



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav pro lékařskou etiku a ošetřovatelství

**Ošetřovatelská péče o nemocnou
s dg. zhoubný novotvar prsu**

Nursing Care of the Patient with Breast Cancer

případová studie

bakalářská práce

Praha, březen 2008

Jana Mocková
bakalářský studijní program : Ošetřovatelství
studijní obor : Zdravotní vědy

Autor práce: **Jana Mocková**
Bakalářský studijní program: **Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Zdravotní vědy**

Vedoucí práce: PhDr. Marie Zvoníčková
Pracoviště vedoucího práce: Ústav ošetrovatelství 3. LF KU v Praze

Odborný konzultant: **MUDr. Tomáš Vedral**
Pracoviště odborného konzultanta: Chirurgická klinika FNKV

Datum a rok obhajoby: **.4.2008**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 28.března 2008

Jana Mocková

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala PhDr. Marii Zvoníčkové a MUDr. T. Vedralovi za velmi cenné faktické poznámky a doporučení k této práci.

Obsah

1. Úvod.....	7
2. Klinická část	8
2.1 Charakteristika onemocnění	8
2.1.1 Anatomie	8
2.1.2 Fyziologie.....	9
2.1.3 Epidemiologie zhoubného novotvaru prsu	10
2.1.4 Etiologie zhoubného novotvaru prsu.....	10
2.1.5 Patofyziologie zhoubného novotvaru prsu.....	11
2.1.6 Klinický obraz zhoubného novotvaru prsu.....	12
2.1.7 Diagnostika zhoubného novotvaru prsu.....	13
2.1.8 Terapie	14
2.1.9 Komplikace.....	16
2.1.10 Prognóza zhoubného novotvaru prsu.....	16
2.1.11 Prevence zhoubného novotvaru prsu.....	17
2.2 Léčebný plán.....	18
2.2.1 Základní údaje o nemocné.....	18
2.2.2 Okolnosti přijetí	18
2.2.3 Údaje z lékařské anamnézy.....	19
2.2.4 Provedená diagnostická vyšetření.....	21
2.2.5 Souhrn terapeutických opatření.....	21
2.2.6 Průběh hospitalizace.....	24
3. Ošetrovatelská část.....	25
3.1 Úvod.....	25
3.2 Ošetrovatelský proces.....	25
3.3 Ošetrovatelská anamnéza dle Majory Gordonové.....	26
3.4 Ošetrovatelské diagnosy.....	29
3.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán – zhodnocení hospitalizace.....	39
3.6 Psychologie nemocné.....	39
3.6.1 Problematika vlivu onemocnění prsu na psychiku ženy..	39
3.6.2 Psychologické zhodnocení.....	40

3.6.3 Prožívání nemoci.....	40
3.6.4 Postoj k nemoci.....	40
3.6.5 Reakce na pobyt v nemocnici.....	40
3.6.6 Duchovní potřeby.....	41
3.6.7 Zhodnocení komunikace.....	41
3.7 Sociální hodnocení.....	42
3.8 Edukace.....	42
4 Závěr.....	48
5 Seznam odborné literatury.....	49
6 Seznam příloh.....	49

1.Úvod

Cílem je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o nemocnou J.P, věk 48 let, která byla hospitalizovaná na chirurgickém oddělení s dg. zhoubný novotvar prsu.

Chirurgická léčba časných stádií zhoubných novotvarů prsu má velmi dobré výsledky. Je-li nádor zachycen včas, je obvykle možná operace zachovávající prs a také celkové vyhlídky na vyléčení jsou příznivé. Významně k včasné diagnostice může přispět samotná žena samovyšetřováním prsu, návštěvou preventivních prohlídek a následným UZ vyšetřením, event. mamografií v rámci mamárního screeningu.

2.Klinická část

2.1 Charakteristika onemocnění

2.1.1 Anatomie prsu (mléčné žlázy)

Lokalizace :

Mléčná žláza je párová, uložena v prsu (mamma) v pektorální krajině. Vyvinutý prs je uložen v rozsahu 3. až 6. žebra od parasternální linie k přední axilární čáře.

Tvar a velikost jsou individuální. Je kryt jemnou kůží a na vrcholu opatřen širokým a silně pigmentovaným dvorcem (areola mammae) s vystouplou bradavkou (papilla mammae). Větší část objemu prsu zabírá tukový polštář, v němž je vložena vlastní mléčná žláza, tu tvoří okrouhlé těleso s nerovným povrchem, vážící v klidovém stadiu 150-200 g, v období laktace asi 500 g. Mléčná žláza je pohyblivě spojena s fascií musculus pectoralis major.

Stavba :

- Žlázové těleso : 15-20 laloků oddělených pojivovou tkání, radiálně řazených, v každém po 1 ductus lactiferis (mlékovod). Jeden lalok se skládá z 10-15 lobulů, jeden lobulus z více acinů (bobulovitá zakončení žláz) (3, str.127). Lobuly tvoří segmenty a subsegmenty. Drénovány jsou terminálními, subsegmentálními a segmentálními dukty, které se spojují v mlékovody ústící na bradavce (1, str.19).
- Tukové těleso : obklopuje žlázové těleso, chybí pod dvorcem bradavky
- Pojivová tkáň : kolem laloků a lalůčků, obsahuje nervy, stabilita je daná tzv. Cooperskými septy, které prostupují žlázové jednotky.

Prsní bradavka :

Obklopena silněji pigmentovaným dvorcem (areola mammae), obsahuje mazové, potní a aromatické žlázy. Hladká svalovina umožňuje erekci bradavky pro sací akt. Ústí zde 12-15 mlékovodů (některé laloky mají společný vývod).

Artérie :

- mediálně : rami mammarii mediales (hlavně z 2.-3. mezižebří) z arteria thoracica interna (z arteria subclavia).
- laterálně : rami mammarii laterales z řečiště arteria axillaris

- baze : arterie intercostales

Mediální a laterální arterie probíhají koncentricky v podkožní tukové tkáni a anastomozují pod a kolem dvorce bradavky.

Vény :

Prsní dvorec – plexus venosus areolaris. Spojení mezi podkožními a hlubokými žilami. Odtok do véna thoracica lateralia interna, vasa thoracica lateralia a popř. do žil břišní stěny (véna thoracoepigastrica a do véna jugularis externa)

Lymfatická drenáž :

- do axilly : nodi lymphatici pectorales, axillares centrales, apicales (intraclaviculares)
- podél arteria mammaria interior do parasternálních a mediastinálních lymfatických uzlin
- do kontralaterální stěny hrudní
- supraklavikulárně

Nervy :

Rami cutanei laterales et anteriores z interkostálních nervů (hl. 2-6) a z krku nervi supraclaviculares. (3, str.127)

2.1.2 Fyziologie

Růst mléčné žlázy, produkce a sekrece mléka v sekretorických buňkách acinů a terminálních duktů stejně jako exkrece pomocí myoepiteliálních buněk je závislá na hormonech.

- Prolaktin (hormon adenohipofýzy) : během těhotenství stimuluje růst alveolů mléčné žlázy, odpovídá za tvorbu mléka po porodu, udržuje sekreci mléka.
- Oxytocin (hormon neurohipofýzy) : po porodu způsobuje ejekci mléka (kontrakci myoepitelových buněk vývodů), sekrece oxytocinu je řízena přímo podrážděním příslušné svaloviny stahem, jde o pozitivní zpětnou vazbu.
- Estrogeny (steroidní pohlavní hormony řízeny hypofyzárním hormonem FSH, regulovaným z hypotalamu hormonem GnRH) : stimulují proliferaci žlázo­vého epitelu.

- Gestageny (např. progesteron) : podporují růst alveolů a lobulů v prsní žláze, podporují sekreci mléka.

2.1.3 Epidemiologie zhoubného novotvaru prsu

Jedná se o nejčastější zhoubný nádor u žen (tvoří asi 20% všech nádorových onemocnění u žen). Incidence se zvyšuje s věkem, zdvojuje se každých 10 let až do menopauzy a poté je zvyšování každoročně dramatické. Mortalita se rovněž zvyšuje, ale křivka vzestupu je plošší než křivka incidence.(1,str.11) Věkové rozložení : dvouvrcholové : 45-50 let a 60-65 let, před 20 rokem raritně. Geografické faktory : v severní Evropě podstatně vyšší výskyt než např. ve východní Asii, bílé obyvatelstvo je postiženo častěji než černé. Muži tvoří cca 1% případů (většinou vysoce maligních). Vydímka : u chlapců a dívek před 15. rokem stejně časté (3, str.133).

2.1.4 Etiologie zhoubného novotvaru prsu

Predispozice :

Multifaktoriální : nulipara, pozdní první porod (věk 1. gravidity ukončené porodem po 30.-35. roce věku), časný věk menarché (před 11. rokem života), pozdní menopauzální věk (po 54. roce života), obezita v postmenopauze (zmnožená konverze androstendionu na estrogény v tukové tkáni), rodinná historie bilaterálního karcinomu prsu či karcinomu prsu v premenopauze v 1. příbuzenecké linii (nemocná sestra = 8-násobné riziko, nemocná matka = 4-násobné riziko), osobní historie karcinomu prsu kontralaterálně (5-tinásobné riziko), kouření, vliv stresu (obecně se řadí k civilizačním chorobám), abnormální expozice ionizujícímu záření.

Prekanceróza :

Cystická mastopatie – min. 10% riziko maligního zvratu.

Ca in situ (duktální, lobulární, m.Paget bradavky) – v cca 30% případů se z něj vyvine invazivní karcinom.

2.1.5 Patofyziologie zhoubného novotvaru prsu

Lokalizace nádoru je nejčastěji v horním zevním kvadrantu – cca 50%.

Dělení dle TNM klasifikace :

Tis : carcinoma in situ = neinfiltrující intraduktální karcinom nebo lobulární ca in situ nebo m.Paget bradavky bez prokázaného nádoru.

T1 : nádor < 2 cm (T1a:< 0,5 cm, T1b:0,5-1 cm, T1c : 1-2 cm)

T2 : nádor 2-5 cm

T3 : nádor > 5 cm

T4 : nádor každé velikosti s infiltrací hrudní stěny (T4a), nebo kůže (T4b), (T4c = T4a+T4b), zánětlivý karcinom (T4d)

N1 : pohyblivé ipsilaterální axilární lymfatické uzliny (dále LU)

N2 : mezi sebou nebo na ostatní struktury fixované ipsilaterální axilární LU

N3 : LU podél ipsilaterální arteria mammaria interior

M1 : prokázané vzdálené metastázy (též kontralaterální mamma a LU od supraklavikulární lokalizace (3, str.133)

Metastazování :

Lymfogenně : hlavně ipsilaterální axila (hl. nádory v laterálních kvadrantech), parasternální LU = LU podél arteria mammaria interior (hl. nádory ve vnitřních kvadrantech). Zřídka : supraklavikulární LU, retrosternální LU, kontralaterální mamma

Hematogenně : pleura, plíce, skelet (žebra, pánev, těla obratlů, femur), játra, CNS, ovaria, nadledviny

Histologicky :

- Duktální (cca 65%), subtypy : tubulární, papilární, medulární, adenoidně cystický, mukoidní, rosolovitý, komedonový, zánětlivý.

- Lobulární (cca 15%)

- Smíšené typy

Neinvazivní x invazivně rostoucí

Low risk – ca mammy (T1 nebo maximálně T2 = nádor do 2 cm v průměru, negativní nález na LU, estrogenové receptory pozitivní, nízké histologické a cytologické stadium)

High risk - ca mammy (infiltrativní karcinom =T4, pozitivní nález na LU, vzdálené metastázy, hormonální receptory negativní)

Klinické dělení axilárních uzlin :

- úroveň I : dolní axilární uzliny (uzliny mezi mediálním a laterálním okrajem m. pectoralis minor)

- úroveň II : střední axila a intrapektorální LU

- úroveň III : podél mediálního okraje m. pectoralis minor, subklavikulární a infraklavikulární LU

Axilární oblast je velice důležitá pro diagnostiku nádorů prsu (cca 30-60 LU).

Nejdůležitější skupinou je úroveň I = cca 12 LU, jako nejčastější a první lokalizace metastáz (dle postižení stanovení další terapie).

2.1.6 Klinický obraz zhoubného novotvaru prsu

Obvykle bez časných přímých symptomů! Jako první se objeví hmatný uzel. Zřídka : ohraničená bolest, parestézie, brnění, sekrece z bradavky, otevřená ulcerace, zduření axilárních LU.

Pozdní známky : vtažení kůže (plató fenomén) a adherence (nepohyblivost), retrakce bradavky, pomerančová kůže, edém kůže, změny velikosti prsu, zánětlivá infiltrovaná kůže (zánětlivý karcinom), exulcerace nádoru, fixace nádoru na stěnu hrudní (pancěřový karcinom), zduření axilárních LU, lymfedém paže.

Při kostních metastázách : perzistující potíže s páteří, končetinami a klouby, patologické fraktury. (3, str.134)

2.1.7 Diagnostika zhoubného novotvaru prsu

Anamnéza :

Rodinná dispozice, rizikové faktory, gynekologická anamnéza, změny na prsní žláze.

Klinické vyšetření :

Prsy vyšetřit pohledem v klidu se spuštěnými pažemi a při pohybech paží (tvarové změny při pohybu a souhybech).

Palpačně postupně ve všech kvadrantech (rezistence).

Stisknutím dvorce a posléze bradavky se přesvědčit o event. sekreci z bradavky (serózní, hnisavá, sangvinolentní).

Prohmatání axily a subaxilární oblasti.

Pohledem i pohmatem vyšetřit oba podklíčky (event. asymetrie).

Pohledem i palpačně obě nadklíčkové oblasti (rezistence).

Palpační vyšetření vleže proti tvrdé podložce kostěného hrudníku. (1, str.22)

Důležité : Pacientka při palpaci vlastního prsu udá pozitivní nález většinou až při nálezu bulky větší než 2 cm, tvrdé, nebolestivé, hrbolaté. Proto je důležitá palpace v rámci preventivního lékařského vyšetření! (3, str.134)

Zobrazovací metody :

- Mamografie(MG) ve dvou projekcích - rozeznatelné jsou nádory nad 5 mm.
- Duktografie při sekreci z bradavky – patologické změny na mlékovodech.
- Ultrasonografie (UZ): u solidního nádoru ohraničené zvýšení echogenity

Možno doplnit o : NMR (nukleární magnetická rezonance), CT, MG- stereotaxe se zaměřením na nehmatné léze.

Punkční biopsie (event. pod kontrolou UZ) - histologické vyšetření vzorku tkáně při odběru silnou jehlou (corte-cut biopsie) – nutné před operací!

Punkční cytologie – méně výtěžné

Vakuová mamotomie – u nehmatných patologických formací, odebrání většího vzorku tkáně pod RTG kontrolou

Nádorové markery : CEA, CA 15-3, CA 19-9, (jako parametry průběžné kontroly), pooperačně – stanovení receptorového statusu nádorové tkáně. (3, str.134)

Doplňující vyšetření upřesňující staging (TNM klasifikace) : UZ jater, RTG plic a scinti skeletu - dle výsledku se rozhoduje o léčbě !

2.1.8 Terapie zhoubného novotvaru prsu

Konzervativní :

Aktinoterapie jako paliativní opatření.

Aplikace : plošně na hrudní stěnu a axilu tangenciálními paprsky a/nebo cíleně na metastázy.(3, str.134)

Poradiační změny : -časné (erytém, vlhká, suchá deskvamace, pigmentace, ztráta ochlupení), pozdní (zvláštní pocit citlivosti v ozařované oblasti, ztenčení, atrofie kůže, podkožní fibróza, teleangiektázie, zvýšené riziko otoku stejnostranné paže) (1, str.243)

Operační :

Výkony zachovávající prs (konzervativní chirurgický výkon)

Indikovány jsou tumory do velikosti 2-3 cm, které neinfiltrují kůži či pektorální sval. Kosmetický efekt je tím lepší, čím větší je prs. Kontraindikací k operacím zachovávající prs je nález vícečetných nádorových ložisek v prsu. Výkon je možné provést formou kvadrantektomie (odstranění příslušného kvadrantu) nebo lumpektomie (extirpace tumoru s lemlem nepostižené tkáně). V obou případech je operace doplněna axilární lymfadenektomií (exenterace axily)(1, str.234). Postižení axilárních uzlin metastázami, ať již hmatnými nebo jen mikroskopickými , je totiž důvodem k pooperační zajišťovací (adjuvantní) léčbě cytostatickou chemoterapií. Protože odstranění axilárních uzlin může vést k trvalému lymfatickému otoku (lymfedému) horní končetiny v 5-10% operovaných případů, narůstají v posledních letech snahy vyhnout se při nehmavných exenteraci pouze z diagnostických důvodů a nahradit ji cílenou exstirpací záchytné (sentinelové) uzliny. Je-li tato uzlina mikroskopicky bez metastatických buněk, předpokládá se již negativita všech zbývajících axilárních uzlin a exenterace se neprovádí (8). Na pracovišti nukleární medicíny lékař injekčně aplikuje do blízkosti nádoru radionuklid. Ten se zachytává stejně jako případné předchozí metastázy v první – sentinelové mízní uzlině. Lékař potom s pomocí

scintigrafické kamery označí na kůži umístění uzliny s největším záchytem radionuklidu. Před výkonem se aplikuje do oblasti nádoru speciální modré barvivo. Barva je obdobně jako předchozí radionuklid zachycována ve výše zmiňované uzlině (7). Nejpřesnější je užití gama sondy (Technecia) – sonda snímá záření radionuklidu a operátor pomocí ní detekuje uzlinu. Metoda detekce sentinelové uzliny je dosud ve vývoji a není zcela jisté zda se jí podaří zcela nahradit dosavadní diagnostické exenterace axily (8).

Modifikovaná mastektomie

Vlastní ablace se provádí z kožní incize, která zpravidla respektuje uložení tumoru v jednotlivých kvadrantech prsu. Proveďte se oddělení prsu od fascie velkého prsního svalu, pečlivé stavění krvácení, podtlaková drenáž. Drén je vhodné ponechat dokud odvádí ranný sekret. Výkon se doplňuje axilární lymfadenektomií. Není důvod zahájit brzkou rehabilitaci horní končetiny na operované straně před zhojením operační rány.(1, str.232)

Radikální mastektomie

Výkon dle Halsteda (se snesením pektorálních svalů), se již standardně neprovádí.

Při každém operačním výkonu je indikována buď exenterace axily nebo vyšetření sentinelové uzliny. Jde o výkon diagnostický, výsledek vyšetření určuje následnou onkologickou léčbu – chemoterapii, ozařování atd.

Paliativní chirurgická léčba : u tumorů T4 (exulcerované) – neprovádí se výkon na axile.

Onkologická :

Noadjuvantní : předoperačně chemo či aktinoterapie – vede ke zmenšení původního tumoru a umožňuje operovat původně inoperabilní nálezy, nebo provést výkon šetřící prs.

Adjuvantní : chemo či aktinoterapie dle výsledků histologie a TNM klasifikace

Hormonální :

- operační či chemická kastrace

- medikamentózní – např. Tamoxifen u postmenopauzálních žen s pozitivními receptory

Každá žena po operaci prsu pro tumor musí být trvale dispenzarizována (doživotně a v pravidelných intervalech) na event. recidivu.

2.1.9 Komplikace

- kostní metastázy s nebezpečím spontánních fraktur (patologické fraktury)
- možná recidiva nádoru po letech (> 5-10 let)
- poranění nervus intercostobrachialis (senzitivní inervace mediální paže) při odstraňování axilárních LU
- lymfedém paže – po rozsáhlém odstranění axilárních LU, poškozením lymfatických uzlin a cest zářením, zánětem nebo blokádou lymfatických cest při recidivě a progresi nádoru (terapie – fyzioterapie, manuální lymfodrenáž, polohování končetiny, elastické rukávce).(3, str.136)

2.1.10 Prognóza zhoubného novotvaru prsu

Za nepříznivou se považuje velikost primárního nádoru nad 5 cm, fixace k okolí ukazuje na agresivitu. Se zvětšující se velikostí primárního nádoru se zvětšuje pravděpodobnost metastáz do regionálních LU. Už nádor o průměru 1 cm může mít založeny mikrometastázy až ve 20%. Výskyt uzlinových axilárních metastáz u nádoru většího než 6 cm činí 60%. S velikostí nádoru kolísá i pětileté přežití. Zatímco u nádoru do 1 cm se udává 99%, u nádoru nad 3 cm činí pětileté přežití jen 85%. Jedním z nejdůležitějších příznaků je přítomnost nádorem postižených regionálních uzlin. Nález 4 a více pozitivních uzlin je známkou časně diseminace. Počet 10 a více postižených uzlin je velmi nepříznivým prognostickým znamením.(1, str.226)

Z velikosti tumoru, stavu uzlin a stupně malignity (grade) vychází Nottinghamský prognostický index (NPI).

$NPI = (0,2 \times \text{velikost tumoru}) + \text{stupeň uzlinového postižení} + \text{grade}$

Postižení uzlin : 1=uzliny nepostiženy, 2=postiženy 1-3 uzliny, 3=postiženy více než 4 uzliny

Grade : 1=dobře diferencovaný, 2=středně diferencovaný, 3=špatně diferencovaný

prognóza	NPI	15leté přežití (%)
výborná	< 3	90
dobrá	3,01-3,4	80
středně dobrá	3,41-4,4	50
středně špatná	4,41-5,3	30
špatná	> 5,5	8

(1, str.226)

2.1.11 Prevence zhoubného novotvaru prsu

Vzhledem k tomu, že primární prevence karcinomu prsu není možná, je třeba se zaměřit na prevenci sekundární, která směřuje k časnému záchytu a detekci karcinomu a vytipování rizikových skupin žen.

Nejjednodušší metodou včasného záchytu rakoviny prsu je samovyšetřování. Nejlepším obdobím je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez veškerého napětí.(1, str.29)

Prostředky sekundární prevence :

prostředek	interval	cílová skupina
samovyšetřování	1xměsíčně	všechny ženy nad 20 let
vyšetření prsů lékařem	1x za 2-3 roky	ženy mezi 20-40 roky věku
screening	1x za 18-24 měsíců	ženy nad 50 let věku (event. od 40 či 45 let)

(1str.29)

Screening :

Na preventivní vyšetření prsů v mamodiagnostickém centru má právo každá dospělá žena ve věku 45 až 69 let ve dvouletém intervalu. Screening tvoří

mamografie ve dvou projekcích. V případě nejednoznačného, podezřelého či pozitivního nálezu další metody : ultrasonografie, cílené klinické vyšetření, mamografie se zvětšením, cílená punkční biopsie.(2, str.31)

2.2 Léčebný plán

2.2.1 Základní údaje o nemocné

Identifikační údaje :

Jméno a příjmení : J.P.

Rodné číslo : xxxxxx/xxxx

Věk : 48 let

Pohlaví : ženské

Tělesná výška : 169 cm

Tělesná váha : 60 kg

Stav : vdaná

Oslovení : paní P.

Vyznání : bez vyznání

Bydliště : xxx

Povolání : OSVČ

Osoba, kterou lze informovat : manžel, děti

Místo hospitalizace : lůžková část chirurgického oddělení

Datum přijetí : 16.10.2007

Lékařská diagnóza při přijetí : Ca mammae l.dx

Vedlejší lékařské diagnózy : astma bronchiale

Informovanost pacienta o diagnóze : pacientka je plně informována

2.2.2 Okolnosti přijetí

Pacientka si před 1 měsícem našla bulku v pravém prsu, současně si stěžovala na bolestivost v pravém prsu. Byla vyšetřena lékařem v poradně pro

onemocnění prsu, odeslána na mamografii, UZ vyšetření, následně bylo provedeno bioptické vyšetření. Dle histologického vyšetření se jedná o invazivní duktální karcinom. Pacientka byla poučena, indikována k operaci a následné onkologické léčbě. Předoperační vyšetření bylo provedeno cestou praktického lékaře.

2.2.3 Údaje z lékařské anamnézy

Paní J.P. byla přijata dne 16.10.2007 na lůžkové chirurgické oddělení k provedení plánovaného operačního výkonu – segmentektomie vpravo a exenterace axily vpravo. Dle bioptického vyšetření se jedná o invazivní duktální karcinom. Operace je plánována na 17.10.2007.

Rodinná anamnéza

Matka pacientky zemřela v 74 letech na embolii plic, otec zemřel v 76 letech na karcinom ledvin. Sourozence paní J.P. nemá. Děti má dvě, mladší dcera má astma bronchiale.

Osobní anamnéza

Pacientka prodělala běžné dětské nemoci. Je dlouhodobě v péči alergologa pro dg. astma bronchiale.

Operace : pupeční kýla v dětství

Úrazy : neguje.

Návyky : neguje

Gynekologická anamnéza :

Menarche : 12 let

Menopauza : -

Porody : 2

První porod : ve 20 letech, kojení : ano – 1 měsíc

HAK : ne

HST : ne

Farmakologická anamnéza :

Symbicort 200 2-0-2 vdechy

Claritine 1 tbl p.p.

Alergická anamnéza :

Je alergická na pyly trav, plísně, kočičí srst.

Stav při přijetí :

Subjektivně bez obtíží.

Objektivně : pacientka je orientovaná, spolupracuje, anikterická, bez cyanózy a klidové dušnosti, výživa přiměřená, chůze normální.

Hlava : na poklep nebolestivá, zornice iso, reagují, bez nystagmu, mimika symetrická, jazyk plazí ve střední čáře, uši a nos bez výtoku, hrdlo klidné.

Krk : uzliny nezvětšeny, štítná žláza nezvětšena.

Hrudník : symetrický, AS pravidelná, ozvy ohraničené, dýchání symetrické, sklípkové,

prsy bilaterálně symetrické, beze změn koloritu, bez výtoku, nebolestivé, v pravém prsu pod bradavkou na čísle 7 hmatná rezistence – asi 8 mm, palpačně nebolestivá, axily bez hmatných změn.

Břicho : jizva po pupeční kýle, v úrovni, měkké, prohmatné, aperitoneální, játra a slezina nezvětšené, tapott. bilat. negativní.

Per rectum : v dosahu prstu bez patologického nálezu.

DK : bez varixů, hybnost v normě, prokrvení a cití v normě, palpačně nebolestivé, bez otoků a TEN

2.2.4 Provedená diagnostická vyšetření :

Mamografie

Závěr : Pravý prs : v dolním zevním kvadrantu naznačeno hvězdicové ložisko vel. 10x 8mm s denzním centrem susp. maligní. Axily bilat bez patologického nálezu.

Sono prsů a axil :

Vpravo téměř centrálně (a spíše k dolnímu zevnímu kvadrantu) je patologické hypoechogenní ložisko velikosti asi 12 mm, ze kterého byly odebrány bioptické vzorky k histologickému vyšetření. V axilách symetricky UZ benigní LU.

Bioptické vyšetření :

Závěr : středně diferencovaný invazivní duktální karcinom mammy

Předoperační vyšetření

Bylo provedeno praktickým lékařem : laboratorní vyšetření krve (krevní obraz+diferenciál, INR, APTT, biochemické vyšetření krve, moč chemicky+sediment), interní vyšetření včetně EKG a RTG srdce a plic.

Anesteziologické vyšetření

Závěr : schopna celkové anestézie s ASA 2-3

2.2.5 Souhrn terapeutických opatření :

Průběh operačního zákroku :

V klidné celkové intubační anestézii proveden řez kůží a podkožím prsu vpravo semicirkulárně v DZQ v oblasti hmatného tumoru. Oddělena prsní tkáň s tumorem od svalové fascie a od okolí s dostatečným lemlem kolem tumoru. Tumor velikosti cca 15x15 mm. Preparát odeslán na histologické vyšetření peroperačně ke kontrole okrajů. Tumor nedosahuje k okrajům. Provedeno pečlivé

stavění krvácení. Aplikovány 3 klipy do místa provedené excize k zacílení aktinoterapie. Založen Redonův drén, vyveden laterálně od rány. Sutura podkoží a kůže.

Z další incize v axile provedena preparace axilárního tělesa ze tří etází. Jsou hmatné mnohočetné uzliny. Kraniálně těleso postupně odděleno od axilárních cév, dorzálně od lopatky, mediálně od okraje velkého prsního svalu, laterálně od podkoží. Po pečlivé kontrole a stavění krvácení založen Redonův drén do axily, vyveden ventrokaudálně od rány, proximálně od Redonu z prsu. Sutura podkoží a kůže. Po umytí, osušení a dezinfekci rána sterilně kryta. Preparáty odeslány na histologické vyšetření. Operační čas : 01:40.

Převazy :

První převaz operační rány byl proveden 1. pooperační den (18.10.2007). Rány byly zkontrolovány, ošetřeny Betadine roztokem. Rány jsou klidné. Redonův drén č.1 – vyveden z místa excize nádoru, funkční, již neodvádí, byl odstraněn. Ve sběrné nádobce bylo 10 ml/24hod. Redonův drén č. 2 – z axily ponechán, odvádí serolymfatickou tekutinu, ve sběrné nádobce bylo 30 ml/24 hod. Rány sterilně kryty.

Převaz 2. pooperační den : rány klidné, ošetřeny Betadinem, Redon z axily funkční, odvádí, sekrece se snižuje – ve sběrné nádobce 20ml/24hod. Rány sterilně kryty.

3. pooperační den : rány klidné, Redonův drén č.2 odstraněn, rány sterilně kryty.

Farmakoterapie :

Pacientka jako trvalou medikaci užívá :

Symbicort Turbuhaler 200/6

Dávkování : 2-0-2 vdechy

Indikační skupina : inhalační kortikosteroid

Indikace : průduškové astma nebo chronická obstrukční plicní nemoc

Nežádoucí účinky : mírné podráždění v krku, kašel, chrapot, soor, bolest hlavy, třes, bušení srdce. Vysoké každodenní dávky mohou být spojeny se ztenčením kůže a tvorbou modřin, vzácně se může objevit potlačení funkce nadledvin.

Claritine tbl.

Dávkování : podle potřeby

Indikační skupina : antihistaminikum

Indikace : tlumí alergické příznaky bráněním účinkům histaminu

Nežádoucí účinky : ospalost, bolest hlavy, zvýšená chuť k jídlu. Velmi vzácně závratě, zrychlení srdeční frekvence, nevolnost, sucho v ústech, žaludeční obtíže, únava, vyrážka.

V den operace byl jako prevence TEN naordinován *Fraxiparine inj.* 0,3 ml s.c. 1x/24 hod, v jeho aplikaci se pokračovalo až do propuštění pacientky do ambulantní péče (dimise – 3. pooperační den) .

Indikační skupina : antikoagulans, antitrombotikum

Indikace : profylaxe tromboembolické choroby

Nežádoucí účinky : malé krevní výrony v místě vpichu, reakce v místě vpichu, krvácivé projevy v různých místech – častěji u pacientů s rizikovými faktory (trombocytopenie, jaterní nedostatečnost, poškození funkce ledvin, závažná hypertenze, vředová choroba v anamnéze nebo všechny chorobné stavy s možným krvácením), zvýšení transamináz (většinou přechodné). Vzácně : trombocytopenie, velmi vzácně : kožní nekrózy v místě vpichu, kterým předchází zčervenání.

Dolsin inj.

Indikační skupina : analgetikum, anodynum

Indikace : k léčbě silné akutní bolesti po těžkých úrazech, operacích a k léčbě chronické bolesti při zhoubných nádorech.

Nežádoucí účinky : nejčastěji nevolnost, zvracení. S frekvencí pod 1% se objevuje zácpa, pokles TK, dezorientace, ospalost, zmatenost. Může se objevit sucho

v ústech, pocení, zčervenání v obličeji, palpitace, neklid, změny nálady, halucinace. V analgetických dávkách tlumí dýchací centrum a snižuje jeho citlivost na pCO₂, snižuje hl. dechový objem, dechovou frekvenci výrazně neovlivňuje. Při vysokých dávkách se může rozvinout výrazný útlum dýchání, nízký TK s cirkulačním selháním a prohlubujícím se kómatem.

Předávkování : lehké : euforie, ospalost. Těžká intoxikace : sympatolytický syndrom (nízký TK, zpomalená srdeční frekvence, studená pokožka, útlum dýchání až bezvědomí). Léčba intoxikace : naloxon

Dolsin podléhá ustanovení zákona o omamných látkách!

Na přípravek vzniká léková závislost.

2.2.6 Průběh hospitalizace

Pacientka byla přijata dne 16.10.2007 k plánované operaci pro duktální karcinom DZQ pravého prsu. Výkon podstoupila 17.10.2007 v klidné intubační celkové anestézii. Byla provedena ze dvou řezů segmentektomie a exenterace axily vpravo. Operační výkon bez komplikací. Po operaci pacientka afebrilní, kardiálně stabilní, bez dušnosti, bez TEN, normotenzní, bolesti ustupují rychle, rány jsou klidné. Převoz prováděny denně, Redon z prsu extrahován den po operaci, Redon z axily ponechán déle, odvádí serolymfatickou tekutinu, postupně se sekrece snižuje, extrahován třetí den. Hojení operační rány per primam.

Pacientka se cítí dobře, bez větších bolestí, chce domů. Propuštěna 20.10.2007. Staging při dimisi ještě není vzhledem k chybění definitivní histologie.

Doporučení :

Pacientka byla poučena. Předána do péče praktického lékaře, kam se dostaví na kontrolu do tří dnů. Dále do péče chirurgické ambulance, kde převaz dle potřeby. V pondělí 22.10 kontrola na chirurgické ambulanci, kdy i kontrola výsledků histologie. Dále dle výsledků onkologická léčba. K vynětí stehů na chirurgické ambulanci 29.10.2007.

3.Ošetřovatelská část

3.1 Úvod

Pacientku s touto dg. jsem si vybrala proto, že zhoubné nádory prsu patří mezi nejčastější nádorové onemocnění u žen. Obava žen z rakoviny prsu se týká jak onemocnění samotného, tak důsledků, které může mít chirurgická léčba na vzhled.

3.2 Ošetřovatelský proces

Charakteristickým rysem moderního ošetřovatelství je systematické hodnocení a plánovitě uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka a to prostřednictvím ošetřovatelského procesu. Ten umožňuje systematický individualizovaný přístup. Každý člověk je individualita, má své vlastnosti, názory, postoje a potřeby. Potřeba je projevem nedostatku, nebo nadbytku, jde o narušenou bio-psycho-sociální rovnováhu a současně tendenci k nápravě. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem, určitý druh motivovaného chování se projevuje u každého jinak.(5, str.9,10)

Podkladem pro jednotlivé fáze ošetřovatelského procesu je zvolený teoretický model, v kterém jsou hodnoceny různé oblasti nemocného a pomáhá sestře plánovat ošetřovatelskou péči. K nejčastěji používaným teoretickým modelům patří model Gordonové.

Ošetřovatelský proces má jednotlivé fáze, které se vzájemně prolínají a ve spirále opakují :

- 1.zhodnocení nemocného – zjištění informací
2. stanovení ošetřovatelské diagnózy
3. plánování ošetřovatelské péče
4. provedení či realizace navržených opatření
5. zhodnocení efektu poskytnuté péče

(4, str.83)

Ke zhodnocení pacientky J.P. jsem použila model dle Gordonové. Při

použití tohoto modelu je nutné nejprve získat komplexní informace k sestavení ošetřovatelské anamnézy, pak stanovit aktuální a potencionální ošetřovatelské diagnózy a následně naplánovat a realizovat ošetřovatelskou péči a zhodnotit efekt poskytované péče.

3.3 Ošetřovatelská anamnéza dle Majory Gordonové

Informace použité k sestavení ošetřovatelské anamnézy a tvorbě ošetřovatelského plánu jsem sesbírala rozhovorem s pacientkou v den příjmu, pozorováním a z lékařské dokumentace.

Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví

Pacientka je dlouhodobě v péči alergologa pro dg. Astma bronchiale, které je kompenzováno, pacientka pravidelně užívá ordinované léky a necítí se být astmatem nijak výrazně omezována. Chodí na pravidelné kontroly, dodržuje režimová opatření, sportuje.

Před měsícem si sama našla bulku v pravém prsu, což ji dle jejích slov doslova vyděsilo a vyhnalo k lékaři. Po vyšetření v poradně pro onemocnění prsu ji byla provedena biopsie a lékař ji následně sdělil, že jde o zhoubné onemocnění prsu a je nutná operace. S operací souhlasí, chce, aby proběhla co nejdříve, ale bojí se co bude pak, o nutnosti následné onkologické léčby ví, ale zatím o ní nechce mluvit. Sama říká, že má výraznou podporu v rodině, hlavně v manželovi a že to vše společně zvládnou.

Výživa a metabolismus

Pacientka se stravuje pětkrát denně. Dle svých slov se snaží o zdravý způsob stravování. Preferuje saláty, těstoviny, rýži, ovoce a zeleninu. Omáčky, smažené pokrmy a sladkosti jí jen vyjimečně, snaží se udržet si svoji váhu, se kterou je spokojena.

Váhu si udržuje dlouhodobě stejnou. Její váha je 60 kg při výšce 169cm. Její BMI je 21,01 (normální váha).

Příjem tekutin se snaží udržet okolo 2 litrů denně, dává přednost mírně perlivým minerálním vodám. Ale sama přiznává, že pije hodně kávy, někdy i pět šáleků denně, což zdůvodňuje svým pracovním nasazením.

Pacientka nemívala potíže s příjmem potravy. Nyní udává nechutenství, což zdůvodňuje stavy napětí, které pociťuje od objevení si bulky v prsu.

Kůži má paní J.P. sušší, pravidelně o ni pečuje, používá speciální kosmetickou řadu bez parfemace.

Vylučování

Problémy s močením nemá. Na stolici chodí pravidelně, zácpu mívá jen při přechodu do neznámého prostředí. V případě, že má problémy s vyprázdněním, snaží se zvýšit příjem tekutin a vlákniny.

Aktivita a cvičení

Pacientka se cítí v docela dobré kondici, ani astma ji neomezuje v jejích oblíbených sportech. Ráda lyžuje, jezdí na kole, pravidelně (1x týdně) plave. Sport a četbu a čas strávený s rodinou považuje za svoji relaxaci, kdy je schopna „vypnout“ a nemyslet na práci.

Spánek a odpočinek

Pacientka spí asi osm hodin denně. Usíná obvykle okolo 23 hodiny a vstává okolo sedmé hodiny ranní, o víkendu si ráda přispí tak o hodinu déle. S usínáním obvykle nemá problémy, žádné léky na spaní neužívá. V současné době spí hůř, obtížněji usíná, častěji se budí, zaobírá se myšlenkami na nemoc.

Vnímání, poznávání

Paní J.P. používá brýle pouze na čtení, na posledním vyšetření zraku u lékaře byla před 6 měsíci. Slyší dobře, na zhoršení paměti si nestěžuje. Řeč je jasná, přiměřená.

Pacientka je plně orientována, je schopna pochopit svůj zdravotní stav, nutnost i průběh léčby i ošetřovatelských činností. Aktivně vyhledává informace, spolupracuje.

Sebepojetí a sebeúcta

Celkový emocionální stav pacientky je nyní nevyrovnaný. Nikdy prý vážněji nestonala, i přes své pracovní nasazení se vždycky snažila udržet si zdravý styl života. Současné onemocnění pro ni přišlo jako rána z čistého nebe.

Paní J.P. má přiměřené sebevědomí, ale přiznává obavy z toho, jak bude vypadat po operaci, zda plánovaný operační výkon bude stačit a nebude muset podstoupit ablaci, o následující onkologické léčbě se zatím bavit nechce. Velkou oporu vidí ve své rodině, hlavně v manželovi, který prý trpělivě snáší její změny nálad. Vždy se považovala za samostatnou a nyní se cítí bezmocná, hozena do víru událostí.

Role a vztahy

Paní J.P. žije ve čtyřpokojovém bytě společně se svým manželem a mladším synem. Sama říká, že má s manželem velmi hezký vztah, že si rozumějí i po 26-ti letech manželství. Dcera bydlí se svým manželem a dcerkou v rodinném domku na okraji města, ale své rodiče pravidelně navštěvuje.

Rodina je paní J.P. velkou oporou, na všechna vyšetření ji doprovází buď manžel, nebo dcera. I v průběhu pobytu v nemocnici se velice aktivně zajímali o její zdravotní stav a pravidelně ji navštěvovali.

Pacientka je majitelkou obchodu a měla obavy, co bude s obchodem, zaměstnanci, pokud nebude nějaký čas schopna jeho chod řídit. Situaci pomohla vyřešit dcera, která před nástupem na mateřskou dovolenou své matce v obchodě pomáhala a nyní se nabídla, že matku dočasně zastoupí.

Sexualita, reprodukce

Pacientka žije ve spokojeném manželství. Více na toto téma nechtěla

hovořit a mně připadalo nevhodné ji do tohoto tématu nutit.

Stres, zátěžové situace, jejich zvládnání, tolerance stresu

Paní J.P. v současnosti udává takřka trvalý stav napětí, mívá stavy úzkosti a strachu. Diagnóza ji zaskočila, má obavy z dalšího vývoje. V této situaci je jí oporou hlavně rodina.

Další zátěžovou situací je pro ni fakt, že jako majitelka obchodu se po nějaký čas nebude moci naplno věnovat své práci a má obavy o to, jak její dcera zástup za ni zvládne.

Dle svých slov bývala vždy spíše klidná, vyrovnaná, rozhodná. Nyní je ale velmi emotivní, všímá si maličností, které jí dříve nevadily, snadno se rozčílí, což jí zpětně mrzí.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty

Paní J.P. není věřící. Za nejdůležitější označuje svoji rodinu a zdraví, hned za to by zařadila svoji práci, ve které se může realizovat a která ji baví.

3.4 Ošetrovatelské diagnosy

Zdůvodnění výběru dne

K podrobnému zpracování ošetrovatelského procesu jsem si vybrala den operace, protože ten byl z hlediska péče o pacientku J.P. nejnáročnější a pro samotnou pacientku asi nejdůležitější z celého průběhu hospitalizace na chirurgickém oddělení.

Aktuální ošetrovatelské dg.:

Předoperační péče

Strach v souvislosti s neznámým prostředím, plánovaným operačním zákrokem,

z obav o to, co bude následovat po operaci.

Pooperační péče

- Riziko vzniku pooperačních komplikací : kardiovaskulární, tromboembolické, infekční
- Bolest v souvislosti s operačním zákrokem
- Zvýšené riziko pádu a poranění v souvislosti s operačním výkonem v celkové anestézii.
- Riziko narušené bilance tekutin v souvislosti s operačním zákrokem, anestézií a analgézií.
- Strach z vývoje zhoubného onemocnění

Předoperační péče :

Strach v souvislosti s neznámým prostředím, plánovaným operačním zákrokem, z obav o to, co bude následovat po operaci.

Cíl :

Pacientka má dostatek informací o režimu oddělení, o přípravě a průběhu operačního zákroku i následující pooperační péče.

Plán :

- poskytnout pacientce informace o režimu oddělení, průběhu před i pooperační péče
- zajistit podání informací lékařem o plánovaném rozsahu a průběhu operačního zákroku a následné léčby
- nabídnout možnost kontinuálních návštěv
- naslouchat, hovořit klidně, beze spěchu
- zodpovědět případné dotazy, informace dle potřeby doplňovat

Realizace :

Po přijetí pacientky lékařem a po sepsání lékařské dokumentace jsem pacientku

seznámila s právy a povinnostmi pacientů, s režimem operačního oddělení, s možností kontinuálních návštěv. Lékař pacientku seznámil s průběhem a plánovaným rozsahem operačního výkonu a podal informace o průběhu před i pooperační péče. Paní J.P. jsem vyzvala, aby se nebála zeptat na cokoli, co bude v průběhu hospitalizace považovat za důležité. Dohodly jsme se, že informace budeme průběžně doplňovat dle jejího aktuálního stavu a potřeb. Manžel využil možnosti kontinuálních návštěv a zůstal s pacientkou na pokoji ještě v následujících dvou hodinách.

Hodnocení :

Paní J.P. označila informace za dostatečné. Velice uvítala to, že s ní manžel mohl zůstat na pokoji. Vzhledem k tomu, že paní J. P. chtěla nadstandardní pokoj, bylo zajištěno i dostatečné soukromí.

Pooperační péče :

Riziko vzniku pooperačních komplikací : kardiovaskulární ,
tromboembolické, infekční

Cíl: Včasné podchycení příznaků komplikací.

- Riziko kardiovaskulárních komplikací

Plán :

- pravidelná monitorace fyziologických funkcí : TK, P, dýchání, stav vědomí nejprve po ½ hodinových intervalech dle ordinace lékaře od předání pacientky z operačního sálu do stabilizace stavu, při stabilizaci stavu po 1 hod, dále po 3 hod. a zaznamenání do pooperačního záznamu pacienta
- současně při monitoraci fyziologických funkcí kontrola krytí operační rány, kontrola funkčnosti Redonových drenů a množství odváděného sekretu
- poučit pacientku, aby jakékoli nepříjemné změny stavu okamžitě hlásila zdravotníkům (bušení srdce, dýchací obtíže, závratě, nevolnost)

- při známkách komplikací – (poruchy srdečního rytmu, změny tepové frekvence, pokles či naopak vzestup krevního tlaku, poruchy dechu, známky krvácení v oblasti operační rány) okamžitě kontaktovat lékaře

Realizace :

Po předání pacientky z operačního sálu (12.15 hod) okamžitě monitoruji vitální funkce, kontroluji stav vědomí a stav rány, funkčnost vyvedených drénů, vše zaznamenávám do akutní karty pacienta. Pacientka reaguje na oslovení, výzvě vyhoví. Krevní tlak 130/80, pulsů 86/min., dýchá spontánně, drény jsou funkční, odvádějí minimálně, obvaz neprosakuje. Dle ordinace lékaře nadále monitoruji vitální funkce každých ½ hodiny v následujících dvou hodinách, dále po hodině do 17. hodiny, pak v 19 hodin. Po celou dobu je pacientka oběhově stabilní, bez známek kardiovaskulárních komplikací.

Hodnocení :

Akutní pooperační období proběhlo bez komplikací.

- Riziko tromboembolických komplikací

Plán :

- činnosti zaměřené na prevenci tromboembolické nemoci (TEN) již v předoperačním období, pokračují i v pooperačním období (bandáže dolních končetin (DK) - stehenní elastické punčochy Lonaris (velikost M), farmakologická prevence - Fraxiparin 0,3 ml s.c. dle ordinace lékaře 1x /24 hod., včasná mobilizace, rehabilitační cvičení – izometrické kontrakce DK, dechová cvičení)
- pravidelná monitorace fyziologických funkcí – TK, P, dechová frekvence, stavu DK – bolestivost, palpační citlivost, pocit tíhy, napětí, otok, zarudnutí
- poučení pacientky o nutnosti okamžitě hlásit změny stavu

Realizace :

V předoperačním období jsem pacientce aplikovala lékařem ordinovanou farmakologickou prevenci TEN – Fraxiparin 0,3 ml s.c. (viz farmakologická část), dále jsem pacientce pomohla nasadit elastické punčochy na obě DK a vysvětlila nutnost tohoto opatření, včetně včasné mobilizace po operaci.

V pooperačním období jsem pravidelně sledovala fyziologické funkce (viz předchozí) a informovala pacientku o nutnosti okamžitě hlásit jakoukoli změnu stavu, včetně event. změn v oblasti DK (hl. bolest v oblasti chodidla a lýtka). Doporučila jsem jí vhodné pohyby DK při pobytu na lůžku – hlavně střídání flexe a extenze a poučila o nutnosti ponechat bandáže do úplné mobilizace, s výjimkou nutnosti sundání elastických punčoch před hygienou. Z důvodu operačního zákroku a následné bolestivosti HK na operované straně při pohybu, jsme se s pacientkou domluvily, že jí vždy pomohu punčochy před hygienou sundat a po hygieně opět nandat.

Hodnocení :

Pacientka neměla příznaky TEN.

- Riziko infekce v ráně .

Plán :

- kontrolovat operační ránu – místní projevy infekce (zarudnutí, sekrece, zvýšená bolestivost, zvýšená teplota, zduření)
- sledovat, zda se neobjevují celkové příznaky infekce (horečka, třesavka..).
- dodržovat zásady hygieny a asepse při převazu.
- podat informace k prevenci vzniku infekce (hygienická péče vzhledem k operační ráně).
- poučit pacientku o způsobech, jak chránit kůži, pečovat o rány – důsledně udržovat v čistotě, suchu, dbát zvýšené opatrnosti při pohybu z důvodu vyvedených Redonových drénů z operačních ran.

Realizace :

Pravidelně provádím kontrolu obvazu. Kontroluji funkčnost dvou Redonových drénů vyvedených : č.1 – z místa excize nádoru, č.2 – z axily a množství do nich odváděného sekretu . Asepticky převazuji a kontroluji ránu, obvaz udržuji suchý. Pacientku jsem poučila, aby ihned hlásila jakékoli změny v oblasti operační rány (pocit zvýšení tlaku, bolestivosti, či teploty v oblasti operační rány) k nutnosti

včasného odhalení potencionálních komplikací. Pacientku jsem poučila, že operační ránu je potřeba udržovat v čistotě a suchu a je nutné dbát zvýšené opatrnosti při pohybu z důvodu přítomnosti dvou Redonových drénů. Patientce pravidelně měřím fyziologické funkce, tělesnou teplotu 2x denně.

Hodnocení :

Operační rána je klidná, suchá, bez sekrece. Redonovy drény jsou funkční, odvádějí přiměřeně (č1 – 10ml/24hod, č2 - 30ml/24 hod).

Pacientka zná postupy k prevenci vzniku infekce, zná její příznaky.

Pacientka nemá celkové příznaky infekce (horečka, třesavka).

Bolest akutní v souvislosti s operačním zákrokem.

Cíl :

Pacientka udává zmírnění bolesti.

Pacientka neprojevuje neverbálně bolest.

Pacientka je schopna vykonávat běžné denní aktivity (hygiena, vstávání z lůžka...)

Plán :

- provést důkladné posouzení bolesti včetně lokalizace, charakteru, nástupu/trvání, četosti, závažnosti (stupnice 0–10) a zhoršujících faktorů.
- zaznamenat změny v líčení bolesti s ohledem na možné zhoršování základního stavu nebo vývoj komplikací.
- akceptovat líčení bolesti (bolest je subjektivním prožitkem postiženého.)
- pozorovat neverbální projevy bolesti (např. způsob chůze a sezení, držení těla, výraz v obličeji, poruchy spánku).
- zjistit a zaznamenat účinek podávaných analgetik do grafického záznamu hodnocení bolesti.
- zajistit optimální zmírnění bolesti pomocí ordinovaných analgetik.

Realizace :

Bolest jsem monitorovala každou hodinu od předání pacientky z operačního sálu až do 19.hodiny. Pomocí stupnice od 0 do 10 (0=žádná bolest, 10= nesnesitelná

bolest) společně s pacientkou určujeme, nakolik je pacientka schopna bolest akceptovat. Dokumentuji vývoj bolesti, aplikaci analgetik, odpověď na léčbu a dobu, po níž se bolest vrátí. Pacientku jsem požádala, aby hlásila bolest hned, jakmile se objeví, protože při včasném zákroku je větší naděje na její kvalitní zvládnutí. Lékařem je v pooperačním období ordinováno : Dolsin 75mg. i.m při bolesti. Pacientka byla předána z operačního sálu ve 12.15, ve 12.45 bolest označuje stupněm 3. Pacientku jsem informovala o možnosti farmakologické léčby a doporučuji jí úlevovou polohu – horní končetinu operované strany podložit polštářem, což přijímá. Ve 14.30 označuje bolest stupni 5-6 a domluvily jsme se na aplikaci ordinovaného analgetika – Dolsin 75 mg i.m., po ½ hod. udává zmírnění bolesti na stupeň 2-3 a snaží se odpočívat. Současně s monitorací bolesti sleduji, zda se neobjeví některý z nežádoucích účinků aplikovaného Dolsinu (viz.farmakologická část), k čemuž nedošlo. V dalších hodinách pacientka označuje bolest stupni 2-3, v 19 hodin stupněm 4, analgetika zatím další nechce.

Hodnocení :

Pacientka udává zmírnění bolesti do 20 minut po podání ordinovaných analgetik a konstatuje dostatečnou kontrolu nad bolestí.

Zvýšené riziko pádu a poranění v souvislosti s operačním výkonem v celkové anestézii. Rizikovým faktorem je celková slabost organismu po operaci a event.dezorientace v souvislosti s předcházející anestézií.

Cíl :

Pacientka v pooperačním období neutrpí poranění.

Plán :

- zhodnotit podmínky/bezpečnost prostředí kolem pacienta (např. doprovod a dohled, monitorace, atd.)
- posoudit individuální odpověď na předcházející anestézii, úroveň útlumu, stav vědomí
- pravidelná kontrola stavu vědomí (současně s kontrolou vitálních funkcí)

- poučit pacientku o nutnosti doprovodu při potřebě opustit lůžko, ale i např. při prvním posazení se na lůžko v pooperačním období
- zajistit dostupnost signalizačního zařízení a poučení pacientky o manipulaci s tímto zařízením
- povzbuzovat pacientku k používání signalizačního zařízení, aby nenabyla dojmu, že obtěžuje
- zajistit bezpečnost prostředí v okolí pacientky (pozor na mokrou podlahu, překážky)

Realizace :

Po předání pacientky z operačního sálu monitoruji vitální funkce, stav rány a stav vědomí nejprve každou ½ hod, poději po 1 hod a dále každé 3 hod. Pacientku jsem upozornila, aby sama neopouštěla lůžko, v případě nutnosti ji vždy doprovodím. Uložila jsem signalizační zařízení na vhodné místo – na dosah ruky neoperované strany a informovala o způsobu ovládání signalizačního zařízení pouhým stiskem tlačítka. Informovala jsem ji o tom, že ji budu chodit pravidelně kontrolovat, ale aby v případě potřeby kdykoli „zvonek“ použila. V 17 hodin pacientka požádala o doprovod na toaletu. Vzhledem k tomu, že šlo o první vertikalizaci v pooperačním období, tak jsem pacientku nejprve informovala o nejvhodnějším způsobu vstávání z lůžka po operaci prsu – přes neoperovanou stranu, poté chvíli vyčkat v poloze vsedě (možný pokles krevního tlaku) a nutnost zvýšené opatrnosti z důvodu přítomnosti dvou Redonových drénů vyvedených z operačních ran. Pacientka byla orientována, spolupracovala a společně s kolegyní jsme ji doprovodily na toaletu a zpět.

S pacientkou jsme se dohodly, že i pro příští vertikalizaci bude vhodný dohled sestry. Sama paní J.P. uznala, že se cítí slabá a unavená a s doprovodem zdravotnického personálu se bude cítit jistěji.

Hodnocení :

Pacientka si v pooperačním období nezpůsobila žádné zranění.

Riziko narušené bilance tekutin v souvislosti s operačním zákrokem, anestézií a analgézií.

Cíl :

Pacientka je dostatečně hydratována (příjem tekutin za 24 hodin činí cca 2500ml, má vlhké sliznice, dostatečnou diurézu, nemá žízeň).

Plán :

- pacientka má dostatek informací o nutnosti diety 0 per os v rámci předoperační přípravy
- pacientka je poučena o podání infúzních roztoků v pooperační péči
- v pooperačním období sledování příjmu (per os, i.v.) a výdeje tekutin (zvracení, močení), stavu kůže a sliznic

Realizace :

Pacientka byla v rámci předoperační přípravy poučena o nutnosti diety 0 per os před operací a i o tom, že při návratu z operačního sálu bude mít zavedenou i.v. kanylu, přes kterou ji budou podány infúzní roztoky.

Ordinace lékaře po operaci : dokapat Plasmalyte (PL) 1000ml ze sálu a dále infúze : PL 1000 ml i.v. 13-19 hod, dieta 0 per os/čaj od 14.hod, observace diurézy.

Ve 12.45 (1/2hod. po návratu z operačního sálu) si pacientka stěžuje na nepříjemný pocit sucha v ústech .Vysvětlila jsem jí, že pít ještě nemůže a nabídla výplach úst chladnou vodou.

Ve 14 hod. jsem pacientce nabídla čaj po doušcích, což ráda přijala. Pacientka v pooperačním období nezvracela, v malých dávkách popíjela čaj a neperlivou minerální vodu(celkem 450ml).

Diuréza : V 17.hodin pacientka žádá o doprovod na toaletu – močí spontánně, moč má slámovou barvu.

Hodnocení :

Pacientka měla dostatečný příjem tekutin – 2450ml/24 hod.(z toho 2000ml i.v., 450ml per os).Pacientka již nemá pocity žízně, má dobrý turgor kůže, sliznice jsou vlhké.

Strach z vývoje zhoubného onemocnění

Cíl :

Pacientka má dostatek informací o průběhu operačního zákroku i následující pooperační péče. Ví, že o definitivním výsledku histologického vyšetření bude informována lékařem do 8 dní po operaci.

Plán péče:

- zajistit podání informací lékařem v před i pooperačním období o rozsahu a průběhu operačního zákroku
- naslouchat pacientce, nebagatelizovat, nechat vyjádřit obavy, strach, emoce
- mluvit s pacientkou klidně, beze spěchu

Realizace :

V předoperačním období lékař pacientku podrobně informoval o průběhu operačního zákroku, o plánovaném rozsahu zákroku a o průběhu pooperační péče, včetně nutnosti následující onkologické léčby. O tomto s pacientkou hovořil již lékař v poradně pro onemocnění prsu.

Snažila jsem se povzbuzovat pacientku k vyjádření pocitů (hněvu, strachu, smutku, bezmocnosti atd.) a k tomu, aby přijala normálnost těchto pocitů.

V pooperačním období při odpolední vizitě lékař pacientku informoval o výsledcích perioperačního histologického vyšetření (nádor nedosahoval k okrajům excize) a o rozsahu provedeného výkonu (segmentectomie + exanterace axily). Na pacientce bylo patrné zmírnění napětí.

Pacientku jsem povzbuzovala, aby se nebála na cokoli zeptat. Informovala jsem ji o tom, že lékař přijde ještě na večerní vizitu a rád jí zodpoví případné další dotazy. Při večerní vizitě lékař pacientku informoval o tom, kdy bude definitivní histologie včetně histologického vyšetření axilárních uzlin.

Hodnocení:

Pacientka udává, že má dostatek informací, pokud jí něco není jasné, nebojí se zeptat, ale strach z dalšího vývoje má. Mírné zmírnění napětí bylo patrné po sdělení výsledku peroperační histologie. Nyní se zaměřila na termín, kdy by měly být dostupné definitivní výsledky histologie včetně vyšetření axilárních uzlin.

Ví, že dle toho bude probíhat následná onkologická léčba. O nutnosti následné onko léčby ví, ale dokud prý definitivně nebude jasné co a jak, nechce se na toto téma bavit.

Potencionální ošetrovatelská dg :

Porucha spánku v důsledku neznámého místa na spaní, nedostatku soukromí, vtíravých myšlenek před spaním, přemýšlení o rodině, bolesti

Cíl :

Pacientka bude mít vhodné podmínky pro spánek a relaxaci

Plán :

- snažit se zajistit dostatečný klid na oddělení v nočních hodinách
- snažit se zajistit soukromí
- vysvětlit pacientce nutnost vyrušování z důvodu monitorování základních funkcí a dalších výkonů
- podávat léky proti bolesti
- navrhnout relaxační metody

3.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán – zhodnocení hospitalizace

Po celou dobu hospitalizace vystupoval do popředí strach z vývoje zhoubného onemocnění. Pacientka již před nástupem k hospitalizaci byla lékařem plně informována o své diagnóze, informace byly v průběhu hospitalizace postupně dle vývoje dále doplňovány. S pacientkou byla po celou dobu pobytu na našem chirurgickém oddělení dobrá spolupráce, velký zájem o její zdravotní stav projevovala i rodina.

Mírné zmírnění napětí bylo patrné po sdělení výsledku peroperační histologie lékařem. Definitivní výsledek histologického vyšetření včetně imunohistochemie v době propuštění pacientky do domácího ošetrování ještě nebyl znám. Pacientka byla informována, že výsledek by měl být znám při kontrole na chirurgické ambulanci dne 22.10.

Pooperační období proběhlo bez komplikací, operační rány se hojí per primam, pacientka je před propuštěním bez větších bolestí, cítí se dobře, chce domů. Před propuštěním do domácího ošetřování byla edukována o dalším postupu, předána do péče chirurgické ambulance, praktického lékaře a onkologa.

3.6 Psychologie nemocné

3.6.1 Problematika vlivu onemocnění prsu na psychiku ženy

Prs má v psychice ženy zvláštní postavení a to hlavně v sebezpojetí, ale také v partnerských vztazích. Z psychologického hlediska je proto onemocnění prsu snášeno často mnohem hůře, než onemocnění jiného orgánu. I částečné odstranění prsu může prs deformovat a tato deformace (i malá, např. někdy jen jizva) může v ženě vyvolávat ztrátu sebevědomí a sebedůvěry, potřebu ji zakrýt, což může mít negativní vliv na intimní partnerské vztahy.

Samotné onemocnění vyvolává pocit strachu a úzkosti, bezmoci a beznaděje. Následná chirurgická léčba přináší problém vyrovnání se s novým stavem, obrazem těla, situace je ženou často vnímána velice tragicky. Navazující onkologická léčba přináší často ztrátu vlasů, což může být velkým psychickým šokem, dále ji doprovází únava, nechutenství, zvracení a to vše může být ženou velice špatně snášeno.

3.6.2 Psychologické zhodnocení

Pacientka J.P. dobře chápe, adekvátně odpovídá, řeč je srozumitelná. Nutnost léčby chápe, k léčbě se staví ukázněně. Během mého pozorování jsem u pacientky zpozorovala použití obranného mechanismu popření (o nutnosti následující onkologické léčby ví, ale odmítá se zatím na toto téma bavit) a přesunutí (občas náhle reaguje velice podrážděně).

3.6.3 Prožívání nemoci

Pacientka prožívá strach a úzkost z budoucnosti. Obává se toho, jak bude

po operaci vypadat, zda výkon bude stačit, zda se podaří odstranit celý nádor. Domnívám se, že se s rolí nemocného ještě plně neztotožnila, neboť do nemoci přišla náhle, z plného zdraví.

3.6.4 Postoj k nemoci

Paní J.P bere svoji nemoc jako neštěstí na které nebyla připravena, jako ránu z čistého nebe. K léčbě se staví zodpovědně, snaží se spolupracovat, aktivně vyhledává informace. Velkou oporou v nemoci je jí její rodina, hlavně manžel.

3.6.5 Reakce na pobyt v nemocnici

Pacientka pobyt v nemocnici bere jako nutné zlo, nikdy nijak vážněji nestonala. Považuje se za velmi samostatnou a sama říká, že špatně nese závislost na druhých, cítí se pak bezmocná. Chce být co nejdříve doma.

Pobyt s někým cizím na jednom pokoji v době, kdy jí není zrovna nejlépe, by pro ni byl velmi stresujícím zážitkem, tak si již před nástupem do nemocnice zařídila rezervaci na nadstandardním pokoji.

Se zdravotníky spolupracuje, snaží se být milá, ale občas u ní dochází k náhlé změně nálady, kdy bývá smutná nebo naopak podrážděná.

3.6.6 Duchovní potřeby

Paní J.P. vidí smysl svého života v aktivním životě, který stráví se svou rodinou. Je ateistka, říká, že v tomhle jí Bůh nepomůže. Věřící ale neodsuzuje, naopak si myslí, že jim víra v Boha může v některých chvílích pomoci.

3.6.7 Zhodnocení komunikace

S pacientkou se dobře spolupracovalo, snažila se být vstřícná. Někdy ale neverbální projevy nebyly v souladu s projevy verbálními (zdálo se, že v určitých situacích potlačuje emoce).

3.7. Sociální hodnocení

Pacientka bydlí ve čtyřpokojovém bytě v centru města se svým manželem a mladším synem, dcera se již odstěhovala, ale s rodiči se často stýká. Paní J.P. je majitelkou obchodu s oděvy, její práce jí přináší uspokojení, může se v ní realizovat. Po dobu, kdy nebude schopna obchod řídit, ji zastoupí dcera. Nyní pacientka řeší event. problémy v práci po telefonu.

Sociální zázemí lze označit jako velmi silné, rodina pacientku v léčbě velmi podporuje. Manžel navštěvuje paní J.P v nemocnici 2x denně, často si telefonují.

3.8. Edukace

Péče o operační ránu

Je významná pro prevenci infekce z okolí.

- V prvních dnech po operaci bývá zpravidla zavedený drén, který odvádí sekreci z rány. Čerstvá operační rána musí být překryta sterilním obvazem.

V této době je zakázáno sprchování operační oblasti. Teprve později Vám lékař povolí krátké sprchování vlažnou vodou. Vhodné je používání nedráždivých dětských tekutých mýdel.

- Nesmíte zapomenout na vhodnou péči o kůži. Váš lékař Vám doporučí vhodnou mast, kterou si nanášíte do oblasti jizvy. Nejvhodnější je vepřové sádlo, které neobsahuje žádné alergizující látky. Váš lékař Vám může popřípadě doporučit např.: Calcium Panthotenicum, Erevit, Panthenol...

- Účelné je zahájit včas vhodnou léčebnou gymnastiku nejlépe s rehabilitační sestrou na chirurgickém oddělení. Tuto rehabilitaci musíte provádět správně a pravidelně i po propuštění z nemocnice do ambulantního léčení.

- Zvláštní pozornost zde zasluhuje vhodná volba spodního prádla. Podprsenku by jste z počátku měla nosit co nejméně. Vhodné jsou netěsné a neškrťící

- podprsenky. Košíček musí tvarově odpovídat zdravému prsu.

(6)

Lymfedém

Lymfedém (lymfatický otok) je nežádoucí komplikací, vznikající na straně operovaného prsu. Na vzniku se podílí operace, chemoterapie, ale může k tomu přispět i nesprávné provádění pooperační péče.

Lymfedém vzniká tehdy je-li ztížen nebo zamezen odtok mízy (lymfy) z paže. Je to v podstatě otok tkání, v nichž se lymfa hromadí. Zpomalení odtoku mízy však vytváří rizikové situace především pro vznik infekčních komplikací (po poraněních kůže ruky, nebo paže).(6)

Prevence lymfedému (lymfatického otoku) patří jak do krátkodobého, tak i dlouhodobého rehabilitačního plánu u žen s nádorovým onemocněním prsu. I přes veškerá včasná opatření se bude v určitém procentu sekundární lymfedém při léčbě karcinomu prsu vždy vyskytovat. Zda se otok objeví ihned po operaci nebo za několik roků nebo vůbec záleží na velikosti zákroku, transportní kapacitě lymfatického systému a preventivních opatřeních.(9)

Neléčený lymfedém může vést k fibrotizaci (zvázivování podkoží), ztuhnutí postižené končetiny, úspěšnost léčby se snižuje.

Co je potřeba udělat, aby k této poměrně časté komplikaci po chirurgickém odstranění lymfatických uzlin z podpažní jamky a také po následném ozařování nedocházelo?

Doporučení nemocným - co můžete pro svou léčbu udělat vy sami:

Dodržujte preventivně-léčebná opatření popsaná v tomto textu. Denně provádějte dechová cvičení a drénující cviky. Oteklou část můžete masírovat dle rad terapeuta (v technice manuální lymfodrenáže lze zaučit i vaše rodinné příslušníky!). Oteklou končetinu denně bandážujte nebo noste elastický návlek.

Všeobecné zásady

Nepřetěžujte poškozenou část těla. Nevyhnete-li se zátěži, dělejte pauzy a odpočívejte. Nevystavujte ji nadměrnému účinku tepla a chladu. Každé poranění pečlivě ošetřete dezinfekcí a sterilní náplastí, případně vyhledejte lékaře.

Jakoukoli změnu na postižené paži ihned hlase lékaři!

V domácnosti

Dávejte pozor při manipulaci s kuchyňským nožem, vyvarujte se bodnutí jehlou (používejte při šití náprstek), opatrně manipulujte se žehličkou, nemyjte nádobí v horké vodě, neobsluhujte postiženou končetinou horkou troubu, gril, apod., při úklidu používejte gumové rukavice. Nenoste v postižené ruce těžké nákupy!

V zaměstnání

Důležitá je volba vhodného zaměstnání - konzultujte ji s lékařem. Vyvarujte se dlouhodobého jednostranného zatížení končetiny, mezi prací provádějte časté pauzy a "drénující cviky".

Při oblékání

Noste pohodlné, netěsné oblečení, vhodné prádlo (podprsenku s širokými ramínky), na oteklé ruce nenoste šperky a hodinky (ruka nesmí být ničím zaškrcována!)

Výživa

Dbejte zásad racionální výživy - dostatek ovoce a zeleniny, omezte příjem soli, pijte denně 2-3 litry tekutin (voda, minerálky, ovocné čaje), udržujte si optimální hmotnost.

Při spánku

Snazte se udržet končetinu ve zvýšené, drenážní poloze (podložte si ji dalším polštářem), neležte na postižené straně!

U lékaře

Upozorněte lékaře na lokalizaci lymfedému, na postižené končetině si nikdy nenechávejte provádět odběr krve, měření krevního tlaku, aplikaci injekce, lokální umrtvení. Při lázeňské léčbě se vyvarujte bahenních zábalů.

Hygiena a kosmetická péče

Dbejte o řádnou hygienu, ale nepoužívejte alergizující a dráždivé kosmetické přípravky, kůži vysušenou obinadly či návlekm, používáte-li je, ošetřujte alespoň dvakrát denně mastnějším krémem. Nekoupejte se v horké vodě (ideální teplota je 28 stupňů Celsia), nenavštěvujte saunu ani horkou parní lázeň, při vysoušení vlasů fénem chraňte ramena a paži, při ošetřování nehtů dejte pozor na poranění (kůžičku si nestříhejte, jen změkčete olejem a opatrně odhrňte).

Záliby

Plést, šít, háčkovat můžete jen po poradě s lékařem a při dodržení určitých zásad (časté přestávky s drénujícími cviky, vhodná poloha končetiny). Při práci na zahradě používejte rukavice, vyvarujte se větší námahy a dejte pozor na drobná poranění (říznutí od travin, třísky, popíchání trny apod.), při chovu domácích zvířat se vyhněte kousnutí a škrábnutí.

Sport

Doporučované sporty jsou cyklistika, plavání, cvičení ve vodě, chůze a takové aktivity, při nichž nedochází k větší zátěži končetiny (kuželky, tenis, míčové hry). Při sportu nezapomínejte na elastickou bandáž nebo návlek.

O dovolené

Vyhnete se oblastem s velkým výskytem bodavého hmyzu, chraňte se před přímými účinky slunce, zakrývejte oteklé části oděvem, pro dovolenou volte raději termín mimo letní sezónu. Pobyt u moře a v horách působí často velmi příznivě, mějte ale na paměti, že dlouhé cestování (autobusem i letadlem) může otok zhoršit.

(Autorem těchto doporučení je MUDr. René Vlasák z Centra preventivní medicíny, Praha 2, Italská 5) –dostupné z <http://www.mammahelp.cz> (9)

Pokud se u vás sekundární lymfatický otok objevil, vyhledejte co nejdříve odbornou pomoc! Obrat'te se na rehabilitační oddělení ve vašem okolí a ptejte se po fyzioterapeutkách či sestrách, které absolvovaly speciální kurz a mohou přístrojovou či lépe manuální lymfodrenáž poskytovat. V některých případech vám také pojišťovna na předpis může zapůjčit přístroj (Lymfoven, Pneuven a jiné) pro domácí použití.

Cvičení pro prevenci lymfedému a k podpoře správného držení těla – viz příloha č. 4

Zdroj : <http://www.mammahelp.cz> (9)

Samovyšetřování

Prevence a včasné odhalení

Karcinom prsu je nejčastějším nádorovým onemocněním u žen, jehož výskyt stále stoupá. Přitom až 90 % pacientek, u nichž je nádor odhalen včas, může být současnými léčebnými postupy vyléčeno. Základem prevence je dodržování vhodné životosprávy a k včasnému a úspěšnému vyléčení velmi významně přispívá samovyšetřování prsu a pravidelné preventivní prohlídky na mamografu.

Samovyšetřování

Nejjednodušší metodou včasného záchytu karcinomu prsu je samovyšetřování prsu. Jak je zřejmé z názvu, vyšetřování si žena provádí sama, a to pravidelně každý měsíc. Ženy, které se samovyšetřováním začínají, by si měly po dobu jednoho měsíce vyšetřovat prsy každý den. Jen tak se naučí znát geografii vlastních prsů. Nejlepší období pro samovyšetřování je druhý nebo třetí den po skončení menstruace, kdy jsou prsy bez napětí. Pro ženy, které nemenstruují, je vhodný kterýkoliv snadno zapamatovatelný den.

Doporučený postup viz příloha č. 5

Zdroj : <http://www.mammahelp.cz> (9)

Správný životní styl

Správná výživa, dodržování optimální tělesné hmotnosti, optimální složení a úprava potravin. Ve stravě by nemělo chybět především dostatek ovoce a zeleniny, saláty, mléčné výrobky atd. Měl by být omezen přísun cukru, tuků, cholesterolu, soli a alkoholu.

Denní dávka potravin by měla obsahovat optimální poměr mezi bílkovinami(10-15%), cukry(55-60%) a tuky (30%).

Potravinové tuky jsou složeny hlavně z mastných kyselin a cholesterolu. Běžně se doporučuje vyrovnaný příjem nasycených a nenasycených mastných kyselin.

Součástí racionální výživy je optimální příjem vitamínů a minerálů. Důležitá je i tepelná úprava potravin ta může však znehodnocovat některé ochranné látky (např.vitamín C).

Kouření, v cigaretách je prokázáno téměř 100 kancerogenních látek. Podílí se na nádorovém onemocnění plic, hrtanu, dutiny ústní, jícnu, slinivky břišní, prsu i leukemiích.

Alkohol

Rizika pracovního prostředí (6)

Sdružení dobrovolných onkologických organizací

U nás existují dobrovolné onkologické organizace, vznikající na základě zákona č.83/1990 Sb. O sdružování občanů.

Hlavní cíl těchto organizací je vzájemně si pomáhat a překonávat tak trauma vyplívající ze zdravotního stavu, kvalitně prohlubovat žití, vytvářet podmínky k resocializaci, a to i působením na své bližní a přátele.

Klub Diana, je dobrovolné sdružení onkologicky nemocných žen

Kontaktní adresa: Žlutý kopec 7, 65653, Brno

Tel: 05/43134314

Mamma Help, je sdružení patientek s nádorovým onemocněním prsu

Kontaktní adresa: U Vinohradské nemocnice 4/2256, 13000, Praha 3

Tel: 02/72731000

Email: mammahelp@volný.cz

Klub Amazonek, Verdunská 9, Ostrava

a další

4 Závěr

Zhoubné nádory prsu jsou nejčastějším nádorovým onemocněním žen.

Hlavním úkolem lékařů a sester by mělo být získat si důvěru pacientky a pomáhat jí ve všech fázích léčby, motivovat ji a dosáhnout spolupráce i pro další dlouhodobou dispenzarizaci.

5 Seznam odborné literatury

1. Abrahámová J., Povýšil C., Horák J. a kol : Atlas nádorů prsu, Praha, Grada, r.v.2000, ISBN 80-7169-771-0 (1)
2. Kolektiv autorů : Manuál prevence a časně detekce nádorových onemocnění, Brno: Masarykův onkologický ústav, r.v. 2002, ISBN 80-238-9513-3 (2)
3. Muller M. a spolupracovníci : Chirurgie pro studium a praxi, Praha, r.v. 1997, ISBN 80-86094-10-3 (3)
4. Staňková M : Základy teorie ošetrovatelství, Praha, Karolinum, r.v.1997, ISBN 80-7184-243-5 (4)
5. Trachtová E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu, Brno, NCONZO, r.v. 2006, ISBN 80-7013-324-4 (5)

Internetové zdroje :

6. http://server1.upol.cz/utpo/multikultura/educ_prace/dobesova/ablance.htm (6)
7. <http://www.plasticka-chirurgie.info/novinky/sentinelova-uzlina> (7)
8. <http://www.uoc.muni.cz/prezent1/prs.htm> (8)
9. <http://www.mammahelp.cz> (9)

6 Seznam příloh

1. Anamnestický dotazník
2. Pooperační záznam
3. Grafický záznam bolesti
4. Cvičení pro prevenci lymfedému a k podpoře správného držení těla
5. Samovyšetřování prsu
6. Plán ošetrovatelské péče

Příloha č. 4 :

Cvičení pro prevenci lymfedému a k podpoře správného držení těla

Kmitání pažemi

Uvolněně se posaďte, hlavu a páteř držte zpříma a kmítejte zároveň oběma pažemi dopředu a dozadu.



Pumpování

Uvolněně se posaďte, hlavu a páteř držte zpříma. Obě ruce vytáhněte co nejvýše nad hlavu, pak sevřete pěsti a držte je sevřené 3-4 sekundy. Poté pěsti rozevřete a prsty uvolněte.

Při tomto cviku střídejte polohu vytažených rukou - nejdříve nad hlavou, pak do stran a nakonec předpažte.



Kulatá záda

Posaďte se zpříma a pak z této polohy uvolněte a ohněte záda. Ruce odpočívají v klidu mezi koleny, palce se dotýkají. Z této uvolněné polohy se pomalu narovnávejte a přitom vytahujte narovnané paže co nejvýše nad hlavu.

Z napříměné pozice se opět uvolněte, ohněte záda a cvik opakujte.



Půlkruhy

Začněte ve vzpřímené pozici. Ruce jsou uvolněné po stranách sedícího těla. Rameny udělejte půlkruh dopředu, přičemž dlaně otočte dozadu. Poté zakružte rameny dozadu a dlaně zároveň otočte dopředu.

Cvičení několikrát opakujte.



Pohled na Měsíc

Posaďte se zpříma. Na levém kolenu přeložte pravou ruku přes levou. Z této pozice pohybujte nataženou pravou paží dozadu za hlavu. Pohyb ruky sledujte očima. Cvičení několikrát opakujte.

Poté prohod'te ruce a kolena (levou ruku přeložte přes pravou na pravém koleni) a znovu opakujte.



Protahování

Ve vzpřímené pozici položte volně natažené paže na stehna, ruce sepněte. Pak vytahujte natažené paže pomalu nad hlavu, ruce stále sepnuté. V této pozici chvíli vydržte, pak paže uvolněte, nechte volně klesnout a začněte od začátku.



Špičaté lokty

Sed'te zpříma, ruce sepněte za hlavou. Lokty vytáčejte dozadu a v této poloze chvíli vydržte. Poté tlačte lokty co nejvíce k sobě, aniž ruce rozpojíte. Celý cvik několikrát opakujte.



Ručník

Posaďte se rovně, ale uvolněně. Uchopte konce ručníku oběma rukama. Zvedněte natažené paže nad hlavu tak, aby ručník zůstal stále napnutý.

Pohybujte pažemi ze strany na stranu, ale neohýbejte je v loktech.



<http://www.mammahelp.cz>

Příloha č. 5

Samovyšetřování provádějte po osprchování teplou vodou, kdy je pokožka uvolněná a vláčná.



Postavte se před dostatečně velké zrcadlo s volně spuštěnými pažemi a pečlivě si prohlížejte oba prsy. Všimněte si nepravidelností, změn jejich velikosti, tvaru (např. důlkovatění) a změn na kůži (zarudnutí, změny připomínající jizvy). Všimněte si případného výtoku z bradavky. Prohlížejte se nejdříve zepředu, potom z pravého i levého boku. Poté vzpažte, založte paže za hlavu a tlačte je dopředu. V této poloze zopakujte celou prohlídku.



Pokračujte v lehkém předklonu. Založte ruce v bok, svěste nepatrně ramena a hlavu, lokty tlačte mírně dopředu. Pozorujte, zda se některé změny neprojeví v této poloze (důlkovatění, vtahování kůže a jiné nepravidelnosti).



Zvedněte jednu paži za hlavu a druhou rukou postupně vyšetřete tlakem celý protilehlý prs bříšky tří prostředních prstů. Postupujte v malých soustředěných a stále se zvětšujících kruzích od prsního dvorce až do okolí celého prsu. Hledejte nepravidelnost, zatvrdnutí nebo bulku. Totéž opakujte na druhé straně.



Prohmatejte každý prs oběma rukama proti sobě a hledejte opět nepravidelnost, zatvrdnutí nebo bulku. Stiskem bradavky zkontrolujte, zda nedochází k výtoku.



Prohmatejte také oblast mezi prsem a podpažím až do podpažní jamky. Vyšetřete také okolí prsu. Vnímejte jakýkoliv útvar nebo nepravidelnost k podkoží.



Další část samovyšetření provádějte vleže na zádech s mírně podloženou lopatkou a paží zvednutou nad hlavu. V této poloze dojde ke zploštění prsu a tím se zjednoduší prohmatání. Postup vyšetření prsů je stejný jako vestoje.

Nevynechávejte žádnou polohu. Některé změny mohou být objeveny ve svých počátcích právě jen v jedné z nich.

Při jakémkoliv nálezu nebo jen pochybnosti navštivte svého lékaře. Jakákoliv nalezená změna neznamena, že jste nemocná, ale je třeba mít jistotu.

Samovyšetřování je velmi důležitým návykem a mnoha ženám již zachránila prs a život.

Mělo by být zcela běžnou součástí osobní hygieny každé moderní ženy.

Zdroj - <http://www.mammahelp.cz>

