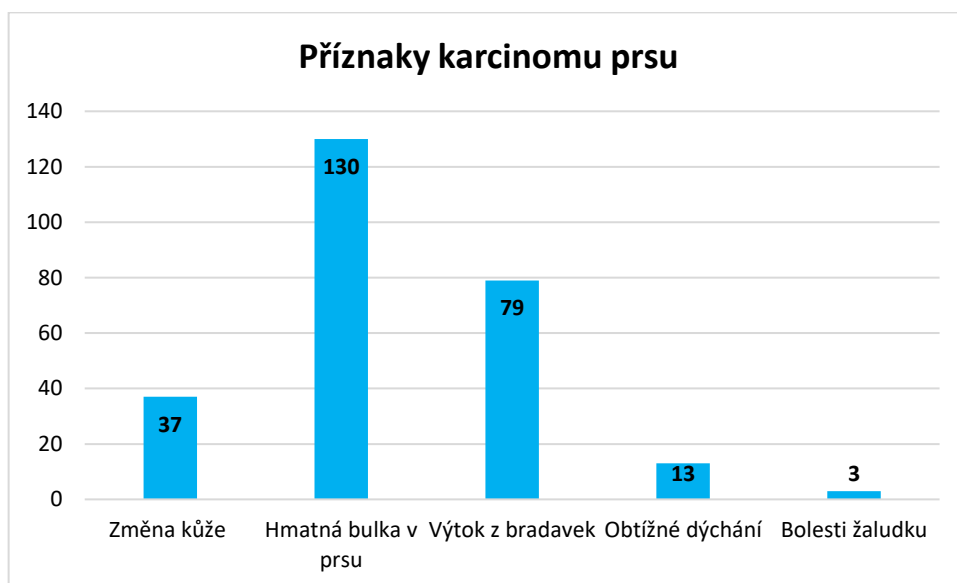
U otázky č. 5 bylo zjištěno, že **81** respondentek (**61 %**) je přesvědčeno o vlastní dostatečné infomovanosti v rámci prevence nádorového onemocnění prsu. Zbýlých **51** respondentek (**39 %**) si myslí, že nejsou dostatečně informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Věková kategorie	Ano	Ne
15-19 let (n=57)	14 (25 %)	43 (75 %)
20-39 let (n=38)	30 (79 %)	8 (21 %)
40-59 let (n=29)	29 (100 %)	0 (0 %)
60 a více let (n=8)	8 (100 %)	0 (0 %)

Tabulka 4 Porovnání informovanosti vzhledem k věku

Tabulka 4 znázorňuje odpovědi vzhledem k věku na otázku č.5, zjišťující dostatečnou informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu. **29** respondentek (**100 %**) ve věku 40–59 let a **8** respondentek (**100 %**) ve věku 60 a více let si myslí, že jsou dostatečně informovány o prevenci karcinomu prsu. Zatímco 43 respondentek (**75 %**) ve věkové kategorii od 15 do 19 let si nemyslí, že jsou dostatečně informovány o prevenci.

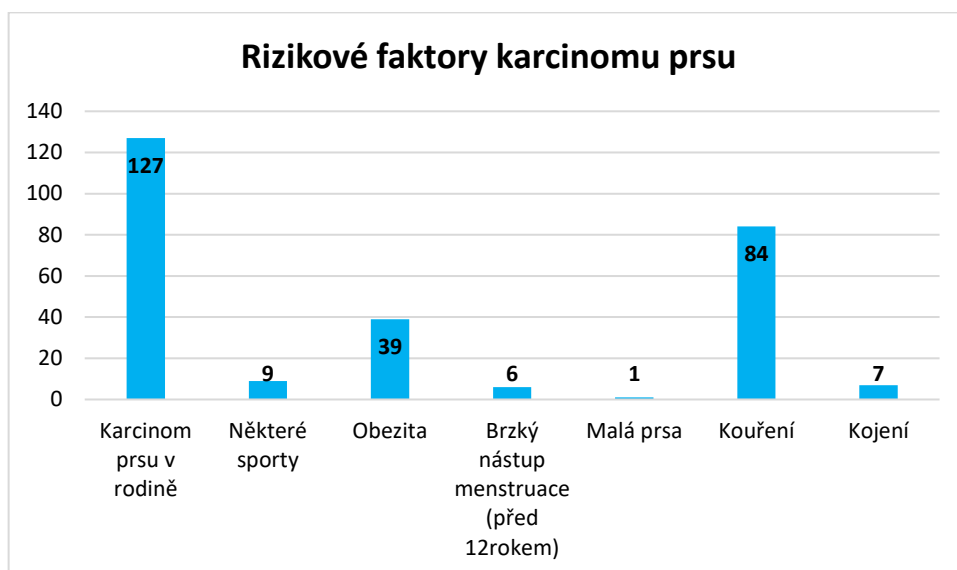
Otázka č. 6 Vyberte možné příznaky karcinomu prsu.



Graf 4 Příznaky karcinomu prsu

V otázce č. 6 jsem zjišťovala, zda respondentky znají možné příznaky karcinomu prsu. Celkem odpovědělo **132** respondentek (**100 %**). U této otázky byla možnost zvolit více odpovědí. Z grafu lze vyčíst, že **130** respondentek, tedy většina (**98 %**), zná jeden z hlavních příznaků, a to hmatnou bulku v prsu. Dalším možným příznakem je výtok z bradavek, tuto možnost zvolilo **79** respondentek (**60 %**). Posledním možným příznakem, který byl na výběr z odpovědí, byla změna kůže v oblasti prsu. Tuto možnost zvolilo **37** respondentek (**28 %**). Další z možných odpovědí bylo obtížné dýchání, které zvolilo **13** respondentek (**10 %**), a bolesti žaludku, které zvolily **3** respondentky (**2 %**). Tyto dvě odpovědi však byly nesprávné. Příznaky se nevztahují ke karcinomu prsu.

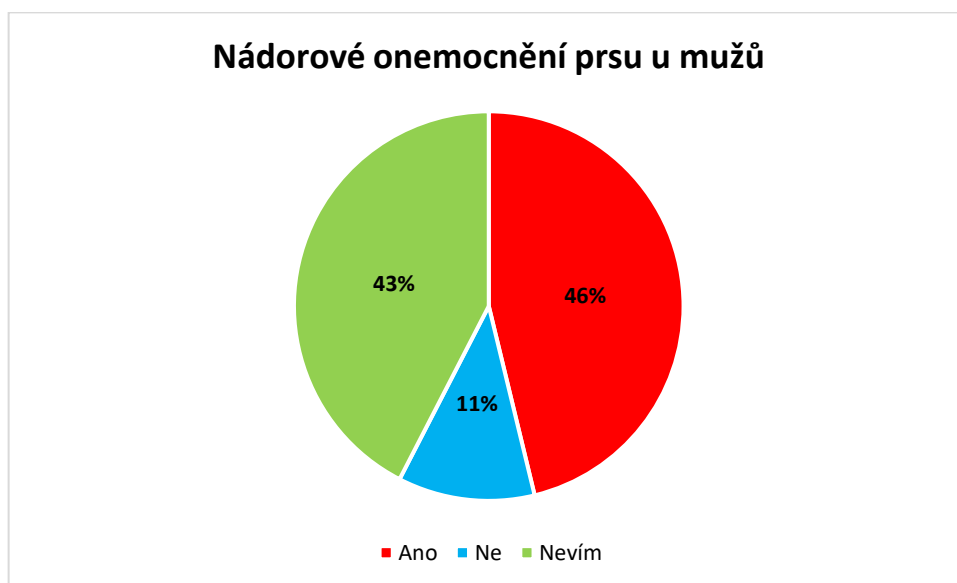
Otázka č. 7 Vyberte rizikové faktory vzniku karcinomu prsu.



Graf 5 Rizikové faktory karcinomu prsu

U otázky č. 7 jsem zjišťovala, zda respondentky znají možné rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. Jednalo se tedy o otázku s vícečetnými odpověďmi. Nejčastěji respondentky řadily mezi rizikové faktory karcinomu prsu výskyt karcinomu prsu v rodině. Tuto možnost zvolilo celkem **127** respondentek (**96 %**). Jako další rizikový faktor bylo ve velké míře označeno kouření, které zvolilo **84** respondentek (**64 %**). Mezi často označovanými rizikovými faktory byla zvolena obezita, kterou označilo **39** respondentek (**30 %**). Dále pak **6** respondentek (**5 %**) zvolilo brzký nástup menstruace. Stejně jako u předešlé otázky jsem zde uvedla také rizikové faktory, které nezvyšují možné riziko pro vznik karcinomu prsu, a to některé sporty a malá prsa. Některé sporty jako rizikový faktor zvolilo až **9** respondentek (**7 %**), zatímco malá prsa zvolila jen **1** respondentka (**1 %**). **7** respondentek (**5 %**) označilo možnost kojení. Kojení se však nepovažuje za rizikový faktor, neboť ovlivňuje hladinu estrogenů, a tím má ochranné účinky.

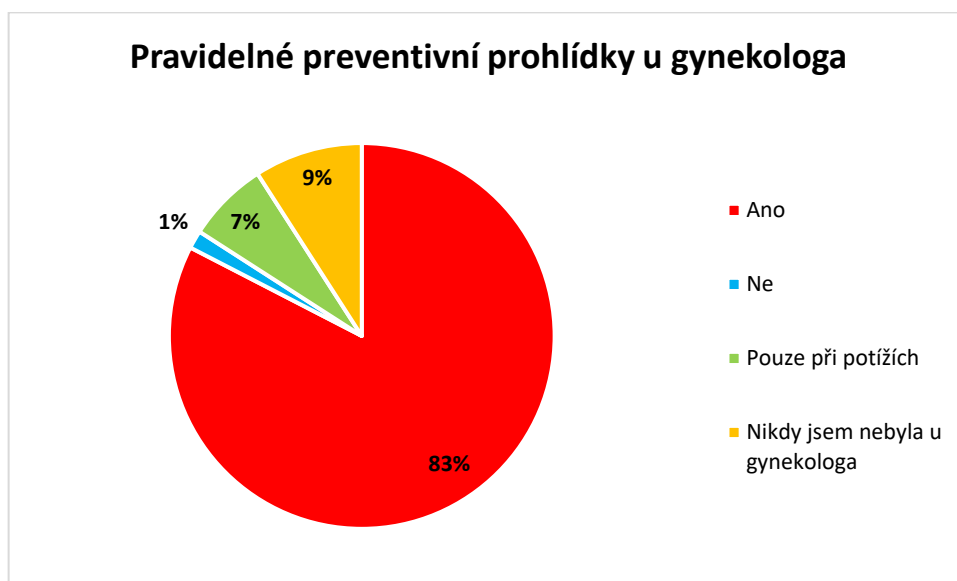
Otázka č. 8 Trpí nádorovým onemocněním prsu i muži?



Graf 6 Nádorové onemocnění u mužů

U otázky č. 8 bylo zjišťováno, zda nádorovým onemocněním prsu trpí také muži. Celkem odpovědělo **132** respondentek (**100 %**). Pouze **15** respondentek (**11 %**) označilo, že nádorovým onemocněním prsu netrpí. Až **61** respondentek (**46 %**) odpovědělo, že i muži trpí nádorovým onemocněním. Další hojnou skupinou jsou respondentky, které označily, že neví, zda nádorovým onemocněním prsu trpí i muži, tuto skupinu tvoří **56** respondentek (**43 %**).

Otázka č. 9 Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke gynekologovi?



Graf 7 Pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa

U otázky č. 9 jsem zjišťovala, zda respondentky dochází na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. Nejpočetnější skupina je tvořena **109** respondentkami (**83 %**), které docházejí na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky. Dále **12** respondentek (**9 %**) nikdy nebylo u gynekologa a **9** respondentek (**7 %**) dochází pouze při potížích. Pouze **2** respondentky (**1 %**) označilo možnost ne.

Otázka č. 10 Vyšetřuje Vám gynekolog prsa při preventivní gynekologické prohlídce?



Graf 8 Vyšetření prsou gynekologem

U otázky č. 10 jsem zjišťovala vyšetření prsou gynekologem. Na tuto otázku odpovědělo **120** respondentek (**100 %**), zbylých 12 respondentek na tuto otázku neodpovídalo, jelikož nikdy nebyly u gynekologa. U více než poloviny respondentek, přesněji u **75 (62 %)**, vyšetřeje gynekolog prsa při pravidelných preventivních prohlídkách. U **45** respondentek (**38 %**) při prohlídkách neprobíhá vyšetření prsou gynekologem.

Otázka č. 11 Slyšela jste někdy o samovyšetření prsou? Pokud ano, tak kde?



Graf 9 Informovanost o samovyšetření prsou

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda respondentky slyšely o samovyšetření prsou. Nejpočetnější skupinu tvoří 118 respondentek (89 %), které o samovyšetření prsu slyšely. Méně početnou skupinu tvoří 14 respondentek (11 %), které označily, že neslyšely o samovyšetření.

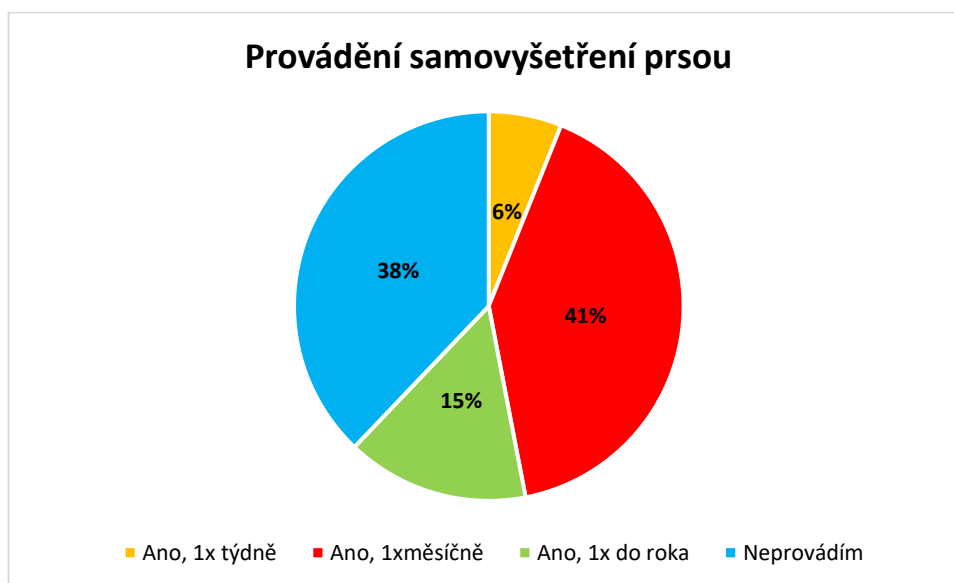
Zdroje	Relativní četnost
Internet	42
Lékař	54
Škola	9
Média	14
Letáčky	4
Matka, sestra	7
Kamarádka	2
Organizace	2
Aplikace	1

Tabulka 5 Zdroje

Otázka č 11. byla z části otevřená. U odpovědi Ano měly respondentky napsat, odkud se o samovyšetření dozvěděly, dokonce uváděly i více možností. Právě Tabulka 5 znázorňuje, odkud se o samovyšetření dozvěděly. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které o samovyšetření prsu slyšely od lékaře. Tato skupina zahrnovala 54 respondentek (46 %).

Další početnou skupinu tvoří **42** respondentek (**36 %**), které se o daném tématu dozvěděly z internetu. Dále se zjistilo, že **14** respondentek (**12 %**) se o samovyšetření dozvědělo z médií. Pouze **9** respondentek (**8 %**) napsalo, že se o samovyšetření dozvěděly ve škole. Dále **7** respondentek (**6 %**) uvedlo matku či sestru, **4** respondentky (**3 %**) uvedly letáčky, **2** ženy (**2 %**) uvedly kamarádku, **2** ženy (**2 %**) uvedly organizace a **1** žena (**1 %**) uvedla aplikace.

Otázka č. 12 Provádíte samovyšetření prsou?



Graf 10 Provádění samovyšetření prsou

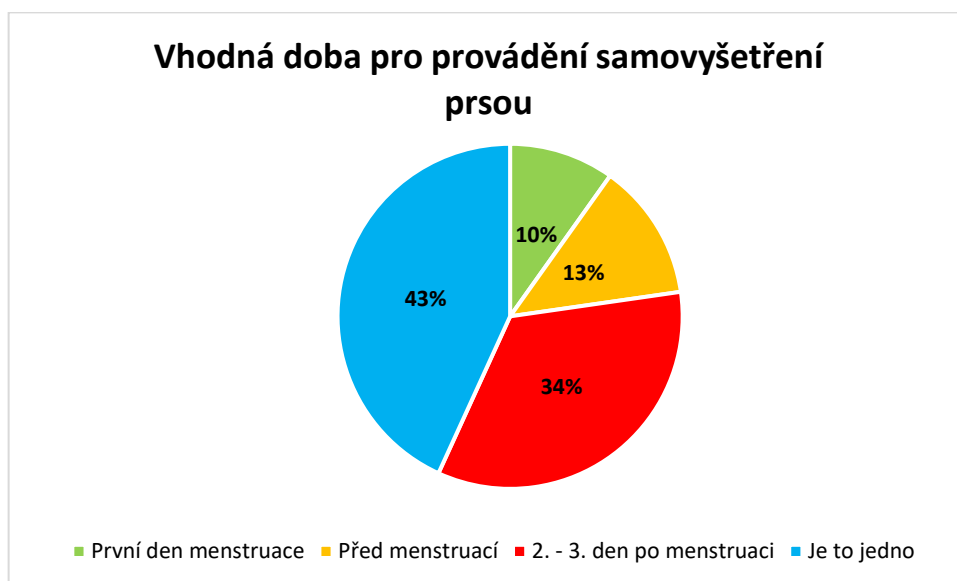
U otázky č. 12 jsem zjišťovala, zda respondentky provádí samovyšetření, a pokud ano, tak jak často. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které provádí samovyšetření 1x měsíčně. Tuto skupinu tvoří **54** respondentek (**41 %**). Pouze o 4 méně, tedy **50** respondentek (**38 %**), samovyšetření vůbec neprovádí. Respondentek, které provádí samovyšetření pouze 1x do roka, je **20** (**15 %**). Poslední skupinu tvoří **8** respondentek (**6 %**), které označily provádění samovyšetření 1x týdně.

Věková kategorie	Ano, 1x týdně	Ano, 1x měsíčně	Ano, 1x do roka	Neprovádím
15-19 let (n=57)	2 (4 %)	13 (23 %)	7 (12 %)	35 (61 %)
20-39 let (n=38)	1 (3 %)	17 (45 %)	6 (16 %)	14 (37 %)
40-59 let (n=29)	5 (17 %)	20 (69 %)	3 (10 %)	1 (3 %)
60 a více let (n=8)	0 (0 %)	4 (50 %)	4 (50 %)	0 (0 %)

Tabulka 6 Porovnání provádění samovyšetření prsou vzhledem k věku

Tabulka 6 znázorňuje provádění samovyšetření prsou vzhledem k věku respondentek. Samovyšetření prsou 1x měsíčně nejčastěji provádí ženy ve věku 40-59 let, a to v **69 %**. Nejvíce respondentek, které samovyšetření prsou neprovádí, bylo ve věkové kategorii 15-19 let (**61 %**).

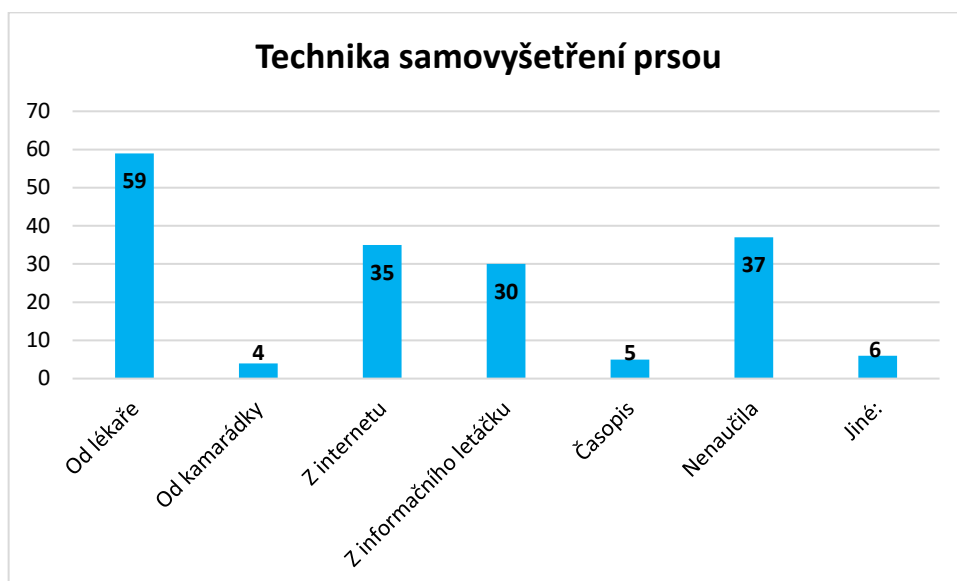
Otázka č.13 Kdy je vhodné samovyšetření prsou provádět?



Graf 11 Vhodná doba pro provádění samovyšetření prsou

U otázky č. 13 jsem zjišťovala, zda ženy vědí, kdy se má samovyšetření provádět. Nejpočetnější skupinu tvořily ženy, které označily, že je jedno, kdy se samovyšetření má provádět. Tuto skupinu tvořilo 57 respondentek (43 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvořilo 45 respondentek (34 %), které označily správnou odpověď, tedy 2. -3. den po menstruaci. Dále 17 respondentek (13 %) označilo odpověď před menstruací a 13 respondentek (10 %) označilo první den menstruace.

Otázka č. 14 Kde jste se naučila techniku pro samovyšetření prsou?



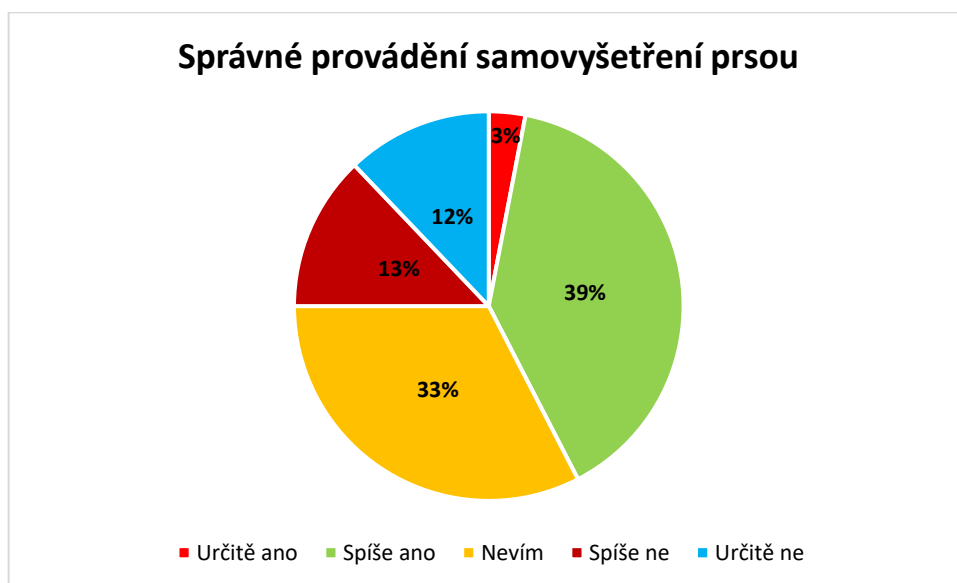
Graf 12 Technika samovyšetření prsou

Otázkou č. 14 jsem se dotazovala respondentek, odkud se techniku samovyšetření prsu naučily. Na tuto otázku byla možnost vybrat více odpovědí. Nejvíce se techniku samovyšetření prsu naučily od lékaře, přesně 59 respondentek (45 %). Dalším místem, odkud se respondentky naučily samovyšetření prsou, je internet. Z tohoto zdroje se techniku naučilo 35 respondentek (27 %). Dalších 30 respondentek (23 %) se techniku naučilo z informačního letáčku. Dále 5 respondentek (4 %) se techniku naučilo z časopisu a 4 respondentky (3 %) od kamarádky. Přesně 37 respondentek (28 %) se techniku samovyšetření prsu nenaučila vůbec. Zbylých 6 respondek (5 %) se techniku naučilo z jiného zdroje, než bylo uvedeno v nabídnutých odpovědích. Tabulka 7 zobrazuje, odkud se respondentky techniku naučily. 4 respondentky se techniku naučily od své matky, 1 respondentka od dcery a zbylá 1 respondentka z mobilní aplikace.

Jiné zdroje naučení techniky samovyšetření prsou	Relativní četnost
Matka	4
Dcera	1
Aplikace	1

Tabulka 7 Technika samovyšetření prsou

Otázka č. 15 Myslíte si, že samovyšetření prsou provádíte správně?



Graf 13 Správné provádění samovyšetření prsou

Otázkou č. 15 jsem zjišťovala, zda si respondentky myslí, že provádí samovyšetření prsou správně. Nejpočetnější skupinou jsou ženy, které označily možnost spíše ano. Tuto skupinu tvoří **52** respondentek (**39 %**). Méně početnou skupinou jsou respondentky, které neví, zda samovyšetření provádí správně. Tuto odpověď označilo **43** respondentek (**33 %**). Dále si **17** respondentek (**13 %**) myslí, že spíše neovládají techniku samovyšetření prsou. **16** žen (**12 %**) si myslí, že určitě neovládají techniku samovyšetření prsou. Pouhé **4** respondentky (**3 %**) jsou přesvědčeny o správném provádění samovyšetření prsou.

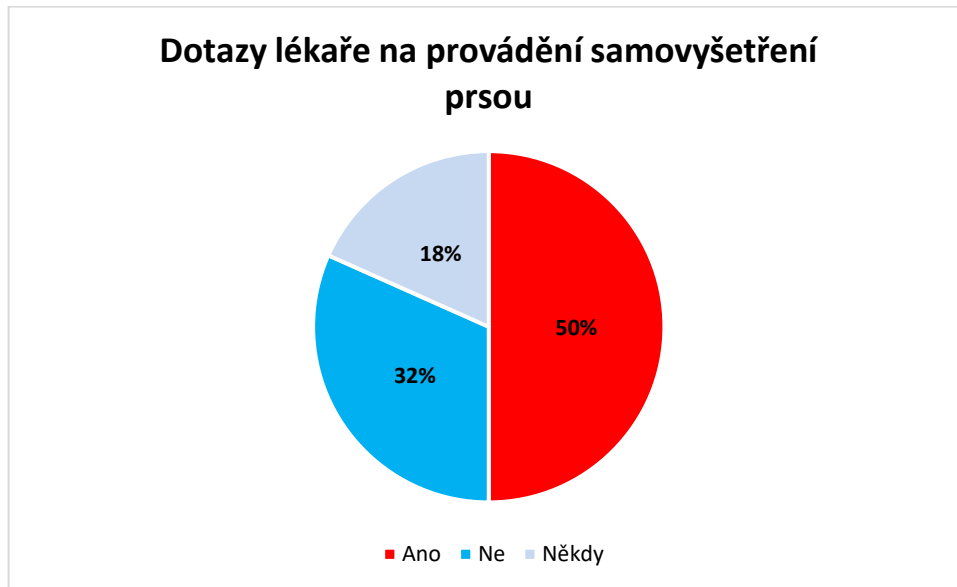
Otázka č. 16 Měla byste zájem o edukační video věnované této problematice (jak provádět samovyšetření prsou)?



Graf 14 Zájem o edukační video

Otázkou č. 16 jsem se dotazovala, zda by respondentky měly zájem o edukační video věnované dané problematice, přesněji, jak provádět samovyšetření prsou. O edukační video byl velký zájem. Až **95** respondentek (**72 %**) má zájem o edukační video. Pouze **37** respondentek (**28 %**) nemá zájem o video s touto problematikou.

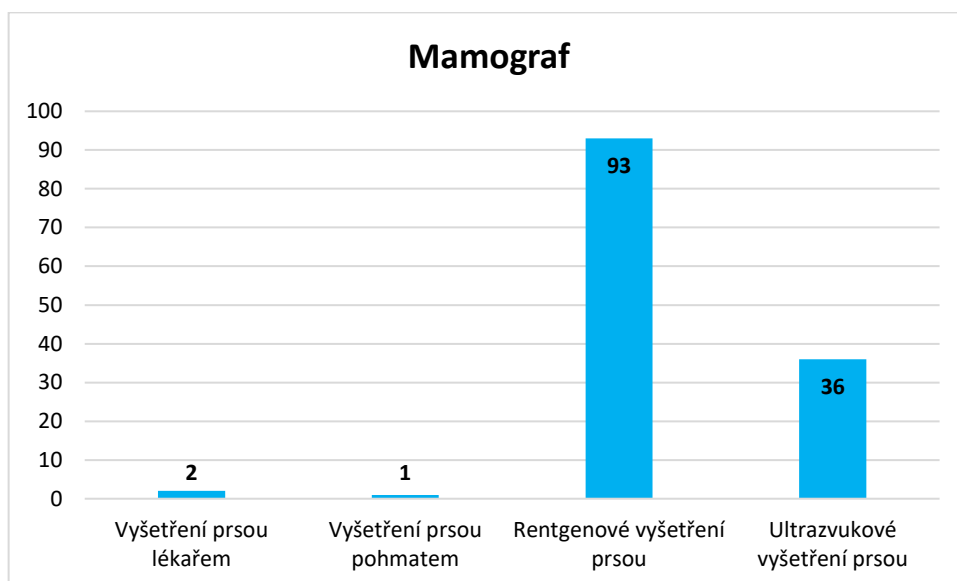
Otázka č. 17 Ptá se Váš gynekolog při pravidelných prohlídkách, zda provádíte samovyšetření prsou?



Graf 15 Dotazy lékaře na provádění na samovyšetření prsou

U otázky č. 17 jsem se dotazovala, zda se lékař ptá na provádění samovyšetření prsou ženy při gynekologické prohlídce. Na tuto otázku odpovědělo **120** respondentek (**100 %**), které dochází ke gynekologovi. U **60** respondentek (**50 %**) se lékař zajímá o provádění samovyšetření. Dále u **38** respondentek (**32 %**) se neptá na provádění samovyšetření, u zbylých **22** žen (**18 %**) se lékař někdy zeptá.

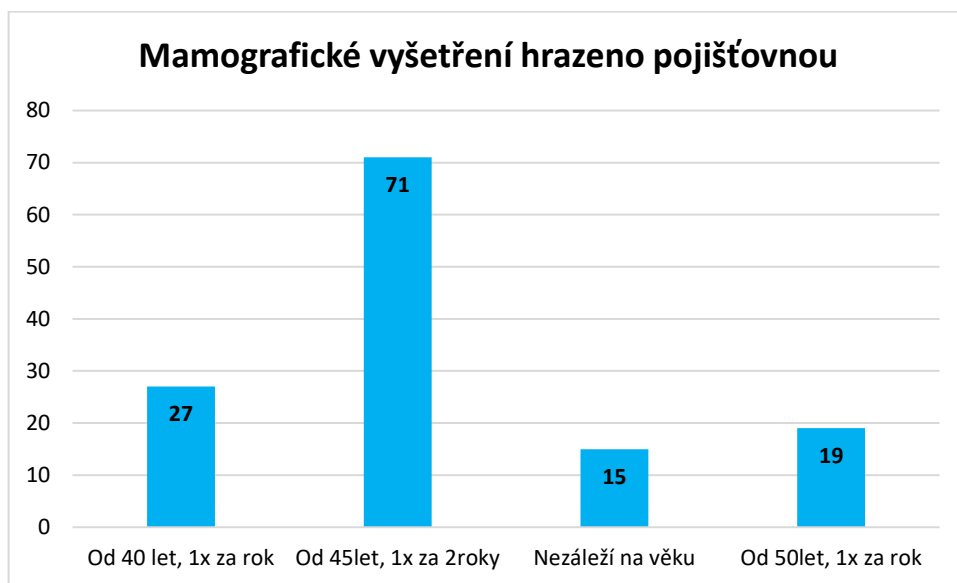
Otázka č. 18 Co je to mamograf?



Graf 16 Mamograf

Otázkou č. 18 byly respondentky dotazovány na to, co je to mamograf. Nejpočetnější skupinu tvoří ženy, které ví, co je to mamograf, a které označily odpověď rentgenové vyšetření prsou. Tuto odpověď označilo **93** respondentek (**70 %**). Druhou početnou skupinou jsou ženy, které označily ultrazvukové vyšetření prsou. Tuto odpověď označilo **36** žen (**27 %**). Dále **2** respondentky (**2 %**) označily vyšetření prsou lékařem a **1** respondentka (**1 %**) označila vyšetření prsou pohmatem.

Otázka č. 19 Od kolika let je preventivní mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou?



Graf 17 Mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou

U otázky č. 19 jsem se dotazovala, od kolika let je preventivní mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou. Nejpočetnější skupinu tvoří respondentky, které označily správnou odpověď, a to od 45 let, 1x za 2 roky. Tuto odpověď označilo 71 respondentek (54 %). Respondentek, které označily odpověď od 40 let, 1x za rok, bylo 27 (20 %). Dále 19 respondentek (14 %) zvolilo odpověď od 50 let, 1x za rok, a 15 respondentek (11 %) zvolilo odpověď nezáleží na věku.

Věková kategorie	Od 40 let, 1x za rok	Od 45 let, 1x za 2 roky	Nezáleží na věku	Od 50 let, 1x za rok
15-19 let (n=57)	14 (25 %)	24 (42 %)	12 (21 %)	7 (12 %)
20-39 let (n=38)	10 (26 %)	14 (37 %)	3 (8 %)	11 (29 %)
40-59 let (n=29)	2 (7 %)	27 (93 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
60 a více let (n=8)	1 (13 %)	6 (75 %)	0 (0 %)	1 (13 %)

Tabulka 8 Porovnání znalostí o mamografickém vyšetření vzhledem k věku

Tabulka 8 znázorňuje počet odpovědí vzhledem k věku respondentek na otázku č.18. Z tabulky vyplývá, že správnou odpověď znala většina žen ve věkové kategorii 40-58 let a 60 a více let, zatímco odpovědi respondentek v mladším věku byly ve většině voleny špatně.

Otázka č. 20 Byla jste již na mamografickém vyšetření?



Graf 18 Návštěva mamografického vyšetření

Otázkou č. 20 jsem zjišťovala, zda respondentky již navštívily mamografické vyšetření. Jelikož z otázky č. 1 bylo zjištěno, že nejvíce odpovídaly respondentky ve věku 15–39 let, nepředpokládala jsem jejich návštěvu mamografického vyšetření. Přesně **99** respondentek (**75 %**) nebylo na mamografickém vyšetření. Zbýlých **33** respondentek (**25 %**) již podstoupilo mamografické vyšetření.

Otázka č.21 Věděla jste, že lze podstoupit ultrazvukové vyšetření prsou jako samoplátce v rámci prevence?



Graf 19 Ultrazvukové vyšetření prsou

Otázkou č. 21 jsem zjišťovala, zda respondentky vědí, že jde podstoupit ultrazvukové vyšetření prsou jako samoplátce v rámci prevence. Přesně 77 respondentek (58 %) ví o ultrazvukovém vyšetření jako samoplátce. Dalších 55 žen (42 %) o této možnosti neví.

Věková kategorie	Ano	Ne
15-19 let (n=57)	21 (37 %)	36 (63 %)
20-39 let (n=38)	25 (66 %)	13 (34 %)
40-59 let (n=29)	24 (83 %)	5 (17 %)
60 a více let (n=8)	7 (88 %)	1 (12 %)

Tabulka 9 Porovnání informovanosti respondentek o ultrazvukovém vyšetření

Tabulka 9 porovnává informovanost respondentek vzhledem k jejich věku o podstoupení ultrazvukového vyšetření v rámci prevence jako samoplátce. Z tabulky lze vyčíst, že nejvíce jsou o této možnosti vyšetření informovány ženy ve věku 40-59 let a ženy ve věku 60 a více let.

Otázka č. 22 Znáte nějaké organizace zabývající se prevencí nádorového onemocnění prsu? Pokud ano, tak jaké?



Graf 20 Organizace zabývající se prevencí nádorového onemocnění prsu

Poslední otázkou mého dotazníku jsem zjišťovala, zda respondentky znají organizace zabývající se touto problematikou. U této otázky mě odpovědi velmi překvapily, protože velmi početnou skupinu tvořily ženy, které žádné organizace neznají. Tuto skupinu tvoří **107** respondentek (**81 %**). Zbýlých **25** žen (**19 %**) znají organizaci zabývající se touto problematikou. Dokonce byly i respondentky, které znaly více organizací. Tabulka 10 obsahuje organizace, které respondentky znají. Organizace AVON je nejznámější u mých respondentek. Tuto organizaci zná **18** žen. Dále **2** respondentky uvedly organizaci Prsa koule a **2** respondentky organizaci Mammahelp. Zbylé organizace označila vždy jen **1** žena, jde o organizace Liga proti rakovině, Mamo.cz, NZIP.cz, Ruce na prsa, Femma a Spolu proti rakovině.

Organizace	Absolutní četnost
Avon	18
Prsa koule	2
Liga proti rakovině	1
Mammahelp	2
Mamo.cz	1
NZIP.CZ	1
Ruce na prsa	1
Femma	1
Spolu proti rakovině	1

Tabulka 10 Organizace

14 DISKUZE

V empirické části jsem se prostřednictvím dotazníkového šetření zaměřila na dívky a ženy a jejich informovanost o nádorovém onemocnění prsu. Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo posoudit, do jaké míry jsou informovány dívky a ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Stanovila jsem 6 dílčích cílů, které byly zaměřeny na provádění samovyšetření prsou, rozdílů ve frekvenci provádění samovyšetření mezi jednotlivými věkovými kategoriemi, znalost rizikových faktorů a příznaků karcinomu prsu, možné využití mamografického a ultrazvukového vyšetření v rámci prevence a provádění vyšetření prsou gynekologem.

Cíl 1: Míra informovanosti dívek a žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Otázkou č.5 jsem se dotazovala respondentek, zda si myslí, že jsou dostatečně informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu. Všechny respondentky ve věkových kategoriích 40–59 let a 60 a více let jsou přesvědčeny o dostatečné informovanosti v prevenci. Zatímco 43 dívek (75 %) ve věku 15–19 let si nemyslí, že by byly dostatečně informovány o prevenci. Velmi mě překvapil výsledek u respondentek nad 40 let. I přestože spadají ženy v této věkové kategorii do rizikovější skupiny, co se týče výskytu nádorového onemocnění prsu, nečekala jsem tak velkou míru informovanosti v prevenci. U dívek jsem tento výsledek očekávala.

V otázce č. 22 mě zajímalo, zda respondentky znají organizace zabývající se prevencí karcinomu prsu. Pouze 25 respondentek (19 %) zná takovou organizaci. Nejznámější organizací u respondentek je Avon.

Dále jsem se v dotazníku dotazovala na rizikové faktory a příznaky karcinomu prsu, na samovyšetření či na mamografii. Získaná data na tato témata jsem zpracovala podrobněji v hodnocení dílčích cílů.

Dílčí cíl č. 1: Porovnat rozdíly ve frekvenci provádění samovyšetření prsou mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

Otázkami č. 11–14 jsem se zaměřila na samovyšetření prsou, zda o něm ženy slyšely, zda samovyšetření provádí, zda si myslí, že ho provádí správně a odkud se techniku naučily. Početnější skupinu tvoří 118 respondentek (89 %), které o samovyšetření již slyšely. Zmíním zde 3 početnější zdroje, odkud se respondentky dozvěděly o samovyšetření. 54 respondentek (46 %) se o samovyšetření prsou dozvědělo od lékaře, 42 respondentek (36 %) z internetu

a 14 respondentek (12 %) z médií. Porovnáním provádění samovyšetření prsu vzhledem k věku jsem zjistila, že samovyšetření neprovádí 35 dívek (61 %) ve věku 15–19 let, 14 žen (37 %) ve věku 20–39 let a pouze 1 žena ve věku 40–59 let. Správně se samovyšetření provádí 1 za měsíc. Správnou frekvenci provádění samovyšetření prsou provádí 13 dívek (23 %) ve věku 15 – 19let, 17 žen (45 %) ve věku 20–39 let, 20 žen (69 %) ve věku 40–59 let a 4 ženy (50 %) ve věku 60 a více let. Dále jsem zjistila, že ve frekvenci 1x týdně provádí samovyšetření 2 dívky (4 %) ve věku 15-19 let, 1 žena (3 %) ve věku 20-39 let a 5 žen (17 %) ve věku 40-59 let. 1x do roka samovyšetření provádí 7 dívek (12 %) ve věku 15–19 let, 6 žen (16 %) ve věku 20 – 39 let, 3 ženy (10 %) ve věku 40 – 59 let a 4 ženy (50 %) ve věku 60 a více let. Ze zkoumané otázky jsem zjistila, že samovyšetření provádí nejvíce respondentky ve věku 40 - 59 let a většina mladých respondentek samovyšetření neprovádí. Domnívám se, že mladé dívky se touto problematikou nezabývají či nejsou informované o možném výskytu karcinomu v mladém věku. Otázkou č. 13 jsem se dotazovala respondentek, kdy je vhodná doba pro provádění samovyšetření prsou. Nejvíce byla označována nesprávná odpověď, a to že je to jedno, kdy se samovyšetření provádí. Tuto možnost označilo 57 respondentek (43 %). Vhodná doba pro samovyšetření prsou je 2.-3. den po menstruaci. Tuto možnost označilo 45 respondentek (34 %). Dále 17 respondentek (13 %) označilo odpověď před menstruací a 13 respondentek (10 %) označilo první den menstruace, avšak i tyto možnosti jsou chybné. Z otázky č. 14 je třeba zmínit, že techniku pro samovyšetření se nejčastěji naučily od lékaře, z internetu či z informačních letáčků. Od lékaře se techniku samovyšetření naučilo 59 respondentek (45 %), z internetu 35 respondentek (27 %) a z informačních letáčků 30 respondentek (23 %). Dokonce 37 respondentek (28 %) se techniku pro samovyšetření vůbec nenaučilo.

Otázkami tohoto tématu se zabývala také Nikola Frymlová ve své bakalářské práci s názvem Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu z roku 2020. Tuto práci vedla Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D. Výzkumu se zúčastnilo 60 respondentek. Frymlová zjistila, že pravidelně samovyšetření provádí 3 ženy (21 %) ve věku 18–30 let, 8 žen (31 %) ve věku 31–45 let a 6 žen (30 %) ve věku 46–60 let. Náhodně, podle toho, kdy si žena vzpomene, samovyšetření prsou provádí 8 žen (57 %) ve věku 18–30 let, 14 žen (54 %) ve věku 31–45 let a 12 žen (60 %) ve věku 46–60 let. Samovyšetření neprovádí 3 ženy (21 %) ve věku 18–30 let, 4 ženy (15 %) ve věku 31–45 let a 2 ženy (10 %) ve věku 46-60 let. Z práce Frymlové vychází, že více jak 50 % respondentek všech tří věkových kategorií provádí samovyšetření náhodně, když si vzpomene. Zatímco z mé práce vychází,

že více jak 50 % respondentek věku nad 40 let provádí samovyšetření pravidelně 1x měsíčně. Pokud bychom výsledky obou prací porovnali, tak výsledky mnou provedeného výzkumného šetření prokázaly, že ve správném intervalu provádí samovyšetření prsou více jak polovina respondentek ve věku nad 40 let.

Dílčí cíl č. 2: Posoudit, zda dívky a ženy znají rizikové faktory pro vznik nádorového onemocnění prsu.

V otázce č.7 jsem zjišťovala, zda respondentky znají rizikové faktory pro vznik karcinomu prsu. Rizikovým faktorem, který označila většina respondentek, přesněji 127 respondentek (96 %), je výskyt karcinomu prsu v rodině. Dalším rizikovým faktorem je kouření, které bylo také často označováno. Tento rizikový faktor označilo 84 respondentek (64 %). Obezitu jako rizikový faktor označilo 39 respondentek (30 %). Poslední možnou správnou odpověď, a to brzký nástup menstruace (před 12. rokem), označilo 6 respondentek (5 %). Zbylé možnosti byly chybnými, ale i přesto je respondentky označily. 9 respondentek (7 %) zvolilo jako rizikový faktor některé sporty. 7 respondentek (5 %) označilo možnost kojení, přičemž kojení má ochranné účinky, protože ovlivňuje hladinu estrogenů, proto kojení není rizikovým faktorem. Pouze 1 respondentka zvolila možnost malá prsa.

Stejná otázka zazněla i v bakalářské práci Lucie Buštové z roku 2021 s názvem Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu pod vedením Mgr. Jany Matulové. Výzkumná část bakalářské práce byla zaměřena na dívky studující na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Buštová se ptala respondentek, co patří mezi rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. Respondentky měly větší výběr odpovědí, proto jsem zmínila jen shodné rizikové faktory. 69 respondentek (90,8 %) ze 76 označilo možnost genetická zátěž. Dalšími shodnými rizikovými faktory jsou brzký nástup menstruace, který označilo 22 respondentek (29 %), a obezita, kterou označilo 13 studentek (17 %). Pokud srovnám obě výzkumná šetření, odpovědi respondentek se shodovaly v označení genetické zátěže jako rizikového faktoru.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda dívky a ženy znají možné příznaky karcinomu prsu.

V otázce č. 6 jsem zjišťovala, zda respondentky znají možné příznaky karcinomu prsu. Přesně 130 respondentek (98 %), lze tedy říci, že bez 2 respondentek všechny, zná jeden z hlavních příznaků, a to hmatnou bulku v prsu. 79 respondentek (60 %) označilo možnost výtok z bradavek a možnost změny kůže označilo 37 respondentek (28 %). Dále byly mezi

správnými možnostmi také chybné možnosti, které respondentky označily. 13 respondentek (10 %) označilo obtížné dýchání a 3 respondentky označily bolesti žaludku.

Stejnou otázkou se zabývala Bc. Zuzana Melichová ve své diplomové práci s názvem Prevence a léčba karcinomu prsu z roku 2013, kterou vedla Mgr. Štěpánka Bubeníková. Respondentky nejvíce označily vyhmatávání útvaru v prsu, a to v 85 %. Výtok z prsní bradavky označilo 22 % respondentek.

Dílčí cíl č.4: Posoudit, zda dívky a ženy vědí, odkdy mají možnost v rámci prevence nárok na mamografické vyšetření, které je hrazeno pojišťovnou.

Otázky č. 18 a 19 byly zaměřeny na mamografické vyšetření. U otázky č. 18 jsem se dotázala respondentek, zda vědí, co je to mamograf. Nejpočetnější skupinu tvoří 93 respondentek (70 %), které vědí, co je to mamograf, a odpověděly, že je to rentgenové vyšetření prsou. 36 respondentek (27 %) označilo chybnou odpověď, a to ultrazvukové vyšetření prsou, 2 respondentky (2 %) označily vyšetření prsou lékařem a 1 respondentka (1 %) označila vyšetření prsou pohmatem.

Otázkou č.19 jsem se dotazovala na to, od kolika let je preventivní mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou. Správnou odpověď označilo 24 respondentek (42 %) ve věku 15–19 let, 14 respondentek (37 %) ve věku 20-39 let, 27 respondentek (93 %) ve věku 40-59 let a 6 respondentek (75 %) ve věku 60 a více let. Když porovnám odpovědi na tuto otázku vzhledem k věku, tak lze zjistit, že respondentky ve věku 40–59 let mají největší znalost o této možnosti vyšetření. Toto zjištění se ale dalo předpokládat, jelikož v tomto věku by již respondentky měly podstupovat preventivní mamografické vyšetření hrazené pojišťovnou. Zatímco respondentky nižšího věku se touto problematikou zjevně nazaobírají.

Stejnou otázkou se zabývala Nikola Frymlová. Ve věkové kategorii 18-30 let uvedlo 11 respondentek (79 %) správnou odpověď a 3 respondentky (21 %) uvedly nesprávnou odpověď. Ve věkové kategorii 31-45 let uvedlo 13 respondentek (50 %) správnou odpověď a 13 respondentek (50 %) nesprávnou odpověď. V poslední věkové kategorii 46-60 let uvedlo 17 respondentek (85 %) správnou odpověď a 3 respondentky (15 %) nesprávnou odpověď.

Dílčí cíl č.5: Zjistit, zda při preventivních gynekologických prohlídkách provádí lékař vyšetření prsou či zjišťuje, zda žena samovyšetření prsou provádí.

V otázkách č. 10 a 17 jsem se zajímala tím, zda gynekolog při pravidelných gynekologických prohlídkách vyšetřuje prsa a zda se ptá respondentky na samovyšetření

prsou. Na tyto otázky odpovědělo 120 ze 132 respondentek, jelikož 12 respondentek nebylo nikdy u gynekologa. U 75 respondentek (63 %) vyšetřuje lékař prsa. U zbylých 45 respondentek (38 %) lékař neprovádí vyšetření prsou při preventivních gynekologických prohlídkách. Jelikož výzkum probíhal na střední škole a v gynekologické ambulaci, tak lze předpokládat, že lékařka v gynekologické ambulaci vyšetřuje ženám prsa. U 60 respondentek (50 %) se lékař dotazuje na samovyšetření prsou, u 38 respondentek (32 %) se lékař nezajímá o samovyšetření a u zbylých 22 respondentek (18 %) se lékař někdy zeptá.

Otázkou, zda gynekog vyšetřuje ženě prsa, se dotazovala také Jana Prčíková ve své bakalářské práci s názvem Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ. Na tuto otázku odpovědělo 92 žen (61 %), že jim lékař ještě nikdy neprovedl vyšetření prsou. Pouze u 26 žen (17 %) lékař pravidelně vyšetřuje prsa. Dále u 9 žen (6 %) vyšetřuje prsa, ale nepravidelně, a u 24 žen (16 %) lékař vyšetřil prsa jen jednou. Ve srovnání s výsledky mé práce vychází, že u 63 % žen jsou vyšetřována prsa lékařem, zatímco v práci Prčíkové procentuálně vychází pravý opak, kdy u 61 % žen nejsou vyšetřována prsa lékařem.

Dílčí cíl č. 6: Zmapovat, zda ženy a dívky vědí o využití ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce v rámci prevence.

Otázkou č. 21 jsem se zajímala, zda jsou dívky a ženy informovány o ultrazvukovém vyšetření prsou v rámci prevence jako samoplátce. Přes 80 % žen ve věku nad 40 let je o této možnosti informováno. Zatímco 63 % dívek ve 15-19 let o této možnosti neví. Takovéto výsledky se daly předpokládat, jelikož mladé dívky se touto problematikou spíše nezabývají.

Stejnou otázkou se zabývala již zmíněná Lucie Buštová. Odpovědi respondentek se rozdělily na dvě poloviny, kdy 38 respondentek (50 %) o této možnosti ultrazvukového vyšetření jako samoplátce již slyšelo a 38 respondentek (50 %) o této možnosti nevědělo.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na informovanost dívek a žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a empirickou.

Teoretická část je věnována anatomii prsu a problematice nádorového onemocnění prsu. Byly zde zmíněny obecné informace o nádorech.

V teoretické části je obsažena anatomie prsu, základní informace o nádorech a nádorovém onemocnění prsu. U nádorového onemocnění prsu jsem se zaměřila na rizikové faktory, symptomatologii, diagnostiku, léčbu a prevenci. Závěr teoretické části je zaměřen na roli všeobecné sestry v edukaci.

V empirické části se věnuji informovanosti dívek a žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. Byly zde podrobně rozebírány výsledky z dotazníkového šetření. Výzkum probíhal na střední odborné škole v Jihlavě a v gynekologické ambulanci v Křižanově. Výzkumu se zúčastnilo 132 žen.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, do jaké míry jsou dívky a ženy informovány o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dále jsem porovnávala rozdíly ve frekvenci provádění samovyšetření prsou mezi jednotlivými věkovými kategoriemi. Zjišťovala jsem, zda dívky a ženy znají rizikové faktory a příznaky karcinomu prsu. Zajímalo mě, zda dívky a ženy vědí, od kolika let je možnost v rámci prevence podstoupit mamografické vyšetření, které je hrazeno pojišťovnou. Současně jsem také zjišťovala, zda lékař při pravidelných gynekologických prohlídkách vyšetřuje ženě prsa, popřípadě zda se dotazuje na samovyšetření. Také jsem posuzovala informovanost dívek a žen o využití preventivního ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce.

Z výzkumného šetření vyplynuly dosti zajímavé výsledky. Velmi překvapujícím výsledkem pro mě bylo zjištění, že u poloviny respondentek se v rodině vyskytlo nádorové onemocnění, z toho v 39 % se jedná o karcinom prsu. Dalším výsledkem, který je potřeba zmínit, je to, že u 62 % respondentek provádí lékař vyšetření prsou. Pravidelné samovyšetření prsou provádí nejvíce žen ve věku 40-59 let. Od kolika let a v jakém intervalu je hrazeno pojišťovnou mamografické vyšetření, vědí nejvíce ženy ve věku od 40-59 let. Tento výsledek se dal předpokládat, jelikož ženy v této věkové kategorii by měly vědět o tomto vyšetření, nebo ho dokonce již podstoupit. O možnosti preventivního ultrazvukového vyšetření prsou jako samoplátce jsou informovanější ženy ve věku od 40 let. Velký zájem projevilily respondentky o edukační video zaměřené na samovyšetření prsou.

Při porovnání, kdo je informovanější o prevenci karcinomu prsu, je výsledek jednoznačný, a to ten, že informovanější jsou ženy ve věku nad 40 let. Domnívám se, že u této věkové kategorie se zvedla míra informovanosti o prevenci karcinomu prsu díky preventivnímu programu mamografického vyšetření hrazeného pojišťovnou. Dle analýzy výsledků jsou mladé ženy nedostatečně informovány o prevenci karcinomu prsu. Možná příčina tohoto výsledku je v podceňování onemocnění kvůli nízkému věku. To ale může vést k pozdější diagnostice, a současně k horší prognóze onemocnění.

Díky psaní bakalářské práce na toto téma jsem i já získala mnoho nových znalostí o této problematice, což mě přesvědčilo o nutnosti provádět samovyšetření prsu a šířit osvětu o důležitosti prevence nejen karcinomu prsu, ale i ostatních onemocnění.

ABSTRAKT

Autor: Adéla Lukášková

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, oddělení ošetřovatelství

Název práce: Informovanost dívek a žen o prevenci nádorového onemocnění prsu

Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová

Počet stran: 68

Počet příloh: 2

Rok obhajoby: 2023

Klíčová slova: Klíčová slova: prs, karcinom prsu, screening, prevence, samovyšetření prsu

Bakalářská práce pojednává o informovanosti dívek a žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. Práce je rozdělena na část teoretickou a na část empirickou. Teoretická část je zaměřena na anatomii a vývoj prsu, rozdělení nádorů, klasifikaci. Dále poukazuje na rizikové faktory, příznaky, diagnostiku, léčbu, prevenci a roli sestry v edukaci.

Empirická část obsahuje analýzu dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na informovanost dívek a žen v prevenci nádorového onemocnění prsu. Šetření se zúčastnily studentky střední odborné školy a ženy navštěvující gynekologickou ambulanci. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, do jaké míry jsou informovány dívky a ženy v prevenci nádorového onemocnění prsu.

ABSTRACT

Author: Adéla Lukášková

Institution: Institute of Social Medicine, Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Kralove, Department of Nursing

Thesis title: Girls and women's awareness of breast cancer prevention

Supervisor: Mgr. Jana Matulová

Number of page: 68

Number of attachments: 2

Year of defense: 2023

Keywords: breast, breast cancer, screening, prevention, breast self-examination

Bachelor's thesis deals with girls and women's awareness of breast cancer prevention. It is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part is focused on breast anatomy and breast development, categorization of tumors, classification. Furthermore, it points out to risk factors, symptoms, diagnostics, treatment, prevention and the role of the nurse in health education.

The empirical part contains analysis of questionnaire which was focused on girls and women's awareness of breast cancer prevention. Female students of secondary vocational school and women visiting the gynecological clinic participated in the investigation. The main aim of my thesis is to find out the level of girls and women's awareness of breast cancer prevention

POUŽITÁ LITERATURA

Knižní zdroje:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Jaromír HORÁK a Ctibor POVÝŠIL. *Atlas nádorů prsu*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-771-0

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. HILDA VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry 2.*, přepracované a doplněné vydání. Grada, 2012. ISBN 978-80-247-7768-9.

BLEIEROVÁ, Dita a Jan KADLČÍK. *Maják v moři strachu Průvodce léčbou rakoviny prsu pro ženy, jejich partnery a blízké*. 2020. Týn nad Vltavou: Nová Forma, 2020. ISBN 978-80-270-7080-0.

BÜCHLER, Tomáš. *Obecná onkologie*. Praha: Maxdorf, 2019. ISBN 978-80-7345-617-7.

COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.

ČIHÁK, Radomír a. *Antomie 3*. Druhé, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-1132-X

DANEŠ, Jan. *Screening a diagnostika karcinomu prsu: pro každodenní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1239-5.

DRAŽAN, Luboš. JAN MĚŠŤÁK. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Grada, 2006. ISBN 978-80-247-7764-1.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2755-9.

FRIEDRICH, Kay, Heike OELLERICH, Miriam WESSELS a Rudolf RADA. *Rakovina prsu: poznejte nepřítel a porazte ho*. Praha: Euromedia, 2017. ISBN 978-80-7549-155-8.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6482-5.

MAČÁK, Jirka a Jana MAČÁKOVÁ. *Patologie. 3.*, doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3507-3.

MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.

OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie lidského těla Pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-1179-4.

SAMKOVÁ, Nikola. BELLIS (PROJEKT). *Nejsi na to sama: průvodce rakovinou prsu*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3070-2.

SEIDL, Zdeněk. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4108-6.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén, 2012, ISBN 978-80-7262-845-2.

VODIČKA, Josef. UNIVERZITA KARLOVA. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2512-6.

VORLÍČEK, Jiří. *Onkologie*. Praha: Triton, 2012, ISBN 978-80-7387-603-6.

ŽALOUĐÍK, Jan. *Vyhněte se rakovině, aneb, Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2307-5.

Internetové zdroje:

BUŠTOVÁ, Lucie. *Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu*. Hradec Králové, 2022. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/173641>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií. Vedoucí práce Matulová, Jana.

FRYMLOVÁ, Nikola. \textit {Informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu} [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8t2qm6/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D.

Houghton, S. C., & Hankinson, S. E. (2021). Cancer Progress and Priorities: Breast Cancer. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention: a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 30(5), 822–844. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-20-1193>

Chemoterapie. *Rakovina prsu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.rakovinaprsu.cz/lecba/chemoterapie/>

KUTNOHORSKÁ, Jana. Etické principy edukace v ošetrovatelství. *Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotnické péči* [online]. Praha, 2016 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: https://www.mediprofi.cz/pks/onb/33/eticke-principy-edukace-v-osetrovatelstvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EhIEi31KxZtwy6y8qp8zEYo/?uri_view_type=35

Léčebný plán. *Rakovina prsu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.rakovinaprsu.cz/lecba/lecebny-plan/>

Mamografický screening. *Mammacentrum* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.mammacentrum.cz/mamograficky-screening/>

Mamografický screening. *Mamo* [online]. Brno, 2014 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/news-detail/cs/4-mamograficky-screening/>

MELICHOVÁ, Zuzana. \textit{Prevence a léčba karcinomu prsu} [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/b5edp7/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková.

Nezapomínejme na preventivní vyšetření, nebojme se mamografie. *Mamo* [online]. Brno, 2020 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/news-detail/cs/405-nezapominejme-na-preventivni-vysetreni-nebojme-se-mamografie/>

PRČÍKOVÁ, Jana. \textit{Prevence rakoviny prsu u dívek studujících VŠ} [online]. Brno, 2017 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/uogtld/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Simona Saibertová.

Projekty. *Aliance žen s rakovinou prsu* [online]. [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/projekty/#projekt-osp>

Radioterapie. *Rakovina prsu* [online]. Praha, 2015 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.rakovinaprsu.cz/lecba/radioterapie/>

Rakovina prsu v číslech. *Mammacentrum* [online]. Praha: Medicon, 2018 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://mammacentrum.cz/rakovina-prsu-v-cislech/>

Rozdíly v typech karcinomů prsu. *Bellis* [online]. Praha [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://www.bellisky.cz/odborne-informace/rozdily-v-typech-karcinomu-prsu/>

Samovyšetření prsou. *Zdravé omlazení* [online]. 2015 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.zdraveomlazení.cz/samovysetreni-prsou/137>

Úmrtnost na rakovinu prsu v Česku klesá. Patří k nejnižším v Evropě. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=73>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Výskyt nádorového onemocnění	39
Graf 2 Výskyt nádorového onemocnění prsu v rodině	41
Graf 3 Dostatečná informovanost o prevenci nádorového onemocnění prsu	42
Graf 4 Příznaky karcinomu prsu	44
Graf 5 Rizikové faktory karcinomu prsu	45
Graf 6 Nádorové onemocnění u mužů	46
Graf 7 Pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa	47
Graf 8 Vyšetření prsou gynekologem	48
Graf 9 Informovanost o samovyšetření prsou	49
Graf 10 Provádění samovyšetření prsou	51
Graf 11 Vhodná doba pro provádění samovyšetření prsou.....	52
Graf 12 Technika samovyšetření prsou.....	53
Graf 13 Správné provádění samovyšetření prsou	54
Graf 14 Zájem o edukační video	55
Graf 15 Dotazy lékaře na provádění na samovyšetření prsou.....	56
Graf 16 Mamograf.....	57
Graf 17 Mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou	58
Graf 18 Návštěva mamografického vyšetření.....	59
Graf 19 Ultrazvukové vyšetření prsou	60
Graf 20 Organizace zabývající se prevencí nádorového onemocnění prsu	61

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek.....	38
Tabulka 2 Nejvyšší dokončené vzdělání.....	38
Tabulka 3 Nádorové onemocnění v rodině	39
Tabulka 4 Porovnání informovanosti vzhledem k věku	42
Tabulka 5 Zdroje	49
Tabulka 6 Porovnání provádění samovyšetřením prsu vzhledem k věku.....	51
Tabulka 7 Technika samovyšetření prsou.....	53
Tabulka 8 Porovnání znalosti o mamografickém vyšetření vzhledem k věku	58
Tabulka 9 Porovnání informovanosti respondentek o ultrazvukovém vyšetření.....	60

Tabulka 10 Organizace	61
-----------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Anatomie prsu

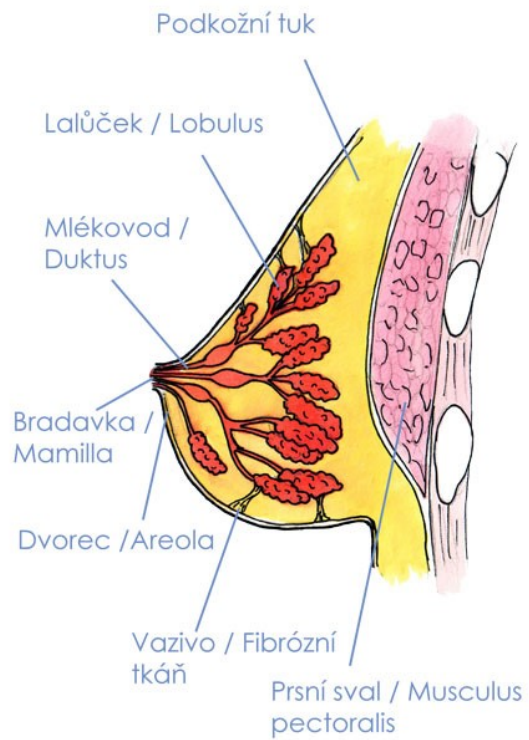
Příloha č.2 Samovyšetření prsu

Příloha č.3 Dotazník

Příloha č.4 Žádosti o povolení výzkumu

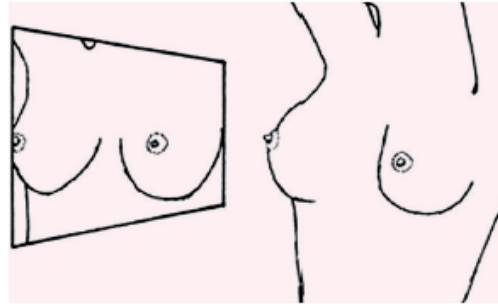
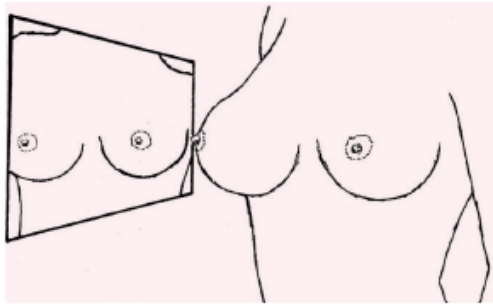
PŘÍLOHY

Příloha č.1 – Anatomie prsu

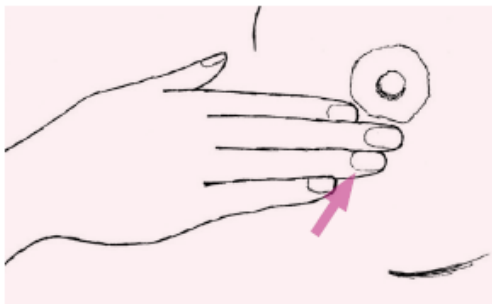
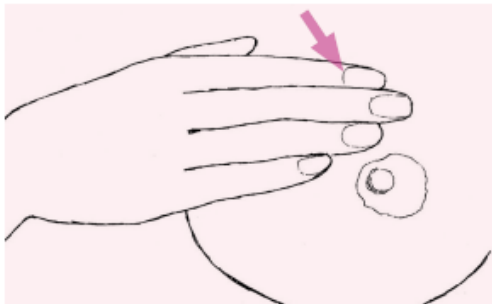


Obrázek (zdroj: Mamma Help, ©2020)

Příloha č.2 – Samovyšetření prsou



Obrázek 1, 2: Samovyšetření prsní žlázy pohledem vestoje s připaženými a zdviženými rukama.



Obrázek 3–6: Samovyšetření jednotlivých kvadrantů prsní žlázy pohmatem.



Obrázek 7: Vyšetření dvorce a bradavky.



Obrázek 8: Vyšetření podpaží.

Příloha č. 3 – Dotazník

Vážená slečno, vážená paní,

jmenuji se Adéla Lukášková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra na Lékařské fakultě v Hradci Králové Univerzity Karlovy. Téma mé závěrečné bakalářské práce je Informovanost dívek a žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a získané informace použiji do výzkumné části mé práce.

Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?

- a) 15-19
- b) 20-39
- c) 40-59
- d) 60 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

3. Vyskytlo se u Vás v rodině nějaké nádorové onemocnění? Pokud ano, jaké?

- a) Ano,
- b) Ne

4. Vyskytlo se u Vás v rodině nádorové onemocnění prsu?

- a) Ano
- b) Ne

5. Myslíte si, že jste dostatečně informována o prevenci nádorového onemocnění prsu?

- a) Ano
- b) Ne

6. Vyberte možné příznaky karcinomu prsu: (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Změna kůže
- b) Hmatná bulka v prsu
- c) Výtok z bradavek
- d) Obtížné dýchání
- e) Bolesti žaludku

7. Vyberte rizikové faktory vzniku karcinomu prsu: (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Karcinom prsu v rodině
- b) Některé sporty
- c) Obezita
- d) Brzký nástup menstruace (před 12roky)
- e) Malá prsa
- f) Kouření
- g) Kojení

8. Trpí nádorovým onemocněním prsu i muži?

- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
-

9. Chodíte na pravidelné preventivní prohlídky ke gynekologovi (1x za rok)?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pouze při potížích
- d) Nikdy jsem nebyla u gynekologa

10. Vyšetřuje Vám gynekolog prsa při preventivní gynekologické prohlídce?

- a) Ano, pravidelně
- b) Ne

11. Slyšela jste někdy o samovyšetření prsou? Pokud ano, tak kde?

- a) Ano,
- b) Ne

12. Provádíte samovyšetření prsou?

- a) Ano, 1x týdně
- b) Ano, 1x měsíčně
- c) Ano, 1x do roka
- d) Neprovádím

13. Kdy je vhodné samovyšetření prsou provádět?

- a) První den menstruace
- b) Před menstruací
- c) 2. - 3. den po menstruaci
- d) Je to jedno

14. Kde jste se naučila techniku pro samovyšetření prsou? (Možno zakroužkovat více odpovědí.)

- a) Od lékaře
- b) Od kamarádky
- c) Z internetu
- d) Z informačního letáčku
- e) Časopis
- f) Nenaučila
- g) Jiné:

15. Myslíte si, že samovyšetření prsou provádíte správně?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) spíše ne
- e) Určitě ne

16. Měla byste zájem o edukační video věnované této problematice (jak provádět samovyšetření prsou)?

- a) Ano
- b) Ne

17. Ptá se Váš gynekolog při pravidelných prohlídkách, zda provádíte samovyšetření prsou?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Někdy

18. Co je to mamograf?

- a) Vyšetření prsou lékařem
- b) Vyšetření prsou pohmatem
- c) Rentgenové vyšetření prsou
- d) Ultrazvukové vyšetření prsou

19. Od kolika let je preventivní mamografické vyšetření hrazeno pojišťovnou?

- a) Od 40 let, 1x za rok
- b) Od 45let, 1x za 2roky
- c) Nezáleží na věku
- d) Od 50let, 1x za rok

20. Byla jste již na mamografickém vyšetření?

- a) Ano
- b) Ne

21. Věděla jste, že lze podstoupit ultrazvukové vyšetření prsou jako samoplátce v rámci prevence?

- a) Ano
- b) Ne

22. Znáte nějaké organizace zabývající se prevencí nádorového onemocnění prsu? Pokud ano, tak jaké?

- a) Ano,
- b) Ne

Příloha č.4 – Žádosti o povolení výzkumu

Vážený pan
Mgr. Libor Fasora
ředitel střední školy OA, VOŠZ a SZŠ, SOŠS Jihlava
Karoliny Světlé 4428/2, 586 01 Jihlava

V Hradci Králové dne 17.10.2022

Žádost o povolení výzkumného šetření na střední odborné škole v Jihlavě

Vážený pane řediteli,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Adély Lukáškové, narozené 1.5.2001, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost dívek o prevenci nádorového onemocnění prsu. Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením paní Mgr. Jany Matulové. Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Adéla Lukášková
Ořechovská 251, Křižanov,
594 51
Telefon: +420 725 364 897


vedoucí práce:
Mgr. Jana Matulová
Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870, Hradec Králové, 500 03
Telefon: +420 495 816 423

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 10.10.2022

Podpis a razítko


OA, VOŠZ a SZŠ, SOŠS Jihlava
Karoliny Světlé 2, 586 01 Jihlava
IČ: 00836591, DIČ: CZ00836591

Vážená paní
MUDr. Hana Krejzlová
Lékařka
Benešovo náměstí 123
Křižanov

V Hradci Králové 21.10.2022

Žádost o povolení výzkumného šetření v gynekologické ambulanci

Vážený paní doktorko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vaší ambulanci, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Adély Lukáškové, narozené 1.5.2001, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost žen o prevenci nádorového onemocnění prsu.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením paní Mgr. Jany Matulové.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem
Adéla Lukášková
Ořechovská 251, Křižanov,
594 51
Telefon: +420 725 364 897

vedoucí práce:
Mgr. Jana Matulová
Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870, Hradec Králové, 500 03
Telefon: +420 495 816 423

Vyjádření vedení instituce:
 Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 24.10.2022

Podpis a razítko

