

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**VYUŽITÍ MOŽNOSTÍ PREVENCE KARCINOMU PRSU U ŽEN  
JAKO OŠETŘOVATELSKÝ PROBLÉM**

Bakalářská práce

PhDr. Věra Stasková

Oldřiška Nusková

2011

## **Application of the possibilities to prevent breast carcinoma in women as a nursing issue.**

Four objectives were set for the bachelor thesis **Application of the possibilities to prevent breast carcinoma in women as a nursing issue**. Objective 1: To ascertain the application of nursing interventions focused on the prevention of breast carcinoma in women within the scope of primary care. Objective 2: To ascertain what information about the risk factors of breast carcinoma development the nurses provide to women within the scope of primary care. Objective 3: To identify any obstacles that keep women from utilising a possibility of breast carcinoma prevention. Objective 4: To ascertain the reasons which make women to see a doctor when they have an advanced breast carcinoma.

Four research questions were raised. 1. Which nursing interventions do the nurses apply in the prevention of breast carcinoma in women within the scope of primary care? 2. What information about the risk factors of breast carcinoma development do the nurses provide to women within the scope of primary care? 3. What obstacles keep women from utilising the possibilities of breast carcinoma prevention? 4. What reasons make women to see a doctor when they have an advanced breast carcinoma?

The research set comprised two groups of respondents. The first research set consisted of six nurses working at primary care facilities in České Budějovice. The second research set consisted of eight women who were treated for breast carcinoma at the oncology ward of Nemocnice České Budějovice, a.s. The interviews with the respondents were conducted using the technique of a non-standardised interview based on questions prepared in advance.

Based on the interview analysis, the research questions have been answered. It has also followed from the research that the nurses apply nursing interventions in the prevention of breast carcinoma in women and inform women about the risk factors of breast carcinoma development only if they know about the genetic load of breast carcinoma in the family of particular women or if they are asked by women. The application of nursing interventions in the prevention of breast carcinoma in women

within the scope of primary care could be reached through educational aids for the nursing staff and executed projects focused on targeted preventive care and timely detection of breast carcinoma.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Využití možností prevence karcinomu prsu u žen jako ošetrovatelský problém“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 3. 5. 2011

.....

**Poděkování:**

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Věře Staskové za trpělivost, podnětné připomínky, návrhy a korekci mé bakalářské práce a čas, který mi věnovala. Rovněž děkuji ženám i sestřám v primární péči za ochotu k poskytnutí rozhovorů a také své rodině za podporu při psaní této práce.

## Obsah

Úvod.....	3
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>5</b>
1. 1 Anatomie a fyziologie prsu.....	5
1. 2 Karcinom prsu.....	6
1. 2. 1 Národní onkologický registr.....	6
1. 2. 2 Incidence, mortalita karcinomu prsu u žen v ČR.....	7
1. 2. 3 Projevy karcinomu prsu.....	8
1. 2. 4 Karcinom prsu u mladých žen.....	9
1. 3 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu.....	10
1. 3. 1 Faktory ovlivnitelné změnou životního stylu.....	11
1. 3. 2 Faktory neovlivnitelné.....	12
1. 3. 3 Ostatní faktory.....	14
1. 4 Prevence a její možnosti.....	15
1. 4. 1 Cíl a úrovně prevence.....	16
1. 4. 2 Samovyšetřování prsů.....	17
1. 4. 3 Mamografický screeningový program.....	17
1. 4. 4 Využití výchovy ke zdraví a holistického přístupu v prevenci karcinomu prsu.....	18
1. 5 Sestra v primární péči a ošetřovatelství.....	20
1. 5. 1 Úloha sestry v prevenci karcinomu prsu.....	20
1. 5. 2 Kompetence a vzdělávání sestry v souvislosti s prevencí karcinomu prsu.....	21
1. 5. 3 Empatie jako součást vztahu sestra – žena.....	22
1. 5. 4 Využití didaktického přístupu v prevenci karcinomu prsu.....	23
<b>2. Cíl práce a výzkumné otázky.....</b>	<b>26</b>
2. 1 Cíl práce.....	26
2. 2 Výzkumné otázky.....	26

<b>3. Metodika.....</b>	<b>27</b>
3. 1 Použitá metodika.....	27
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>28</b>
4. 1 Rozhovory se sestrami, které pracující v zařízeních primární péče.....	28
4. 2 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí sester.....	36
4. 3 Rozhovory se ženami, které byly léčeny pro karcinom prsu.....	48
4. 4 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí žen.....	60
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>77</b>
<b>6. Závěr.....</b>	<b>85</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>91</b>
<b>8. Klíčová slova.....</b>	<b>95</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>96</b>

## Úvod

Karcinom prsu patří mezi nejčastější zhoubné nádorové onemocnění u žen. Incidence karcinomu prsu má stoupající tendenci a je mezi onkologickými chorobami nejčastější příčinou úmrtí žen. Každý rok na celém světě onemocní přes 600 000 žen. Na vzniku onemocnění se mohou podílet i některé rizikové faktory, které jsou ovlivnitelné či neovlivnitelné. Čím nižší je věk ženy v době diagnostikování onemocnění, tím jsou důsledky závažnější. Karcinom prsu svými důsledky zasahuje do všech oblastí života ženy – má výrazný negativní sociální a společenský dopad na osobní a rodinný život. Karcinomy prsu u těchto žen bývají agresivnější a jsou považovány za vysoce rizikové. Mladé ženy často zahajují léčbu v pokročilém stadiu onemocnění, snad vinou nedostatečné prevence či snad proto, že nejsou zahrnuty do celoplošného organizovaného screeningového programu. Nebo proto, že samy ženy podceňují riziko vzniku onemocnění a péči o své zdraví berou na lehkou váhu i přesto, že mají kupříkladu v rodinné anamnéze jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů a to genetickou zátěž. A nebo jednoduše proto, že mají obavy a strach z výsledku vyšetření a není v jejich nejbližším okolí nikdo, kdo by je podpořil a ony tak návštěvu lékaře odkládají co možná nejdéle. Přitom zahájení léčby v pokročilém stadiu onemocnění je pro nemocné náročné, prognóza není příznivá (1, 18, 23).

Ze všech těchto důvodů je důležité začít s prevencí dříve, než člověk onemocní. O preventivních programech se často píše i mluví, ale přesto se zdá, že je to málo. Prevence, její možnosti a využití by měla začínat v ordinacích každého praktického lékaře i gynekologa, čili v zařízeních primární péče. Z pohledu ošetřovatelství by sestra v primární péči jako člen týmu měla v prevenci karcinomu prsu u žen hrát významnou úlohu. Role sestry, její kompetence a vzdělání jí umožňují prostřednictvím komunikace, edukace, empatie či didaktiky ošetřovatelství vhodně a přístupnou formou poskytnout informace o možnostech využití prevence, o příčinách a rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu a jeho projevech. Tím se sestra může podílet na včasné diagnóze karcinomu prsu a větší pravděpodobnosti úspěšné léčby (8).

Cílem práce je zjistit využití ošetřovatelských intervencí zaměřených na prevenci karcinomu prsu u žen v primární péči. Zjistit, jaké informace sestry



v primární péči poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu. Dalším cílem práce je identifikovat překážky, které brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu a zmapovat důvody, které vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu.

Získané informace mohou být využity pro nasměrování ošetrovatelských intervencí v primární péči, jako podklad pro edukační pomůcky pro ošetrovatelský personál, jako výukový materiál pro studenty a také pro projekty zaměřené na cílenou preventivní péči a včasné odhalení karcinomu prsu.

Toto téma jsem si vybrala proto, že mě zajímá onkologická problematika a také vzhledem k důležitému postavení prevence při poskytování primární ošetrovatelské péče.

## 1. Současný stav

### 1. 1 Anatomie a fyziologie prsu

Vzhledem k tématu práce „Využití možností prevence karcinomu prsu u žen jako ošetrovatelský problém“ bude v úvodu krátce zmíněno o anatomii a fyziologii prsu.

*Prsní žláza – mléčná žláza – prs* (glandula mammaria) je párový orgán, jehož fyziologickou funkcí je tvorba mléka pro výživu kojence. Prs je změněná potní žláza, skládá se z laloků (lobi), které jsou tvořeny z menších lalůčků (lobulů). Lalůčky vytvářejí skupiny acinů (alveolů), které produkují mléko, lze je přirovnat ke vzhledu vinného hroznu. Propojeny jsou mlékovody (tubuly), ústící na povrchu bradavky umístěné uprostřed dvorce (areola). Každý mlékovod má vak – mléčný sinus (sinus lactiferum), ve kterém se mléko během kojení hromadí. Prs ženy je kuželovitého tvaru, jeho základna sahá od druhého žebra (nahore) po šesté žebro (dole), uprostřed se prsy blíží hrudní kosti, po stranách je hranicí svislá čára, která prochází středem podpažní jamky (střední axilární čára). Oporu prsu poskytují pruhy pojivové tkáně, které tvoří podpůrné vazy (ligamenta suspensoria). Pod prsem se nachází velký a malý prsní sval, část předního pilovitého svalu a zevního šikmého svalu břišního. Prsní žláza má bohaté cévní a mízní zásobení. Hlavní tepny, které prsem prochází jsou postranní hrudní tepna (arteria thoracica lateralis) a kožní větve vnitřní hrudní tepny (arteria thoracica interna) a zadních mezižebních tepen (arteriae intercostales posteriores). Mízní (lymfatické) cévy vedou mízu z prsu do mízních uzlin, které slouží jako filtr. Uzlinovým spádem prsu jsou uzliny v podpažní jamce, uzliny podél hrudní kosti, mezižební uzliny a nadklíčkové uzliny (viz Příloha 1, 2, 3).

Prsy působením hormonů během života ženy procházejí různými změnami, mění svůj tvar, objem i hmotnost. Tyto přeměny probíhají zejména v pubertě, v šestinedělí, při kojení a v období přechodu (menopauzy). U zárodka se prsní žlázy vytváří jako součást kůže, vyvíjejí se podél čáry, která vede z podpažní jamky do třísla po obou stranách trupu zárodka. V době narození je u dívky žláznatá část prsu tvořena nedokonale větvenými mlékovody v oblasti bradavky a dvorce. V pubertě dochází

k intenzivnějšímu růstu a větvení mlékovodů a zároveň narůstá vazivová pojivová tkáň, dochází tak ke zvětšování objemu prsu. V průběhu těhotenství je prs tvořen převážně ze žláznatých úseků a pojivová tkáň tvoří malou část. Po období kojení dochází k zanikání žláznaté části prsu, prs se zmenší a pojivová tkáň převažuje v celkovém objemu prsu. Po přechodu dochází k zániku žláznatých úseků, ke snížení počtu lalůčků, redukuje se vazivová pojivová tkáň, která je nahrazena tukem (1, 15).

## **1. 2 Karcinom prsu**

„Karcinom prsu není onemocněním moderní doby, jde o onemocnění se starobylou historií, které doprovází lidstvo od počátku jeho dějin. Důkaz najdeme v papyrech, nyní uložených v Britském muzeu v Londýně, z doby 3 000 let před Kristem, kde se nachází první zmínka o této chorobě (1, s. 11)“.

Karcinom prsu – zhoubný nádor znamená nekontrolovatelný a překotný růst buněk, které se vymkly obranným mechanismům organismu. Může ničit orgány a tkáně v okolí. Karcinom nejprve roste pomalu a na jednom místě (neinvazivní nebo také in situ), později agresivně proniká do okolí (invazivní). Nádorové buňky pronikají mízními cévami do lymfatických uzlin a tvoří lymfatické metastázy (postižení místní a spádové – lokoregionální) a také pronikají krevními cévami do orgánů, kde tvoří hematogenní metastázy (systémové onemocnění). Na vzniku onemocnění se také jistou měrou může podílet vliv ženských hormonů, estrogenů (1).

### **1. 2. 1 Národní onkologický registr**

Zhoubné nádory jsou v České republice systematicky a celoplošně monitorovány od konce padesátých let minulého století. V roce 1976 byl založen Národní onkologický registr (dále jen NOR), ve kterém se sledují všechna onemocnění zhoubnými nádory. Toto sledování probíhá prostřednictvím povinného Kontrolního hlášení, jež podává zdravotnické zařízení, které nádorové onemocnění diagnostikovalo. Tato hlášení zachycují nejdůležitější parametry zjištěného zhoubného nádoru a vývoj nádorového onemocnění (věk nemocného v době diagnostikování onemocnění, typ nádoru, stadium

onemocnění, druh aplikované léčby). Při vyplňování Kontrolních hlášení je nezbytné zachovávat pokyny vydávané Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS ČR). „Zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, byl NOR legislativně zakotven jako součást Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS). Předávání osobních a dalších údajů do NZIS upravuje zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 552/2004 Sb. (17, s. 17)“. Správcem NOR je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, který schvaluje přístup do registru (1, 17).

NOR je součástí Mezinárodní asociace onkologických registrů, kooperuje s evropskou sítí registrů a udržuje kontakty s registry v zahraničí. Z registru se získávají data o četnosti (incidenci) nádorových onemocnění, o úmrtnosti (mortalitě), věkovém rozložení a informace, které umožňují praktické využití pro preventivní a diagnosticko-léčebnou péči v onkologii. Souhrn všech dat vychází knižní formou, konečná podoba grafů a tabulek je volně dostupná na internetu (1).

### ***1. 2. 2 Incidence, mortalita karcinomu prsu u žen v ČR***

Karcinom prsu patří mezi nejčastější zhoubný nádor u žen, vysoká incidence je pozorována ve všech zemích světa. Každý rok na celém světě touto chorobou onemocní více než 600 000 žen, což odpovídá 20 % všech nádorů žen. Stejně jako ve světě je i v České republice karcinom prsu nejčastějším nádorovým onemocněním žen, za uplynulých 20 let se jeho počty navýšily. Česká republika se řadí mezi země se střední incidencí a ve srovnání s ostatními zeměmi světa si stojí na 30. místě, ve srovnání s evropskými zeměmi na 21. místě. Četnost karcinomu prsu u žen se zvyšuje s věkem, v České republice prudce vzrůstá po 40. roku věku. Největší nárůst nově odhalených nádorů prsu na 100 tisíc žen je ve věku 50-59 let, v 50 % byl diagnostikovaný karcinom prsu u žen ve věku 53-73 let. Zvyšující se trend je zaznamenán i ve věkových kategoriích 40-49 let (1). Karcinom prsu u mladých žen do 40 let je blíže popsán v kapitole 1. 2. 4.

Na základě dat z Národního onkologického registru vyplývá, že v roce 2007 bylo v České republice zjištěno 6 500 diagnostikovaných karcinomů prsu u žen, které

tak tvoří 123,2 případů na 100 tisíc žen, což odpovídá 19 % ze všech hlášených onkologických onemocnění u žen. Tento rozsah četnosti je zatím historicky nejvyšší. *Incidence karcinomu prsu v Jihočeském kraji* za období 2003-2007 tvoří 108,4 případů na 100 tisíc obyvatel-žen, přičemž v okrese České Budějovice je hlášeno 122,0 případů na 100 tisíc obyvatel-žen (viz Příloha 4).

Přestože je terapie karcinomu prsu zvláště v počátečních stádiích úspěšná, zůstává zhoubný novotvar prsu nejčastějším onkologickým důvodem úmrtí u žen. V roce 2007 v České republice zemřelo na karcinom prsu 1680 žen, což odpovídá 31,9 žen na 100 tisíc. *Mortalita na karcinom prsu v Jihočeském kraji* za období 2003-2007 tvoří 33,6 případů na 100 tisíc obyvatel-žen, přičemž v okrese České Budějovice je hlášeno 31,5 případů na 100 tisíc obyvatel-žen (viz Příloha 5) (17).

### ***1. 2. 3 Projevy karcinomu prsu***

K problematice karcinomu prsu a jeho prevenci jistě patří i znalost jeho projevů. Proto k základním znalostem sestry pracující v zařízeních primární péče patří vědomosti o těchto projevech. Sestra má tak možnost rozšířit obecné povědomí žen v této oblasti.

Nejznámějším projevem karcinomu prsu je *bulka* nebo *zatvrdlinka* v prsu, kterou si žena může nahmatat při samovyšetřování. Samovyšetřování prsu je podrobněji uvedeno v kapitole 1. 4. 2. Žena si také v rámci samovyšetřování může povšimnout *vtažené kůže*. Změna na kůži v oblasti prsu souvisí s nádorovou bulkou, která svou fixací k okolní tkáni kůži vtahuje. Karcinomy, které jsou uloženy blízko povrchu prsního svalu při svém růstu tlačí na tkáň ve svém okolí, mohou naléhat na nervová zakončení a způsobovat tlakovou, píchavou nebo i nespecifickou *bolest*. *Zarudnutí kůže* je projevem zánětlivého karcinomu, který nebývá doprovázen bolestí. Zde platí, že v podpažní jamce na straně zarudnutí prsu jsou hmatné uzliny. Varovným projevem karcinomu prsu jsou povrchové *změny na prsní bradavce*. Změna v symetrii bradavek, vtažení či oploštění bradavky, šupinatění, krvavá sekrece z bradavky jsou příznaky, které jsou jednoznačným důvodem k vyšetření. Projevem pozdního, pokročilého stadia karcinomu prsu je *zvředovatění* (exulcelace). Při rozšíření nádorového onemocnění

do jiných orgánů nebo do skeletu se objevuje celková slabost, dušnost, hubnutí, může dojít ke zlomeninám kostí (1, 3, 12, 23).

Aby se ženy vyhnuly výše vyjmenovaným projevům pokročilého stadia nádoru prsu, měly by provádět pravidelné samovyšetřování prsů a mít dostatečné informace o možnosti využití mamografického screeningu, prostřednictvím kterého je možné nádor diagnostikovat v době, kdy ještě není hmatný, tedy v nízkém stadiu. Informace o významu mamografického vyšetření může ženám podat sestra v rámci sekundární prevence (1). Sekundární prevence je blíže popsána v kapitole 1. 4. 1, samovyšetřování prsů je uvedeno v kapitole 1. 4. 2, mamografický screening je blíže popsán v kapitole 1. 4. 3.

#### ***1. 2. 4 Karcinom prsu u mladých žen***

Nádorové onemocnění prsu mladých žen je nejenom laickou, ale i odbornou veřejností stále podceňováno, proto sledovaným souborem pro tuto práci budou ženy ve věku do 40 let, proto je těmto ženám věnována pozornost. Sestra jako významný členek zdravotnického týmu může prostřednictvím svých znalostí a dovedností této problematiky ovlivnit podhodnocování této skutečnosti.

„Z praxe víme, že v ordinacích často dochází k podcenění hmatného nálezu, když je ložisko považováno za cystu či fibroadenom (23, s. 42)“. Samy ženy, zejména mladé, by při návštěvě gynekologického či praktického lékaře měly projevit zájem získat informace o karcinomu prsu a prevenci onemocnění. Tyto informace však iniciativně nevyhledávají a nedokáží je docenit (23).

Karcinom prsu u mladých žen v porovnání se ženami ve středním a starším věku je agresivnější, rychle rostoucí, má vyšší počet lokálních recidiv a vyšší riziko generalizace. Každým rokem je v České republice diagnostikován karcinom prsu u 90 – 100 žen ve věku do 35 let. I když se toto číselné vyjádření ve srovnání s více jak 5000 ženami všech věkových kategorií může zdát nízké, je nutné si uvědomit, jak závažné důsledky toto onemocnění přináší do osobního a rodinného života takto nemocné mladé ženy. Studie, která proběhla v Mamma centru Medicon v Praze srovnávala diagnostikované zhoubné nádory prsu u žen do 35 let s výsledky z mamografického

screeningu žen ve věku 45 – 69 let. Prokázala, že karcinomy prsu u mladých žen jsou diagnostikovány v pozdějším stadiu, což znamená ve větší velikosti a nezdědká s postižením spádových lymfatických uzlin. Přitom s velikostí nádoru, tedy s rozsahem onemocnění úzce souvisí prognóza nemoci. Takto diagnostikovaný karcinom může stát nemocnou život (18, 23, 26).

Důvody pokročilých nálezů jsou různé. Jedním z důvodů je náhodné prokázání karcinomu prsu u žen, které věkově nespádají do screeningového programu, přičemž záleží na tom, zda si mladá žena změn v prsu vůbec všimne a za jak dlouho po objevení změn zajde k lékaři na vyšetření, které potvrdí, či vyvrátí obavy. Není výjimečné, že žena čeká i několik měsíců, než vyšetření podstoupí. Čas přitom hraje u mladých žen významnou roli (18, 23).

Pro mladé ženy ve věku do 35 let, které onemocněly karcinomem prsu byl vytvořen speciální program *Projekt 35*. Tento program vytvořila skupina odborníků Onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK v Praze a Masarykova onkologického ústavu v Brně. Projekt poskytuje ženám informace o možnosti vzniku karcinomu prsu i v mladém věku, upozorňuje na potřebu pravidelných preventivních vyšetření. Dále nabízí poradenské služby a možnost konzultace s odborníky. Mladým ženám s karcinomem prsu ve věku do 35 let nabízí onkologickou léčbu a péči „ušitou na míru“. Jedním z hlavních cílů projektu je sjednotit léčebné i vyšetřovací postupy u mladých žen ve věku do 35 let se zhoubným nádorem prsu a poskytnout jim standardní i velmi speciální, méně obvyklá vyšetření a nové léčebné metody. Dalšími cíli je vyzvat onkology, radiology, chirurgy, plastické chirurgy, gynekology i praktické lékaře ke vzájemné kooperaci, založit databázi všech pacientek s karcinomem prsu do 35 let, získat podklady pro celonárodní klinickou studii a zapojit do ní všechna česká pracoviště (20).

### **1. 3 Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu**

Bezprostřední příčina vzniku karcinomu prsu není jednoznačně vysvětlena, nicméně existují známé rizikové faktory, které se dávají do souvislosti se vznikem této choroby. Sestra pracující v zařízeních primární péče má znalosti o těchto rizikových

faktorech a vhodnou formou, prostřednictvím komunikace a edukace tyto znalosti předává ženám, které navštěvují zařízení primární péče. Sestra se zajímá o možné rizikové faktory, které by mohly ovlivnit vznik onemocnění té které ženy (1, 21). Komunikace a edukace je blíže popsána v kapitole 1. 6. 4.

Pod pojmem rizikové faktory je možné si představit údaje, které zvyšují nebo snižují pravděpodobnost vývoje onemocnění v průběhu života ženy. Studium rizikových faktorů karcinomu prsu umožňuje definování zásad prevence, jejichž dodržování snižuje riziko vzniku onemocnění a zároveň umožňuje vymezit skupinu žen se zvýšeným rizikem, u kterých lze vhodnou úpravou zdravotnické péče zajistit včasnou diagnostiku onemocnění. Rizikové faktory vzniku karcinomu prsu je možné rozdělit na skupinu faktorů ovlivnitelných změnou životního stylu, na skupinu faktorů neovlivnitelných a na skupinu ostatních faktorů, které mají na vznik karcinomu prsu nejistý vliv (1, 2).

### ***1. 3. 1 Faktory ovlivnitelné změnou životního stylu***

Na ovlivnění rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu se může na základě vzájemné spolupráce podílet sestra i žena. Společně se mohou zaměřit na faktory ovlivnitelné změnou životního stylu, mezi které se řadí alkohol, stravovací návyky, obezita, fyzická aktivita, kouření.

*Alkohol* a jeho působení na zvýšení rizika vzniku onemocnění je dán prostřednictvím ovlivnění hladiny estrogenů v organizmu ženy. U žen, které mají v anamnéze abúzus alkoholu, je riziko oproti abstinentkám asi 1,5krát vyšší. Proto Česká onkologická společnost doporučuje redukovat pití alkoholických nápojů.

Přímý vztah k riziku vzniku karcinomu prsu mají *stravovací návyky*. Množství a složení potravy, její energetická hodnota ovlivňuje látkovou výměnu organizmu a tím produkci hormonů, zastoupení a typ tuků v potravě má souvislost s incidencí karcinomu prsu. Zdá se, že dieta, která je bohatá na vlákninu, zeleninu a ovoce, má přímou úměrnost s nižším rizikem vývoje karcinomu prsu.



*Obezita*, rozložení tuku v organismu a věk v době nadváhy působí na metabolismus estrogenů a mohou zvýšit riziko vzniku karcinomu prsu. Toto riziko se dvojnásobně zvyšuje u žen při kombinaci obezity a menopauzy (přechodu).

*Fyzická aktivita* ženy, mezi kterou řadíme vrcholový či rekreační sport, typ zaměstnání, denní režim představuje komplexní faktor s prokázaným vztahem ke sníženému riziku vzniku karcinomu prsu. Intenzivnější fyzická námaha snižuje tvorbu hormonů ve vaječnicích a snižuje hladinu krevního inzulínu.

*Kouření* nebo zvýšené vystavení tabákovému kouři (pasivní kouření) nebylo jednoznačně prokázáno jako faktor zvyšující riziko vzniku karcinomu prsu. Dle pilotního projektu s názvem Včasná diagnostika karcinomu prsu – podklad pro širokoplošný screening žen, který byl realizován v České republice, vyplynulo, že ženy s karcinomem prsu jsou v 11 % kuřačky a v 89 % nekuřačky, oproti zdravým ženám, které jsou v 30 % kuřačky a v 70 % nekuřačky. Nicméně je třeba zdůraznit, že kouření, tedy karcinogeny obsažené v tabákovém kouři, neprospívá zdraví celkově a zvyšuje riziko vzniku jiných karcinomů, zejména karcinomů plic a srdečních onemocnění (1, 2, 29).

### **1. 3. 2 Faktory neovlivnitelné**

Mezi faktory neovlivnitelné se řadí *osobní anamnéza* (věk, rasa, geografická oblast, benigní onemocnění prsu), *hormonální a gynekologické faktory* (menarché, menopauza, věk prvního porodu, kojení, gynekologická operace, hormonální léčba a antikoncepce), *genetické faktory* (výskyt nádorového onemocnění v rodině, osobní dispozice).

*Věk* je nejpodstatnějším rizikovým faktorem vzniku karcinomu prsu, protože riziko vzniku onemocnění narůstá s rostoucím věkem žen. Věková struktura žen v souvislosti s incidencí karcinomu prsu je podrobněji uvedena v kapitole 1. 2. 2.

*Rasa* také hraje roli v souvislosti s rizikovými faktory karcinomu prsu. U bělošek je riziko vzniku onemocnění vyšší než u Asiatek a u černošské populace. Oproti tomu mortalita na karcinom prsu je vyšší u černošek.

*Geografické (zeměpisné) rozdíly* v souvislosti s rizikovými faktory karcinomu prsu zkoumaly migrační studie, které prokázaly, že populace přesídlená z oblastí s nízkou četností karcinomu prsu do oblastí s četností vysokou se vyrovnala s výskytem na hostitelském území. Tento fakt je známý u Japonců, kteří přesídlili na Havaj a do USA.

Ženy s *benigním onemocněním prsu* (mastopatie) mají 4-5krát vyšší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které podobné změny v prsu nikdy zjištěny neměly. Ženy, u kterých je diagnostikována mastopatie a současně pozitivní rodinná anamnéza v první linii, mají riziko 9krát vyšší.

Ženy, které měly nástup *menarché* (první menstruace) před dvanáctým rokem věku, mají významně zvýšené riziko, že onemocní karcinomem prsu.

Ženy, u kterých proběhla *menopauza* (přechod) po 55. roce věku, mají 2krát vyšší riziko vývoje onemocnění než ženy s menopauzou před 45. rokem věku.

Rizikovým faktorem je také *věk při prvním porodu*, kdy je prokázáno zvýšené riziko vývoje karcinomu prsu u žen, které nerodily nebo které rodily po 30. roce věku, přičemž ženy s prvním těhotenstvím po 35. roce věku mají větší riziko vzniku karcinomu prsu než ženy, které jsou bezdětné.

*Kojení* a jeho délka ovlivňují hladinu estrogenů v organismu ženy a byly potvrzeny jako faktory s ochranným efektem pro rozvoj karcinomu prsu.

*Gynekologická operace* (ovarektomie) a věk při daném výkonu, snižují riziko vzniku karcinomu prsu, protože odstraněním vaječnicků se sníží možnost ovlivnění prsní tkáně hormony, které vaječnický produkují.

*Hormonální léčba* v klimakteriu a hormonální antikoncepce ovlivňují metabolismus hormonů v organismu ženy. Studie, které se zaměřily na rozbor působení hormonálních preparátů nepřinášejí jednoznačné závěry. Je ale možné říci, že společně s věkem ženy při jejich užívání a délkou doby užívání hormonálních přípravků existuje reálné riziko vzniku karcinomu prsu. Zejména dlouhodobý vliv estrogenů (především estradiolu) může pro ženu znamenat zvýšené riziko (1, 2, 29).

*Výskyt nádorového onemocnění v rodině*, tedy genetická zátěž, je po rizikovém faktoru – věku ženy druhý nejzávažnější rizikový faktor vzniku karcinomu prsu. Riziko

vzniku zhoubného nádoru prsu je větší u žen, jejichž pokrevní příbuzní z matčiny, ale i z otcovy strany onemocněli touto chorobou. V případě, že má nebo měla karcinom prsu matka, sestra či dcera, je riziko rozvoje onemocnění 2krát vyšší než u ostatní populace, zvláště pokud žena v přímé příbuzenské linii onemocněla před 50. rokem věku. V takovém případě je možné doporučit testování predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2 (breast cancer – nádor prsu), což jsou zmutované geny, které mohou způsobit dědičnou formu nádorů nejenom prsu, ale i vaječníků. „V rodinách s mutací BRCA-1 a BRCA-2 genu mají ženy přenašečky mutace 85% riziko onemocnět nádorem prsu (až 10krát vyšší než má ostatní populace) (6, s. 9)“. Proto ženy s takto uvedeným rizikem je nezbytné pravidelně sledovat v rámci preventivních screeningových programů (1, 2, 6, 29, 33). Prevence a screening jsou uvedeny v kapitole 1. 4.

Mezi neovlivnitelné genetické faktory se také řadí *osobní dispozice*. Znamená to, že u ženy s karcinomem v jednom prsu vzniká vyšší riziko rozvoje maligního onemocnění v prsu druhém (1).

### **1. 3. 3 Ostatní faktory**

Mezi ostatní faktory s nejistým nebo žádným vlivem na vznik karcinomu prsu se řadí vzdělání, bydliště, psychologické aspekty, umělé přerušování těhotenství, životní prostředí, antiperspiranty a podprsenky.

Je prokázána souvislost mezi nejvyšším dosaženým *vzděláním* žen a pravidelným prováděním samovyšetřování prsu.

*Bydliště* je souhrn faktorů, které souvisí s rozdílným pojetím života na venkově a ve městě (fyzická aktivita, vystavení karcinogenům).

Mezi *psychologické aspekty*, které se vztahují k riziku vzniku karcinomu prsu, můžeme zařadit míru stresu a osobnostní charakteristiku. Ale studie, které analyzují tyto aspekty, jsou zběžné a neumožňují objektivní posouzení stavu pacienta před rozvojem onemocnění a tak zůstává otázka vlivu psychologických aspektů otevřená.

Poslední rozsáhlé studie potvrdily, že *umělé přerušování těhotenství* či samovolné potraty nezvyšují riziko vzniku karcinomu prsu.

Vliv znečištěného životního prostředí není dosud jasně prokázán jako rizikový faktor vzniku karcinomu prsu.

Mezi laickou veřejností se šíří zprávy, které předpokládají, že *antiperspiranty a podprsenky* brání oběhu mízy lymfatickými cévami a tak zvyšují riziko maligního onemocnění prsu. Avšak podobnou domněnku nepodporují žádná fakta (1, 2).

#### **1. 4. Prevence a její možnosti**

Aktuální otázkou je, zda je nádorové onemocnění prsu preventabilní. Z praxe víme, že v boji s karcinomem prsu je stále na prvním místě, tedy neúčinnější metodou sekundární prevence, časně odhalení onemocnění. Nicméně primární prevence, která fakticky nedokáže vzniku karcinomu prsu předcházet, ale jejím působením se mohou odstranit nebo omezit vlivy rizikových faktorů na toto onemocnění, má také svoje opodstatnění. Tyto faktory může odhalovat sestra v rámci poskytování primární péče (1, 10, 21).

V souvislosti s problematikou karcinomu prsu je všeobecně známo, že ženy při podezření na onemocnění prsu váhají s návštěvou lékaře řadu týdnů i měsíců. Mnohé se dostaví k lékařskému vyšetření až na naléhání partnera, někdy dokonce projevy onemocnění zpozoruje partner dříve než žena sama. Až tehdy, když se odhodlají a navštíví lékaře, který indikuje vyšetření a prokáže karcinomu prsu, se ženy často ptají, zda mohly tomuto onemocnění předejít. Odpovědět a poradit by měl nejenom lékař, ale i sestra, která se ženami komunikuje a může šířit informace o možnostech využití preventivních metod nejenom v době již diagnostikovaného karcinomu prsu, ale i v době, kdy žena žádné známky onemocnění nemá (10, 29, 34).

S primární i sekundární prevencí úzce souvisí *Evropský kodex proti rakovině = European Code Against Cancer*, jehož definitivní znění bylo schváleno a vyhlášeno 16. června 2003 v Evropském onkologickém ústavu v Miláně. V kodexu jsou uvedena doporučení, která mají za úkol odstranit možné ovlivnitelné rizikové faktory související se vznikem karcinomů a doporučení, která se týkají preventivních screeningových programů. Respektování těchto doporučení může vést ke sníženému výskytu

nádorového onemocnění a též ke snížení mortality (4). Rizikové faktory karcinomu prsu jsou podrobněji uvedeny v kapitole 1. 3, mamografický screeningový program je podrobněji uveden v kapitole 1. 4. 3.

#### ***1. 4. 1 Cíl a úrovně prevence***

Cílem preventivních opatření je informovat populaci o jednotlivých úrovních prevence a počátečních projevech nádorových onemocnění a tím toto onemocnění včas zachytit. Zásadně se tak může ovlivnit naděje na úspěšnost onkologické léčby. Prevence znamená předcházení něčemu neblahému, něčemu co by mohlo s určitou pravděpodobností vzniknout. Hovoříme o prevenci primární, sekundární, terciární a dokonce i kvartérní, přičemž každá z jednotlivých prevencí plní svoji určenou roli (1, 8, 10, 34).

*Primární prevence* je zaměřena na zdravou populaci, v případě karcinomu prsu na zdravé ženy. Nedokáže karcinomu prsu předcházet, ale má za úkol předcházet zdravotním problémům, její snahou je odstranění nebo snížení a omezení rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu. Opatření, která se doporučují v rámci primární prevence se týkají nejenom zvýšené fyzické aktivity a jídelníčku s nízkým obsahem tuků, ale týkají se také pravidelných kontrol žen s genetickou zátěží, při kterých se za určitých okolností může indikovat i oboustranná mastektomie s následnou rekonstrukcí prsu.

*Sekundární prevence* je zaměřena na včasnou diagnostiku, tedy na včasné odhalení již existujícího onemocnění. V takovém případě je větší pravděpodobnost, že se onkologickou léčbou podaří zabránit rozvoji nádorového onemocnění. Do sekundární prevence karcinomu prsu se řadí tato opatření: samovyšetřování prsů, vyšetření prsů lékařem, mamografický screening. Samovyšetřování prsů je podrobněji uvedeno v kapitole 1. 4. 2, mamografický screeningový program je uveden v kapitole 1. 4. 3.

*Terciární prevence* je zaměřena na odhalení recidivy (opakování, návratu choroby) původního nádorového onemocnění. Proto jsou ženy s karcinomem prsu dlouhodobě dispenzarizovány (sledovány, kontrolovány). Dle standardů České onkologické společnosti se jedná o kontroly a vyšetření, která probíhají v určitých časových intervalech.

*Kvartérní prevence* souvisí s pozdním odhalením nádorového onemocnění, které již nemůže být zcela vyléčeno. Protože není lhostejné, v jakém stavu bude nemocný člověk žít, je kvartérní prevence zaměřena na předcházení obtíží a komplikací ve zbytku života, na bio, psycho, sociální, duchovní potřeby nemocného (8, 10, 34).

#### ***1. 4. 2 Samovyšetřování prsů***

Samovyšetřování prsů nenahrazuje pravidelný mamografický screening, ale je jeho doplňkem. Pokud má být spolehlivé, musí být pravidelné a žena musí zvládnout techniku samovyšetřování, která má několik fází (viz Příloha 6). Vyšetřování si žena provádí pravidelně každý měsíc, nejvhodnějším obdobím pro samovyšetřování je druhý nebo třetí den od skončení menstruace. Ženy, které nemenstruují, si určí den, který si snadno zapamatují, například první den v měsíci.

Velký význam má samovyšetřování prsů mladých žen, které věkem nespádají do mamografického screeningového programu. Bohužel, tyto mladé ženy, hlavně ty, které nedosáhly 30. roku věku, nejsou zvyklé se chovat preventivně a pravidelné samovyšetření neprovádějí. Proto je nutné v rámci objasnění a zdůraznění problematiky ženy edukovat. A to nejenom ženy mladé, ale ženy každého věku. Velmi mnoho má možnost učinit ženský lékař, praktický lékař a jejich sestra. „Veškerý zdravotnický personál (lékaři a sestry) by měl dobře znát techniku samovyšetřování tak, aby kdykoliv mohl ženy poučit. Zejména v gynekologických ordinacích by vyšetření prsu a instruktáž v technice samovyšetřování měla být součástí běžného vyšetření. Vlastní instruktáž se slovním vysvětlením a zdůrazněním významu je vždy působivější než pouhá brožurka (1, s. 51)“. Výše uvedené v praxi znamená, že ženy, které se samovyšetřují v pravidelných intervalech, jsou schopny objevit si v prsu i velmi malou podezřelou bulku a přicházejí tak s menšími nádory (1, 23, 29).

#### ***1. 4. 3 Mamografický screeningový program***

Cílem mamografického screeningu, tedy aktivního vyhledávání onemocnění, je odhalit karcinom prsu v době, kdy je velmi malý, kdy jde o karcinom neinvazivní, o karcinom in situ a tedy s nadějí na úspěšnou onkologickou léčbu. Screening pomocí

mamografie snižuje mortalitu na karcinom prsu u žen o více než 40 %. U bezpříznakových žen, které prošly screeningovým vyšetřením, odhalí 95 % všech karcinomů prsu (1, 29).

V České republice vznikl *organizovaný mamografický screeningový program* na podzim roku 2002, řídí se metodickým opatřením Ministerstva zdravotnictví České republiky. Metodika popisuje podmínky, za jakých má česká žena právo požadovat screeningové vyšetření. Tyto podmínky se týkají věku ženy a doporučení praktického či ženského lékaře. Dále se v metodickém listě stanovují podmínky pro screeningové centrum, které souvisí s přístrojovým vybavením, kvalifikací zdravotnického personálu, vedením zdravotnické dokumentace. Screeningová vyšetření mohou provádět pouze centra, která splňují uvedené podmínky a která mají pro screening akreditaci. V Jihočeském kraji jsou 3 akreditovaná screeningová centra (viz Příloha 7).

Screeningové vyšetření platí pro ženy od 45 let, které podstupují 1krát za dva roky, i když nemají žádné projevy onemocnění. V případě rizikových skupin žen, jako jsou ženy s dědičnou formou nádorů prsu, se doporučuje a je indikován mamografický screening mnohem dříve, než je tomu běžně v populaci. „Doporučujeme začít s lékařskými prohlídkami prsou od 20 – 25 let společně s vyšetřením ultrazvukem a od 30 let doporučujeme mamografické vyšetření prsou každoročně (6, s. 10)“. Screening není jednorázová procedura, ale pravidelně se opakující vyšetření, které probíhá, jak již bylo řečeno, ve dvouletých intervalech. Je důležité, aby sestra ženám zdůraznila, že během tohoto dvouletého intervalu nesmí ztratit ostražitost a že je třeba provádět pravidelné samovyšetřování prsu, i když předchozí mamografické screeningové vyšetření bylo negativní (1, 6, 29).

#### ***1. 4. 4 Využití výchovy ke zdraví a holistického přístupu v prevenci karcinomu prsu***

„Naše zdraví můžeme přirovnat k domu. Čím jsou jeho základy pevnější, tím větší je jistota, že se nezřítí. Jistota zdraví přináší pracovní výkonnost, životní pohodu a zdravé sebevědomí. Tak jako jednou postavený dům potřebuje neustálou péči vlastníka, tak i zdraví musí být chráněno a je třeba o něj pečovat (8, s. 5)“.

Zdraví je ovlivňováno řadou zevních a vnitřních faktorů (rizikové faktory ovlivnitelné a neovlivnitelné), které působí samostatně nebo společně, vzájemně se ovlivňují. Nazývají se determinanty. Základní determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví jsou: životní styl (50 %), genetická dispozice (20 %), životní prostředí (20 %), zdravotnické služby (10 %) (30).

Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací definováno jako: „Stav nepřítomnosti nemoci nebo tělesných defektů (před rokem 1948). Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady (roku 1948). Schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život (roku 1977) (30, s. 28)“.

Pojem zdraví, jeho podpora, udržení a navrácení, úzce souvisí s prevencí všech úrovní, ke které neodmyslitelně patří takzvaná výchova ke zdraví. *Výchova ke zdraví* je soustavná a komplexní činnost, která je zaměřena na jednotlivce (zdravé, nemocné, ohrožené na zdraví), na skupiny s ohledem na věk (děti, mládež, dospělí), na skupiny pacientů s určitou diagnózou, na rizikové pracovní prostředí, na celou populaci. Výchova ke zdraví má za cíl naučit jednotlivce od školních lavic až po dospělou veřejnost své zdraví aktivně chránit, upevňovat a rozvíjet, poskytovat dostatek informací o možnostech prevence, o rizikových faktorech a projevech nejenom nádorových onemocnění, ale i kardiovaskulárních a metabolických onemocnění. Sestra pracující v zařízeních primární péče je partner lékaře, předává ženám celý komplex těchto informací, s ohledem na jejich věk, vzdělání, s ohledem na jejich zdravotní, psychické a sociální problémy. Při své profesionální ošetrovatelské činnosti se tedy sestra zabývá člověkem jako celkem, jako holistickou bytostí, tedy člověkem s jeho bio-psycho-sociálními-spirituálními potřebami. Sestra, která komunikuje, edukuje a vychovává v oblasti prevence karcinomu prsu a výchovy ke zdraví si uvědomuje, že každá žena je individualita, že každá žena vnímá psychickou zátěž, svoje onemocnění či sociální prostředí jiným způsobem. Uvědomuje si, že somatická nerovnováha vytváří psychickou nerovnováhu a naopak. Sestra může psycho-somatické nerovnováze předejít, bude-li mít na paměti, že pokud má ženám pomoci při udržování zdraví, je nutné současně uspokojovat jejich fyziologické i psychologické potřeby (16, 22, 27, 30, 34).



## 1. 5 Sestra v primární péči a ošetřovatelství

### 1. 5. 1 Úloha sestry v prevenci karcinomu prsu

Ošetřovatelství je jednou z nejrozšířenějších činností lidské společnosti, zahrnuje odbornou péči o nemocné i ošetřovatelskou péči, která je poskytována ve zdraví i během nemoci všem skupinám lidí. Představuje praktické ošetřovatelské postupy, ale i myšlenkové procesy. „*Ošetřovatelství v primární zdravotní péči* zahrnuje komplexní ošetřovatelskou péči o všechny věkové kategorie občanů a vybrané skupiny obyvatelstva v rámci jejich prvního kontaktu s ambulantním zařízením. Zaměřuje se na preventivní, diagnostickou, terapeutickou, psychosociální i výchovnou oblast péče (5, s. 15)“. Posílení role ošetřovatelství v primární zdravotní péči má velký význam (5).

Pojem role chápeme jako chování jedince, které očekáváme v souvislosti s jeho postavením ve společnosti. V této společnosti sestra zastává role, tedy úlohy, které jsou založené na pomoci jednotlivci, jeho rodině i skupinám lidí v prevenci onemocnění, v nemoci, umírání. Svou činností podporuje nemocného ve schopnosti postarat se sám o sebe.

Zaměření se na prevenci onemocnění je jedním z hlavních cílů ošetřovatelství. Zapojení sestry v zařízeních primární péče do preventivních programů vyžaduje znalost odborné problematiky, organizační schopnosti a v neposlední řadě komunikační dovednosti. *Úloha sestry* v prevenci karcinomu prsu u žen je významná především v oblasti primární prevence. Zde sestra jako edukátorka a nositelka změn nedokáže vzniku karcinomu prsu předejít, ale může se zaměřit na ovlivnění vnějších rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, může doporučit aktivity, které vedou k pozitivním změnám životního stylu. Role sestry edukátorky v oblasti sekundární prevence je neméně významná. Může si povšimnout příznaků, které jsou projevem vzniku onemocnění, má možnost informovat pacientky o samovyšetřování prsů a screeningovém programu, zdůraznit význam vyšetření prsů lékařem v rámci preventivních prohlídek. Může se zaměřit na překážky či bariéry v prevenci karcinomu prsu, kterými mohou být nejenom strach z pozitivního nálezu a podcenění rizika ze strany zdravých žen, ale i stud z vyšetření. Aby byla sestra schopna profesionálně

ovlivnit využití možností prevence, je zapotřebí zhodnotit stav ženy prostřednictvím sběru anamnestických údajů, určit cíl a výsledek prevence, kritéria výsledku u ženy a následně intervence sestry. Nakonec sestra zhodnotí, zda dovedla ženu k určenému cíli (5, 7, 8, 24, 25).

### ***1. 5. 2 Kompetence a vzdělávání sestry v souvislosti s prevencí karcinomu prsu***

Zapojení sestry do preventivních programů vyžaduje znalost problematiky prevence onemocnění ve všech jejích úrovních a znalost kompetencí, tedy činností, které může vykonávat v rámci profesionální ošetrovatelské péče. Tyto znalosti a informace sestra získává prostřednictvím vzdělávání.

Světová zdravotnická organizace v dokumentu Zdraví pro 21. století potvrzuje, že sestra je důležitým přínosem do oblasti zdraví jednotlivců i skupin. Toto tvrzení vychází z neustále se zvyšujících požadavků na ošetrovatelskou péči, které souvisí s nárůstem chronických onemocnění, stárnutím populace a zvyšováním nákladů na nemocniční péči. Proto se od sestry očekává, že bude plnit své role, že bude získávat nové poznatky a informace, aby byla dostatečně kompetentní a zodpovědná za svou práci. Sestra jako nositelka ošetrovatelství by proto měla být vzdělaná, emocionálně a sociálně zralá a orientovaná na péči o druhé. Měla by se kontinuálně vzdělávat po celé svoje profesní období ve specializačních a certifikovaných kurzech (5, 25).

*Kompetence sestry* v České republice upravuje Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která ruší platnost Vyhlášky č. 424/2004 Sb. (31). Sestra, která má osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, má tyto kompetence: „Vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, přičemž základní a specializovanou ošetrovatelskou péči zajišťuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. V rámci komplexní ošetrovatelské péče vykonává samostatně jednotlivé výkony a činnosti zaměřené na uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování stavu jedinců a skupin. Na základě indikace lékaře se podílí bez odborného dohledu na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče, samostatně určené činnosti vykonává nebo při nich asistuje. Některé

činnosti, které jsou stanoveny vyhláškou, vykonává pod odborným dohledem lékaře (5, s. 183)“.

*Vzdělávání sestry* je významné pro vykonávání ošetrovatelské praxe. Doplnění si ošetrovatelských vědomostí přidává hodnotnou roli ošetrovatelství v oblasti rozvoje a výchovy ke zdraví. Výsledkem je sestra s vědomostmi o základních principech prevence karcinomu prsu, o rizikových faktorech vzniku onemocnění, o významu preventivních vyšetření. Tyto vědomosti, které souvisejí s onemocněním prsu, sestra cíleně předává ženám, které navštěvují zařízení primární péče. S prevencí a vzděláním také souvisí zodpovědné chování sestry, které by mělo představovat příklad pozitivního přístupu ke svému zdraví.

System zdravotnického vzdělávání v České republice se zaměřuje na normy Evropské unie tak, aby mohl být naplněn požadavek volného pohybu pracovních sil ve všech členských státech Evropské unie. Povolání zdravotnických pracovníků jsou povolání regulovaná – řízená, usměrňovaná. V ošetrovatelství je cílem regulace ochrana veřejnosti pomocí kompetentní a dostupné ošetrovatelské péče. Je založena na principu celoživotního vzdělávání, obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti, což podporuje zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Z pomocníka lékaře se tak sestra stává samostatným odborníkem v oblasti uspokojování potřeb pacienta i v jiných oblastech, které s touto péčí souvisejí. Regulace se vztahuje na profesi, vzdělávání i praktickou činnost (5, 9, 25).

### ***1. 5. 3 Empatie jako součást vztahu sestra – žena***

Schopnost empatie je součástí sociálních dovedností sestry. Znamená to, že vzájemný kontakt mezi sestrou a ženou vyžaduje od sestry schopnost empatické podpory. Zejména v citlivé problematice prevence karcinomu prsu záleží na pochopení a respektování individuálních potřeb žen (19, 32).

Vývoj empatie, tedy vcítění, začíná v časném dětství. Schopnost empatie je podmíněna vývojovou úrovní osobnosti, zkušenostmi, ale i vzory chování. Vcítění se může v průběhu života měnit a vyvíjet. Empatickému chování se lze naučit, záleží na vůli jedince a na jeho vztahu k lidem. *Empatie* je složitý proces, který se skládá

z připravenosti vcítění se do pocitů a stavů druhého člověka, z porovnání pocitů svých a pocitů pacienta. Slouží k porozumění reakcí druhých lidí, umožňuje domnívat se, jak bude nemocný reagovat. Vyžaduje vnímání vlastní identity, úctu a ohled k člověku. V ošetrovatelství, kde lidský vztah je podstatnou součástí profese, je důležité disponovat empatickými schopnostmi. V souvislosti s ošetrovatelstvím a prevencí onemocnění může sestra, která je empatická, zvolit přiměřenou metodu komunikace se ženami, všimnout si podmínek, ve kterých se nachází, vcítět se do jejich životních rolí. Svěří-li ženy sestře obavy z podezření na onemocnění prsu, měla by se profesionálně vystupující sestra snažit o aktivní empatické jednání a chování, měla by mít schopnost uvědomit si pocity žen. Ale pozor, je podstatné si uvědomit, že empatie není soucit a že porozumění pocitům a stavům druhého člověka neznamena odevzdat se jim. Je nutné, aby si profesionál uchovával odstup od duševních pochodů nemocného (19, 28).

#### ***1. 5. 4 Využití didaktického přístupu v prevenci karcinomu prsu***

K didaktice se úzce váže komunikace a edukace. Sestra pracující v zařízeních primární péče poskytuje profesionální pomoc ženám v rámci využití možností prevence karcinomu prsu a to právě prostřednictvím komunikace a edukace, prostřednictvím didaktiky ošetrovatelství.

Didaktika je oborem pedagogiky. Je vnímána jako její součást, nicméně v současné době chápeme didaktiku jako samostatnou vědní disciplínu. „Pojem *didaktika* pochází z řeckého slova *didaskó*, *didascein*, *didascalion*, což znamená učit, vyučovat, poučovat, učit se, nechat se poučovat, učení, poučování (13, s. 11)“. Budoucnost každého společenství je závislá na výchově a vzdělávání – edukaci. „Pojem *edukace* je odvozen z latinského slova *educio*, *educare*, což 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 (11, s. 9)“. Pro současnou společnost a současné podmínky ošetrovatelské praxe je charakteristická snaha, která směřuje k posilování významu výchovy a vzdělávání. Předpokládá to přípravu sestry na ošetrovatelskou praxi, která bude flexibilní, tvůrčí, samostatná, s volností při realizaci edukačního procesu s cílem

spokojenosti a zvýšení kvality života každého aktéra výchovně-vzdělávací činnosti. Edukace se tak stává jednou z nejpodstatnějších úloh sestry, kdy se očekává kvalifikovaný postoj k nemocným, ke klientům, k rodinám, ke komunitám. V této pracovní aktivitě by na každém pracovišti měla působit sestra, která za tuto činnost ponese odbornou a právní zodpovědnost (13).

Oborovou didaktikou je *didaktika ošetřovatelství*, která se zabývá využitím didaktiky při edukaci v ošetřovatelství, je možné ji chápat jako speciální didaktiku, která je zaměřena na jednu oblast. Ošetřovatelství oblast výchovy a vzdělávání pacientů označuje jako edukační, jako výchovu ke zdraví jednotlivců i celé společnosti. Edukace v ošetřovatelství předpokládá odbornou pomoc pacientům, kteří jsou ohroženi nemocí, stresovými situacemi i jinými problémy. Hraje významnou úlohu ve třech úrovních prevence – primární, sekundární a terciární. V souvislosti s edukací o možnostech využití prevence karcinomu prsu sestra obsah edukace zaměří na ovlivnitelné rizikové faktory vzniku onemocnění, na zdůraznění potřeby využití screeningových programů a nácvik samovyšetřování prsů. Všechny metody edukace, učení či vyučování zaměří na zdraví, jeho zachování nebo obnovu. Cílem edukace v prevenci karcinomu prsu je vybavit ženy tak, aby se uměly správně rozhodovat v situacích, které působí na jejich zdraví a pocit pohody, rozšiřovaly si vědomosti, formovaly si životní postoje a hodnoty a aby si osvojovaly náležité dovednosti a činnosti. Sestra musí být schopna zhodnotit, zda ženy informace pochopily a zda dokážou plnit potřebné instrukce v praxi. Nejčastější formou edukace v zařízeních primární péče je individuální forma edukace, kdy je sestra se ženou v úzkém osobním kontaktu. Tyto vztahy mezi sestrou a ženou, které vznikají při edukaci, jsou založeny na vzájemné interakci *edukátora* (sestra) a *edukanta* (žena) (11, 13, 21).

Edukace je úzce spjata s komunikací. *Komunikace* spočívá v dovednosti dorozumívání se – ve výměně informací, pocitů, zkušeností. Je to nástroj, kterým se uskutečňují vzájemné reakce mezi lidmi, nástroj, který je prostředkem k uskutečnění edukace týkající se problematiky karcinomu prsu a jeho prevence. Sestra v primární péči využívá dovednost komunikovat k navázání a rozvíjení kontaktu, k navázání vzájemné důvěry a respektu, což ji vede k možnosti přiblížit se k ženám a zdůrazňovat

jim význam prevence a možnosti využití prevence karcinomu prsu. Tuto dovednost využívá třemi druhy komunikace. Při *sociální komunikaci* sestra vede běžný rozhovor se ženou při situacích, jako je například objednání k lékařské prohlídce, při odběrech biologických vzorků. U *specifické, strukturované komunikace* sestra sděluje fakta o úrovních prevence karcinomu prsu, motivuje a působí edukačně při sdělování informací o rizicích onemocnění, při sdělování postupu screeningových vyšetření. *Terapeutická komunikace* probíhá formou rozhovoru se ženou, který má za cíl zvýšit účinnost léčebných postupů, sestra poskytuje oporu a pomoc v těžkých situacích, v situacích, kdy je již diagnostikován karcinom prsu. Dále se komunikace dělí na verbální a nonverbální. Při *verbální komunikaci* se sestra vyjadřuje pomocí slov a symbolů, které spojuje s myšlenkovými procesy a emocemi. Při vedení komunikace je zapotřebí, aby sestra dbala na to, aby byla jednoduchá, výstižná, dobře načasovaná a přizpůsobená schopnostem a vědomostem ženy, se kterou ji vede, aby dávala přednost českým výrazům před odbornými termíny. Při verbální komunikaci sestra využívá hlasitost řeči, výšku tónu řeči, rychlost řeči, pomlky a také délku projevu, kterou je nutno přizpůsobit edukantovi a významu sdělení. V praxi sestry je prostředkem verbální komunikace rozhovor. Jako zdravotník vede rozhovor terapeutický, informační a edukační, který uplatní při rozhovoru se ženami o problematice karcinomu prsu a jeho preventivních opatřeních. *Nonverbální komunikace* je komunikace beze slov, pomocí které je vyjadřován postoj, prožívání, emoce, doplňuje verbální projev. Řadí se k ní proxemika, mimika, gestika, haptika, kinetika, pohled z očí do očí, posturologie a úprava zevnějšku. V praxi by sestra měla být tím, kdo zvládne komunikovat s jakýmkoli pacientem, tedy i s ženami o rizicích vzniku karcinomu prsu a jeho prevenci. Prostřednictvím komunikace by sestra měla dokázat odhalit problémy žen a snížit napětí při rozhovoru. Je podstatné si uvědomit, že uškodit se může nejenom nevhodně zvolenou terapií, ale také nevhodně zvoleným slovem nebo přístupem (11, 13, 28, 32).

## **2. Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2. 1 Cíl práce**

1. Zjistit využití ošetrovatelských intervencí zaměřených na prevenci karcinomu prsu u žen v primární péči.
2. Zjistit, jaké informace sestry v primární péči poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu.
3. Identifikovat překážky, které brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu.
4. Zmapovat důvody, které vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu.

### **2. 2 Výzkumné otázky**

1. Které ošetrovatelské intervence využívají sestry v primární péči v prevenci karcinomu prsu u žen?
2. Jaké informace sestry v primární péči poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu?
3. Jaké překážky brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu?
4. Jaké důvody vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu?

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použitá metodika**

Pro získání informací k dosažení cílů práce bylo zvoleno kvalitativní šetření. Sběr dat byl proveden metodou dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru se sestrami, které pracují v zařízeních primární péče a se ženami, které byly léčeny pro karcinom prsu.

Rozhovor se sestrami byl veden na podkladě předem připravených otázek, které se týkaly problematiky využití ošetrovatelských intervencí v prevenci karcinomu prsu u žen a informací, které sestry poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu.

I se ženami byl veden rozhovor na podkladě připravených otázek, týkající se překážek, které brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu a důvodů, které vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu.

Výsledky rozhovorů byly přepsány, analyzovány, pro přehlednost zpracovány do grafů, tabulek a kazuistik.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

První výzkumný soubor tvořily sestry pracující v zařízeních primární péče v Českých Budějovicích. Osloveno bylo 7 sester, 1 sestra s rozhovorem nesouhlasila. Základním kritériem pro výběr sester bylo vykonávání sesterské profese v zařízeních primární péče. Sběr dat od sester byl proveden během měsíce února 2011.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 8 žen, které byly léčeny pro karcinom prsu na Onkologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. S rozhovorem souhlasilo všech 8 oslovených žen. Zařazovacím kritériem byl věk do 40 let v době diagnostikování karcinomu prsu a ukončená onkologická léčba pro toto onemocnění. Údaje od žen byly získány v průběhu měsíce února a během poloviny měsíce března 2011.



## 4. Výsledky

### 4.1 Rozhovory se sestrami, které pracují v zařízeních primární péče

Pro přehlednost byly rozhovory se sestrami zpracovány do kazuistik.

#### *Kazuistika sestry č. 1*

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je střední odborné s maturitou. Sesterské profesi se věnuje 36 let.

Pokud by sestra měla vyjádřit, jaké dotazy mají mladé ženy v souvislosti s možnostmi prevence karcinomu prsu, uvádí, že se týkají techniky samovyšetřování prsů. Také se ženy ptají, jaký má samovyšetřování prsů význam.

Představa sestry o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu u žen se týká možnosti ovlivnění těchto faktorů, má na mysli zejména kouření žen. Ale ještě dodává, že rizikové faktory tohoto onemocnění souvisí s genetickými faktory, které žena nemá možnost ovlivnit.

Pokud sestra poskytuje informace související s rizikovými faktory vzniku karcinomu prsu, většinou to jsou údaje, které se týkají životního stylu a to zvláště nevhodnosti kouření. Při výskytu nádorového onemocnění prsu v rodině upozorňuje na důležitost vlastního sledování prsů, na samovyšetřování prsů.

Na otázku, jakým způsobem sestra tyto informace podává, odpověděla, že formou rozhovoru, vždy ve spolupráci s lékařem. A to nejčastěji ženám, od kterých odebírá anamnézu, při získání informace o genetické zátěži v rodině, anebo ženám na základě jejich dotazu.

Komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu vnímá sestra jako nedílnou součást ošetrovatelské péče, přikládá jí velký význam. Na pomyslné číselné stupnici zvolila číslo 10.

Co se týče ošetrovatelských činností, které sestra využívá v prevenci karcinomu prsu, odpovídá, že edukuje ženy o samovyšetřování prsů, poučuje, vysvětluje jak, a kdy se toto samovyšetřování provádí. Také ženám předkládá informační brožuru, která se týká této problematiky. Ještě ženy poučí o vyvarování se kouření.

Výuce samovyšetřování prsů sestra věnuje 5 – 10 minut. Uvádí, že času na výuku je bohužel málo, ale snaží se vždy nějakou chvilku vyšetřit.

Podle sestry je lepší názorně ženám předvést samovyšetřování prsů, podat slovní vysvětlení a současně předat informační brožuru.

Zda ženy porozuměly poskytnutým informacím si sestra ověřuje tím, že se jich zeptá, zda je jim něco nejasné a na co se chtějí zeptat.

Na otázku, co je podle vlastních zkušeností z praxe nezbytné k tomu, aby se sestry v zařízeních primární péče zapojily do preventivních programů, odpověděla, že je to znalost odborné problematiky nádorového onemocnění prsu. Dále sestra uvedla znalost možností prevence, schopnost komunikace a edukace.

### ***Kazuistika sestry č. 2***

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je střední odborné s maturitou. Sesterské profesi se věnuje 23 let.

Sestra udává, že se s dotazy v souvislosti s možnostmi prevence karcinomu prsu ze strany mladých žen neseťkává, nejsou iniciativní.

Pokud by měla vyjádřit, co si představí pod pojmem rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, uvádí, že si především představí závislost onemocnění na genetických faktorech, které jsou dány a nelze je ovlivnit.

Na otázku, jaké sestra poskytuje ženám informace, které se týkají rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, odpovídá, že při pozitivní rodinné anamnéze na nádorové onemocnění prsu ženu upozorní na tento rizikový faktor a s tím související důležitost samovyšetřování prsů.

Na následující otázku, jakým způsobem a kdy tyto informace sestra podává, odpověděla, že při rozhovoru se ženami a doplnila, že s nimi hovoří s ohledem na to, z jaké pochází sociální skupiny. Sestra ženy informuje při odebírání anamnézy, na základě získání informace o genetické zátěži karcinomu prsu v rodině.

Sestra vnímá komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako nedílnou součást ošetrovatelské péče. Uvádí, že je významná proto, aby ženy pochopily význam prevence a uvědomily si odpovědný přístup ke svému zdraví.

Na číselné stupnici názor sestry na komunikaci se ženami k této problematice vystihuje číslo 10.

Pokud by měla sestra vyjádřit, které ošetrovatelské činnosti související s možnostmi prevence karcinomu prsu využívá, uvádí, že na základě informační brožury ženy edukuje, jak se samovyšetřování prsů provádí a také zdůrazňuje nezbytnost tohoto pravidelného samovyšetřování.

5 – 10 minut je doba, kterou sestra věnuje výuce samovyšetřování prsů. Uvádí, že na edukaci o prevenci karcinomu prsu a využití možností prevence, by si představovala větší časový prostor, ale z důvodu velkého množství práce je ho málo.

Podle sestry je jistě efektivnější instruktáž, jak provádět samovyšetřování prsů a připojit slovní vysvětlení. Současně dodává, že předání informační brožury o této problematice má pro ženy význam pro domácí využití, k připomenutí si techniky samovyšetřování prsů.

Sestra si ověřuje porozumění daným informacím u žen tím, že se jich zeptá, co potřebují k dané problematice zopakovat, zda všemu rozuměly, co jim bylo nejasné.

Na základě svých zkušeností z ošetrovatelské praxe sestra vyjmenovala znalosti a schopnosti, které jsou nezbytné k zapojení sester v primární péči do preventivních programů. Týkají se znalosti odborné problematiky daného onemocnění a znalosti prevence karcinomu prsu. Sestra též uvedla, že je to schopnost komunikace a edukace, umět si k ženám najít cestu.

### ***Kazuistika sestry č. 3***

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je vysokoškolské, bakalářské. Sesterské profesi se věnuje 20 let.

Pokud by sestra měla vyjádřit, jaké dotazy mají mladé ženy v souvislosti s možnostmi prevence karcinomu prsu, uvádí, že se týkají samovyšetřování prsů – kdy a jak vyšetřovat. Také se ženy ptají, kdy mají nárok na mamografii.

Představa sestry o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu u žen se týká prevence, která úzce souvisí s těmito faktory. A dodává, že si představí to, co může žena ovlivnit a co nemůže ovlivnit. Jako ovlivnitelné rizikové faktory uvádí především

kouření, nevhodné stravovací návyky a nedostatek pohybu. Neovlivnitelné rizikové faktory váže k věku žen a ke genetickým faktorům.

Pokud sestra poskytuje informace související s rizikovými faktory vzniku karcinomu prsu, většinou to jsou údaje, které patří k prevenci onemocnění a to především, že ženy mohou ovlivnit své stravovací návyky, pohyb či kouření, že u mladých žen má význam samovyšetřování prsů. Při výskytu nádorového onemocnění prsu v rodině zdůrazňuje samovyšetřování prsů.

Na otázku, jakým způsobem sestra tyto informace ženám podává, odpověděla, že prostřednictvím rozhovoru. Také jim předá informační brožuru o této problematice. Sestra informace poskytuje nejčastěji ženám, od kterých získává anamnézu, kdy zjistí, že se v rodině vyskytlo nádorové onemocnění prsu, anebo ženám na základě jejich dotazu.

Komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu vnímá sestra jako významnou a nedílnou součást ošetrovatelské péče. Uvádí, že je její součástí a náleží ke správné péči o ženy v primární péči. Na pomyslné číselné stupnici zvolila číslo 10.

Co se týče ošetrovatelských činností, které sestra využívá v prevenci karcinomu prsu, odpovídá, že zjišťuje, jaké mají ženy informace o prevenci nádorového onemocnění prsu. Vysvětluje přínos samovyšetřování prsů. Za pomoci informační brožury edukuje o technice samovyšetřování prsů a o tom, kdy vyšetřovat. Sestra také informuje o významu vedení vhodného životního stylu. Zpětně si ověřuje, zda ženy podaným informacím rozumí.

Výuce samovyšetřování prsů sestra věnuje 10 minut. Uvádí, že času na výuku je bohužel málo, představovala by si více časového prostoru.

Podle sestry je lepší názorně ženám předvést samovyšetřování prsů, podat slovní vysvětlení a současně předat informační brožuru, kterou si ženy odnesou domů. Praktickou instruktáž si ženy lépe zapamatují a později snadněji vybaví.

Zda ženy porozuměly poskytnutým informacím si sestra ověřuje tím, že si při rozhovoru všímá jejich výrazu obličeje. Ptá se, zda ženy něčemu nerozumí, zda je něco nejasné a na co se chtějí zeptat.

Na otázku, co je podle vlastních zkušeností z praxe nezbytné k tomu, aby se sestry v zařízeních primární péče zapojily do preventivních programů, odpověděla, že je to znalost odborné problematiky karcinomu prsu. Dále sestra uvedla znalost možností prevence a screeningových programů, schopnost komunikace, edukace a empatie, což pro sestru znamená schopnost získat ženu na svoji stranu a vtáhnout ji do dané problematiky.

#### ***Kazuistika sestry č. 4***

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je střední odborné s maturitou. Sesterské profesi se věnuje 30 let.

Sestra udává, že když se mladé ženy ptají, tak na to, jak si mají vyšetřovat prsa, kdy mají nárok na ultrazvukové a kdy na mamografické vyšetření prsů. Také se sestra setkala s dotazem, proč nejsou do screeningového programu zařazeny ženy mladší 45 let.

Pokud by měla vyjádřit, co si představí pod pojmem rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, uvádí, že si představí faktory, které mohou svým působením ovlivnit vývoj nádorového onemocnění. Představí si tedy genetické faktory, kontraceptiva, kouření, nevhodné stravovací návyky, obezitu.

Na otázku, jaké sestra poskytuje ženám informace, které se týkají rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, odpovídá, že podává informace o důležitosti samovyšetřování prsů mladých žen zejména v případě, kdy ženy uvedou, že karcinomem prsu onemocněla maminka nebo babička. Také informuje o nevhodnosti kouření a zmíní se o vhodných stravovacích návycích.

Na následující otázku, jakým způsobem a kdy tyto informace sestra podává, odpověděla, že při rozhovoru se ženami za pomoci informační brožury. Sestra ženy informuje při odebírání anamnézy, když zjistí, že se v rodině vyskytlo nádorové onemocnění prsu. Informace také poskytuje na základě dotazu žen.

Sestra chápe komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako důležitou součást ošetrovatelské péče. Na číselné stupnici názor sestry na komunikaci se ženami k této problematice vystihuje číslo 10.

Pokud by měla sestra vyjádřit, které ošetrovatelské činnosti související s možnostmi prevence karcinomu prsu využívá, uvádí, že na základě dotazů žen edukuje o samovyšetřování prsů podle informační brožury. Vysvětluje význam důsledného a pravidelného samovyšetřování prsů. Informuje o vhodném životním stylu a mají-li ženy specifický dotaz, doporučí jim konzultaci s lékařem.

5 minut je doba, kterou sestra věnuje výuce samovyšetřování prsů. Uvádí, že na edukaci o prevenci karcinomu prsu a využití možností prevence, by si představovala větší časový prostor. Zeptají-li se ženy, podávané informace se často musí zkrátit a zaměřit na nejdůležitější části této problematiky.

Pro výuku samovyšetřování prsů je podle sestry efektivnější názorná instruktáž se slovním vyjádřením.

Sestra si ověřuje porozumění daným informacím u žen prostřednictvím dotazů. Ptá se na to, čemu ženy nerozuměly, co ještě potřebují vědět, na co se chtějí v souvislosti s danou problematikou zeptat.

Na základě svých zkušeností z ošetrovatelské praxe sestra vyjmenovala znalosti a schopnosti, které jsou nezbytné k zapojení sester v primární péči do preventivních programů. Týkají se znalosti nádorového onemocnění prsu a znalosti prevence onemocnění. Sestra též uvedla, že je to schopnost komunikace a edukace, tedy umět ženu zaujmout.

### ***Kazuistika sestry č. 5***

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je střední odborné s maturitou. Sesterské profesi se věnuje 40 let.

Pokud by sestra měla vyjádřit, jaké dotazy mají mladé ženy v souvislosti s možnostmi prevence karcinomu prsu, uvádí, že se s otázkami na toto téma neseťkává.

Představa sestry o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu u žen se týká nádorového onemocnění prsu v rodině. Dále jako rizikový faktor uvádí kouření, stres, obezitu a nedostatek pohybu.

Na otázku, jaké sestry poskytuje ženám informace, které se týkají rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, odpovídá, že se ženy nedotazují, tudíž informace neposkytuje.

Na následující otázku, jakým způsobem a kdy tyto informace sestry podává, odpověděla, že je nepodává žádným způsobem.

Komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu, vnímá sestry jako okrajovou součást ošetrovatelské péče. Myslí si, že by v tomto směru měl komunikovat a informovat lékař. Na pomyslné číselné stupnici zvolila číslo 4.

Co se týče ošetrovatelských činností, které sestry využívá v prevenci karcinomu prsu, odpovídá, že žádné nevyužívá.

Výuce samovyšetřování prsů sestry nevěnuje žádný čas.

Podle sestry je pro výuku samovyšetřování prsů efektivnější názorná instruktáž se slovním vyjádřením.

Sestry informace na toto téma neposkytuje, tedy si porozumění žen neověřuje.

Na otázku, co je podle vlastních zkušeností z praxe nezbytné k tomu, aby se sestry v zařízeních primární péče zapojily do preventivních programů, odpověděla, že je to znalost možností prevence.

### ***Kazuistika sestry č. 6***

Nejvyšší dosažené vzdělání sestry je střední odborné s maturitou. Sesterské profesi se věnuje 18 let.

Sestry udává, že se s dotazy v souvislosti s možnostmi prevence karcinomu prsu ze strany mladých žen neseťkává.

Pokud by měla vyjádřit, co si představí pod pojmem rizikové faktory vzniku karcinomu prsu, uvádí, že si představí závislost onemocnění na genetických faktorech, kouření a mechanické poškození prsu. V souvislosti s mechanickým poškozením má sestry na mysli piercing v prsu u mladých žen.

Na otázku, jaké sestry poskytuje informace, které se týkají rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, odpovídá, že v případě genetické zátěže ženy upozorní

na důležitost vlastního sledování, tedy na samovyšetřování prsů. Také ženy informuje o nevhodnosti kouření.

Na následující otázku, jakým způsobem a kdy tyto informace sestra podává, odpověděla, že při rozhovoru se ženami. Nejčastěji se ženami o této problematice pohovoří, jestliže ví o genetické zátěži nádorového onemocnění prsu v rodině žen a to při ošetrovatelské činnosti jako je odběr krve nebo měření EKG.

Sestra vnímá komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako důležitou součást ošetrovatelské péče. Na číselné stupnici názor sestry na komunikaci se ženami k této problematice vystihuje číslo 9.

Pokud by měla sestra vyjádřit, které ošetrovatelské činnosti související s možnostmi prevence karcinomu prsu využívá, uvádí, že se ptá na genetickou zátěž v rodině. V případě, že ženy navštíví ordinaci s nejasným pocitem v prsu, sestra se ptá na další subjektivní potíže a doporučí konzultaci s lékařem. Upozorňuje ženy na význam samovyšetřování prsů a vydává jim informační brožuru. Též ženy poučí o nevhodnosti kouření.

1 minuta je doba, kterou sestra věnuje výuce samovyšetřování prsů. Jedná se o vydání informační brožury se zběžným podáním informace o se jedná. Času na výuku samovyšetřování prsů je z důvodu velkého množství práce minimálně.

Podle sestry je jistě efektivnější instruktáž, jak provádět samovyšetřování prsů a připojit slovní vysvětlení.

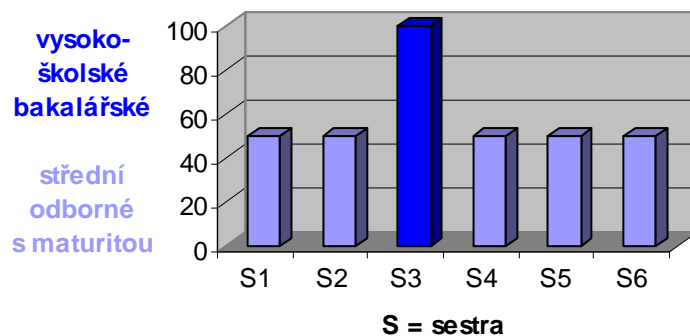
Sestra si ověřuje porozumění daným informacím u žen tím, že se jich zeptá, co je ještě zajímavé, zda všemu rozuměly, co jim bylo nejasné.

Na základě svých zkušeností z ošetrovatelské praxe sestra vyjmenovala znalosti a schopnosti, které jsou nezbytné k zapojení sester v primární péči do preventivních programů. Týkají se schopnosti komunikace a souvisejí se získáním důvěry žen. Dále sestra uvádí soucítění s problémy žen, snahu porozumět a naslouchat, tedy schopnost empatie. Také zařadila orientaci v prevenci a screeningových programech. Pro úplnost ještě doplnila znalost odborné problematiky onemocnění, znalost vyšetřovacích, ošetrovatelských, ale i léčebných postupů.



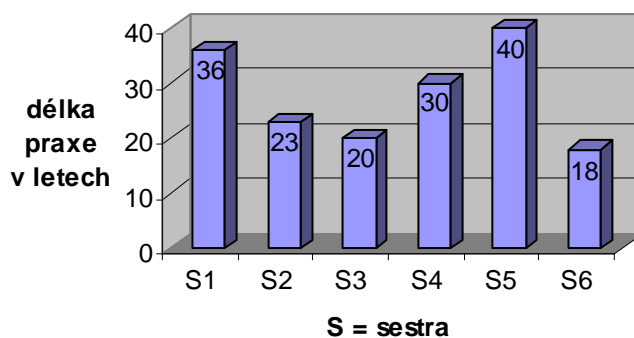
## 4. 2 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí sester

**Graf 1** Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání sester



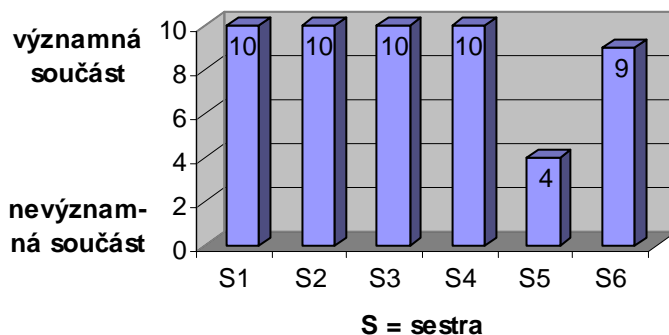
Graf zobrazuje stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání v sesterské profesi. Z celkového počtu 6 sester vystudovalo 5 sester (S1, S2, S4, S5, S6) střední odbornou školu s maturitou a 1 sestra (S3) dosáhla vysokoškolského bakalářského vzdělání.

**Graf 2** Délka praxe v sesterské profesi



Graf zobrazuje délku praxe v letech v sesterské profesi. Z celkového počtu 6 sester má 1 sestra 36 let praxe (S1), 1 sestra 23 let praxe (S2), 1 sestra 20 let praxe (S3), 1 sestra 30 let praxe (S4), 1 sestra 40 let praxe (S5), 1 sestra 18 let praxe (S6).

**Graf 3 Vnímání komunikace sestrami jako součást ošetrovatelské péče**



Graf zobrazuje, do jaké míry vnímají sestry komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako součást ošetrovatelské péče. Z celkového počtu 6 sester zvolily na stupnici 0-10, kdy 0 značí nevýznamnou součást ošetrovatelské péče a 10 významnou součást ošetrovatelské, 4 sestry (S1, S2, S3, S4) číslo 10. 1 sestra (S5) zvolila číslo 4 a 1 sestra (S6) číslo 9.

**Tabulka 1** Dotazy mladých žen na možnosti prevence karcinomu prsu z pohledu sester

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Technika samovyšetřování prsů	<b>3</b>	1		1	1		
Význam samovyšetřování prsů	<b>1</b>	1					
S dotazy se neseťkává	<b>3</b>		1			1	1
Kdy provádět samovyšetřování prsů	<b>1</b>			1			
Nárok na mamografické vyšetření prsů	<b>2</b>			1	1		
Nárok na ultrazvukové vyšetření prsů	<b>1</b>				1		
Důvod nezařazení mladých žen do screeningového programu	<b>1</b>				1		
<b>Celkem</b>	<b>12</b>						

Tabulka popisuje, s jakými dotazy se setkávají sestry u mladých žen v souvislosti s možnostmi prevence karcinomu prsu. S dotazem, jak se provádí samovyšetřování prsů se setkaly 3 sestry (S1, S3, S4). 3 sestry (S2, S5, S6) se s dotazy neseťkávají. 2 sester (S3, S4) se mladé ženy ptaly, kdy mají nárok na mamografické vyšetření prsů. 1 sestra (S1) uvádí dotaz mladé ženy, jaký má samovyšetřování prsů význam. S dotazem, kdy provádět samovyšetřování prsů, se setkala 1 sestra (S3). 1 sestry (S4) se ženy ptaly, kdy mají nárok na ultrazvukové vyšetření prsů. 1 sestra (S4) se setkala s dotazem na důvod nezařazení mladých žen do screeningového programu.

**Tabulka 2 Představa sester o pojmu rizikové faktory vzniku karcinomu prsu**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Kouření	<b>5</b>	1		1	1	1	1
Genetické faktory	<b>6</b>	1	1	1	1	1	1
Prevence	<b>1</b>			1			
Nevhodné stravovací návyky	<b>2</b>			1	1		
Nedostatek pohybu	<b>2</b>			1		1	
Věk	<b>1</b>			1			
Kontraceptiva	<b>1</b>				1		
Obezita	<b>2</b>				1	1	
Stres	<b>1</b>					1	
Piercing v prsu	<b>1</b>						1
<b>Celkem</b>	<b>22</b>						

Tabulka znázorňuje představy sester pod pojmem rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. 6 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6) si představí genetické faktory. 5 sester (S1, S3, S4, S5, S6) vnímá jako rizikový faktor kouření. 2 sestry (S3, S4) uvedly jako rizikový faktor nevhodné stravovací návyky a 2 sestry (S3, S5) uvedly nedostatek pohybu. Podle 2 sester (S4, S5) souvisí s rizikovými faktory obezita. 1 sestra (S3) si v souvislosti s rizikovými faktory představí prevenci onemocnění. 1 sestra (S3) uvedla věk, 1 sestra (S4) kontraceptiva a 1 sestra (S5) uvedla stres. Pro 1 sestru (S6) je rizikovým faktorem vzniku karcinomu prsu piercing v prsu.

**Tabulka 3 Poskytování informací sestrami o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Nevhodnost kouření	<b>4</b>	1		1	1		1
Genetická zátěž = samovyšetřování prsů	<b>5</b>	1	1	1	1		1
Vhodné stravovací návyky	<b>2</b>			1	1		
Dostatek pohybu	<b>1</b>			1			
Neposkytuje	<b>1</b>					1	
<b>Celkem</b>	<b>13</b>						

V tabulce je uvedeno, jaké informace ženám sestry poskytují v souvislosti s rizikovými faktory vzniku karcinomu prsu. 5 sester (S1, S2, S3, S4, S6) při zjištění genetické zátěže u ženy, klade důraz na informaci o samovyšetřování prsů. O nevhodnosti kouření jako rizikovém faktoru informují 4 sestry (S1, S3, S4, S6). 2 sestry (S3, S4) informují o vhodných stravovacích návycích a 1 sestra (S3) o významu dostatečného pohybu. 1 sestra (S5) informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu neposkytuje.

**Tabulka 4 Způsob podávání informací o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu sestrami**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Rozhovor	<b>5</b>	1	1	1	1		1
Ve spolupráci s lékařem	<b>1</b>	1					
S ohledem na to, z jaké sociální skupiny ženy pochází	<b>1</b>		1				
Prostřednictvím informační brožury	<b>2</b>			1	1		
Žádný způsob, informace nepodává	<b>1</b>					1	
<b>Celkem</b>	<b>10</b>						

Tabulka popisuje, jakým způsobem sestry poskytují informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu. 5 dotazovaných sester (S1, S2, S3, S4, S6) informuje ženy na základě rozhovoru. 2 sestry (S3, S4) informují o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu prostřednictvím informační brožury. Ve spolupráci s lékařem informuje ženy 1 sestra (S1). 1 sestra (S2) volí způsob podání informací s ohledem na to, z jaké sociální skupiny ženy pochází. 1 sestra (S5) informace o rizikových faktorech nepodává.

**Tabulka 5 Okolnosti, za jakých sestry poskytují informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Při získávání anamnézy	<b>4</b>	1	1	1	1		
Na základě dotazu žen	<b>3</b>	1		1	1		
Informace nepodává	<b>1</b>					1	
Při odběru krve	<b>1</b>						1
Při měření EKG	<b>1</b>						1
Informace o genetické zátěži v rodině žen	<b>5</b>	1	1	1	1		1
<b>Celkem</b>	<b>15</b>						

V tabulce jsou znázorněny odpovědi sester na otázku, kdy podávají ženám informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu. 5 sester (S1, S2, S3, S4, S6) podává informace, jestli-že ví o genetické zátěži nádorového onemocnění prsu v rodině žen. 4 sestry (S1, S2, S3, S4) odpověděly, že informace podávají při získávání anamnézy. Na základě dotazu žen podají informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu 3 sestry (S1, S3, S4). 1 sestra (S5) informace nepodává. 1 sestra (S6) poskytuje informace při odběru krve, 1 sestra (S6) při měření EKG.

**Tabulka 6 Vnímání komunikace sestrami jako součást ošetrovatelské péče**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Nedílná součást ošetrovatelské péče	<b>3</b>	1	1	1			
Náleží k pochopení významu prevence	<b>1</b>		1				
Náleží ke správné péči o ženy v primární péči	<b>1</b>			1			
Důležitá součást ošetrovatelské péče	<b>2</b>				1		1
Okrajová součást ošetrovatelské péče	<b>1</b>					1	
<b>Celkem</b>	<b>8</b>						

Tabulka popisuje, do jaké míry vnímají sestry komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako součást ošetrovatelské péče. 3 dotazované sestry (S1, S2, S3) odpověděly, že komunikaci se ženami vnímají jako nedílnou součást ošetrovatelské péče. Podle 2 sester (S4, S6) je komunikace důležitou součástí ošetrovatelské péče. 1 sestra (S2) odpověděla, že komunikace se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu náleží k pochopení významu prevence a 1 sestra (S3) odpověděla, že náleží ke správné péči o ženy v primární péči. 1 sestra (S5) komunikaci o možnostech prevence vnímá jako okrajovou součást ošetrovatelské péče.



**Tabulka 7 Využití ošetrovatelských intervencí při prevenci karcinomu prsu sestrami**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Edukace o samovyšetřování prsů	<b>4</b>	1	1	1	1		
Poučení jak vyšetřovat	<b>2</b>	1		1			
Poučení kdy vyšetřovat	<b>2</b>	1		1			
Předložení informační brožury	<b>4</b>	1	1		1		1
Poučení o nevhodnosti kouření	<b>2</b>	1					1
Zdůraznění pravidelného samovyšetřování prsů	<b>2</b>		1		1		
Zjištění, jaká je informovanost žen o prevenci	<b>1</b>			1			
Vysvětlení přínosu samovyšetřování prsů	<b>1</b>			1			
Informace o vhodném životním stylu	<b>2</b>			1	1		
Ověření, zda žena informacím rozumí	<b>1</b>			1			
Doporučení konzultace s lékařem	<b>2</b>				1		1
Ošetrovatelské intervence nevyužívá	<b>1</b>					1	
Získává informace o genetické zátěži	<b>1</b>						1
Dotazuje se na subjektivní potíže žen	<b>1</b>						1
Upozornění na význam samovyšetřování prsů	<b>1</b>						1
<b>Celkem</b>	<b>27</b>						

V tabulce jsou uvedeny činnosti, které sestry využívají v souvislosti s prevencí karcinomu prsu. 4 sestry (S1, S2, S3, S4) uvedly, že edukují ženy o samovyšetřování prsů. 3 sestry (S1, S4, S6) předloží ženám informační brožury. 2 sestry (S1, S3) poučí, kdy vyšetřovat. O nevhodnosti kouření poučí ženy 2 sestry (S1, S6). 2 dotazované

sestry (S2, S4) odpověděly, že zdůrazňují pravidelné samovyšetřování prsů. 2 sestry (S3, S4) informují o vhodném životním stylu. Konzultaci s lékařem doporučí 2 sestry (S4, S6). 1 sestra (S3) zjišťuje, jaká je informovanost žen o prevenci. Přínos samovyšetřování prsů pro mladé ženy vysvětluje 1 sestra (S3). 1 sestra (S3) do ošetřovatelských intervencí, které souvisí s prevencí karcinomu prsu zařadila ověření, zda žena rozumí podaným informacím. 1 sestra (S5) ošetřovatelské intervence nevyužívá. 1 sestra (S6) získává informace o genetické - rodinné zátěži ženy. Na subjektivní potíže žen se dotazuje 1 sestra (S6). Na význam samovyšetřování prsů upozorní 1 sestra (S6).

**Tabulka 8 Čas věnovaný sestrami výuce samovyšetřování prsů**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
5-10 minut	<b>2</b>	1	1				
10 minut	<b>1</b>			1			
5 minut	<b>1</b>				1		
Nevěnuje žádný čas	<b>1</b>					1	
1 minuta	<b>1</b>						1
<b>Celkem</b>	<b>6</b>						

Tabulka znázorňuje odpovědi sester na otázku, kolik času věnují výuce samovyšetřování prsů u žen. 2 sestry (S1, S2) odpověděly, že výuce věnují 5-10 minut. 1 sestra (S3) se výukou samovyšetřování prsů zabývá 10 minut. 1 sestra (S4) výuce věnuje 5 minut. 1 sestra (S5) této problematice nevěnuje žádný čas. 1 sestra (S6) se výukou zabývá 1 minutu.

**Tabulka 9 Efektivnost výuky samovyšetřování prsů u žen z pohledu sester**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Instruktáž se slovním vysvětlením	<b>6</b>	1	1	1	1	1	1
Přidání informační brožury	<b>3</b>	1	1	1			
<b>Celkem</b>	<b>9</b>						

Tabulka popisuje, zda je podle sester pro ženy efektivnější instruktáž samovyšetřování prsů se slovním vysvětlením nebo informační brožura. Všechny 6 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6) uvedlo, že je vhodnější instruktáž a slovní vysvětlení. 3 z nich (S1, S2, S3) dodaly, že důležité je i předání informační brožury.

**Tabulka 10 Způsob ověřování si pochopení poskytnutých informací ženám sestrami**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Ověření si dotazem	<b>5</b>	1	1	1	1		1
Všímá si výrazu v obličeji žen	<b>1</b>			1			
Neověřuje	<b>1</b>					1	
<b>Celkem</b>	<b>7</b>						

Tabulka znázorňuje, jakým způsobem si sestry ověřují, zda ženy porozuměly podaným informacím. 5 sester (S1, S2, S3, S4, S6) si provede ověření porozuměním žen dotazem. 1 sestra (S3) si všímá výrazu v obličeji žen. 1 sestra (S5) si porozumění žen neověřuje.

**Tabulka 11 Nezbytné znalosti a schopnosti sester pro zapojení do preventivních programů**

<b>S = sestra</b>	<b>Celkem</b>	<b>S1</b>	<b>S2</b>	<b>S3</b>	<b>S4</b>	<b>S5</b>	<b>S6</b>
Orientace v odborné problematice nádorového onemocnění prsu	<b>5</b>	1	1	1	1		1
Znalost možností prevence	<b>6</b>	1	1	1	1	1	1
Schopnost komunikace	<b>5</b>	1	1	1	1		1
Schopnost edukace	<b>4</b>	1	1	1	1		
Znalost screeningových programů	<b>2</b>			1			1
Schopnost empatie	<b>2</b>			1			1
Znalost vyšetřovacích, ošetrovatelských a léčebných postupů	<b>1</b>						1
<b>Celkem</b>	<b>25</b>						

Tabulka popisuje jaké znalosti a schopnosti, podle zkušeností sester, jsou nezbytné k tomu, aby se sestry v zařízeních primární péče zapojily do preventivních programů. Všech 6 sester (S1, S2, S3, S4, S5, S6) uvedlo znalost možností prevence. 5 sester (S1, S2, S3, S4, S6) uvedlo orientaci v odborné problematice nádorového onemocnění prsu. Pro 5 sester (S1, S2, S3, S4, S6) je nezbytná schopnost komunikace. 4 sestry (S1, S2, S3, S4) vyjmenovaly schopnost edukace. Znalost screeningových programů je nezbytná pro 2 sestry (S3, S6). 2 dotazované sestry (S3, S6) odpověděly schopnost empatie. Pro 1 sestru (S6) je nezbytné pro zapojení do preventivních programů znalost vyšetřovacích, ošetrovatelských a léčebných postupů.

### 4. 3 Rozhovory se ženami, které byly léčeny pro karcinom prsu

Pro přehlednost byly rozhovory se ženami zpracovány do kazuistik.

#### *Kazuistika ženy č. 1*

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou, bylo nádorové onemocnění prsu diagnostikováno ve věku 28 let.

Změny v prsu, tedy bulky v prsu si náhodně všiml přítel. Žena vzpomíná, že se toto zjištění přihodilo při „intimní chvílce“. Lékař, ke kterému šla na vyšetření 2. den po nalezení změny v prsu, ji odeslal na mamografické a ultrazvukové vyšetření, kde byl zjištěn karcinom prsu. Návštěvu lékaře 2. den ovlivnila nejistota a strach ze zanedbání onemocnění.

Na otázku, jaká před onemocněním znala možnosti prevence nádorového onemocnění prsu, odpověděla, že se žádnou nezabývala. Věděla, že „nějaká“ prevence existuje, ale nic takového neřešila. Odpověď uzavírá konstatováním, že možnosti prevence neznala.

Co se týče možností prevence, které žena využívala, odpovídá, že žádnou prevenci nevyužívala, protože si nepřipouštěla možnost onemocnění, nemyslela na to, že by mohla onemocnět karcinomem prsu. Říkala si, že jí se to netýká.

Na následující otázku, jaké možnosti prevence nádorového onemocnění prsu využíváte po léčbě, žena odpověděla, že se spoléhá na dispenzární onkologické kontroly, kde lékař provádí palpační vyšetření prsů a v pravidelných intervalech ženu posílá na mamografické a ultrazvukové vyšetření. Po ukončené onkologické léčbě provádí samovyšetřování prsů nepravidelně, 5x za rok. Nepravidelnost samovyšetřování pramení ze strachu, že by si sama „něco“ našla.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, žena vyjmenovala stres, kouření, genetické faktory a antikoncepci.

Myslí si, že stres je rizikový faktor, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu. Uvádí, že onemocnění prsu u ní propuklo po vysoké psychické zátěži.

Žena informace o prevenci nádorového onemocnění prsu či o rizikových faktorech vzniku onemocnění nikde nezískávala a nevyhledávala – jen někde něco slyšela. Když se jí náhodně dostal do ruky materiál s touto problematikou, přečetla si nadpis a dál nečetla. Říká, že zdravý člověk cíleně nehledá a nezískává informace.

Samovyšetřování prsů žena neprováděla. Jednoduše proto, že se nezabývala věcmi, o kterých se domnívala, že se jí netýkají.

Protože se žena nezabývala prevencí, neexistovaly pro ni překážky ve využití možností prevence nádorového onemocnění prsu. Nyní, s odstupem času, si myslí, že překážkou byla ona sama, nezabývala se touto problematikou.

Na základě svých zkušeností s onemocněním prsu žena poskytuje informace o prevenci, do které zařazuje zejména samovyšetřování prsů a palpační vyšetření prsů lékařem. Má starší sestru, na kterou apeluje, aby navštívila lékaře a zdůrazňuje jí význam spojení samovyšetřování prsů a vyšetření lékařem. Zlobí se na sestru, protože ta vyšetření odkládá a stále odmítá.

### ***Kazuistika ženy č. 2***

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou, byl karcinom prsu diagnostikován ve věku 34 let.

Bulku v prsu si žena nahmatala sama, bylo to náhodné. Tuto změnu zjistila, když si urovnávala spodní prádlo, protože jí tlačila kostice od podprsenky. Ke svému gynekologovi šla během 3 týdnů. Lékař ženu odeslal na vyšetření, kde bylo zjištěno nádorové onemocnění prsu. To, že navštívila lékaře v tomto časovém rozmezí, bylo ovlivněno získanými informacemi o tom, že bulka v prsu, která tam nebyla a najednou je, se sama neztratí a pokud ano, tak pouze pod dohledem lékaře.

Mezi možnostmi prevence nádorového onemocnění prsu žena č. 2 zařadila samovyšetřování prsů a mamografické vyšetření.

Na otázku, jak tyto možnosti prevence využívala, odpověděla, že samovyšetřování prsů prováděla nepravidelně, většinou při koupeli, asi tak 5x do roka. Důvodem občasného samovyšetřování prsů bylo vědomí, že se v rodině nádorové

onemocnění vyskytovalo. Ale samotnému samovyšetřování prsů nepřikládala velký význam, nepřipouštěla si možnost, že by mohla onemocnět.

Na následující otázku, jaké možnosti prevence žena využívá po léčbě, odpověděla, že pravidelně využívá dispenzárních kontrol na onkologickém oddělení a tedy i vyšetření lékařem. Na základě genetického vyšetření, které prokázalo, že je nositelkou mutace genu BRCA 1, 2 se na doporučení odborníků v nedávné době rozhodla a také podrobila oboustranné profylaktické mastektomii.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, žena vyjmenovala genetické faktory a stres. Ale myslí si, že není stres jako stres. Říká, že když hovoří o stresu, myslí velké vypětí organismu. Sama pro sebe toto vypětí nazývá jako „vybydlený organismus“. Dále mezi tyto faktory žena zařadila stravovací návyky, kouření a nedostatek aktivního pohybu.

Žena č. 2 si myslí, že rizikový faktor, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu je genetická zátěž.

Informace o prevenci karcinomu prsu získala v časopise pro ženy, v televizi a od kamarádky. Přiznává ale, že je nezískávala cíleně. Byly to informace náhodné.

Údaje o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu získala také náhodně, současně s informacemi o prevenci onemocnění. Zdrojem byla televize, kamarádka a časopis pro ženy.

Žena prováděla nepravidelné samovyšetřování prsů, asi tak 5x do roka. Jak vyšetřovat svá prsa vyčetla z časopisu pro ženy.

Co se týče překážek, se kterými se setkala a které tedy vytvářely bariéru v možnosti využít prevenci karcinomu prsu, si myslí, že ona sama byla tou překážkou, protože až na občasné samovyšetřování prsů se prevencí nezabývala, i když věděla o rodinné zátěži.

Na základě svých zkušeností s onemocněním, žena poskytuje informace o prevenci nádorového onemocnění prsu a to především o důležitosti samovyšetřování prsů u mladých dívek. O tomto vyšetřování hovoří naprosto otevřeně zejména se svojí dcerou. Vede dceru ke vhodným stravovacím návykům a zdůrazňuje význam aktivního pohybu, o kterém si myslí, že může snížit riziko „vybydleného organismu“.

### ***Kazuistika ženy č. 3***

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou, bylo nádorové onemocnění prsu diagnostikováno ve věku 26 let.

Změnu v prsu zjistila žena sama, objevila ji náhodně při hygienické péči. Lékař, ke kterému šla 1 měsíc po zjištění bulky, odeslal ženu na vyšetření, kde bylo diagnostikováno nádorové onemocnění prsu. Kontrolu lékařem nejvíce ovlivnila rodina. Sama by návštěvu lékaře odkládala ještě déle. Rodina projevovala zájem, opakovaně se ptala, zda již byla u lékaře. Žena uvádí, že trpěla nejistotou, ale protože měla strach z výsledku vyšetření a neměla odhodlání, tak lékaře nevyhledávala. Nyní přemýšlí nad tím, jak by jí asi dlouho trvalo dojít k lékaři, kdyby neměla své nejbližší, kteří jí podporovali.

Na otázku, jaká před onemocněním znala možnosti prevence nádorového onemocnění prsu, odpověděla, že věděla o samovyšetřování prsů a také o dodržování zdravého životního stylu, zejména dodržování vhodných stravovacích návyků.

Co se týče možností prevence, které žena využívala, odpovídá, že samovyšetřování prsů neprováděla, protože si nepřipouštěla možnost onemocnění, nepřemýšlela o tom. Mezi vhodné stravovací návyky žena zařadila dodržování pitného režimu, denně vypije 2-2,5 litru tekutin. Pravidelně každý den konzumuje zeleninu syrovou i dušenou, do jídelníčku zařazuje i ovoce. Ze stravy vyloučila bílé pečivo, omezila spotřebu živočišných tuků. Tyto stravovací návyky jsou pro ženu č. 3 životním stylem, cítí se tak lépe.

Na následující otázku, jaké možnosti prevence nádorového onemocnění prsu využíváte po léčbě, žena odpověděla, že dochází na pravidelné kontroly na onkologii a na ultrazvukové vyšetření prsů. Nepravidelně provádí samovyšetřování prsů, což znamená, že jistě ne každý měsíc, ale asi tak 5-6x do roka. Dodržuje své stravovací návyky, tedy denně konzumuje ovoce a zeleninu, minimalizuje spotřebu živočišných tuků a vypije denně 2-2,5 litru tekutin. Před tím, než si vezme nějaký lék, raději si uvaří bylinkový čaj.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu žena vyjmenovala kouření, chemické látky, genetické vlivy, stravovací návyky a stres.



Myslí si, že chemické látky, se kterými se setkáváme nejenom v ovzduší, v pracovním procesu, ale i v potravinách, jsou rizikovým faktorem, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu.

Žena informace o prevenci nádorového onemocnění prsu či o rizikových faktorech vzniku onemocnění získala náhodně z informačního letáku – brožury, z časopisu pro ženy. Vzpomíná, že první informaci získala u lékaře v čekárně, kde si přečetla titulek v brožurce, ale další text přečetla zběžně. Bohužel, žádné leknutí se nekonalo.

Samovyšetřování prsů žena neprováděla.

Překážku ve využívání možností prevence nádorového onemocnění prsu vidí žena č. 3 v sobě, protože i když měla možnost se o tuto problematiku zajímat, nebylo to pro ni důležité.

Na základě svých zkušeností s onemocněním prsu žena poskytuje informace o prevenci nepřímo a to snahou o ovlivnění svého nejbližšího okolí k pozitivním změnám životního stylu ve smyslu vhodných stravovacích návyků, dostatku aktivního pohybu, nekuřáctví a také pozitivní nálady. Tyto informace poskytuje zejména sestře a kolegyním v zaměstnání.

#### ***Kazuistika ženy č. 4***

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou, bylo nádorové onemocnění prsu diagnostikováno ve věku 29 let.

Bulku v prsu si žena nahmatala sama při pravidelném samovyšetřování prsů. Ke svému gynekologovi šla následně 2. den. Ten ženu odeslal na vyšetření, kde bylo zjištěno nádorové onemocnění prsu. To, že navštívila lékaře v tomto časovém rozmezí ovlivnilo onemocnění maminky, která se léčila pro karcinom prsu a tak si uvědomovala riziko vzniku onemocnění.

Mezi možnostmi prevence nádorového onemocnění prsu žena č. 4 zařadila samovyšetřování prsů, mamografické a ultrazvukové vyšetření.

Na otázku, jak tyto možnosti prevence využívala, odpověděla, že pravidelně každý měsíc po skončení menstruace prováděla samovyšetřování prsů, kromě období

těhotenství a kojení. Také byla na ultrazvukovém vyšetření prsů. Tyto možnosti využívala proto, protože její maminka onemocněla karcinomem prsu, chtěla se tedy hlídat, udělat pro sebe v rámci této problematiky co nejvíce.

Na následující otázku, jaké možnosti prevence žena využívá po léčbě, odpověděla, že pravidelně každý měsíc provádí samovyšetřování prsů, využívá kontrol na onkologii a také palpační vyšetření lékařem, který ji odesílá na mamografické a ultrazvukové vyšetření prsů.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, žena vyjmenovala genetické faktory, kouření, stravovací návyky a antikoncepci.

Žena č. 4 si myslí, že rizikovým faktorem, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, jsou genetické faktory.

Informace o prevenci karcinomu prsu žena získala zejména od maminky, ale také na internetu, v časopisech pro ženy a v informačních brožurách.

Údaje o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu získala také od maminky. Dalším zdrojem získání informací byl internet, časopis a informační brožura.

Žena prováděla pravidelné samovyšetřování prsů každý měsíc, 3 dny po skončení menstruace. Jak vyšetřovat svá prsa jí naučila maminka, ale také čerpala informace z informační brožury.

Jako překážku v možnosti využít prevenci nádorového onemocnění prsu vnímala jednání svého gynekologa, který jí prsní žlázu nikdy nevyšetřil, při vyžádání mamografie situaci zlehčoval (to je cysta, nic to není), i když věděl o pozitivní rodinné anamnéze. Podle vyjádření ženy požadavek na mamografické a ultrazvukové vyšetření prsů získala proto, že se nenechala odbýt. I když se snaží chápat, že ji lékař snad nechtěl vystrašit vyjádřením o podezřelém nálezu, přesto na ni jeho jednání nepůsobilo dobře, zvláště když věděl, že maminka onemocněla karcinomem prsu, že se sama pečlivě sleduje a na základě tohoto sledování objevila bulku v prsu.

Na podkladě svých zkušeností s onemocněním prsu žena poskytuje informace o prevenci nádorového onemocnění prsu a to především o samovyšetřování prsů. Také vysvětluje, že by každá žena měla u svého gynekologa požadovat palpační vyšetření

prsů. Tyto informace poskytuje společně s maminkou své mladší sestře a také své nejlepší kamarádce.

### ***Kazuistika ženy č. 5***

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné učiliště, bylo nádorové onemocnění prsu diagnostikováno ve věku 25 let.

Změny v prsu, tedy bulky v prsu si náhodně všimla žena sama při hygienické péči. Lékař, ke kterému šla na vyšetření za 3 měsíce po nalezení změny v prsu, ji odeslal na mamografické a ultrazvukové vyšetření, kde byl zjištěn karcinom prsu. Návštěvu lékaře za 3 měsíce ovlivnil strach z výsledku vyšetření, bála se vyslechnout negativní zprávu. K lékaři se odhodlala jít díky nejistotě, která jí provázela ve dne i v noci.

Na otázku, jaká před onemocněním znala možnosti prevence nádorového onemocnění prsu, odpověděla, že žádné možnosti neznala, nezajímala se, nepřemýšlela o této problematice.

Možnosti prevence tedy žena nevyužívala, protože si myslela, že se jí nic takového netýká.

Na navazující otázku, jaké možnosti prevence nádorového onemocnění prsu využíváte po léčbě, žena odpověděla, že využívá pravidelných kontrol a vyšetření lékařem na onkologii, který jí také v určitých časových odstupech odesílá na mamografické a ultrazvukové vyšetření prsů. Dále žena uvedla, že neprovádí samovyšetřování prsů, protože spoléhá na vyšetření odborníků na onkologii.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, žena vyjmenovala stres, záněť prsu, antikoncepci.

Myslí si, že stres je rizikový faktor, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu. Sama žena onemocněla krátce po velkém psychickém vypětí.

Informace o možnostech prevence karcinomu prsu nikde nezískala, nic takového neřešila.

Z jakého zdroje žena získala informace o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu si neuvědomuje, řekla by, že je to takové obecné povědomí, že někde něco slyšela.

Samovyšetřování prsů žena č. 5 neprováděla a neprovádí.

Překážkou, která ženě bránila využívat možnosti prevence karcinomu prsu byla její psychika a strach z objevení nějaké změny.

I když má žena vlastní zkušenost s nádorovým onemocněním prsu, žádné informace o možnostech prevence tohoto onemocnění neposkytuje a nikomu nepředává, ve svém okolí nechce na toto téma vést rozhovory.

### ***Kazuistika ženy č. 6***

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné učiliště, bylo nádorové onemocnění prsu diagnostikováno ve věku 31 let.

Bulku v prsu si žena nahmatala sama. Tuto změnu zjistila při pravidelném samovyšetřování prsů, které prováděla v rámci hygienické péče. Lékaře navštívila do 1 týdne od nalezení bulky. Ten posléze ženu odeslal na vyšetření, kde bylo zjištěno nádorové onemocnění prsu. Návštěvu lékaře v tomto časovém rozmezí ovlivnil strach z toho, aby něco nezanedbala. Z materiálů, z kterých získávala informace o prevenci a rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu věděla, že toto onemocnění u mladých žen má rychlý průběh a v případě pro ni negativního výsledku vyšetření, chtěla vzniklou situaci co nejrychleji řešit.

Mezi možnostmi prevence nádorového onemocnění prsu žena zařadila samovyšetřování prsů, ultrazvukové a mamografické vyšetření prsů a dodržování zdravého životního stylu. Do zdravého životního stylu řadí dostatek aktivního pohybu a vhodné stravovací návyky.

Na otázku, jak tyto možnosti prevence využívala, odpověděla, že prováděla pravidelné samovyšetřování prsů každý měsíc, vždy 2.-3. den po menstruaci. Důvodem, proč si vyšetřovala prsa, bylo to, že maminka tímto nádorem prsu onemocněla a tak se žena snažila v rámci prevence něco pro sebe udělat. Ultrazvukové a mamografické

vyšetření nevyužívala, nebyl důvod. Pro naplnění zdravého životního stylu minimálně 2x týdně aktivně sportuje, do jídelníčku zařazuje denní konzumaci zeleniny a ovoce.

Na následující otázku, jaké možnosti prevence využívá po léčbě, žena odpověděla, že dále každý měsíc provádí pravidelné samovyšetřování prsů, využívá aktivního pohybu a denně zařazuje do svého jídelníčku zeleninu a ovoce. Dochází na pravidelné kontroly na onkologii a na mamografické a ultrazvukové vyšetření prsů.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, žena vyjmenovala genetickou zátěž, kouření, stravovací návyky, obezitu a nedostatek pohybu.

Žena č. 6 si myslí, že rizikový faktor, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, je genetická zátěž.

Informace o prevenci karcinomu prsu získala cíleně na internetu, v informačních brožurách. Také v časopisech pro ženy a v televizi.

Údaje o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu žena získala současně s informacemi o prevenci onemocnění. Zdrojem byly informační brožury, časopisy pro ženy, internet a televize.

Žena prováděla samovyšetřování prsů pravidelně každý měsíc. Jak vyšetřovat svá prsa se naučila sama z informační brožury. Bylo to z její iniciativy, nikdo ji k ničemu nenutil, nikdo jí nic nepodsouval.

Jako překážku v možnosti využít prevenci nádorového onemocnění prsu vnímala jednání svého gynekologa, jeho podcenění či zlehčování situace. K lékaři šla ze svého podnětu, protože si objevila bulku v prsu a domnívala se, že vzhledem ke své rodinné anamnéze ji lékař bez okolků vyšle na mamografické a ultrazvukové vyšetření prsů. Ale ten ženu ujišťoval, že se jedná o běžnou mastopatii a jak žena uvádí, musela s lékařem sehrát slovní bitku, než jí na vyšetření vypsál požadavek.

Na základě svých zkušeností s onemocněním prsu, žena poskytuje informace o prevenci nádorového onemocnění, které se týkají samovyšetřování prsů, ultrazvukového vyšetření prsů, důležitosti palpačního vyšetření u gynekologického lékaře a také dodržování aktivního pohybu a zdravé stravy. Protože karcinomem prsu onemocněla i maminka, předává tyto informace zejména mladší sestře, zvláště proto, že

si uvědomuje riziko genetické zátěže. Žena sestru trpělivě nabádá, aby si dala do souvislostí její a mamičino onemocnění, ale sestra je v jakési ulitě a prevenci neřeší.

### ***Kazuistika ženy č. 7***

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné s maturitou, bylo nádorové onemocnění prsu diagnostikováno ve věku 30 let.

Při kojení se ženě vytvořil zánět v prsu, v jehož souvislosti si sama, náhodně objevila bulku v prsu, která byla léčena společně se zánětem prsu jako absces. Lékaře žena navštívila 2. den po zjištění změn v prsu. A protože se bulka po léčbě neměnila, řešil gynekolog proč, odeslal ženu na ultrazvukové vyšetření prsu a posléze na chirurgické odstranění bulky. Histologické vyšetření prokázalo nádorové onemocnění prsu. Návštěvu lékaře 2. den ovlivnila bolest v souvislosti se zánětem v prsu. V danou chvíli nepomýšlela na to, že by se mohlo jednat o karcinom prsu.

Jako možnosti prevence nádorového onemocnění prsu uvedla samovyšetřování prsů a dodržování zdravého životního stylu, což pro ženu č. 7 znamená aktivní pohyb několikrát týdně, vhodná strava bez živočišných tuků, dostatek zeleniny a ovoce, nekouřit.

Co se týče možností prevence, které žena využívala, odpovídá, že samovyšetřování prsů neprováděla, protože si říkala, že když nikdo v rodině toto onemocnění neměl, jí se to netýká, jí se nic takového nemůže stát. Jejím životním stylem je režim, díky kterému se cítí lépe. Tento režim se vztahuje k aktivnímu pohybu, ke stravě nezatížené tuky a k nekouření.

Na následující otázku, jaké možnosti prevence nádorového onemocnění prsu využíváte po léčbě, žena odpověděla, že nyní provádí pravidelně každý měsíc samovyšetřování prsů, dochází na kontroly na onkologické oddělení, na ultrazvukové a mamografické vyšetření. Aktivní pohyb a strava s omezením živočišných tuků je pro ženu samozřejmostí. Denně konzumuje zeleninu a ovoce, rozhodně by nikdy nekouřila.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, žena vyjmenovala genetické vlivy, chemické látky, kouření, nedostatek pohybu, nevhodné stravovací návyky a obezitu.

Žena si myslí, že genetická zátěž je rizikový faktor, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu.

Informace o prevenci karcinomu prsu či o rizikových faktorech vzniku onemocnění získala z informačních brožur a časopisů pro ženy. Ale nikdy tyto informace nehledala záměrně.

Před zjištěním onemocnění samovyšetřování prsů žena neprováděla.

Překážku ve využití možností prevence si žena vytvářela sama. Neměla důvod se o prevenci onemocnění zajímat.

Na základě svých zkušeností s onemocněním prsu se žena snaží poskytovat informace kolegyním v zaměstnání, objasňuje kolegyním význam samovyšetřování prsů, snaží se jim vysvětlit, že k takovému onemocnění přijdou, ani neví jak. Má ale pocit, že se její osvěta májí účinkem.

### ***Kazuistika ženy č. 8***

Ženě, jejíž nejvyšší dosažené vzdělání je střední odborné učiliště, bylo nádorové onemocnění prsu diagnostikováno ve věku 38 let.

Bulku v prsu zjistila žena sama, náhodně při osobní hygieně. Lékaře navštívila za 2 měsíce po nalezení změny v prsu. To, že vyčkávala s návštěvou lékaře 2 měsíce, ovlivnil strach z toho, že jí lékař oznámí pozitivní výsledek vyšetření.

Na otázku, jaké před onemocněním znala možnosti prevence nádorového onemocnění prsu, odpověděla, že se mezi prevenci řadí mamografické vyšetření prsů a samovyšetřování prsů.

Co se týče možností prevence, které žena využívala, odpovídá, že žádnou možnost nevyužívala, protože si říkala, že se jí to netýká, nic ji nebolelo a nikdo z rodiny nádorové onemocnění neprodělal.

Na následující otázku, jaké možnosti prevence využíváte po léčbě, žena odpověděla, že podstupuje pravidelné kontroly na onkologii, je odesílána

na mamografické vyšetření prsů. Vzhledem k tomu, že je sledována na onkologii, samovyšetřování prsů neprovádí ani nyní.

Z rizikových faktorů, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, žena vyjmenovala stres, kouření, obezitu, genetické faktory.

Žena si myslí, že stres je rizikový faktor, který může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu. Uvádí, že svého času byla dlouhodobě vystavena faktorům, které v ní vyvolávaly stres.

Pro ženu č. 8 byly zdrojem informací o prevenci nádorového onemocnění prsu a o rizikových faktorech vzniku onemocnění informační brožury, internet a reklama.

Samovyšetřování prsů před zjištěním onemocnění žena neprováděla.

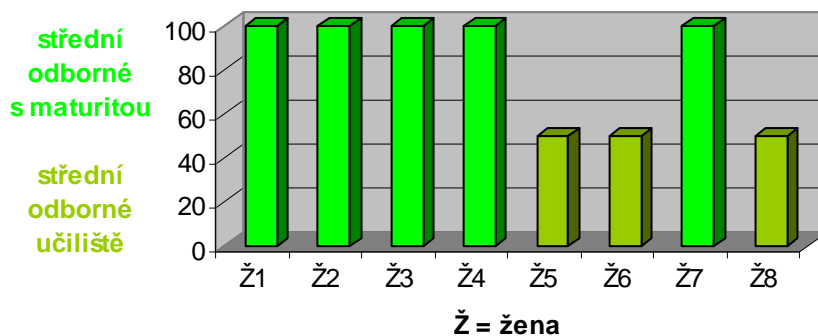
Protože žena neměla potřebu a nechtěla se touto problematikou zabývat, vidí překážku v sobě samé. Uvádí, že k sobě měla přistupovat zodpovědněji.

Na základě svých zkušeností s onemocněním prsu, žena poskytuje informace o prevenci onemocnění své dceři, které vysvětluje důležitost samovyšetřování prsů a žádá dceru, aby se u gynekologa dožadovala palpačního vyšetření prsů.



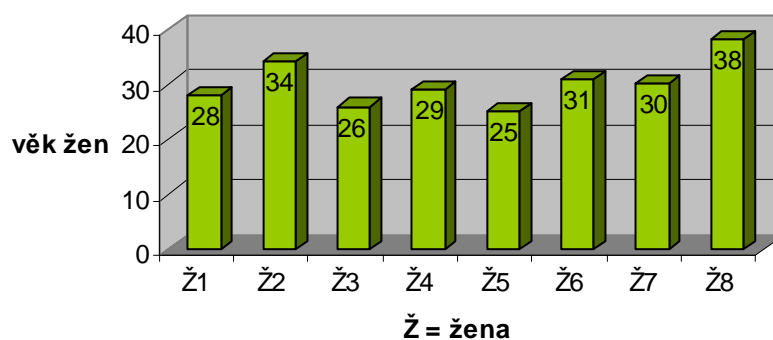
#### 4. 4 Tabulky a grafy nejčastějších odpovědí žen

**Graf 4** Stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání žen



Graf zobrazuje stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání žen ve věku do 40 let, které onemocněly karcinomem prsu. Z celkového počtu 8 žen vystudovalo 5 žen (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž7) střední odbornou školu s maturitou a 3 ženy (Ž5, Ž6, Ž8) střední odborné učiliště.

**Graf 5** Věk žen v době diagnostikování karcinomu prsu



Graf zobrazuje věk žen v době diagnostikování karcinomu prsu. Z celkového počtu 8 žen bylo 1 ženě 28 let (Ž1), 1 ženě 34 let (Ž2), 1 ženě 26 let (Ž3), 1 ženě 29 let (Ž4), 1 ženě 25 let (Ž5), 1 ženě 31 let (Ž6), 1 ženě 30 let (Ž7), 1 ženě 38 let (Ž8).

**Tabulka 12 Zjištění nádorového onemocnění prsu ženami**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Náhodně	<b>6</b>	1	1	1		1		1	1
Při intimní chvílce	<b>1</b>	1							
Přítel	<b>1</b>	1							
Žena sama	<b>7</b>		1	1	1	1	1	1	1
Při provádění hygienické péče	<b>4</b>			1		1	1		1
Samovyšetřování prsů 1x měsíčně	<b>2</b>				1		1		
Bulka v prsu při kojení	<b>1</b>							1	
<b>Celkem</b>	<b>22</b>								

Tabulka znázorňuje okolnosti, za jakých bylo ženám zjištěno nádorové onemocnění prsu a kdo tyto změny zjistil. Celkem 7 žen (Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8) si změny v prsu zjistilo samo. 6 žen (Ž1, Ž2, Ž3, Ž5, Ž7, Ž8) tyto změny zjistilo náhodně. 4 ženy (Ž3, Ž5, Ž6, Ž8) objevily změny v prsu při provádění hygienické péče. Při samovyšetřování prsů 1x měsíčně objevily změny 2 ženy (Ž4, Ž6). U 1 ženy (Ž1) změny zjistil přítel, přičemž u téže 1 ženy (Ž1) toto zjištění souviselo s intimní chvílkou. 1 žena (Ž7) objevila bulku v prsu při kojení.

**Tabulka 13 Doba, za kterou ženy po nalezení změny v prsu navštívily lékaře**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
2. den	<b>3</b>	1			1			1	
3 týdny	<b>1</b>		1						
1 měsíc	<b>1</b>			1					
1 týden	<b>1</b>						1		
3 měsíce	<b>1</b>					1			
2 měsíce	<b>1</b>								1
<b>Celkem</b>	<b>8</b>								

Tabulka znázorňuje, za jak dlouho, po nalezení změny v prsu, ženy navštívily lékaře. 3 ženy (Ž1, Ž4, Ž7) uvedly, že lékaře navštívily následující 2. den. 1 žena (Ž2) šla k lékaři 3 týdny po objevení změny v prsu. Za 1 měsíc šla k lékaři 1 žena (Ž3), za 1 týden šla k lékaři 1 žena (Ž6). Za 3 měsíce navštívila lékaře 1 žena (Ž5) a za 2 měsíce po zjištění změny v prsu navštívila lékaře také 1 žena (Ž8).

**Tabulka 14 Faktory, které přiměly ženy k návštěvě lékaře**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Strach ze zanedbání onemocnění	<b>2</b>	1					1		
Strach z pozitivního nálezu	<b>3</b>			1		1			1
Nejistota	<b>3</b>	1		1		1			
Bulka v prsu se sama neztratí	<b>1</b>		1						
Podpora rodiny	<b>1</b>			1					
Výskyt nádorového onemocnění v rodině	<b>1</b>				1				
Povědomí o rychlém průběhu onemocnění u mladých žen	<b>1</b>						1		
Rychlé řešení situace	<b>1</b>						1		
Bolest	<b>1</b>							1	
<b>Celkem</b>	<b>14</b>								

Tabulka popisuje faktory, které ovlivnily ženy k návštěvě lékaře. U 3 žen (Ž3, Ž5, Ž8) návštěvu lékaře ovlivnil strach z pozitivního nálezu, 3 ženy (Ž1, Ž3, Ž5) ovlivnila nejistota. Strach ze zanedbání onemocnění přiměl k návštěvě lékaře 2 ženy (Ž1, Ž6). 1 ženu (Ž2) vědomí, že bulka v prsu se sama neztratí. 1 ženu (Ž3) přivedla k lékaři podpora rodiny, 1 ženu (Ž4) ovlivnil výskyt nádorového onemocnění v rodině. Vědomí, že nádorové onemocnění prsu u mladých žen má rychlý průběh ovlivnilo 1 ženu (Ž6). 1 žena (Ž6) chtěla situaci co nejrychleji řešit. 1 ženu (Ž7) přivedla k lékaři bolest v prsu.

**Tabulka 15 Znalost žen o možnostech prevence nádorového onemocnění prsu před zjištěním onemocnění prsu**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Neznalost	<b>2</b>	1				1			
Samovyšetření prsů	<b>6</b>		1	1	1		1	1	1
Mamografické vyšetření prsů	<b>4</b>		1		1		1		1
Stravovací návyky	<b>3</b>			1			1	1	
UZ vyšetření prsů	<b>2</b>				1		1		
Aktivní pohyb	<b>2</b>						1	1	
Nekouřit	<b>1</b>							1	
<b>Celkem</b>	<b>20</b>								

V tabulce je uvedeno, jaké znalosti měly ženy o možnostech prevence nádorového onemocnění prsu před zjištěním jejich onemocnění. 6 žen (Ž2, Ž3, Ž4, Ž6, Ž7, Ž8) vědělo, že možností prevence nádorového onemocnění je samovyšetření prsů. 4 ženy (Ž2, Ž4, Ž6, Ž8) zařadily mezi možnosti prevence mamografické vyšetření, 3 ženy (Ž3, Ž6, Ž8) viděly význam prevence ve vhodných stravovacích návycích. 2 ženy (Ž1, Ž5) uvedly, že žádnou prevenci neznaly. UZ vyšetření (Ž4, Ž6). Dostatek aktivního pohybu, alespoň 2x za týden, do preventivních opatření zařadily 2 ženy (Ž6, Ž7). 1 žena (Ž7) uvedla jako prevenci nádorového onemocnění prsu nekouřit.

**Tabulka 16 Využití možností prevence nádorového onemocnění prsu ženami před zjištěním onemocnění prsu**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Žádnou možnost nevyužívala	<b>3</b>	1				1			1
Samovyšetřování prsů nepravidelné, 5-6x za rok	<b>1</b>		1						
Samovyšetřování prsů neprováděla	<b>2</b>			1				1	
Omezení živočišných tuků	<b>2</b>			1				1	
Žádné sladké	<b>1</b>			1					
Dodržování pitného režimu	<b>1</b>			1					
Denně zelenina	<b>3</b>			1			1	1	
Denně ovoce	<b>3</b>			1			1	1	
Samovyšetřování prsů každý měsíc	<b>2</b>				1		1		
Aktivní pohyb minimálně 2x týdně	<b>2</b>						1	1	
Nekouření	<b>1</b>							1	
UZ vyšetření prsů	<b>1</b>				1				
<b>Celkem</b>	<b>22</b>								

Tabulka popisuje, jaké možnosti prevence nádorového onemocnění prsu ženy využívaly před zjištěním jejich onemocnění. 3 ženy (Ž1, Ž5, Ž8) uvedly, že žádnou možnost prevence nevyužívaly. 3 ženy (Ž3, Ž6, Ž7) uvedly, že do možností prevence řadily a také využívaly konzumaci zeleniny a ovoce. Samovyšetřování prsů, co by možnost prevence, nevyužívaly 2 ženy (Ž3, Ž7) a naopak samovyšetřování prsů každý měsíc prováděly 2 ženy (Ž4, Ž6). 2 ženy (Ž3, Ž7) do svého jídelníčku zařazují omezené množství živočišných tuků. Jako možnost prevence nádorového onemocnění využívaly aktivní pohyb minimálně 2x týdně 2 ženy (Ž6, Ž7). 1 žena (Ž2) prováděla nepravidelné

samovyšetření prsů. Vyloučení sladkých pokrmů ze svého jídelníčku uvedla 1 žena (Ž3), taktéž 1 žena (Ž3) se domnívá, že svoji úlohu hraje i dodržování pitného režimu, vypije denně 2-2,5l tekutin. 1 žena (Ž7) uvádí, že prevence je nekouřit a 1 žena (Ž4) využívala ultrazvukové vyšetření prsů.

**Tabulka 17 Důvody využití/nevyužití možností prevence nádorového onemocnění prsu ženami před zjištěním onemocnění prsu**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Nepřipouštěla si možnost onemocnění	<b>3</b>	1	1	1					
Nemyslela na onemocnění	<b>2</b>	1		1					
Netýká se mě to	<b>4</b>	1				1		1	1
Výskyt nádorového onemocnění v rodině	<b>3</b>		1		1		1		
Pro lepší pocit	<b>2</b>			1				1	
Snaha udělat pro sebe co nejvíce	<b>2</b>				1		1		
Mě se to nemůže stát	<b>1</b>							1	
V rodině nebyl výskyt nádorového onemocnění	<b>2</b>							1	1
Nic mě nebolí	<b>1</b>								1
<b>Celkem</b>	<b>20</b>								

Tabulka popisuje, jaké důvody vedly ženy před zjištěním onemocnění k využití či nevyužití možností prevence nádorového onemocnění prsu. 4 ženy (Ž1, Ž5, Ž7, Ž8) uvedly, že si myslely, že se jich to netýká. 3 ženy (Ž1, Ž2, Ž3) si nepřipouštěly možnost onemocnění. Pro 3 ženy (Ž2, Ž4, Ž6) byl důvodem výskyt nádorového onemocnění v rodině. 2 ženy (Ž1, Ž3) na onemocnění nemyslely. Pro lepší pocit uvedly 2 ženy (Ž3, Ž7). Snahu pro sebe udělat co nejvíce měly 2 ženy (Ž4, Ž6). 2 ženy (Ž7, Ž8) uvádí, že

v jejich rodině nebyl výskyt nádorového onemocnění. 1 žena (Ž7) si myslela, že jí se to nemůže stát a 1 žena (Ž8) si říkala, že jí nic nebolí.

**Tabulka 18 Využití možností prevence nádorového onemocnění prsu ženami po ukončené léčbě**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Onkologická dispenzarizace	<b>8</b>	1	1	1	1	1	1	1	1
Palpační vyšetření onkologem	<b>4</b>	1	1		1	1			
UZ vyšetření prsů	<b>6</b>	1		1	1	1	1	1	
Mamografické vyšetření prsů	<b>6</b>	1			1	1	1	1	1
Nepravidelné samovyšetření prsů 5-6x za rok	<b>2</b>	1		1					
Profylaktická mastektomie	<b>1</b>		1						
Denně zelenina	<b>3</b>			1			1	1	
Denně ovoce	<b>3</b>			1			1	1	
Omezení živočišných tuků	<b>2</b>			1				1	
Dodržování pitného režimu	<b>1</b>			1					
Bylinkové čaje	<b>1</b>			1					
Samovyšetřování prsů každý měsíc	<b>3</b>				1		1	1	
Samovyšetřování prsů neprovádí	<b>2</b>					1			1
Aktivní pohyb minimálně 2x týdně	<b>2</b>						1	1	
Nekouřit	<b>1</b>							1	
<b>Celkem</b>	<b>45</b>								



Tabulka popisuje, jak ženy využívají možnosti prevence nádorového onemocnění prsu po ukončené onkologické léčbě. Všechny 8 žen uvádí, že využívají dispensárních onkologických kontrol. 6 žen (Ž1, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8) využívá mamografické vyšetření prsů. 6 žen (Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7) využívá ultrazvukové vyšetření prsů. Jako využití možností prevence vnímají palpační vyšetření onkologem 4 ženy (Ž1, Ž2, Ž4, Ž5). 3 ženy (Ž3, Ž6, Ž7) jako možnost prevence vidí zařazení zeleniny do svého jídelníčku a také 3 ženy (Ž3, Ž6, Ž7) uvádí zařazení ovoce do jídelníčku. Samovyšetřování prsů každý měsíc provádí 3 ženy (Ž4, Ž6, Ž7). Nepravidelné samovyšetřování prsů, 5-6x za rok, provádí 2 ženy (Ž1, Ž3). 2 ženy (Ž3, Ž7) jako možnost prevence využívají omezení živočišných tuků. Samovyšetřování prsů neprovádí 2 ženy (Ž5, Ž8). 2 ženy (Ž6, Ž7) minimálně 2x týdně sportují, využívají aktivní pohyb. 1 žena (Ž2) jako možnost prevence využila profylaktickou mastektomii. 1 žena (Ž3) mezi prevencí a její využití řadí dodržování pitného režimu – vypije 2-2,5l tekutin denně. 1 žena (Ž3) si vaří bylinkové čaje. Nekouření vnímá 1 žena (Ž7) jako využití možností prevence nádorového onemocnění prsu.

**Tabulka 19 Znalost rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu u žen**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Stres	<b>6</b>	1	1	1		1	1		1
Kouření	<b>7</b>	1	1	1	1		1	1	1
Genetické faktory	<b>7</b>	1	1	1	1		1	1	1
Antikoncepce	<b>3</b>	1			1	1			
Stravovací návyky	<b>5</b>		1	1	1		1	1	
Nedostatek pohybu	<b>3</b>		1				1	1	
Chemické látky	<b>2</b>			1				1	
Zánět prsu	<b>1</b>					1			
Obezita	<b>3</b>						1	1	1
<b>Celkem</b>	<b>37</b>								

V tabulce je uvedena znalost žen o rizikových faktorech, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu. 7 žen (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž6, Ž7, Ž8) uvedlo jako rizikový faktor kouření. Genetické faktory odpovědělo 7 žen (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž6, Ž7, Ž8). 6 žen (Ž1, Ž2, Ž3, Ž5, Ž6, Ž8) vnímá jako rizikový faktor stres. Pro 5 žen (Ž2, Ž3, Ž4, Ž6, Ž7) jsou rizikovými faktory nevhodné stravovací návyky. 3 ženy (Ž1, Ž4, Ž5) uvedly antikoncepci. Nedostatek pohybu je rizikovým faktorem pro 3 ženy (Ž2, Ž6, Ž7). 3 ženy (Ž6, Ž7, Ž8) odpověděly, že pro ně je rizikovým faktorem obezita a 2 ženy (Ž3, Ž7) uvedly působení chemických látek. Podle 1 ženy (Ž5) je riziko vzniku nádorového onemocnění prsu zánět v prsu.

**Tabulka 20 Rizikový faktor nejvíce ovlivňující vznik nádorového onemocnění prsu dle mínění žen**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Stres	<b>3</b>	1				1			1
Genetické faktory	<b>3</b>		1		1		1		
Chemické látky	<b>2</b>			1				1	
<b>Celkem</b>	<b>8</b>								

Tabulka znázorňuje odpovědi žen na otázku, o jakém rizikovém faktoru si myslí, že může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu u žen. 3 ženy (Ž1, Ž5, Ž8) odpověděly, že nejvíce může vznik nádorového onemocnění ovlivnit stres a 3 ženy (Ž2, Ž4, Ž6) odpověděly, že genetické faktory. 2 ženy (Ž3, Ž7) odpověděly, že to jsou chemické látky.

**Tabulka 21 Zdroj získání informací o prevenci nádorového onemocnění prsu ženami**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Žádný zdroj-informace nezískávala, nevyhledávala	<b>2</b>	1				1			
Informační brožura	<b>5</b>			1	1		1	1	1
Časopis pro ženy	<b>5</b>		1	1	1		1	1	
Televize	<b>2</b>		1				1		
Kamarádka	<b>1</b>		1						
Čekárna u lékaře	<b>1</b>			1					
Maminka	<b>1</b>				1				
Internet	<b>3</b>				1		1		1
Reklama	<b>1</b>								1
<b>Celkem</b>	<b>21</b>								

V tabulce jsou znázorněny odpovědi žen na otázku, kde získaly informace o prevenci nádorového onemocnění prsu. 5 žen (Ž3, Ž4, Ž6, Ž7, Ž8) odpovědělo, že získaly informace z informačních brožur. 5 žen (Ž2, Ž3, Ž4, Ž6, Ž7) tyto informace získalo v časopisech pro ženy. Internet k získání informací o prevenci nádorového onemocnění prsu využily 3 ženy (Ž4, Ž6, Ž8). 2 ženy (Ž1, Ž5) žádný zdroj neměly, protože informace nezískávaly a nevyhledávaly. 2 ženy (Ž2, Ž6) tyto informace získaly v televizi. 1 žena (Ž2) se o prevenci nádorového onemocnění prsu dozvěděla také od kamarádky. 1 žena (Ž3) informace získala v čekárně u lékaře. Pro 1 ženu (Ž4) byla zdrojem informací její maminka. 1 ženě (Ž8) tyto informace poskytla reklama.

**Tabulka 22 Zdroj získání informací o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu ženami**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Žádný zdroj-informace nezískávala, nevyhledávala	<b>1</b>	1							
Časopis pro ženy	<b>5</b>		1	1	1		1	1	
Televize	<b>2</b>		1				1		
Kamarádka	<b>1</b>		1						
Informační brožura	<b>5</b>			1	1		1	1	1
Čekárna u lékaře	<b>1</b>			1					
Maminka	<b>1</b>				1				
Internet	<b>3</b>				1		1		1
Reklama	<b>1</b>								1
Obecné povědomí - někde něco slyšela	<b>2</b>	1				1			
<b>Celkem</b>	<b>22</b>								

V tabulce jsou označeny odpovědi žen na otázku, kde získaly informace o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu u žen. 5 žen (Ž2, Ž3, Ž4, Ž6, Ž7) odpovědělo, že získaly informaci z časopisů pro ženy. 5 žen (Ž3, Ž4, Ž6, Ž7, Ž8) tyto informace získalo v informačních brožurách. Internet k získání informací o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu využily 3 ženy (Ž4, Ž6, Ž8). 2 ženy (Ž2, Ž6) tyto informace získaly v televizi. 2 ženy (Ž1, Ž5) odpověděly, že tyto informace vnímají jako obecné povědomí, že někde něco slyšely. 1 žena (Ž1) žádný zdroj neměla, protože informace nezískávala a nevyhledávala. 1 žena (Ž2) se o rizikových faktorech dozvěděla také od kamarádky. 1 žena (Ž3) informace získala v čekárně u lékaře. Pro 1 ženu (Ž4) byla zdrojem informací její maminka. 1 ženě (Ž8) tyto informace poskytla reklama.

**Tabulka 23 Samovyšetřování prsů ženami před zjištěním onemocnění prsu**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Samovyšetřování prsů neprováděla	<b>5</b>	1		1		1		1	1
Samovyšetřování prsů nepravidelné 5-6x za rok	<b>1</b>		1						
Samovyšetřování prsů 1x měsíčně	<b>2</b>				1		1		
<b>Celkem</b>	<b>8</b>								

V tabulce je uvedeno, kdy si ženy prováděly samovyšetřování prsů před zjištěním nádorového onemocnění prsu. 5 žen (Ž1, Ž3, Ž5, Ž7, Ž8) samovyšetřování prsů neprovádělo. 2 ženy (Ž4, Ž6) prováděly samovyšetřování prsů 1x měsíčně. 1 žena (Ž2) samovyšetřování prsů prováděla nepravidelně 5-6x za rok.

**Tabulka 24 Zdroj výuky samovyšetřování prsů u žen před zjištěním onemocnění prsu**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Žádný zdroj	<b>5</b>	1		1		1		1	1
Sama, časopis pro ženy	<b>1</b>		1						
Sama, informační brožura	<b>2</b>				1		1		
Maminka	<b>1</b>				1				
<b>Celkem</b>	<b>9</b>								

Tabulka uvádí, kde se ženy před onemocněním naučily samovyšetřování prsů. 5 žen (Ž1, Ž3, Ž5, Ž7, Ž8) nevedlo žádný zdroj, samovyšetřování se naučily. 2 ženy (Ž4, Ž6) se naučily samovyšetřování prsů samy z informačních brožur. 1 žena (Ž2)

se samovyšetřování prsů naučila sama z časopisu pro ženy. 1 ženu (Ž4) naučila samovyšetřování prsů její maminka.

**Tabulka 25 Překážky související s možností využití prevence nádorového onemocnění prsu vnímané ženami**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Sama žena – nechut', nezájem	<b>5</b>	1	1	1				1	1
Jednání lékaře	<b>2</b>				1		1		
Strach	<b>1</b>					1			
Psychika	<b>1</b>					1			
<b>Celkem</b>	<b>9</b>								

Tabulka popisuje, jaké překážky, z pohledu žen, souvisejí s možností využití prevence nádorového onemocnění prsu u žen. 5 žen (Ž1, Ž2, Ž3, Ž7, Ž8) uvádí, že překážkou byly ony samy, nechtěly a nezajímal se o možnosti prevence. Pro 2 ženy (Ž4, Ž6) bylo překážkou jednání lékaře. U 1 ženy (Ž5) byl překážkou strach, že nějakou změnu v prsu objeví, proto možnost prevence nevyužívala. U téže 1 ženy (Ž5) byla překážkou psychika.

**Tabulka 26 Šíření informací o prevenci nádorového onemocnění prsu na základě vlastní zkušenosti**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Samovyšetřování prsů	<b>6</b>	1	1		1		1	1	1
Palpační vyšetření prsů u lékaře	<b>4</b>	1			1		1		1
Stravovací návyky	<b>3</b>		1	1			1		
Aktivní pohyb minimálně 2x týdně	<b>3</b>		1	1			1		
Nekuřáctví	<b>1</b>			1					
Pozitivní nálada	<b>1</b>			1					
Informace neposkytuje	<b>1</b>					1			
UZ vyšetření prsů	<b>1</b>						1		
<b>Celkem</b>	<b>20</b>								

V tabulce je uvedeno, jaké informace, na základě zkušeností s onemocněním, ženy poskytují v souvislosti s prevencí nádorového onemocnění prsu. 6 žen (Ž1, Ž2, Ž4, Ž6, Ž7, Ž8) uvedlo, že poskytují informace o důležitosti samovyšetřování prsů. 4 ženy (Ž1, Ž4, Ž6, Ž8) informují své okolí o významu palpačního vyšetření lékařem. Vhodné stravovací návyky zdůrazňují 3 ženy (Ž2, Ž3, Ž6). 3 ženy (Ž2, Ž3, Ž6) v souvislosti s prevencí informují o důležitosti aktivního pohybu, který samy provozují minimálně 2x za týden. 1 žena (Ž3) v souvislosti s prevencí nádorového onemocnění informuje své okolí o významu nekuřáctví. Pozitivní náladu jako součást prevence zdůrazňuje 1 žena (Ž3). 1 žena (Ž5) žádné informace prevenci nádorového onemocnění prsu u žen neposkytuje. 1 žena (Ž6) předává informace o významu ultrazvukového vyšetření prsů u žen.



**Tabulka 27 Poskytování informací o prevenci nádorového onemocnění dalším osobám**

<b>Ž = žena</b>	<b>Celkem</b>	<b>Ž1</b>	<b>Ž2</b>	<b>Ž3</b>	<b>Ž4</b>	<b>Ž5</b>	<b>Ž6</b>	<b>Ž7</b>	<b>Ž8</b>
Sestra	<b>4</b>	1		1	1		1		
Dcera	<b>2</b>		1						1
Kolegyně v zaměstnání	<b>2</b>			1				1	
Kamarádka	<b>1</b>				1				
Neposkytuje	<b>1</b>					1			
<b>Celkem</b>	<b>10</b>								

V tabulce je uvedeno, komu ženy, na základě svých zkušeností, poskytují informace o prevenci nádorového onemocnění prsu. 4 ženy (Ž1, Ž3, Ž4, Ž6) tyto informace poskytují sestře. Svoji dceři informace o prevenci nádorového onemocnění prsu u žen poskytují 2 ženy (Ž2, Ž8). 2 ženy (Ž3, Ž7) předává informace kolegyním v zaměstnání, 1 žena (Ž4) informuje svoji kamarádku. 1 žena (Ž5) informace o prevenci nádorového onemocnění prsu u žen neposkytuje.

## 5. Diskuse

Práce byla zaměřena na využití možností prevence karcinomu prsu u žen z pohledu ošetrovatelského problému, týkajícího se ovlivnění možností prevence onemocnění sestrami. Dotazováno bylo 6 sester pracujících v zařízeních primární péče v Českých Budějovicích a 8 žen ve věku do 40 let, které byly léčeny pro karcinom prsu na Onkologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Z rozhovoru se sestrami byly získány informace, které se týkají nejvyššího dosaženého vzdělání sester a délky praxe v sesterské profesi. Vzdělání a délka praxe by totiž měly souviset se znalostmi a dovednostmi sester. Z grafu 1 vyplývá, že 5 sester dosáhlo středoškolského odborného vzdělání a 1 sestra dosáhla vysokoškolského bakalářského vzdělání. Délka praxe sester se pohybuje v rozmezí od 18 let do 40 let (Graf 2).

Z rozhovoru se ženami byly získány informace, které se týkají věku žen. Údaje v grafu 4 ukazují rozpětí věku žen v době zjištění onemocnění karcinomu prsu od 25 let do 38 let.

Dotazy výzkumného šetření se týkaly ošetrovatelských intervencí sester v primární péči, které využívají v oblasti prevence karcinomu prsu. Dále byly získávány údaje o tom, jaké informace sestry v primární péči poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku tohoto onemocnění. Další dotazy byly zaměřeny na překážky, které brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu a důvody, které vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu.

Z tabulky 7 vyplývá, že ošetrovatelské intervence, zaměřené na prevenci karcinomu prsu, sestry využívají a to tím způsobem, že 4 sestry edukují ženy o samovyšetřování prsů, 4 sestry ženám nabídnou informační brožuru s touto problematikou, 2 sestry ženy poučí o nevhodnosti kouření a 2 sestry zdůrazní pravidelnost samovyšetřování prsů. 2 sestry informují ženy o vhodném životním stylu a 2 sestry doporučí konzultaci s lékařem.

Abrahámová et al. (1) ve své publikaci zdůrazňuje, že by sestry v rámci prevence nádorového onemocnění prsu měly upřednostňovat instruktáž samovyšetřování prsů se slovním vysvětlením, před pouhou informační brožurou.

Všech 6 sester uvedlo, že je vhodnější instruktáž a slovní vysvětlení, 3 z nich dodaly, že důležité je i předání informační brožury (Tabulka 9). Na základě mých zkušeností z praxe souhlasím se sestrami a dodávám, že praktické naučení určité činnosti je efektivnější, než pouhé vysvětlení. Ženy si tak danou činnost lépe zafixují a později snadněji vybaví.

Podstatné je položit si otázku, kolik času sestry věnují výuce samovyšetřování prsů u žen. Výsledky v tabulce 8 znázorňují, že čas výuky se pohybuje v rozmezí od 1 minuty do 10 minut. Domnívám se, že 10 minut na výuku samovyšetřování prsů je nedostačující. K efektivní výuce by sestry měly využít nejméně 30 minut. Sestry uvedly, že z důvodu velkého množství práce, je na tuto intervenci málo času.

Co se týká představy sester o pojmu rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, tabulka 2 zobrazuje, že 6 sester si představí genetické faktory, 5 sester kouření. Dále si sestry představí nevhodné stravovací návyky, nedostatek pohybu, obezitu, věk, kontraceptiva a stres. 1 sestra si v souvislosti s rizikovými faktory představí prevenci onemocnění. Pro 1 sestru je rizikovým faktorem vzniku karcinomu prsu piercing v prsu žen. Na základě analýzy výsledků bylo zjištěno, že se odpovědi sester a žen na otázku znalostí rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu shodovaly. 7 žen uvedlo jako rizikový faktor kouření a také 7 žen uvedlo genetické faktory. 6 žen vnímá jako rizikový faktor stres. Pro 5 žen jsou rizikovým faktorem nevhodné stravovací návyky a pro 3 ženy nedostatek pohybu. Jako další rizikové faktory ženy uváděly antikoncepci, obezitu, chemické látky a zánět v prsu (Tabulka 19).

Repková (21) uvádí, že vlivy rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu může odhalovat sestra v rámci poskytování primární péče. Rozhovory, kterými sestry míří k odhalování rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu a informace, které ženám poskytují, zobrazuje tabulka 3. 5 sester poskytuje ženám informace o genetické zátěži nádorového onemocnění. 4 sestry informují o rizikovém faktoru kouření, což je v rozporu s Abrahámovou et al. (1), která ve své publikaci uvádí, že kouření nebylo jednoznačně prokázáno jako faktor, který zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Dále 2 sestry věnují pozornost stravovacím návykům žen a 1 sestra nedostatku pohybu.

S poskytováním informací o rizikových faktorech vzniku onemocnění, souvisí způsob a okolnosti podání těchto sdělení. Výsledky v tabulce 4 znázorňují, že 5 sester informuje ženy na základě rozhovoru, 2 sestry prostřednictvím informační brožury. 1 sestra hovoří se ženami s ohledem na to, z jaké sociální skupiny pochází, využívá tedy holistického přístupu, o kterém se zmiňují ve svých publikacích Mastiliaková (16) nebo Trachtová (27). Myslím si, že součástí komunikace sester se ženami by nepochybně měl být pohled na ženu a na její bio-psycho-sociální-spirituální potřeby. Kdy sestry ženám podávají informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu, zobrazuje tabulka 5. 5 sester poskytuje tyto informace při získání údaje o genetické zátěži nádorového onemocnění prsu v rodině žen, 4 z nich při odebrání anamnézy. 3 sestry poskytují informace na základě dotazu žen. 1 sestra informace neposkytuje.

Jelikož z tabulky 5 vyplývá, že sestry ženám poskytují informace pouze na základě údaje o genetické zátěži nádorového onemocnění prsu v rodině nebo na základě dotazu žen, bylo zjišťováno, kde mladé ženy informace o prevenci nádorového onemocnění prsu a o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu získávají a jaké dotazy mají na možnosti prevence karcinomu prsu. 5 žen informace o problematice prevence karcinomu prsu získalo z informační brožury. Tyto výsledky se shodují s výsledky, které byli získány od sester, kdy sestry uvedly, že informace ženám předávají prostřednictvím informační brožury. 5 žen informace získalo z časopisu pro ženy a 3 ženy na internetu. Žádný zdroj informací, tedy informace nevyhledávaly 2 ženy. Pro 2 ženy byla zdrojem informací televize, 1 ženu informovala její maminka (Tabulka 21). Kde získávají ženy informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu popisuje tabulka 22. 5 žen tyto informace získává z časopisu pro ženy a 5 žen z informační brožury. 3 ženy z internetu, 2 ženy z televize a pro 2 ženy jsou tyto informace obecným povědomím, někde něco slyšely. Při výzkumném šetření bylo zjištěno, že od sestry v zařízeních primární péče nezískala informace žádná z 8 žen, což se shoduje se Skovajsovou (23), která ve své publikaci uvádí, že mladé ženy by při návštěvě gynekologického či praktického lékaře měly projevit zájem o informace o karcinomu prsu a prevenci onemocnění, ale že tyto informace iniciativně nevyhledávají. Zde se ale výsledky neshodují s výsledky sester, které uvedly, že se

setkaly s dotazem žen ohledně způsobu provádění samovyšetřování prsů a s dotazem na nárok mamografického vyšetření prsů. Dále sestry uvedly dotazy žen na nárok ultrazvukového vyšetření prsů, na význam samovyšetřování prsů, kdy provádět samovyšetřování prsů a také na důvod nezařazení mladých žen do screeningového programu. (Tabulka 1).

Protože prostřednictvím komunikace může sestra pracující v zařízeních primární péče poskytovat pomoc ženám v rámci využití možností prevence karcinomu prsu, jak uvádí Kuberová (13), bylo zjišťováno, do jaké míry vnímají sestry komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako součást ošetrovatelské péče. 3 sestry komunikaci vnímají jako nedílnou součást a 2 sestry jako důležitou součást ošetrovatelské péče. Dále sestry uvedly, že náleží k pochopení významu prevence a ke správné péči o ženy v primární péči. Jako okrajovou součást ošetrovatelské péče vnímá komunikaci se ženami o problematice prevence karcinomu prsu 1 sestra (Tabulka 6). Jak sestry vnímají komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu, vyjádřily také na číselné stupnici (stupnice 0-10). 4 sestry zvolily číslo 10, které koresponduje s významnou součástí ošetrovatelské péče, 1 sestra zvolila číslo 9 a 1 sestra číslo 4 (Graf 3). Přestože sestry vnímá komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako nedílnou a důležitou součást ošetrovatelské péče, z tabulky 5 a 8 vyplývá, že o této problematice sestry se ženami iniciativně nehovoří, že výuce samovyšetřování prsů u žen v rámci prevence onemocnění věnují minimálně času.

Stalmachová (24) uvádí, že zapojení sester do preventivních programů vyžaduje znalost odborné problematiky, organizační schopnosti a také komunikační dovednosti sester. Z tabulky 11 vyplývá, jaký názor na toto téma mají sestry v primární péči a to v souvislosti se svými zkušenostmi z ošetrovatelské praxe. Všech 6 sester si myslí, že je důležitá znalost možností prevence onemocnění. Pro 5 sester je nezbytná orientace v odborné problematice nádorového onemocnění prsu. Pro 5 sester je nutná schopnost komunikace a 4 sestry si myslí, že je podstatná edukace. Odpovědi sester potvrzují skutečnost, že proces edukace úzce souvisí s komunikací, neboť bez komunikace nelze provádět edukaci. Pouze pro 2 sestry je důležitá schopnost empatie, o které se zmiňují

Poláchová (19), Venglářová, Mahrová (28 ) nebo Zacharová, Hermanová, Šrámková (32). Domnívám se, že všechny profesionálně vystupující sestry, které mají zkušenosti v ošetrovatelské praxi, by měly dokázat porozumět a naslouchat individuálním potřebám žen, soucítit s jejich problémy a získat si tak důvěru žen. Sestry pak mají možnost zvolit vhodnou metodu komunikace se ženami v tak citlivé problematice, jako je prevence nádorového onemocnění prsu.

*Na základě analýzy odpovědí sester můžeme odpovědět na výzkumnou otázku číslo 1: Které ošetrovatelské intervence využívají sestry v primární péči v prevenci karcinomu prsu u žen? Odpověď 1: Ošetrovatelskými intervencemi sester v primární péči v prevenci karcinomu prsu jsou: komunikace o pravidelném samovyšetřování prsů a o vhodném životním stylu, poučení o nevhodnosti kouření, doporučení konzultace s lékařem, edukace o samovyšetřování prsů, nabídnutí informační brožury.*

*Z analýzy odpovědí sester můžeme odpovědět na výzkumnou otázku číslo 2: Jaké informace sestry v primární péči poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu? Odpověď 2: Sestry v primární péči poskytují informace o těchto rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu: genetická zátěž, kouření, stravovací návyky a nedostatek pohybu.*

Z tabulky 12 vyplývá, za jakých okolností bylo ženám zjištěno nádorové onemocnění prsu a kdo tyto změny zjistil. 7 žen si změny v prsu zjistilo samo, přičemž pro 6 žen bylo zjištění náhodnou záležitostí. Tyto naše výsledky uvádí i Skovajsová (23), kdy píše, že odhalení nádorového onemocnění prsů u mladých žen často podléhá náhodným okolnostem. 2 ženy odhalily bulku v prsu při pravidelném samovyšetřování prsů. V našem výzkumném šetření jsme dále zaznamenali, že 1 ženě projevy onemocnění zjistil přítel, což se shoduje se Žaloudíkem (34), který ve své publikaci uvádí, že někdy příznaky onemocnění zpozoruje partner dříve než sama žena. Z výsledků vyplývá, že i když se o prevenci onemocnění hodně mluví i píše, ženy se nechovaly preventivně a nádorové onemocnění prsu zjistily náhodně. Skovajsová (23) ve své publikaci uvádí i to, že mladé ženy nejsou zvyklé provádět samovyšetřování prsů, což se shoduje s výsledky v tabulce 23, které dokládají, že mladé ženy skutečně pravidelné samovyšetřování prsů neprováděly. Zjistili jsme, že 5 žen

před diagnostikováním nádorového onemocnění prsu samovyšetřování neprovádělo. Pouze 2 ženy svá prsa vyšetřovaly pravidelně každý měsíc a 1 žena nepravidelně, 5-6x za rok. Výsledky poukazují na důležitost toho, aby sestry nevyčkávaly dotazů žen, jak dokumentuje tabulka 5, ale iniciativně ženy edukovaly o samovyšetřování prsů. Na druhé straně výsledky v tabulce 7 znázorňují, že 4 sestry edukují ženy o samovyšetřování prsů. Po hlubší analýze jsme zjistili, že tyto 4 sestry ženy edukují na základě dotazu žen nebo na základě zjištění genetické zátěže u žen (Tabulka 5).

Co se týká znalostí žen o možnostech prevence nádorového onemocnění prsu před jejich onemocněním, znázorňuje tabulka 15. Bylo zjištěno, že 6 žen mělo vědomosti o samovyšetřování prsů, 4 ženy o mamografickém vyšetření prsů, 3 ženy o vhodných stravovacích návycích. Překvapivé bylo zjištění, že 2 ženy neznaly žádnou možnost prevence, což svědčí o jejich nezájmu. Současně toto zjištění upozorňuje na důležitost edukace sestrami o prevenci nádorového onemocnění prsu.

Výsledky v tabulce 16 znázorňují, jaké možnosti prevence nádorového onemocnění prsu ženy využívaly před zjištěním onemocnění. 3 ženy žádnou možnost nevyužívaly, tedy ani neprováděly samovyšetřování prsů. 2 ženy prováděly pravidelně každý měsíc samovyšetřování prsů a naopak 2 ženy samovyšetřování neprováděly. Nepravidelné samovyšetřování prsů, 5-6x za rok, prováděla 1 žena. Na základě porovnání získaných informací s informacemi v tabulce 15 bylo zjištěno, že i když měly ženy znalosti o možnostech prevence nádorového onemocnění prsu, preventivní samovyšetřování prsů neprováděly.

Zdroje výuky samovyšetřování prsů před zjištěním onemocnění žen dokládá tabulka 24. 5 žen zdroj nevedlo, žádný neměly. 2 ženy se samovyšetřování prsů naučily samy z informační brožury a 1 žena z časopisu pro ženy, což pravděpodobně svědčí pro zájem těchto žen o prevenci nádorového onemocnění prsů. Výsledky v tabulce 17 navíc doplňují, že důvodem zájmu o prevenci onemocnění je výskyt nádorového onemocnění v rodinách těchto žen. Přesto se domnívám se, že zájem 3 žen o samovyšetřování prsů je nedostačující. V příloze 6 je demonstrováno, jak se provádí samovyšetřování prsů. Tento zdroj výuky mohou využít všechny ženy, ale protože

nechtějí a nezajímají se o možnosti prevence onemocnění prsu (Tabulka 25), nevyžívají ho.

Důvody, které vedly ženy k tomu, že nevyžívaly možnosti prevence karcinomu prsu před diagnostikováním onemocnění, popisuje tabulka 17. Vzhledem k tomu, že je problematika prevence nádorového onemocnění prsu natolik medializovaná, bylo zjištění následujících důvodů zarážející. Ženy si říkaly, že se jich tato problematika netýká, nepřipouštěly si možnost onemocnění. Možnosti prevence nevyžívaly s argumentací, že se v rodině nádorové onemocnění nevyskytuje.

Vzhledem k tomu, že výzkumný soubor tvořily ženy, které byly léčeny pro nádorové onemocnění prsu, nabízela se otázka využití možností prevence karcinomu prsu ženami po ukončené léčbě. Všech 8 žen uvádí, že využívají dispenzárních onkologických kontrol. 3 ženy provádějí samovyšetřování prsů každý měsíc, 2 ženy samovyšetřují svá prsa nepravidelně, 5-6x za rok. Je překvapivé, že 2 ženy svá prsa nevyšetřují, spoléhají se na dispenzární onkologické kontroly. Jako možnost prevence využila 1 žena profylaktickou oboustrannou mastektomii s následnou rekonstrukcí prsů (Tabulka 18).

S možnostmi prevence karcinomu prsu souvisí překážky, které ženám brání tyto možnosti využít. Jak uvádí Hejtmánková (7), sestra se může zaměřit na bariéry související s prevencí karcinomu prsu u žen, kterými mohou být strach z pozitivního nálezu, podcenění rizika vzniku onemocnění, ale i stud z vyšetření. Bylo tedy zjišťováno, jaké překážky brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu. 5 žen vidí překážku v sobě samé, nechtěly a nezajímaly se o možnosti prevence a tak podcenily riziko vzniku onemocnění. Pro 2 ženy bylo překážkou jednání lékaře, jeho zlehčování a podceňování situace. U 1 ženy byl překážkou strach z toho, že objeví změnu v prsu (Tabulka 25).

Ve Florence, v příloze Akcent (18) se uvádí, že není výjimečné, že ženy při podezření na onemocnění prsu čekají i několik měsíců, než podstoupí vyšetření u lékaře. Na základě hlubší analýzy jsme zjistili, že naše výsledky se s tímto vyjádřením ztotožňují. Jak dokládá tabulka 13, 2 ženy navštívily lékaře v rozmezí 2-3 měsíců.



Důvody, které přiměly ženy k návštěvě lékaře, popisuje tabulka 14. 3 ženy měly strach z pozitivního nálezu v prsu, který pravděpodobně pramení z nedostatečné informovanosti o problematice karcinomu prsu a z neuvědomění si důležitosti včasného zachytu tohoto onemocnění. Pro další ženy to byl strach, že zanedbají onemocnění, podpora rodiny, výskyt nádorového onemocnění v rodině, vědomí, že onemocnění u mladých žen má rychlý průběh. Výsledky dokládají, jak je důležité, aby sestry se ženami komunikovaly a napomáhaly jim překonat strach z pozitivního výsledku vyšetření. Tím se sestry mohou podílet na včasném zachytu karcinomu prsu.

*Z analýzy odpovědí žen můžeme odpovědět na výzkumnou otázku číslo 3: Jaké překážky brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu? Odpověď 3: Nejčastější překážkou ve využití možností prevence karcinomu prsu je nechuť a nezájem žen.*

*Na základě analýzy odpovědí žen můžeme odpovědět na výzkumnou otázku číslo 4: Jaké důvody vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu? Odpověď 4: Důvody, které vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu jsou: nepřipuštění možnosti onemocnění, nezabývání se touto problematikou, neprovádění preventivního samovyšetřování prsů, strach z pozitivního nálezu při vyšetření.*

## 6. Závěr

V této bakalářské práci byly vymezeny 4 cíle. Prvním cílem bylo zjistit využití ošetrovatelských intervencí zaměřených na prevenci karcinomu prsu u žen v primární péči. Druhým cílem bylo zjistit, jaké informace sestry v primární péči poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu. Třetím cílem práce bylo identifikovat překážky, které brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu. Čtvrtým cílem bylo zmapovat důvody, které vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu. Cíle práce byly splněny.

Pro dosažení cílů byly stanoveny 4 výzkumné otázky. 1. Které ošetrovatelské intervence využívají sestry v primární péči v prevenci karcinomu prsu u žen? 2. Jaké informace sestry v primární péči poskytují ženám o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu? 3. Jaké překážky brání ženám využít možnosti prevence karcinomu prsu? 4. Jaké důvody vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu?

Na základě analýzy výsledků, získaných od sester pracujících v zařízeních primární péče a od žen, které byly léčeny pro nádorové onemocnění prsu, byly zpracovány odpovědi na všechny 4 výzkumné otázky. Odpověď 1: Ošetrovatelskými intervencemi sester v primární péči v prevenci karcinomu prsu jsou: komunikace o pravidelném samovyšetřování prsů a o vhodném životním stylu, poučení o nevhodnosti kouření, doporučení konzultace s lékařem, edukace o samovyšetřování prsů, nabídnutí informační brožury. Odpověď 2: Sestry v primární péči poskytují informace o těchto rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu: genetická zátěž, kouření, stravovací návyky a nedostatek pohybu. Odpověď 3: Nejčastější překážkou ve využití možností prevence karcinomu prsu je nechuť a nezájem žen. Odpověď 4: Důvody, které vedou ženy k návštěvě lékaře s pokročilým karcinomem prsu jsou: nepřipuštění možnosti onemocnění, nezabývání se touto problematikou, neprovádění preventivního samovyšetřování prsů, strach z pozitivního nálezu při vyšetření.

Na základě porovnání odpovědí sester a odpovědí žen vyplynulo následující zjištění. Sestry v primární péči využívají ošetrovatelské intervence v prevenci karcinomu prsu u žen a informují ženy o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu pouze na základě údaje o genetické zátěži nádorového onemocnění prsu v rodině žen

nebo na základě dotazu žen, přičemž ani jedna žena z našeho výzkumného souboru neprojevila zájem tyto údaje od sester získat. V tomto případě uplatňují sestry ošetrovatelské intervence nedostatečně.

Možností, jak dosáhnout efektivního uplatnění ošetrovatelských intervencí v prevenci karcinomu prsu u žen v primární péči, by mohly být edukační pomůcky pro ošetrovatelský personál, které by pomohly sestřím zlepšit vzájemný vztah sestra – žena v oblasti komunikace a edukace. Další postupy, jak dosáhnout zlepšení, vidíme v uplatnění získaných informací ve výukových materiálech pro studenty a také v projektech zaměřených na cílenou preventivní péči a včasné odhalení karcinomu prsu.

Na základě výsledků této práce jsme vytvořili edukační plán, který navrhujeme využít v praxi. Může nasměrovat sestry v primární péči při edukaci žen o prevenci karcinomu prsu.

## **EDUKAČNÍ PLÁN**

**Téma: Edukace žen o prevenci karcinomu prsu**

**Edukant:** Ženy ve věku do 40 let, které navštěvují zařízení primární péče.

**Potřeby edukanta:** Na základě rozhovorů se ženami, které se týkaly provádění samovyšetřování prsů, rizikových faktorů vzniku karcinomu prsu, překážek ve využití možností prevence karcinomu prsu a důvodů, které vedly ženy k návštěvě lékaře při zjištění změn v prsu, vplynuly tyto potřeby:

- Získání pozitivního postoje žen ke svému zdraví.
- Získání pozitivního postoje k preventivnímu chování v souvislosti s karcinomem prsu.
- Upevnění si vědomostí o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu.
- Upevnění si vědomostí o důležitosti včasné návštěvy lékaře při podezření na onemocnění prsu.

**Edukační diagnóza:** Nedostatek vědomostí a dovedností v prevenci karcinomu prsu projevující se neprováděním preventivního samovyšetřování prsů, nechutí a nezájmem, návštěvou lékaře i za několik měsíců po zjištění změn v prsu.

## **1. FÁZE – PŘÍPRAVNÁ**

### **Cíle z pohledu edukanta:**

#### *Afektivní:*

- Žena projevuje zájem o techniku samovyšetřování prsů.

#### *Kognitivní:*

- Žena vyjádří vlastními slovy význam samovyšetřování prsů.
- Žena zná rizikové faktory vzniku karcinomu prsu.
- Žena ví, proč je důležitá včasná návštěva lékaře při zjištění změn v prsu.

#### *Psychomotorické:*

- Žena dokáže svými slovy formulovat pojem prevence.
- Žena umí techniku samovyšetřování prsů.

### **Výsledná kritéria:**

- Žena aktivně klade dotazy související s technikou samovyšetřování prsů.
- Žena vlastními slovy vyjádří, že samovyšetřování prsů v pravidelných intervalech může objevit i malou bulku v prsu.
- Žena vyjmenuje rizikové faktory vzniku karcinomu prsu – genetická zátěž, věk, stravovací návyky, nedostatek pohybu.
- Žena hovoří o důležitosti návštěvy lékaře z důvodu včasného záchytu karcinomu prsu.
- Žena pojem prevence formuluje jako předcházení něčemu neblahému, něčemu co by mohlo s určitou pravděpodobností vzniknout.
- Žena aplikuje techniku samovyšetřování prsů na instruktážním modelu.

### **Cíle z pohledu edukátora:**

- Zmapovat, jakými informacemi žena disponuje o možnostech prevence karcinomu prsu.
- Zjistit, jaké má žena informace o rizikových faktorech vzniku karcinomu prsu.
- Zmapovat, jaké má žena informace o samovyšetřování prsů.
- Zjistit, jaké má žena informace o významu včasné návštěvy lékaře při zjištění změn v prsu.

- Zjistit, zda žena v minulosti již byla edukována o prevenci onemocnění a samovyšetřování prsů.
- Zmapovat úroveň kognitivních a psychomotorických dovedností ženy v oblasti prevence karcinomu prsu.
- Poskytnout ženě informace o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu, o samovyšetřování prsů.
- Seznámit ženu s pojmem prevence.
- Seznámit ženu s významem pravidelného samovyšetřování prsů.
- Seznámit ženu s významem včasné návštěvy lékaře při zjištění změn v prsu.
- Naučit ženu techniku samovyšetřování prsů.
- Získat ženu ke spolupráci při výuce techniky samovyšetřování prsů.
- Zapojit ženu do edukačního procesu.

**Edukační strategie:**

- Rozvíjení vědomostí a dovedností žen.

**Druh edukace:**

- Základní.

**Forma edukace z pohledu edukanta:**

- Individuální.

**Forma edukace z pohledu délky:**

- Časový prostor v rozmezí 30-45 minut.

**Forma edukace z pohledu metody:**

- Vysvětlování, instruktáž, praktické cvičení.

**Prostředí edukace:**

- Ordinace gynekologického a praktického lékaře, zajištění klidu a soukromí.

**Pomůcky:**

- Textové učební pomůcky: edukační brožury, letáky.
- Vizuelní učební pomůcky: obrázky, fotografie, instruktážní model.

**Struktura edukačního setkání:**

- Objasnit ženám pojem preventivního chování ve vztahu ke svému zdraví.

- Informovat ženy o možnostech prevence karcinomu prsu.
- Poučit ženy o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu.
- Zdůraznit ženám význam samovyšetřování prsů.
- Vysvětlit ženám techniku samovyšetřování prsů včetně instruktáže.
- Zdůraznit ženám, aby při podezření na onemocnění prsu neváhaly s návštěvou lékaře.

## **2. FÁZE – REALIZACE**

Dobrý den, jsem sestra (uvést jméno a příjmení). Ráda bych vám pomohla orientovat se v problematice prevence nádorového onemocnění prsu a v možnostech využití této prevence.

- Objasnění, že edukace se bude týkat možností prevence nádorového onemocnění prsu, významu a techniky samovyšetřování prsů, rizikových faktorů vzniku onemocnění a důležitosti včasné návštěvy lékaře při podezření na onemocnění prsu.
- Ukázka pomůcek k edukaci – instruktážní model, obrázky, fotografie, letáky a edukační brožury.
- Předvedení a praktický nácvik techniky samovyšetřování prsů na instruktážním modelu.
- Poučení, že nové zkušenosti, které žena získá, by měla uplatnit i v domácím prostředí za pomoci edukační brožury.
- Vyjádření pochopení nad tím, že tato problematika může být pro ženu natolik intimní a citlivá, že se bude ostýchat zeptat se na to, co ji zajímá. Přesto ženu požádat o dotazy v průběhu edukace a ujistit ji, že budou ochotně zodpovězeny.
- Připomenutí, že pozitivní přístup a aktivní spolupráce ženy je známkou zájmu o její zdraví.

*Dotazy, prostřednictvím kterých sestra zjistí, co si žena z edukace odnáší:*

- Jak byste formulovala pojem prevence?
- Jaké informace o prevenci nádorového onemocnění prsu by vás ještě zajímaly?
- Jaké znáte rizikové faktory vzniku onemocnění?
- Jaký je význam samovyšetřování prsů?

- Předved'te techniku samovyšetřování prsů.
- Co vás nejvíce zaujalo při nácviu techniky samovyšetřování prsů?
- Z jakého důvodu je důležité co nejdříve navštívit lékaře při zjištění změn v prsu?

### **3. FÁZE – ZPĚTNÁ VAZBA**

*Spokojenost ženy s edukací:*

- Co na edukaci hodnotíte kladně a co záporně?
- Co byste změnila, zlepšila?
- Jaký způsob podávání informací vám nejvíce vyhovuje?
- Co byste chtěla doplnit o prevenci nádorového onemocnění prsu?
- Jakou učební pomůcku byste uvítala?
- Jaké vidíte nedostatky v praktickém nácviu samovyšetřování prsů?
- Kolik času byste chtěla věnovat nácviu samovyšetřování prsů?

*Sebereflexe sestry:*

- Jaká jsem sestra – edukátorka?
- Co jsem mohla udělat lépe?
- Jakých chyb se příště vyvaruji?
- Na jaké úrovni je moje verbální a nonverbální komunikace?
- Jaká slova jsem ještě mohla volit v souvislosti s technikou samovyšetřování prsů?
- Jaké učební pomůcky mohu ještě využít?
- Čím bych ještě mohla ženám více prospět?
- Jaké mám pocity po ukončení edukace?

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ABRAHÁMOVÁ, J., DUŠEK, L. et al. *Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 227 s. ISBN 80-247-0499-4.
3. BÜCHLER, T., KOŘÁN, M. *Karcinom prsu, průvodce pro pacienty, diagnóza a léčba*. Praha: Aliance žen s rakovinou prsu, 2009. 34 s. ISBN neuvedeno.
4. *Evropský kodex proti rakovině = European Code Against Cancer*. Praha: Liga proti rakovině, 2004. 24 s. ISBN 80-239-3835-5.
5. FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
6. FORETOVÁ, L. *Dědičnost jako rizikový faktor pro vznik nádorů*. 3. vyd. Praha: Liga proti rakovině, 2006. 21 s. ISBN 80-238-7619-8.
7. HEJTMÁNKOVÁ, L. Role sestry v prevenci a detekci onemocnění prsu. *Sestra*, 2003, roč. 13, č. 7-8, s. 30. ISSN 1210-0404.
8. HRUBÁ, M., FORETOVÁ, L., VORLÍČKOVÁ, H. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. 1. vyd. Brno: MOÚ, 2001. 77 s. ISBN 80-238-7618-X.
9. JAKUBEKOVÁ, J. et al. Vzdělávání studentů Ošetrovatelství v prevenci nemocí. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 10, s. 25-26. ISSN 1210-0404.



10. JANDÍK, P. Karcinom prsní žlázy a jeho prevence – základní informace pro praxi. *Ošetrovatelství*, 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 36-38. ISSN 1212-723X.
11. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
12. KLENER, P. *Klinická onkologie*. Praha: Galén, 2002. 686 s. ISBN 80-7262-151-3.
13. KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.
14. *Mamo.cz: Seznam screeningových center* [online]. [cit. 2010-12-15]. Dostupné z www: <<http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--centra--seznam>>.
15. MARIEB, E. N., MALLAT, J. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005. 863 s. ISBN 80-251-0066-9.
16. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno, 2007. 164 s. ISBN 978-80-7013-457-3.
17. *Novotvary 2007 ČR = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic*. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6.
18. O karcinomu prsu u žen do 35 let se málo mluví. *Florence*, 2010, roč. 6, č. 3. s. 26. ISSN 1801-464X. Příl. Akcent, roč. 1, č. 3, 2010.
19. POLÁCHOVÁ, E. Empatie v ošetrovatelském kontextu. *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 10, s. 18. ISSN 1210-0404.

20. *Projekt 35. Chraňte svá prsa* [online]. [cit. 2010-12-20]. Dostupné z www: <http://projekt35.cz/>.
21. REPKOVÁ, A. Prevence rakoviny prsní žlázy. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 9, s. 47-48. ISSN 1210-0404.
22. SEIFERT, B. et al. *Primární péče. Praktické lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2004. 156 s. ISBN 80-346-0883-9.
23. SKOVAJSOVÁ, M. *O rakovině prsu beze strachu*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2010. 54 s. ISBN 978-80-204-2184-5.
24. STALMACHOVÁ, S. et al. Práce SZP v prevenci rakoviny prsu žen. *Sestra*, 2001, roč.11, č. 10, s. 17. ISSN 1210-0404.
25. ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2006. 354 s. ISBN 80-246-1091-4.
26. ŠIFFNEROVÁ, H., BUSTOVÁ, I. Karcinom prsu u žen do 35 let. In *Diagnostika a léčba nádorů prsu. Sborník přednášek XIII. Jihočeské onkologické dny v Českém Krumlově*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, 2006. s. 119-120. ISBN 80-239-7483-1.
27. TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
28. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

29. VORLÍČEK, J., ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
30. VURM, V. et al. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
31. Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. [cit. 2011-03-16].  
Dostupné z www: <<http://www.sbirka.cz/POSL4TYD/NOVE/11-055.htm>>.
32. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
33. ZÁMEČNÍKOVÁ, E., MINÁRIKOVÁ, E. Rodinná anamnéza ako rizikový faktor karcinómu prsníka. *Praktická gynekologie*, 2006, č. 5, s. 190-192. ISSN 1211-6645.
34. ŽALOUDÍK, J. *Vyhňte se rakovině*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 191 s. 189 s. ISBN 978-80-247-2307-5.

## **8. Klíčová slova**

- karcinom prsu
- mladá žena
- prevence
- primární péče
- rizikové faktory
- screening
- sestra

## **9. Přílohy**

Příloha 1: Anatomie mléčné žlázy

Příloha 2: Stavba prsní žlázy tvořící mléko (u kojící ženy)

Příloha 3: Lymfatické (mízní) zásobení mléčné žlázy

Příloha 4: Incidence novotvarů v okresech, období 2003-2007

Příloha 5: Úmrtnost na novotvary v okresech, období 2003-2007

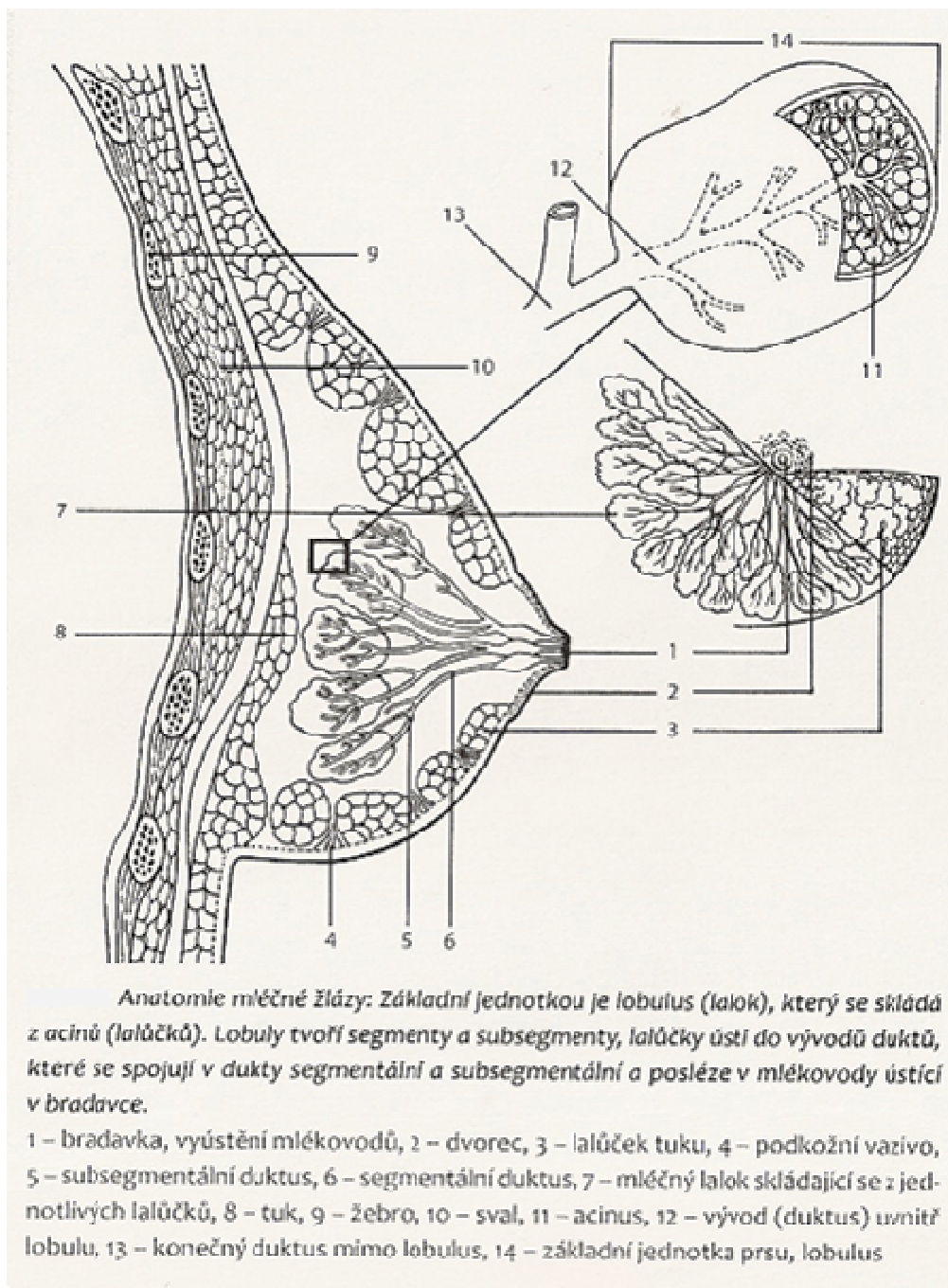
Příloha 6: Technika samovyšetřování prsu

Příloha 7: Akreditovaná screeningová centra v Jihočeském kraji

Příloha 8: Otázky pro sestry

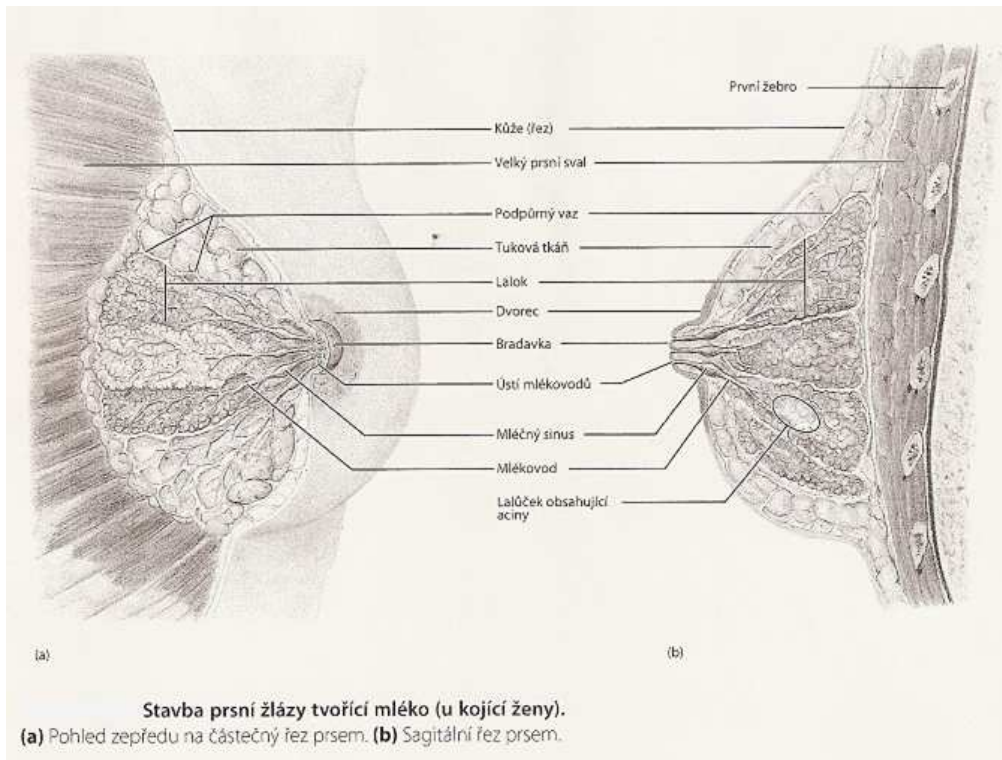
Příloha 9: Otázky pro ženy

## Příloha 1 Anatomie mléčné žlázy



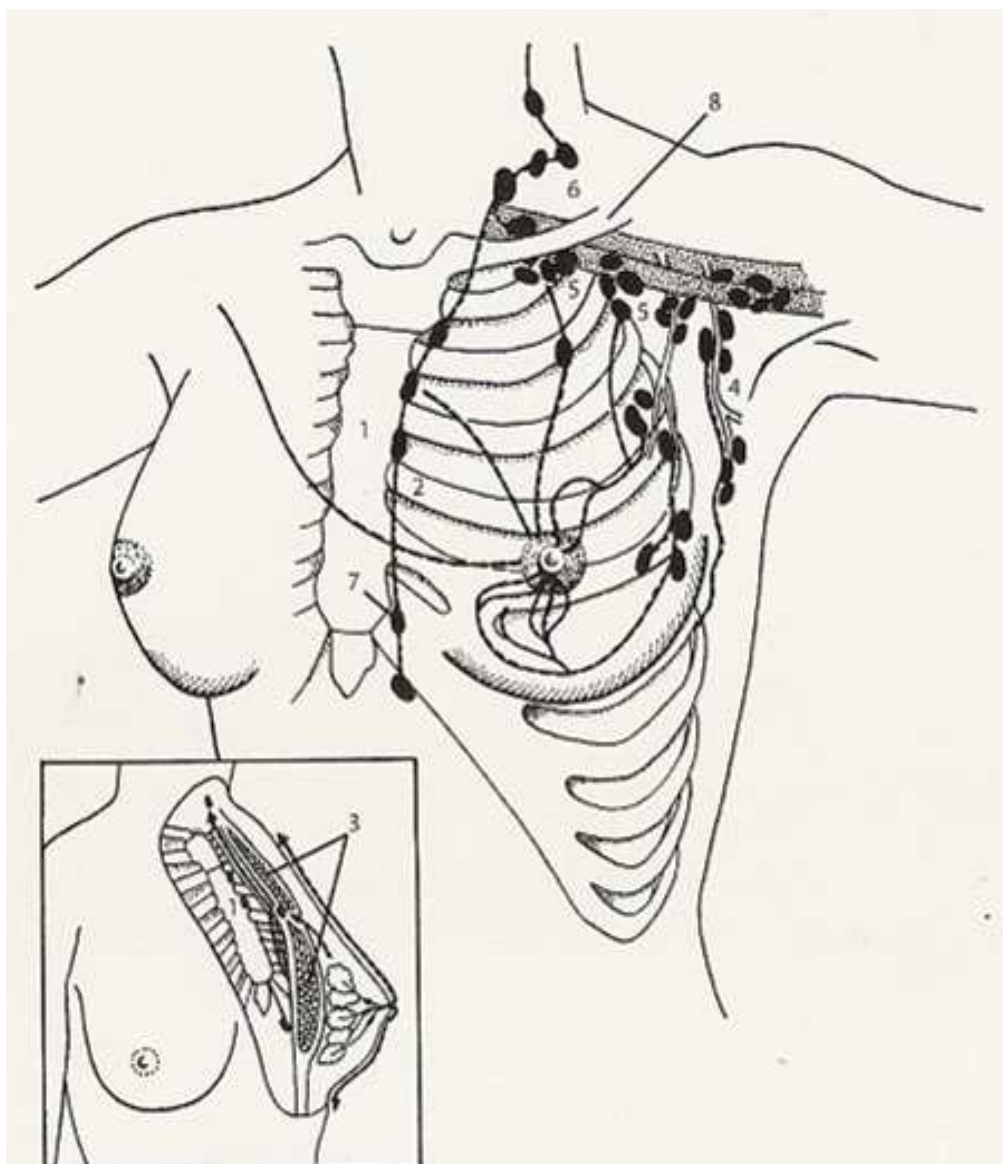
Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

## Příloha 2 Stavba prsní žlázy tvořící mléko (u kojící ženy)



Zdroj: MARIEB, E. N., MALLAT, J. *Anatomie lidského těla*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005. 863 s. ISBN 80-251-0066-9.

### Příloha 3 Lymfatické (mízní) zásobení mléčné žlázy



#### Lymfatické (mízní) zásobení mléčné žlázy

1 – hrudní kost, 2 – žebro, 3 – prsní svaly velký a malý, 4 – uzliny podpažní, 5 – uzliny podklíčkové a mezisvalové, 6 – uzliny nadklíčkové, 7 – uzliny intramamární (vnitřní, mezižebemí), 8 – klíční kost

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.



**Příloha 4 Incidence novotvarů v okresech, období 2003-2007**

Kraj, okres Region, district	Diagnóza - ženy Diagnosis - females									
	C16	C18	C19 C20 C21	C23 C24	C33 C34	C43	C50	C53	C54	C56 C57
<b>Hl. město Praha</b>	11,8	42,0	25,6	14,4	48,3	20,8	138,2	21,8	31,3	24,5
Benešov	11,4	30,1	23,3	15,3	29,2	19,5	108,9	12,3	35,6	24,6
Beroun	10,6	26,2	20,7	12,1	23,7	14,6	110,0	18,7	27,3	25,7
Kladno	11,6	40,2	20,6	12,4	44,3	13,4	115,9	19,3	34,3	26,8
Kolín	11,9	38,6	30,8	11,9	36,9	13,9	137,0	25,4	33,6	29,5
Kutná Hora	15,5	29,5	13,4	12,9	24,6	14,5	69,1	13,4	24,1	23,6
Mělník	10,6	41,3	30,3	11,0	42,1	11,9	107,6	23,7	33,1	20,9
Mladá Boleslav	14,3	45,2	26,8	18,0	34,0	15,3	116,9	20,7	26,8	24,8
Nymburk	10,4	40,5	29,3	10,4	27,5	14,0	115,3	33,8	35,6	21,2
Praha-východ	9,4	23,9	16,7	11,6	36,3	17,0	112,4	17,4	26,1	21,8
Praha-západ	9,1	33,5	24,0	9,1	41,8	18,6	118,0	19,1	27,3	25,3
Příbram	13,5	37,9	31,0	18,6	30,6	24,4	96,2	11,3	35,7	20,4
Rakovník	17,5	43,7	18,9	18,2	34,2	13,1	126,6	16,7	41,5	26,2
<b>Středočeský</b>	11,9	36,1	24,1	13,4	34,7	16,0	111,6	19,4	31,6	24,2
České Budějovice	15,2	36,3	19,5	11,3	34,5	17,4	122,0	20,8	37,1	31,7
Český Krumlov	10,6	21,2	24,5	7,3	29,7	17,8	76,0	23,1	24,5	18,5
Jindřichův Hradec	12,3	36,9	25,8	18,6	29,7	18,2	97,0	11,9	31,3	30,1
Písek	19,5	41,7	26,7	13,9	32,3	16,7	105,1	21,7	30,0	26,1
Prachatice	17,8	35,6	22,4	7,0	21,7	10,1	99,1	10,8	28,6	20,9
Strakonice	15,8	44,5	24,8	15,2	24,8	22,5	118,9	13,5	31,5	22,5
Tábor	12,3	48,4	26,5	17,3	28,8	27,6	113,2	12,7	32,2	18,4
<b>Jihočeský</b>	14,6	38,4	23,7	13,4	30,0	19,1	108,4	16,9	32,2	25,5
Domažlice	12,0	40,1	24,1	14,0	18,1	15,4	103,7	18,1	34,1	20,7
Klatovy	22,9	54,7	32,7	15,2	33,6	25,6	122,9	23,3	52,9	27,4
Plzeň-město	16,4	47,5	32,2	13,9	41,7	21,8	149,1	18,3	38,2	33,8
Plzeň-jih	8,3	45,2	29,1	16,6	24,4	11,9	110,5	13,1	46,3	30,9
Plzeň-sever	10,1	45,9	36,3	11,8	28,3	19,2	130,9	13,9	48,6	29,4
Rokycany	12,9	40,4	26,6	16,3	28,4	20,6	132,4	21,5	41,3	30,1
Tachov	13,1	35,4	30,8	7,7	34,6	13,1	87,0	22,3	30,0	28,5
<b>Plzeňský</b>	14,6	45,7	31,0	13,8	32,3	19,3	125,9	18,6	42,0	29,7

Zdroj: Novotvary 2007 ČR = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6.

#### Příloha 4 Incidence novotvarů v okresech, období 2003-2007

Incidence novotvarů v okresech - vybrané diagnózy										
Klouzavý průměr na 100 000 obyvatel za období 2003–2007										
<i>Cancer incidence in districts - selected diagnoses</i>										
<i>5-year moving average (2003–2007) per 100 000 inhabitants</i>										
Kraj, okres Region, district	Diagnóza - ženy Diagnosis - females									
	C16	C18	C19 C20 C21	C23 C24	C33 C34	C43	C50	C53	C54	C56 C57
Cheb	15,1	40,5	28,4	15,1	37,5	12,5	93,1	30,2	30,2	24,1
Karlovy Vary	17,8	38,8	31,7	15,8	50,7	18,4	132,8	23,9	29,4	24,6
Sokolov	14,9	34,8	20,8	9,3	42,0	11,5	103,2	24,2	25,9	14,9
<b>Karlovarský</b>	16,1	38,1	27,4	13,6	44,1	14,5	112,0	25,9	28,6	21,5
Děčín	12,9	35,3	22,3	10,3	40,8	7,3	104,0	22,0	28,2	15,6
Chomutov	12,3	39,0	25,8	11,6	45,3	14,5	113,8	32,7	36,2	19,2
Litoměřice	9,6	36,5	25,8	9,6	35,5	11,7	130,8	21,7	34,1	16,5
Louny	10,6	33,5	26,2	16,5	37,6	14,2	108,7	21,1	38,1	28,0
Most	17,8	38,9	25,8	20,5	56,7	10,4	117,7	15,4	19,5	23,1
Teplice	10,7	37,3	20,2	8,0	43,1	9,8	107,3	47,1	33,0	25,7
Ústí nad Labem	9,5	34,6	24,4	14,8	37,9	15,5	100,4	24,7	30,9	23,4
<b>Ústecký</b>	12,0	36,5	24,2	12,8	42,6	11,7	111,7	26,9	31,2	21,3
Česká Lípa	12,3	36,9	16,4	9,3	36,5	9,7	106,6	19,4	28,0	20,9
Jablonec nad Nisou	9,2	35,1	24,2	13,2	36,5	18,9	125,6	22,0	31,2	26,4
Liberec	15,7	34,1	30,5	12,8	32,9	17,2	109,1	20,3	29,8	22,5
Semily	17,9	34,1	21,0	15,8	20,5	16,8	122,9	11,6	24,2	17,3
<b>Liberecký</b>	13,9	35,0	24,1	12,6	32,4	15,6	114,3	18,9	28,6	22,0
Hradec Králové	13,8	36,1	26,4	14,1	32,0	17,5	112,3	19,4	34,7	20,4
Jičín	12,7	33,5	25,4	10,1	22,8	19,3	135,5	19,3	38,6	26,9
Náchod	9,7	32,6	26,0	12,5	22,6	17,7	113,6	17,7	32,6	22,2
Rychnov nad Kněž.	16,4	32,3	26,3	10,9	19,4	15,4	101,8	18,9	33,3	32,8
Trutnov	10,1	36,6	18,6	10,8	20,6	21,2	105,5	19,3	34,0	22,5
<b>Královéhradecký</b>	12,4	34,6	24,5	12,0	24,5	18,3	112,8	18,9	34,4	23,9
Chrudim	17,0	39,2	24,1	21,1	23,4	18,8	115,3	14,3	36,6	28,3
Pardubice	12,8	36,5	28,8	15,5	31,9	26,4	125,2	16,4	36,7	25,9
Svitavy	11,5	29,2	21,2	11,5	23,9	20,8	106,9	15,0	38,5	26,9
Ústí nad Orlicí	11,6	29,0	17,3	9,9	20,4	18,7	78,3	28,1	38,6	28,7
<b>Pardubický</b>	13,1	33,5	23,2	14,3	25,4	21,6	106,7	18,9	37,6	27,3
Havlíčkův Brod	9,2	34,6	33,0	16,3	16,3	23,8	108,1	16,3	36,3	25,6
Jihlava	13,4	33,3	25,0	15,9	22,1	18,1	98,5	21,4	38,8	22,8
Pelhřimov	16,4	39,9	29,5	10,4	18,0	15,8	107,7	11,5	33,3	19,7

Zdroj: Novotvary 2007 ČR = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6.

#### Příloha 4 Incidence novotvarů v okresech, období 2003-2007

<b>Incidence novotvarů v okresech - vybrané diagnózy</b> <b>Klouzavý průměr na 100 000 obyvatel za období 2003–2007</b> <i>Cancer incidence in districts - selected diagnoses</i> <i>5-year moving average (2003–2007) per 100 000 inhabitants</i>										
Kraj, okres Region, district	Diagnóza - ženy Diagnosis - females									
	C16	C18	C19 C20 C21	C23 C24	C33 C34	C43	C50	C53	C54	C56 C57
Třebíč	11,6	40,4	26,8	5,1	13,3	15,0	99,6	11,2	30,9	23,1
Žďár nad Sázavou	12,5	28,8	20,0	12,5	13,4	16,7	107,2	13,1	30,2	24,3
<b>Vysočina</b>	12,4	35,1	26,4	11,9	16,4	17,8	103,9	14,8	33,7	23,3
Blansko	7,3	33,6	24,5	11,7	19,0	17,9	102,3	14,6	39,5	29,2
Brno-město	13,2	36,1	29,7	9,4	33,9	20,8	141,6	19,7	37,9	26,0
Brno-venkov	10,4	36,9	23,6	12,5	22,4	18,8	116,9	15,2	30,4	24,0
Břeclav	17,1	28,7	23,6	7,1	15,5	10,0	95,9	18,7	34,5	18,7
Hodonín	15,7	28,6	24,4	7,0	12,4	11,4	98,3	23,4	40,8	24,1
Vyškov	14,9	26,9	23,5	13,5	13,5	14,4	111,5	10,8	30,7	25,3
Znojmo	16,2	41,8	18,3	10,7	27,3	13,5	93,6	27,6	42,8	34,2
<b>Jihomoravský</b>	13,4	34,2	25,3	10,0	23,6	16,6	116,2	19,1	36,9	25,7
Jeseník	11,3	31,1	28,3	11,3	15,1	15,1	81,1	10,4	20,8	17,9
Olomouc	13,3	38,0	20,5	14,2	29,5	22,5	109,4	15,7	33,1	23,9
Prostějov	10,6	38,7	26,6	15,6	22,3	11,7	114,2	16,0	33,3	21,3
Přerov	14,8	35,4	28,4	9,6	23,8	16,8	115,6	18,3	30,4	27,8
Šumperk	12,6	38,4	23,3	9,7	24,2	24,2	92,1	19,8	34,9	18,5
<b>Olomoucký</b>	12,9	37,2	24,2	12,4	25,1	19,3	106,3	16,7	32,1	22,8
Kroměříž	17,3	26,0	17,0	7,2	16,2	7,6	43,7	21,3	33,9	17,0
Uherské Hradiště	14,9	37,5	21,2	9,2	15,2	13,9	97,3	10,9	30,4	19,8
Vsetín	10,5	32,2	23,6	8,6	18,2	15,3	110,8	16,4	32,2	20,4
Zlín	14,5	43,2	24,9	11,3	19,3	14,3	120,7	21,3	32,0	28,0
<b>Zlínský</b>	14,1	36,0	22,2	9,4	17,5	13,2	98,5	17,6	32,0	22,1
Bruntál	16,0	35,6	22,7	16,0	23,8	11,3	85,6	12,5	30,9	23,8
Frýdek-Místek	15,1	42,4	24,5	9,3	15,9	13,0	90,1	17,0	29,4	16,5
Karviná	13,2	45,2	26,1	12,5	29,1	13,2	100,5	17,8	33,9	18,0
Nový Jičín	14,9	32,5	19,1	10,4	20,1	16,9	115,8	16,6	38,5	19,9
Opava	16,3	38,5	28,5	11,5	18,3	13,9	97,5	15,4	33,5	19,1
Ostrava	14,0	48,0	25,3	12,0	34,9	16,2	115,5	22,3	34,8	25,9
<b>Moravskoslezský</b>	14,6	42,1	24,8	11,7	25,1	14,3	102,8	17,9	33,6	20,6
<b>Č R</b>	13,2	37,8	24,9	12,5	30,8	16,9	113,2	19,5	33,3	23,8

Pozn.: Bezdомovci započtení v ČR a příslušném kraji  
 Note: Homeless includes in CR and in appropriate region

Zdroj: Novotvary 2007 ČR = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6.

## Příloha 5 Úmrtnost na novotvary v okresech, období 2003-2007

Kraj, okres Region, district	Úmrtnost na novotvary v okresech - vybrané diagnózy Klouzavý průměr na 100 000 obyvatel za období 2003–2007 Cancer mortality in districts - selected diagnoses 5-year moving average (2003–2007) per 100 000 inhabitants									
	Diagnóza - ženy Diagnosis - females									
	C16	C18	C19 C20 C21	C23 C24	C33 C34	C43	C50	C53	C54	C56 C57
<b>Hl. město Praha</b>	8,9	22,7	14,8	12,2	44,1	2,6	45,3	6,9	5,2	16,3
Benešov	10,6	24,6	17,4	13,6	25,9	3,0	40,3	5,5	5,5	17,0
Beroun	9,6	20,2	21,2	16,1	21,7	3,0	32,8	7,6	3,0	12,1
Kladno	8,8	22,4	10,6	12,6	37,4	1,0	36,6	7,5	5,7	19,1
Kolin	13,9	21,3	13,9	11,1	27,5	1,6	40,2	6,6	4,1	17,2
Kutná Hora	15,0	24,6	7,0	11,8	22,0	1,1	30,5	7,5	4,8	17,1
Mělník	8,2	22,1	11,5	11,9	31,1	0,8	34,8	6,5	10,6	12,3
Mladá Boleslav	12,2	24,5	10,2	12,9	26,2	2,4	37,0	8,5	5,4	19,0
Nymburk	8,6	23,0	11,7	7,7	22,1	1,4	40,5	5,4	5,4	14,9
Praha-východ	6,2	18,1	12,0	10,5	29,0	3,3	33,0	4,7	4,0	14,5
Praha-západ	8,3	25,3	17,8	7,0	33,5	2,5	38,1	7,9	3,3	16,2
Příbram	9,5	20,0	17,5	13,5	27,0	2,2	35,0	7,3	6,6	15,3
Rakovník	11,6	24,7	10,9	15,3	29,1	5,8	40,0	10,9	6,5	18,2
<b>Středočeský</b>	10,0	22,4	13,4	11,9	28,3	2,2	36,5	7,0	5,4	16,2
České Budějovice	11,7	22,4	11,3	9,6	28,9	2,4	31,5	7,8	5,4	17,6
Český Krumlov	7,9	13,9	9,9	7,9	26,4	1,3	24,5	8,6	4,0	15,2
Jindřichův Hradec	10,6	18,6	11,4	11,9	24,1	3,4	28,8	3,4	9,3	17,4
Písek	15,0	25,6	14,5	12,8	27,3	5,0	28,9	7,2	7,2	20,6
Prachatice	11,6	20,9	12,4	6,2	23,2	2,3	33,3	3,9	8,5	18,6
Strakonice	9,0	26,5	13,0	11,3	22,0	2,3	38,9	4,5	11,3	15,8
Tábor	9,6	31,1	14,6	10,4	23,0	6,1	46,8	5,0	4,2	12,3
<b>Jihočeský</b>	10,9	23,1	12,4	10,2	25,6	3,3	33,6	6,0	6,8	16,7
Domažlice	8,7	18,7	19,4	8,0	17,4	2,7	24,8	6,7	2,7	19,4
Klatovy	13,9	24,7	10,8	10,8	20,6	2,2	27,4	8,1	5,8	18,4
Plzeň-město	12,0	28,2	13,7	10,4	34,3	2,8	48,6	7,4	6,2	19,9
Plzeň-jih	9,5	22,0	10,1	11,3	16,6	0,6	39,2	4,2	8,9	22,6
Plzeň-sever	6,9	21,9	12,8	13,4	18,7	3,7	43,3	7,5	7,5	13,9
Rokycany	8,6	25,8	9,5	13,8	23,2	3,4	43,0	5,2	7,7	22,3
Tachov	12,3	21,6	10,8	5,4	23,9	1,5	25,4	13,9	5,4	13,1
<b>Plzeňský</b>	10,7	24,2	12,7	10,5	24,2	2,5	38,3	7,5	6,3	18,7

Zdroj: Novotvary 2007 ČR = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6.

**Příloha 5 Úmrtnost na novotvary v okresech, období 2003-2007**

<b>Úmrtnost na novotvary v okresech - vybrané diagnózy</b> <b>Klouzavý průměr na 100 000 obyvatel za období 2003–2007</b> <i>Cancer mortality in districts - selected diagnoses</i> <i>5-year moving average (2003–2007) per 100 000 inhabitants</i>										
Kraj, okres Region, district	Diagnóza - ženy Diagnosis - females									
	C16	C18	C19 C20 C21	C23 C24	C33 C34	C43	C50	C53	C54	C56 C57
Cheb	8,6	23,3	14,7	11,2	31,0	1,3	33,2	12,9	8,6	16,4
Karlovy Vary	12,0	20,7	10,3	12,0	44,3	3,9	38,5	6,8	6,8	18,7
Sokolov	11,5	22,9	11,0	9,3	31,4	1,7	24,6	7,2	6,4	14,9
<b>Karlovarský</b>	10,8	22,1	11,8	10,9	36,4	2,4	32,7	8,8	7,2	16,9
Děčín	13,2	21,5	12,0	11,5	36,7	2,1	33,8	10,6	6,5	15,0
Chomutov	9,4	23,3	13,5	10,1	35,9	3,5	30,5	11,0	5,3	15,4
Litoměřice	10,0	22,7	13,8	9,3	26,9	3,8	42,3	12,4	7,6	14,1
Louny	6,9	28,0	17,4	16,5	33,5	2,3	43,1	5,0	8,3	19,3
Most	14,8	23,1	13,4	18,4	48,0	1,3	35,9	7,0	4,7	16,4
Teplice	11,9	24,2	14,1	10,1	40,4	1,2	36,4	12,8	6,1	20,5
Ústí nad Labem	7,9	26,0	14,5	12,8	37,5	1,6	33,9	13,5	8,2	11,5
<b>Ústecký</b>	10,8	23,9	13,9	12,5	37,2	2,2	36,2	10,6	6,6	15,9
Česká Lípa	11,2	19,8	7,5	7,1	30,9	3,7	34,7	8,9	4,5	14,9
Jablonec nad Nisou	7,9	22,0	13,2	11,4	30,3	4,0	42,6	7,0	7,0	20,2
Liberec	11,9	21,5	17,4	11,6	31,7	4,6	37,0	9,4	6,3	15,5
Semily	13,7	16,3	16,3	11,6	19,4	2,6	40,4	6,8	3,7	18,9
<b>Liberecký</b>	11,2	20,3	13,9	10,5	29,1	3,9	38,2	8,4	5,5	16,9
Hradec Králové	9,9	17,7	13,1	10,7	25,5	3,2	37,3	8,2	6,8	13,8
Jičín	13,2	15,2	13,7	8,6	19,8	3,0	32,5	6,1	12,2	12,2
Náchod	9,7	19,4	10,1	10,1	19,4	2,8	30,2	5,2	6,9	11,8
Rychnov nad Kněž.	15,9	12,4	17,9	7,4	16,4	5,5	28,8	6,5	7,4	21,9
Trutnov	14,0	21,6	13,7	9,1	19,3	2,3	31,7	6,5	6,5	12,7
<b>Královéhradecký</b>	12,1	17,8	13,4	9,5	20,8	3,2	32,7	6,7	7,6	14,1
Chrudim	10,9	18,1	9,8	13,9	17,0	3,0	26,0	4,9	7,2	15,5
Pardubice	9,4	20,1	14,0	10,6	22,5	2,7	36,0	7,5	4,4	17,4
Svitavy	12,3	15,8	13,5	10,4	16,2	1,5	34,6	7,3	7,3	17,3
Ústí nad Orlicí	9,1	18,7	9,4	8,2	19,9	2,6	29,5	7,1	6,0	19,3
<b>Pardubický</b>	10,2	18,4	11,8	10,6	19,4	2,5	31,9	6,8	6,0	17,5
Havlíčkův Brod	6,7	18,8	11,3	15,4	11,7	3,8	32,1	4,6	5,8	15,4
Jihlava	10,9	21,0	16,7	11,6	19,6	2,5	39,5	7,2	8,7	17,4
Pelhřimov	8,7	24,0	14,8	12,0	15,8	4,9	34,4	2,2	6,6	12,0

Zdroj: *Novotvary 2007 ČR = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic*. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6.

**Příloha 5 Úmrtnost na novotvary v okresech, období 2003-2007**

Kraj, okres Region, district	Diagnóza - ženy Diagnosis - females									
	C16	C18	C19 C20 C21	C23 C24	C33 C34	C43	C50	C53	C54	C56 C57
	Třebíč	10,5	21,1	12,6	4,4	14,3	3,4	36,0	4,4	5,4
Žďár nad Sázavou	10,5	15,1	12,5	9,2	15,4	1,6	35,1	2,6	5,2	15,7
<b>Vysočina</b>	9,6	19,6	13,5	10,2	15,4	3,1	35,6	4,3	6,3	15,7
Blansko	4,4	19,0	12,4	11,0	15,7	4,4	40,6	5,1	2,9	17,5
Brno-město	10,1	20,0	13,8	8,6	28,4	2,5	39,4	5,1	5,8	18,1
Brno-venkov	7,7	18,8	13,6	10,2	19,3	3,6	35,6	5,0	6,1	17,9
Břeclav	13,9	14,8	14,8	6,1	13,2	1,9	25,2	7,1	5,5	12,6
Hodonín	12,2	20,2	16,7	5,7	13,4	1,7	33,3	7,2	8,5	19,2
Vyškov	11,7	17,6	16,2	12,6	15,3	1,8	37,9	4,1	8,1	12,6
Znojmo	13,1	26,2	6,2	7,9	21,8	5,5	35,2	5,5	4,1	18,3
<b>Jihomoravský</b>	10,3	19,6	13,6	8,6	20,5	2,9	36,0	5,5	5,9	17,2
Jeseník	9,4	11,3	18,9	16,0	11,3	-	16,0	5,7	-	15,1
Olomouc	11,4	20,0	9,7	12,3	25,4	4,8	40,9	4,6	6,0	16,7
Prostějov	11,0	22,3	16,0	14,9	21,3	3,2	39,7	8,2	8,9	18,1
Přerov	10,1	20,9	13,9	8,1	24,9	2,9	35,6	7,5	6,7	17,7
Šumperk	6,6	19,5	12,6	7,9	19,8	2,2	37,1	6,0	8,5	16,0
<b>Olomoucký</b>	10,0	19,9	12,8	11,2	22,6	3,3	37,3	6,2	6,7	16,9
Kroměříž	13,7	22,0	17,0	9,0	15,9	2,5	34,3	9,7	8,3	15,2
Uherské Hradiště	15,2	19,3	8,7	8,4	13,3	2,2	27,7	4,1	6,8	14,4
Vsetín	9,4	16,1	10,7	5,9	14,5	3,5	33,3	7,0	5,9	12,1
Zlín	10,7	17,5	14,7	7,8	15,1	2,4	37,2	4,0	5,2	20,5
<b>Zlínský</b>	12,0	18,4	12,7	7,7	14,7	2,6	33,4	5,8	6,3	16,0
Bruntál	13,3	20,7	10,2	10,9	25,8	2,3	23,8	5,5	6,6	11,7
Frydek-Místek	13,3	23,1	14,5	8,6	14,9	2,6	30,8	7,0	6,1	12,3
Karviná	12,0	21,2	17,5	12,9	25,5	1,9	31,6	8,3	6,7	12,5
Nový Jičín	9,4	16,6	11,2	8,7	17,1	2,0	27,3	7,7	3,2	12,2
Opava	14,6	23,3	15,4	8,7	18,1	1,7	30,0	5,2	8,7	12,6
Ostrava	13,3	25,3	15,3	10,6	28,0	2,8	32,7	7,1	6,1	15,3
<b>Moravskoslezský</b>	12,7	22,3	14,7	10,3	22,1	2,3	30,4	7,0	6,3	13,1
<b>ČR</b>	10,7	21,3	13,5	10,6	26,5	2,7	36,0	6,9	6,2	16,1

Zdroj: Novotvary 2007 ČR = Cancer Incidence 2007 in the Czech Republic. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 262 s. ISBN 978-80-7280-849-6.

## Příloha 6 Technika samovyšetřování prsu

### **Technika samovyšetřování**

Samovyšetřování se provádí v několika fázích:

- Žena se postaví před zrcadlo s volně spuštěnými pažemi, velice pečlivě sleduje oba prsy. Všimne si jejich symetrie, tvaru a změny tvaru, případně důlkovatění či změn na kůži. Část žen má lehkou asymetrii prsů (jeden prs větší), další část má vtaženou bradavku již od puberty. Toto prohlížení provádí žena jak zepředu, tak z pravého i levého boku (obrázek 1a, b).
- V další fázi se pak dívá do zrcadla a vzpažuje ruce nad hlavu, poté paže založí za hlavu a tlačí je dozadu (obrázek 2a, b). Posléze žena založí ruce v bok, svěsí ramena a nepatrně skloní hlavu, lokty má mírně dopředu (obrázek 2c). V těchto polohách jsou opět prsy symetrické bez tvarových změn. Za patologických okolností můžeme pozorovat důlkovatění, vtahování kůže atd.

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

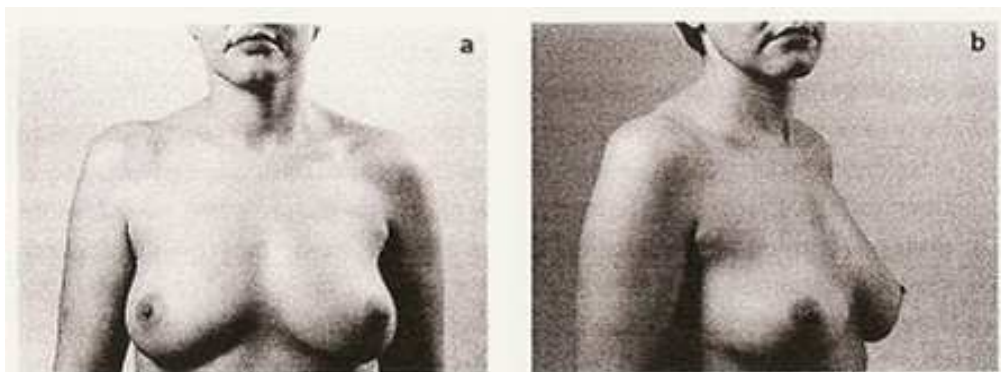
- Žena zvedne pravou paži a bříšky prstů levé ruky prohmatává velmi pečlivě a opatrně pravý prs postupně v dolním zevním a obou vnitřních kvadrantech (obrázek 3a, b, c). Pohybuje prsty v malých soustředných kruzích okolo prsního dvorce a okolo celého prsu. Speciální pozornost věnuje oblasti mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky a do jejího vrcholu (obrázek 4a, b). Poté totéž opakuje na druhé straně. To znamená, že zvedne levou paži atd. Je nutné věnovat pozornost jakékoliv bulce nebo nepravidelnosti v podkoží.
- Toto vyšetření pak doplní vyšetřením oběma rukama proti sobě (obrázek 5a, b, c, d).
- Žena jemně uchopí bradavku mezi dva prsty, dívá se na jakékoliv nepravidelnosti a všimá si možné sekrece (výtoku) z bradavky (obrázek 6). Totéž opakuje na druhé straně.

Poslední fáze se provádí v poloze vleže:

- Žena se položí na záda na rovnou podložku. Pravou paži založí za hlavu nebo v bok a rameno si podloží polštářem nebo složenou osuškou. V této poloze dojde k oploštění prsu a k jeho rozlití. Tím se zjednoduší jeho prohmatání, které provádí levou rukou. Použije týchž krouživých pohybů, jaké jsme popsali v poloze vestoje (obrázky 3, 4 a 7a, b). Tytéž manévry, totéž vyšetření zopakuje na straně levé.

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

## Příloha 6 Technika samovyšetřování prsu



1a, b Samovyšetřování prsu

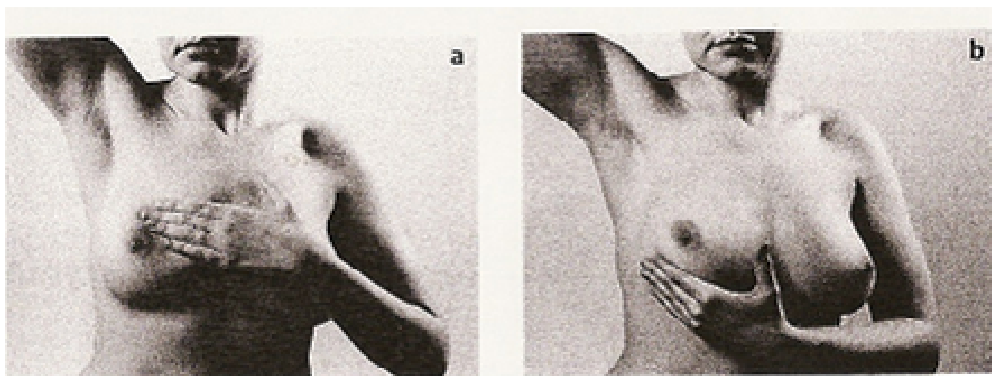


2a, b, c Samovyšetřování prsu – pokračování

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.



## Příloha 6 Technika samovyšetřování prsu



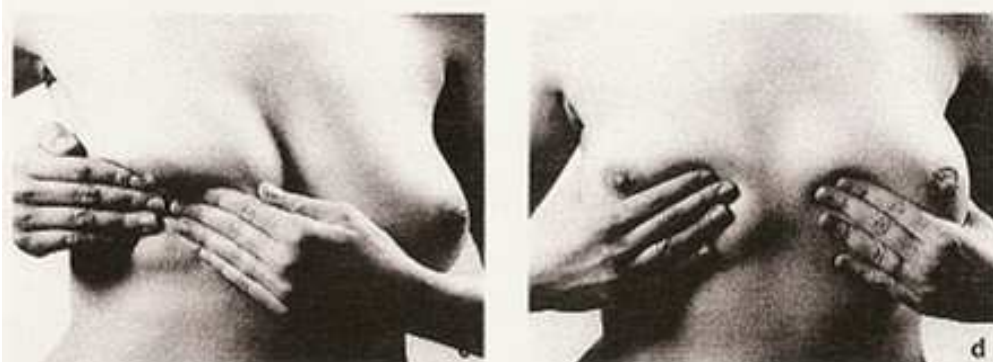
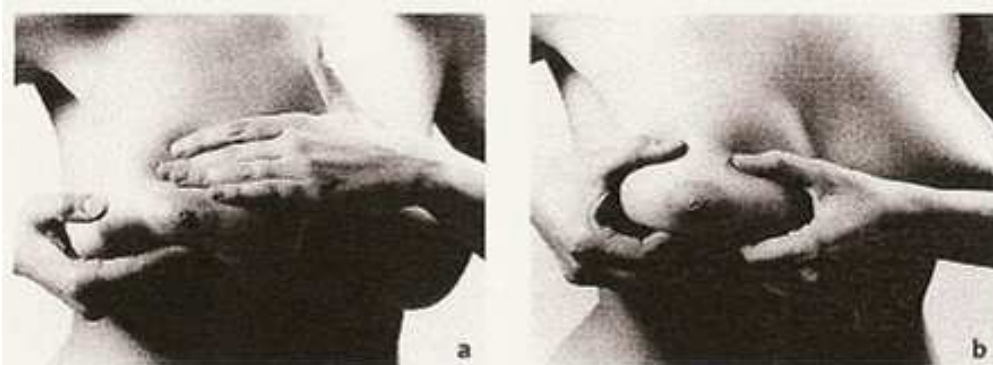
3a, b, c Samovyšetřování prsu – pokračování



4a, b Samovyšetřování prsu – pokračování

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

## Příloha 6 Technika samovyšetřování prsu



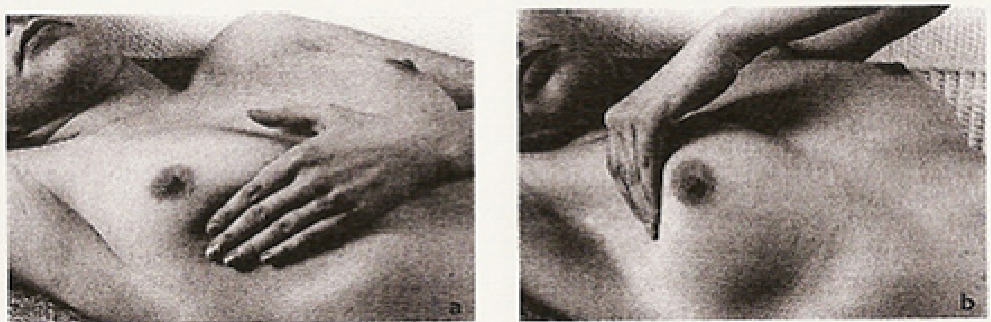
5a, b, c, d Samovyšetřování prsu – pokračování



6 Samovyšetřování prsu – pokračování

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

## Příloha 6 Technika samovyšetřování prsu



7a, b Samovyšetřování prsu – pokračování

Zdroj: ABRAHÁMOVÁ, J. et al. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.

## **Příloha 7 Akreditovaná screeningová centra v Jihočeském kraji**

MUDr. Olga Janišová, s. r. o.  
Senovážné náměstí 2  
370 01 České Budějovice  
Tel.: 387 438 668, ordinační doba: 7:00 – 16:00  
E – mail: [mudr.janisova@quick.cz](mailto:mudr.janisova@quick.cz)  
Vedoucí: MUDr. Olga Janišová

Medipont s. r. o. – Poliklinika Jih  
Matice školské 17  
370 01 České Budějovice  
Tel.: 386 357 309, 387 730 326, ordinační doba: po – čtv: 7:15 – 15:00,  
pá: 7:15 – 14:00  
Telefonické objednávky: po – pá: 7:15 – 15:15  
E – mail: [chundela@medipont.cz](mailto:chundela@medipont.cz)  
URL: <http://www.medipont.cz>  
Vedoucí: MUDr. Boris Pouzar

Nemocnice Písek, a. s. – Mamografie MUDr. J. Holan, MBA  
Karla Čapka 589  
397 23 Písek  
Tel.: 382 772 401, ordinační doba: po – pá: 9:00 – 14:30  
Telefonické objednávky: po – pá: 6:30 – 14:30  
E – mail: [kaja.marik@seznam.cz](mailto:kaja.marik@seznam.cz)  
URL: <http://www.nemopisek.cz>  
Vedoucí: MUDr. Jiří Holan, MBA

Zdroj: *Mamo.cz: Seznam screeningových center* [online]. [cit. 2010-12-15]. Dostupné z [www: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--centra--seznam>](http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--centra--seznam).

## **Příloha 8 Otázky pro sestry**

1. Stupeň vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání v sesterské profesi?
2. Kolik let praxe máte v sesterské profesi?
3. S jakými dotazy se setkáváte u mladých žen v souvislosti s možností prevence karcinomu prsu?
4. Co si představíte pod pojmem rizikové faktory vzniku karcinomu prsu?
5. Jaké informace ženám poskytujete v souvislosti s těmito rizikovými faktory?
6. Jakým způsobem a kdy tyto informace podáváte?
7. Do jaké míry vnímáte komunikaci se ženami o možnostech prevence karcinomu prsu jako součást ošetrovatelské péče? Na pomyslné stupnici od 0-10 (0 označuje nevýznamnou součást ošetrovatelské péče a 10 významnou součást ošetrovatelské péče) vyberte číslo, které podle vás nejvíce vystihuje váš názor.
8. Které ošetrovatelské intervence (činnosti) týkající se možnosti prevence karcinomu prsu využíváte?
9. Kolik času věnujete výuce samovyšetřování prsů u žen?
10. Co je podle vás pro ženy efektivnější: instruktáž se slovním vysvětlením nebo informační brožura?
11. Jakým způsobem si ověřujete, zda ženy vámi poskytnutým informacím porozuměly?
12. Na základě vašich zkušeností z ošetrovatelské praxe vyjmenujte, co je nezbytné k tomu, aby se sestra v zařízeních primární péče zapojila do preventivních programů?

## **Příloha 9 Otázky pro ženy**

1. Stupeň vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání?
2. V jakém věku vám bylo diagnostikováno nádorové onemocnění prsu?
3. Za jakých okolností vám bylo zjištěno nádorové onemocnění prsu, kdo zjistil změny v prsu?
4. Za jak dlouho po nalezení změny v prsu jste šla k lékaři na vyšetření?
5. Které faktory ovlivnily návštěvu lékaře v tomto časovém rozmezí?
6. Jaké jste před onemocněním znala možnosti prevence nádorového onemocnění prsu?
7. Jak jste je využívala a proč?
8. Jaké možnosti prevence využíváte po léčbě?
9. Jmenujte rizikové faktory, které mohou ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu.
10. Který faktor, podle vás, může nejvíce ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu?
11. Kde jste získala informace o prevenci nádorového onemocnění prsu?
12. Kde jste získala informace o rizikových faktorech vzniku nádorového onemocnění prsu?
13. V případě, že jste před zjištěním onemocnění prováděla samovyšetřování prsů, od koho nebo kde jste se to naučila?
14. S jakými překážkami jste se setkala v souvislosti s možností využití prevence nádorového onemocnění prsu?
15. Jaké poskytujete informace (na základě vašich zkušeností) o prevenci nádorového onemocnění prsu a komu?