

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Kateřina Šváchová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Úloha porodní asistentky v prevenci nádorového onemocnění prsu

Kateřina Šváchová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Šváchová**
Osobní číslo: **Z12312**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Úloha porodní asistentky v prevenci nádorového onemocnění prsu**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
 2. Stanovení cílů a metodiky práce.
 3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
 4. Analýza a interpretace získaných dat.
 5. Zhodnocení výsledků práce.
-

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

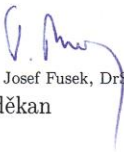
1. ABRAHÁMOVÁ, J.; DUŠEK, L. a kol. Možnosti včasného záchytu rakoviny prsu. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
2. COUFAL, O.; FAIT, V. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
3. HLADÍKOVÁ, Z. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.
4. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
5. VORLÍČEK, J.; ABRAHÁMOVÁ, J.; VORLÍČKOVÁ, H. a kol. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1716-6.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. února 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 4. 5. 2017

.....
Kateřina Šváchová

Poděkování

Ráda bych velmi poděkovala své vedoucí práce Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, ochotu a trpělivost při zpracování. Dále děkuji všem porodním asistentkám, které mi věnovaly svůj čas a vyplnily dotazník. V neposlední řadě také děkuji své rodině a příteli za ohromnou podporu a trpělivost, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřena na nádorové onemocnění prsu. Teoretická část práce se zabývá důležitými faktory ohledně nádorového onemocnění prsu, mezi které patří epidemiologie, rizikové faktory, diagnostika, léčba a také prevence vzniku onemocnění. Druhá část práce, výzkumná, je zaměřena na porodní asistentky - na jejich edukaci žen o prevenci nádorového onemocnění prsu a dále na jejich znalosti ohledně nádorového onemocnění. Data pro výzkumnou část byla získána pomocí anonymního dotazníkového šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

karcinom prsu, mamografický screening, prevence, samovyšetření prsu

TITLE

The role of a midwife in the prevention of breast cancer

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the tumour diseases of the breast. The teoretical part is dealing with important factors regarding the tumour diseases of the breast, these are epidemiology, risk factors, diagnostics, treatment and the prevention of the disease beginning. The second part of the work, the research, is focused on midwives – on their education of women regarding tumour diseases of the breast and furthermore on their knowledge regarding tumour diseases. The data for the research part have been obtained by means of anonymous questionnaire research.

KEYWORDS

breast carcinoma, mammography screening, prevention, breast self – examination

OBSAH

ÚVOD.....	11
Cíle práce.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Epidemiologie nádorového onemocnění prsu.....	13
2 Rizikové faktory nádorového onemocnění prsu	14
2.1 Věk.....	14
2.2 Dědičnost.....	14
2.3 Hormonální a gynekologické faktory.....	15
2.4 Faktory životního stylu	15
2.5 Ostatní faktory.....	16
3 Prevence nádorového onemocnění prsu	17
3.1 Samovyšetření prsu	17
3.2 Chirurgická prevence	19
3.2.1 Mastektomie.....	19
3.3 Mamografický screening.....	19
4 Úloha PA v prevenci nádorového onemocnění prsu	21
5 Diagnostika nádorového onemocnění prsu.....	23
5.1 Neinvazivní zobrazovací metody.....	23
5.1.1 Mamografie.....	23
5.1.2 Ultrasonografie	24
5.1.3 Magnetická resonance.....	24
5.1.4 Ostatní.....	24
5.2 Invazivní zobrazovací metody	24
5.3 Laboratorní vyšetření	25

6	Terapie	26
6.1	Chirurgická terapie.....	26
6.2	Radioterapie	26
6.3	Chemoterapie	26
6.4	Biologická terapie	26
6.5	Hormonální terapie.....	26
	VÝZKUMNÁ ČÁST	27
7	Metodika výzkumu	27
7.1	Výzkumné otázky.....	27
7.2	Výzkumný vzorek	27
7.3	Zpracování dat.....	29
8	Analýza a zhodnocení výsledků	30
8.1	Celkové vyhodnocení znalostních otázek	46
9	Diskuze	47
10	ZÁVĚR	51
	Seznam použité literatury	52
11	Přílohy.....	56

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Věk respondentek.....	28
Obrázek 2 Kolik let pracují oslovené PA v oboru	29
Obrázek 3 Vyhledání informací.....	31
Obrázek 4 Sběr informací	32
Obrázek 5 Edukace žen.....	33
Obrázek 6 Forma edukace	34
Obrázek 7 Doba edukace	35
Obrázek 8 Délka edukace	36
Obrázek 9 Dostatečné informace	37
Obrázek 10 Období pro samovyšetření prsu.....	38
Obrázek 11 Dědičné choroby	41
Obrázek 12 Kouření jako rizikový faktor	42
Obrázek 13 Riziko onemocnění.....	43
Obrázek 14 Menarché před 12. rokem života.....	44
Obrázek 15 Interval objednání.....	45
Obrázek 16 Porovnání znalostí respondentek.....	46
Tabulka 1 Projekty.....	30
Tabulka 2 Samovyšetření prsu.....	39

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj. a jiné

apod. a podobně

atd. a tak dále

ČR Česká republika

č. číslo

např. například

odst. odstavec

PA porodní asistentka

popř. popřípadě

s. strana

Sb. sbírka zákonů

tzv. tak zvaný

ÚVOD

Nádorové onemocnění prsu je v dnešní době jedním z nejčastějších nádorových onemocnění u žen, provází nás již velmi mnoho let. Existuje spousta zmínek jak o samotném onemocnění, tak i o snaze ho léčit. V dnešní době již existují různé možnosti jak diagnostikovat toto onemocnění a jakým způsobem jej léčit. Ač se diagnostika a léčba nádorového onemocnění neustále zdokonaluje, karcinom prsu postihuje různé věkové skupiny a každým rokem počet nemocných stoupá. Otázkou je, proč stoupá. Kvůli nedostatečným informacím především o prevenci, kterou mají ženy ve svých rukách, nebo snad kvůli strachu z diagnózy?

Výše zmiňovaná prevence nádorového onemocnění prsu je velmi důležitá. K získání informací o problematice napomáhají mnohé internetové zdroje, ovšem ne každá žena tuto možnost využívá. Další způsob, jak informovat ženy o prevenci karcinomu prsu, je v gynekologické ambulanci. Zde by měla být důležitá úloha porodní asistentky (PA), která by ženě měla být nápomocná a měla by ji informovat o prevenci. Osobně jsem se s edukací o nádorovém onemocnění prsu nikdy nesetkala, proto jsem se rozhodla zvolit si toto téma a získat o něm dostatek informací, které bych později mohla sama využít při edukaci žen. Dále mě zajímá, zda se PA aktivně zapojují do prevence nádorového onemocnění prsu a jak jsou informovány o tomto onemocnění.

První část bakalářské práce je zaměřena na problematiku nádorového onemocnění prsu, do které patří např. rizikové faktory, prevence, diagnostika onemocnění atd. Druhou část práce tvoří výzkumné šetření zaměřené na edukaci o prevenci nádorového onemocnění prsu a na znalosti o onemocnění, na které odpovídaly PA. Data byla získána pomocí anonymního dotazníkového šetření.

CÍLE PRÁCE

Cíl teoretické části:

1. Popsat problematiku nádorového onemocnění prsu.

Cíle výzkumné části:

1. Zjistit zda se oslovené PA aktivně zapojují do prevence nádorového onemocnění prsu.
2. Zjistit jakým způsobem oslovené PA edukují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu.
3. Zmapovat znalosti oslovených PA o nádorového onemocnění prsu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 EPIDEMIOLOGIE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nejčastější onkologické onemocnění, které se vyskytuje u žen v České republice a na celém světě, je karcinom prsu. Četnost postižení tímto onemocněním se pomalu zvyšuje. Jak uvádí na svém webu Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), počet diagnostikovaných nádorů u českých žen v roce 2014 dosáhl počtu 7008, což je více než 130 nádorů na 100 tisíc žen. Časná diagnostika a úspěšná léčba jsou příčinou mírného poklesu křivky úmrtnosti na toto onemocnění (ÚZIS, 2014, s. 11).

Se zvyšujícím se věkem incidence karcinomu prsu stoupá, do menopauzy se zdvojnásobuje každých 10 let, poté se dramaticky zvyšuje každoročně. U běžné ženy žijící v české populaci se riziko vzniku karcinomu prsu pohybuje okolo 8 - 10 %. Po 50. roce věku dochází k nejprudšímu vzestupu, naopak před 20. rokem se karcinom prsu u ženy vyskytuje vzácně. V České republice četnost prudce stoupá po 40. roku věku. V letech 2001 - 2005 bylo 50 % žen postižených tímto onemocněním ve věku 53 - 73 let. Přibližně 2000 žen zemře v České republice na nádorové onemocnění během jednoho roku (Abrahámová a kol., 2009, s. 29; Coufal a kol., 2011, s. 337).

Karcinom prsu v těhotenství není běžný, přibližně 0,1 % všech těhotenství se tímto onemocněním zkomplikuje. Ukončení těhotenství nezlepší prognózu a těhotenství nezhorší vývoj nádorů. Riziko nežádoucích účinků na plod představují ovšem léčebné postupy. V prvním trimestru má přednost léčba nádorového onemocnění prsu bez ohledu na další průběh těhotenství. Posoudit rizika a přínos léčby ve vyšších stádiích těhotenství je obtížné. Pokud je to možné a těhotná si to žádá, vyčkává se s léčbou do doby, kdy je plod dostatečně životaschopný, do konce 32. týdne gravidity (Čech a kol., 2006, s. 304).

S nádory prsu je možné se setkat i u mužů. Výskyt je však velmi vzácný. Nádorové onemocnění prsu postihuje většinou muže staršího věku, přesněji nad 50 let. V roce 2006 bylo v České republice nahlášeno 37 případů (Abrahámová a kol., 2009, s. 31; Coufal a kol., 2011, s. 337).

Díky rizikovým faktorům, které jsou v současné době jediným ukazatelem v tomto onemocnění, je možné se více zaměřit na výše zmiňovanou ohroženou populaci žen a nabídnout jí případné preventivní kroky (Strnad, 2014, s. 106).

2 RIZIKOVÉ FAKTORY NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Ve většině případů není příčina vzniku nádorového onemocnění prsu známá. Rizikové faktory, které jsou zpravidla známy, pravděpodobnost výskytu onemocnění zvyšují. Těmito faktory se rozumí určité události v životě ženy, které zvyšují nebo mohou naopak snižovat pravděpodobnost, že se onemocnění vyskytne v průběhu života. Velký význam má studium rizikových faktorů a jejich vztahu k vývoji onemocnění. Napomáhá rozšířit naše možnosti zejména v oblasti prevence, a tím i možnosti snižování úmrtí. Rizikové faktory můžeme rozdělit na dvě skupiny. První skupinu je možné nazvat jako hlavní rizikové faktory, též jako neovlivnitelné. Do této kategorie můžeme řadit např. věk, dědičnost atd. Vedlejší rizikové faktory, do určité míry ovlivnitelné, jsou skupina druhá, do které patří např. působení hormonů, životní styl (Abrahámová a kol., 2009, s. 33-35; Coufal a kol., 2011, s. 337-338).

2.1 Věk

Jak již bylo výše zmíněno, se stoupajícím věkem stoupá i riziko vzniku nádoru prsu. Jedná se o hlavní rizikový faktor vzniku onemocnění. Zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu je zaregistrováno u žen nad 50 let (Abrahámová a kol., 2003, s. 44).

2.2 Dědičnost

Karcinom prsu většinou vzniká náhodně, ale zhruba u 10 % žen postižených nádorem prsu může vzniknout toto onemocnění na základě dědičné dispozice. Dědičný původ karcinomu prsu je dnes možno prokázat molekulárně genetickým vyšetřením známých predispozičních genů BRCA-1 a BRCA-2 (BReast CAncer), což má velký význam v prevenci tohoto onemocnění. Tyto geny mají za úkol regulovat buněčný cyklus a opravu chyb v DNA. Žena, která zdělila zárodečnou mutaci v jednom z uvedených genů, má tuto chybu ve všech svých buňkách. Je tedy velká pravděpodobnost, že během života dojde k mutacím a následnému vzniku nádoru. Ženy, které zárodečnou mutaci nezískaly, mají až 10 krát menší šanci na vznik onemocnění. Dědičnost karcinomu prsu je totiž přenášena s 50 % pravděpodobností. Potomci ji mohou získat od otce nebo od matky (Dražan, 2006, s. 37).

2.3 Hormonální a gynekologické faktory

Dřívější nástup **menarché**, již před 12. rokem věku a při **menopauze** po 55. roku věku, se riziko vzniku nádorového onemocnění prsu zvýší (Kolařík, 2008, s. 833).

Nulipary a **ženy s prvním porodem** po 35. roce života jsou výrazně ohroženy rizikem vzniku onemocnění. Počet porodů se ovšem mezi rizikové faktory neřadí. Bylo však potvrzeno, že **kojení** a délka kojení má ochranný vliv na vznik nádorového onemocnění prsu. U umělého ukončení těhotenství a u spontánního potratu nebylo prokázáno riziko zhoubného nádoru (Abrahámová a kol., 2009, s. 41-42; Vorlíček, 2012, s. 68).

Dnešní **antikoncepční přípravky** nemají na vznik nádorového onemocnění vliv. U **hormonální substituční terapie** se riziko vzniku onemocnění zvyšuje až o 50 %, ovšem až po dlouhodobém užívání, konkrétněji po deseti- až patnáctiletém požívání. U žen, které v rámci asistované reprodukce podstupují **hyperstimulaci ovarií**, mohou mít změny hormonů vliv na riziko vzniku nádorového onemocnění. Ovšem tato záležitost v současné době ještě není dořešena (Vorlíček, 2012, s. 68; Strnad, 2014, s. 94).

Mezi významné faktory, které sníží riziko vzniku karcinomu prsu, je operace zvaná **ovarektomie**, kdy dochází k odnětí vaječníků. Záleží ovšem také na věku ženy při zmíněné operaci. Po tomto zákroku totiž dochází ke snížení ovlivnění prsní tkáně hormony (Abrahámová a kol., 2009, s. 42).

2.4 Faktory životního stylu

Zvýšená konzumace **alkoholu**, která přesahuje hranici více než 30 g alkoholu za den, může mít nepříznivý vliv na riziko vzniku nádorového onemocnění prsu (Strnad, 2014, s. 116).

Americká onkologická společnost (ACS) uvedla z výsledků své studie, že **kouření** má vliv na zvýšení rizika vzniku nádorového onemocnění prsu. Z výzkumu vyplývá, že aktivní kouření cigaret má větší vliv při iniciaci, tedy nastartování vzniku onemocnění, než při jeho postupu - progresi (ACS, 2013, s. 1).

Množství a složení **stravy** konzumující každý den tvoří souhrnný faktor s přímým vztahem k riziku vzniku karcinomu prsu. Energetický metabolismus organismu je ovlivněn energetickými hodnotami potravy, a tím je zároveň ovlivněna i produkce hormonů. Nižší riziko vývoje nádorového onemocnění je spojeno se stravou, která je bohatá na vlákninu, zeleninu a ovoce (Abrahámová a kol., 2009, s. 37).

U **obézních** žen po menopauze bylo prokázáno zvýšené riziko vývoje onemocnění. Opačné, tedy snížené riziko vzniku nádorového onemocnění bylo naopak prokázáno u **fyzické aktivity** (Abrahámová a kol., 2009, s. 37; Kolařík, 2008, s. 833).

2.5 Ostatní faktory

Mezi ostatní faktory se **řadí vzdělání**. Samotné vzdělání nemá vliv na vznik karcinomu prsu, je ale evidován vztah mezi nejvyšším dosaženým vzděláním žen a pravidelným prováděním samovyšetření prsu. Dosud nebyl jasně prokázán vliv vzniku nádorového onemocnění prsu u místa **bydliště, psychologického hlediska a životního prostředí** (Abrahámová a kol., 2009, s. 44).

Rizikových faktorů, které napomáhají vývoji nádorového onemocnění prsu, existuje mnoho. Proto je podstatné, aby ženy bez ohledu na to, zda se řadí do rizikové skupiny nebo ne, znaly důležitost prevence.

3 PREVENCE NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Prevenci můžeme rozdělit do tří skupin - primární, sekundární a terciální.

Primární prevence má za cíl snížit riziko vzniku karcinomu. Možnosti jsou ovšem v běžné populaci omezené. Mezi metody, které se využívají v primární prevenci, se řadí samovyšetření prsu. Dále je potřeba se snažit eliminovat ovlivnitelné rizikové faktory, např. životní styl (nekouřit, nepít alkohol, zdravá strava a přiměřená fyzická aktivita). V menopauze je vhodné indikovat hormonální substituční léčbu po předchozím pečlivém uvážení, v případě potřeby ji užívat jen nezbytně dlouhou dobu. U žen, které mají vysoké riziko onemocnění karcinomem prsu, se může využít jako prevence chirurgický zákrok zvaný mastektomie. V České republice je možné se setkat s chemoprevencí pomocí tamoxifenu. Tamoxifen je preparát, který může u žen s mutací genu BRCA-2 eliminovat pravděpodobnost rozvoje karcinomu prsu asi na jednu polovinu. Na základě doporučení onkologa, které je individuální, je tedy možné ho užívat preventivně. Jinak se tento preparát využívá pro léčbu pacientek s prokázaným karcinomem (Cibula a kol., 2009, s. 76; Coufal a kol., 2011, s. 338 - - 339).

Velký potenciál má sekundární prevence a věnuje se jí velká pozornost. Cílem je odhalení karcinomu v co nejčasnějším stádiu. Čím dříve se podaří onemocnění diagnostikovat, tím lepší jsou šance na jeho vyléčení. Základním prostředkem sekundární prevence v běžné populaci žen je mamografický screening (Coufal a kol., 2011, s. 339).

Poslední prevencí je prevence terciální. Cílem této prevence v onkologii je sledovat ženy po léčbě nádorového onemocnění prsu tak, aby byla co nejdříve zachycena případná recidiva, návrat onemocnění (Joukalová, 2017, s. 1).

3.1 Samovyšetření prsu

Samovyšetření prsů je nejjednodušší metoda včasného záchytu karcinomu prsu, a proto by měla být důležitou součástí péče o zdraví ženy. Toto vyšetřování by měly provádět všechny ženy a dívky, nejlépe hned po nástupu pravidelného menstruačního cyklu. Zpočátku by měla žena provádět samovyšetření prsu každý den, naučí se tím znát geografii vlastních prsou. Žena bez ohledu na věk si vyšetření provádí sama, a to pravidelně každý měsíc. Nejvhodnějším obdobím pro samovyšetření prsu je 5. - 10. den od začátku menstruace. Ženy, které nemenstruují či ženy po menopauze si zvolí kterýkoliv den, nejlépe lehce

zapamatovatelný, ve kterém by měly samovyšetření provádět. Samovyšetření prsu nezabere více než 10 minut času (Abrahámová a kol., 2009, s. 46; Projekt 35; Ruce na prsa, 2015).

Technika samovyšetření se provádí v několika fázích.

První krok se provádí před zrcadlem, kdy se žena sama vyšetřuje zrakem. Žena, která je vysvlečena do půl těla s pažemi volně podél těla, stojí před zrcadlem a pozoruje oba prsy zepředu a z boku, sleduje velikost a tvar prsů. Dále sleduje změny na kůži – barevné, zarudnutí, vtažení nebo vyklenutí. Rozdílná velikost nebo nesouměrnost, která se nemění, je zcela běžná. Je též nutné pozorovat i oblasti dvorců a bradavek, zda nekrvácejí či nevytéká tekutina. Poté žena zvedá obě paže nad hlavu, sleduje, zda se oba prsy zvedají rovnoměrně s pohybem paží. V této poloze může pozorovat svá prsa z různých úhlů (Dienstbier, 2015, s. 4, 5; Ruce na prsa, 2015).

Druhý krok je vyšetření pohmatem. Nejlepší poloha je vleže na zádech. Jedna ruka je pod hlavou a druhá prohmatává prs na té straně, která je podložená. Existují různá schéma jak prohmatat prsa, ovšem nejdůležitější je, aby žena nevynechala žádné místo prsu včetně oblasti dvorce a podpažní oblasti. Také je důležité střídát lehký, střední a silný tlak, aby všechny vrstvy prsní tkáně byly vyšetřeny. Způsob prohmatání, který může sloužit jako příklad, je, že žena prohmatává prs prsty nataženými těsně u sebe a využívá celou jejich plochu. Dále si může pomyslně rozdělit prs na čtyři části. Jemně, ale pevně stiskne a malými krouživými pohyby prohmatá celou jednu část. U zbylých částí postupuje úplně stejně. Žena nesmí zapomenout prohmatat prsní dvorec, bradavku a podpažní oblast. Poté se podložené paže vymění a stejným důkladným způsobem si žena prohmatá i druhý prs (Mamma HELP, 2014, s. 3; Projekt 35).

Třetí krok žena provede vsedě. Jednu ruku dá v bok a druhou vyšetřuje prso u paže, která je v bok. Postup prohmatání obou prsou je stejný jako vleže. (Projekt 35).

Pokud má žena sebemenší pochybnosti, může kontaktovat svého lékaře - gynekologa, praktického lékaře. Ne vždy musí nalezená změna znamenat, že je žena nemocná. Proto je lepší co nejdříve navštívit lékaře a netrápit se pochybnostmi. On sám ohodnotí závažnost nálezu a doporučí případná vyšetření. Pokud žena nezjistí žádné změny, opakuje samovyšetření prsu opět za měsíc (Mamma HELP, 2014, s. 6).

3.2 Chirurgická prevence

Uplatnění chirurgických metod se nachází nikoli jen v diagnostice a léčbě karcinomu prsu, ale také v prevenci. Profylaktická mastektomie je preventivním chirurgickým zákrokem. Především se využívá u žen, které jsou nosičky mutace v genech BRCA. Ke snížení rizika vzniku karcinomu prsu napomáhá i odstranění vaječníků a vejcovodů nebo-li profylaktická adnexektomie (Coufal a kol., 2011, s. 346, 348).

3.2.1 Mastektomie

Profylaktická mastektomie znamená odstranění prsu u žen, které nesou riziko pozdějšího nádorového bujení. V okamžiku, kdy se zákrok provádí, ještě prs není postižen nádorovým onemocněním. Tento zákrok redukuje riziko vzniku nádorového onemocnění prsu o 90 - 99 %. I když je profylaktické mastektomie spojena s oborem plastické chirurgie, která provádí rekonstrukci odstraněného prsu, je pro většinu žen odstranění prsu nepřijatelné. Rekonstrukce může napomáhat postižené ženě zmírnit nežádoucí bio-psycho-sociální následky mastektomie a také může přispívat ke zlepšení kvality jejího života, ale vždy záleží pouze na ženě, zda se výkon rozhodne podstoupit. Jednoznačné indikace a kontraindikace u profylaktické mastektomie nejsou známy. Kromě rozhodnutí, zda operaci provést nebo ne, je také podstatná otázka, kdy se má chirurgický výkon uskutečnit. Doba po ukončených graviditách a kojení, ale zároveň ještě před vznikem karcinomu prsu je obecně nejlepší. Pokud ženy mastektomii odmítnou, měly by pravidelně navštěvovat mamografický screening (Coufal a kol., 2011, s. 346 - 347, 351; Dražan, 2012, s. 79).

3.3 Mamografický screening

Mamografický screening má za cíl zachytit rozvíjející se karcinom prsu v raném stádiu pomocí pravidelného preventivního vyšetřování žen, které nemají žádné příznaky onemocnění. Nádorové onemocnění prsu, které se zachytí v časně fázi, se lépe léčí a vede k vyšší kvalitě a délce života (Abrahámová a kol., 2009, s. 52).

V dnešní době je to zatím nejefektivnější způsob pro včasné odhalení nádorového onemocnění prsu u bezpříznakových žen a též jediná účinná screeningová metoda. Dokáže detekovat 95 % všech karcinomů v populaci žen. Z finanční stránky je mamografický screening nákladný, ale stále bude levnější metodou než léčba pozdních stádií karcinomu (Abrahámová a kol., 2009, s. 52).

V září roku 2002 byl v České republice oficiálně zahájen plošný mamografický screening. Projekt se řídí Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky

č. 3/2010 Sb. o stanovení obsahu a časového rozmezí preventivních prohlídek a doporučeným standardem. Dnes se v ČR nachází okolo 70 akreditovaných pracovišť, které mamografický screening provádějí. Lze je najít na stránkách Masarykovy univerzity v Brně, která se zaměřuje na mamografický screening (www.mamo.cz). Jejich činnost je průběžně kontrolována a monitorována dle zřetelně stanovených pravidel. V současné době mají ženy v České republice od 45 let věku 1 krát za dva roky nárok na mamografické vyšetření, které jim hradí zdravotní pojišťovna. Na screening by měl ženu po dovršení věku odesílat registrující gynekolog nebo praktický lékař. U mamografie se obecně přepokládá, že je schopna zachytit karcinom zhruba 2 roky před jeho prvními klinickými příznaky. Ženy, které podstoupily úpravu tvaru prsu pomocí implantátu, nejsou z mamografického screeningu vyloučeny, ale pouze se jejich vyšetření doplní ultrazvukem (Coufal a kol., 2011, s. 341; Májek, 2016; Skovajsová, 2012, s. 20).

Pro zvýšení účasti pacientek na mamografickém screeningu, bylo v lednu roku 2014 v České republice zahájeno adresné zvaní žen. Koordinátorem tohoto programu je Ministerstvo zdravotnictví ČR ve spolupráci se zástupci zdravotních pojišťoven a akreditovaných pracovišť. Právě zmíněné zdravotní pojišťovny zasílají pozvánky klientkám, které se tohoto organizovaného programu časného zachytu karcinomu prsu dlouhodobě neúčastní. První výsledky potvrdily, že zavedený systém fungoval. K dalším úspěchům je ovšem nutná souhra výše jmenovaných koordinátorů (Májek, 2016, s. 1).

V oblasti prevence nádorového onemocnění prsu mají PA velmi významnou roli. PA by měla ženu edukovat o všech možných preventivních činnostech.

4 ÚLOHA PA V PREVENCI NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Úloha PA není zaměřena jen na těhotenství, porod a péči o matku a novorozence, ale také na zdraví ženy. Takovou roli mohou PA zastávat při edukaci ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu. Pro efektivní edukaci je důležité, aby žena chápala naléhavost informací, které ji PA sděluje. Díky tomu může žena změnit své chování, životní styl aj. a může tak předejít možnému vzniku nádorovému onemocnění prsu. Edukaci může PA provádět v gynekologické ambulanci, v nemocnici nebo také v domácím prostředí.

V rámci prevence nádorového onemocnění prsu může PA využít edukační proces, který se skládá z 5 fází - posouzení ženy, stanovení edukačního tématu, přípravy edukačního plánu, realizace plánu a kontrola a vyhodnocení edukace. V první fázi PA zjistí úroveň vědomostí, dovedností, návyků ženy. V následující fázi PA identifikuje problémy a potřeby ženy, tedy případné nedostatky v oblasti prevence nádorového onemocnění prsu. Ve třetí fázi PA stanoví na základě zjištěných informací nejvhodnější formu edukace, kdy je v tomto případě nejvhodnější metody zkombinovat. Nejčastěji probíhá edukace žen PA na ambulancích, proto je vhodné využít metodu slovní, instruktáž a praktické cvičení. PA realizuje edukaci pomocí slovní metody, může vést rozhovor se ženou či vysvětlovat problematiku. Dále může být edukace doplněna činností PA, kdy může předvádět samovyšetření prsu na modelu a žena názorně vidí jednotlivé kroky, popř. si je může vyzkoušet s PA. Edukaci žen mohou PA také provádět pomocí letáků či výukových materiálů o samovyšetření prsu. V poslední fázi edukačního procesu PA zjistí, zda si žena osvojila požadované vědomosti o prevenci nádorového onemocnění prsu pomocí zpětné vazby dotazování (Juřeníková, 2010, s. 21 - 22; Šulistová, 2012, s. 42 - 44).

Úloha PA nekončí jen u edukace o prevenci nádorového onemocnění prsu, do kompetencí PA patří i následná péče o ženu s nádorovým onemocněním prsu. U žen, které podstoupily radikální operaci, se doporučuje po poradě s lékařem co nejdříve zahájit rehabilitaci, operační rána musí být však zhojena. Cvičení pro ženu nesmí být bolestivé, provádí se 3 krát denně a délka cvičení by měla být 10 - 15 minut. Cílem cvičení je potlačit pocity ztuhlosti v ramenním kloubu a tahu v oblasti jizvy. Důležitá je i péče o kůži, kterou může PA promazávat několikrát denně neparfémovanými krémy. Významný psychologický efekt u ženy po operaci prsu má epitéza, což je kosmetická vložka do podprsenky. Existuje velké množství druhů a hradí je i pojišťovna v rozmezí 1 krát za 2 roky. V neposlední řadě je

důležité, aby PA edukovala ženu o ochraně postižené horní končetiny. Žena by měla postiženou končetinu chránit před poraněním, škrábnutím, řeznými ranami, postiženou paží by žena neměla zvedat těžká břemena, ale také by na končetině neměla nosit šperky a měla by se vyvarovat nízkým a vysokým teplotám. U podprsenek by měla být široká a vypodložená raménka. Žena by se měla vyvarovat dráždivé kosmetice. Dále je nutné ženu poučit, aby se na postižené končetině neměřil krevní tlak, neaplikovali se do ní injekce a ani infuzní terapie. Riziko vzniku nádorového onemocnění prsu hrozí i u druhého prsu, proto je nutné, aby PA ženu edukovala o nutnosti pokračování v samovyšetření prsu. Žena tak může odhalit sebemenší změny, které se pomocí diagnostiky vyšetří (Škorníčková, 2015, s. 84 - 85).

5 DIAGNOSTIKA NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ PRSU

Nádorové onemocnění prsu zpravidla žádné klinické příznaky v počátečních stádiích růstu neprovázejí. Hmatná bulka, většinou bez bolesti, se může projevit jako nádor větších rozměrů. Později se mohou zvětšit i podpažní lymfatické uzliny. Nejčastějšími příznaky při samovyšetření je hmatná bulka nebo uzel v prsu nebo podpažní jamce, povrchové změny na bradavce, vtahování kůže, změny konfigurace prsu, důlkovatění, bolest prsu aj. Mezi příznaky nádorového onemocnění prsu v pokročilém stádiu se řadí výtok z bradavky, exulcerace, též bolesti, celkové příznaky jako je úbytek hmotnosti, nechutenství, febrilie aj. (Pachrová a kol., 2012, s. 38).

První a nezbytné lékařské vyšetření u podezření na karcinom prsu je pečlivé získání anamnézy, jak osobní, tak i rodinné, gynekologické aj. Dále se provádí klinické vyšetření prsů pacientky. Lékař vyšetřuje nejdříve pohledem a poté pohmatem především prsy a oblast spádových mízních uzlin, tj. axil a nadklíčků (Coufal a kol., 2011, s. 91, 92).

Další metodou jak včas diagnostikovat karcinom prsu jsou zobrazovací metody. Ty se rozdělují na neinvazivní a invazivní. V neposlední řadě se též provádí laboratorní vyšetření.

5.1 Neinvazivní zobrazovací metody

5.1.1 Mamografie

Nejvýznamnější roli při zjištění, rozpoznání a sledování nemocných žen s karcinomem prsu má rentgenové vyšetření. Mezi ně patří právě mamografie, která se využívá k diagnostickému vyšetření prsů. V současné době není žádná jiná metoda, která by byla tak spolehlivá (Skovajsová, 2014, s. 1 - 4).

Vyšetření se provádí pomocí přístroje, tzv. mamograf. Žena si v kabině odloží veškeré oblečení z horní poloviny těla, které by omezilo vyšetření prsů. Spolupráce s laborantkou je velmi důležitá z hlediska správného vyhotovení 4 snímků ve dvou směrech, tzv. projekcích, které lékař hodnotí. Každý prs je tedy prosvícen rentgenovými paprsky 2 krát. Zátěž zářením je velmi malá, prakticky zanedbatelná. Podle instrukcí laborantky se žena postaví k mamografu a položí prso na podložku přístroje. Pomocí umělohmotného držadla laborantka přitiskne prso v ideální pozici k podložce, aby nedošlo ke změně polohy prsu při snímkování. Tento moment vyšetření může být pro ženu nepříjemný či mírně bolestivý. Bolestivý tlak je důležité vydržet opět kvůli kvalitě snímků. Není vhodné, aby žena před vyšetřením použila

deodorant nebo jiné kosmetické přípravky v oblasti prsou a podpaží. Mohou se stát zdrojem omylů (Skovajsová, 2014, s. 1 - 4).

5.1.2 Ultrasonografie

Tato zobrazovací metoda významně ovlivnila mamodiagnostiku teprve v posledním desetiletí. Pomocí ultrazvuku se zobrazí všechny vrstvy prsu, ale i hrudní stěny, plynule navazující na sebe. Dosáhne se tak i prostorové představy prsu. Zpravidla je to doplňková metoda po mamografii. Ovšem u žen pod 40 let věku je to metoda první volby. Pro pacientky je toto vyšetření pohodlné, bezpečné a rychlé (Hladíková, 2009, s. 48; Skovajsová, 2012, s. 18).

5.1.3 Magnetická resonance

Tato zobrazovací metoda má vysokou senzitivitu a je spolehlivá především pro detekci maligních nádorů. Nevýhodou je vysoká nákladnost a vyšetření provádějí pouze specializovaná pracoviště. Magnetická resonance by neměla nahrazovat mamografii a ultrasonografii, ale měla by sloužit jako doplňkové vyšetření při onemocnění karcinomu prsu (Hladíková, 2009, s. 50 - 51).

5.1.4 Ostatní

Do neinvazivních zobrazovacích metod, které se využívají ojediněle, patří duktografie (galaktografie), což je rentgenový snímek prsu – rozšířeného mlékovodu po aplikaci kontrastní látky. Dále scintimamografie, která nedokáže zobrazit nádory menší než 1 cm a CT, které se využívá pouze k ověření vztahu nádorového onemocnění prsu k hrudní stěně (Coufal a kol., 2011, s. 75; Hladíková, 2009, s. 52).

5.2 Invazivní zobrazovací metody

Odběr vzorku tkáně pomocí tenké jehly na cytologické vyšetření se nazývá **biopsie**. Je nedílnou součástí úplné a kvalitní diagnostiky prsní žlázy. Pod kontrolu zobrazovacích metod jsou odběrové jehly naváděny k danému ložisku. Dnes se více využívá ultrazvuková kontrola kvůli své milimetrové přesnosti (Adam a kol., 2004, s. 216; Coufal a kol., 2011, s. 95-96).

Do skupiny zobrazovacích metod se řadí aspirace tenkou jehlou, dále **core cut** biopsie a **otevřená chirurgická** biopsie (incise, excise). Tyto metody se využívají v době, kdy selhaly všechny zobrazovací diagnostické možnosti (Adam a kol., 2004, s. 216 - 217).

5.3 Laboratorní vyšetření

Do laboratorních vyšetření se řadí biochemické a hematologické vyšetření. Slouží pouze k dokreslení klinického obrazu nemocné. Do hematologického vyšetření se zahrnuje krevní obraz a krevní sedimentace. Na biochemické vyšetření se odebírají elektrolyty, urea, kreatinin, jaterní testy a event. další dle určení lékaře. Chemické vyšetření moče a močového sedimentu je samozřejmostí. Dále jsou sledovány nádorové markery CA 15-3 a CEA (karcinoembryonální antigen), které mohou upozornit na aktivitu nádoru (Vorlíček a kol., 2006, s. 257). Po celkové diagnostice a stanovení závažnosti stavu onemocnění následuje vhodná léčba.

6 TERAPIE

V léčbě karcinomu prsu jsou využívány všechny dostupné léčebné způsoby. Často vedou k úplnému vyléčení nebo dlouhodobé remisi.

6.1 Chirurgická terapie

Operační výkon je nejobvyklejším léčebným zásahem. Zákrok se plánuje s ohledem na velikost nádoru a prsu a také na přání pacientky. Nejmenší operací je pouhé vyjmutí ohraničeného nádoru. U pokročilejších stádií dochází k odstranění podpažních uzlin, nebo dokonce i k amputaci celého prsu (Abrahámová a kol., 2009, s. 78; Dienstbier, 2015, s. 7).

6.2 Radioterapie

Tato metoda využívá k léčbě ionizující záření. „*Hlavním cílem léčby je aplikace maximální dávky záření do přesně vymezeného cílového objemu a současně i minimální postižení zdravých tkání.*“ (Coufal a kol., 2011, s. 313).

6.3 Chemoterapie

Chemoterapie je léčba pomocí cytostatik. Cytostatika jsou chemické látky, které mají prokázaný protinádorový účinek. Dnes existuje minimálně 40 cytostatik s prokázaným léčebným účinkem proti nádorovému onemocnění prsu, působení můžeme zvýšit při jejich kombinování, což je v klinické praxi běžné (Abrahámová a kol., 2009, s. 83).

6.4 Biologická terapie

Díky biologické léčbě bylo dosaženo významného pokroku. Znamená to podání látek, které ovlivňují řetězce dějů určitých receptorů nezbytných pro přežívání, množení a růst buněk. Oproti cytostatikům neovlivňují zdravé buňky a mají i méně nežádoucích účinků (Abrahámová a kol., 2009, s. 86; Dienstbier, 2015, s. 8).

6.5 Hormonální terapie

Hormonální léčba je nejstarší léčebná metoda využívaná ve všech stádiích karcinomu prsu. Růst nádoru je ovlivněn hormonální manipulací. Pokud jsou přítomny hormonální receptory, lze tuto metodu použít pro léčbu nádorového onemocnění prsu (Coufal a kol., 2011, s. 332; Tesařová, 2013, s. 14).

Problematika nádorového onemocnění prsu je velmi rozsáhlá. Jedním z nejdůležitějších faktorů je samotná prevence, na kterou je zaměřena část výzkumu této bakalářské práce.

VÝZKUMNÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMU

Bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. K získání potřebných dat pro výzkumnou část práce bylo použito dotazníkové šetření. Nejdříve byl v lednu 2016 proveden pilotní výzkum v nemocnici Královéhradeckého kraje, kdy bylo náhodně vybráno 10 respondentek. Cílem pilotního výzkumu bylo zjistit, zda stanovené otázky dotazníku budou vhodné pro splnění stanovených cílů. Po vyhodnocení výsledků byl dotazník přepracován a zkrácen. Konečná verze dotazníku byla sestavena pouze pro tento výzkum a dotazníkové šetření bylo zcela anonymní (Příloha A). Pomocí popisné statistiky byla získaná data zpracována a následně vyhodnocena.

Dotazník je složen z 20 otázek různého typu. Obsažena je jedna otázka otevřená, dále otázky uzavřené, kterých je 14, a 5 otázek polouzavřených, kde byla možnost odpovědět dle vlastních slov. První část dotazníku je zaměřena na edukaci o prevenci nádorového onemocnění prsu. Druhá část je orientována na znalosti dotazovaných PA o nádorovém onemocnění prsu, kdy z celkového počtu odpovědí oslovených PA bylo stanoveno, že více jak polovina správných odpovědí bude znamenat dostatečné znalosti o onemocnění.

7.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů práce a studia odborné literatury byly určeny 3 výzkumné otázky:

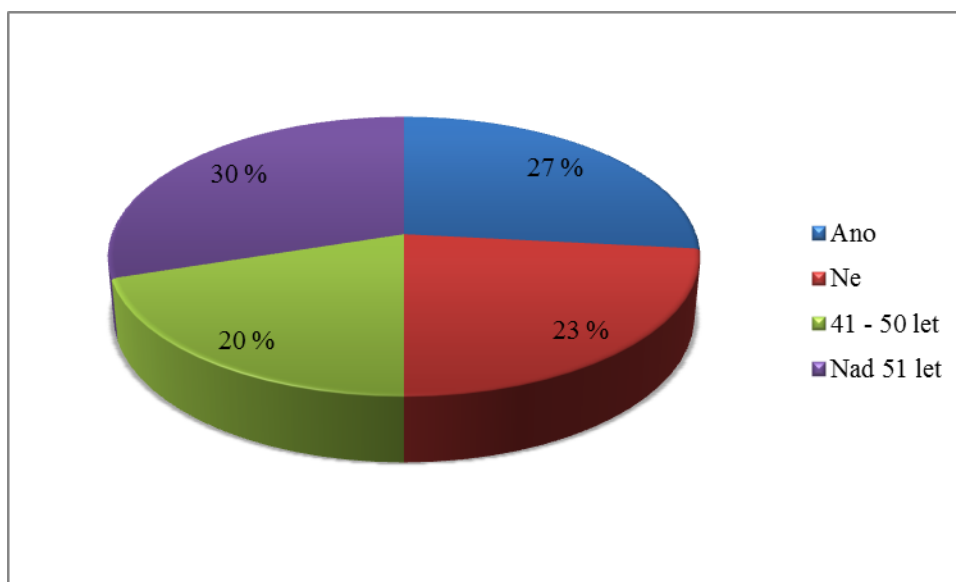
1. Jaké je zastoupení PA v souboru respondentek, které aktivně vyhledávají informace a edukují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?
2. Jakým způsobem oslovené PA edukují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?
3. Mají oslovené PA dostatečné znalosti o nádorovém onemocnění prsu?

7.2 Výzkumný vzorek

Výzkum byl prováděn v únoru 2016 v nemocnici Královéhradeckého kraje. Dotazníky byly rozdány PA pracujícím na ambulancích a na lůžkových odděleních se souhlasem vrchní sestry. Celkem bylo rozdáno 30 dotazníků. Všech 30 dotazníků bylo řádně vyplněno, návratnost je tedy 100 %.

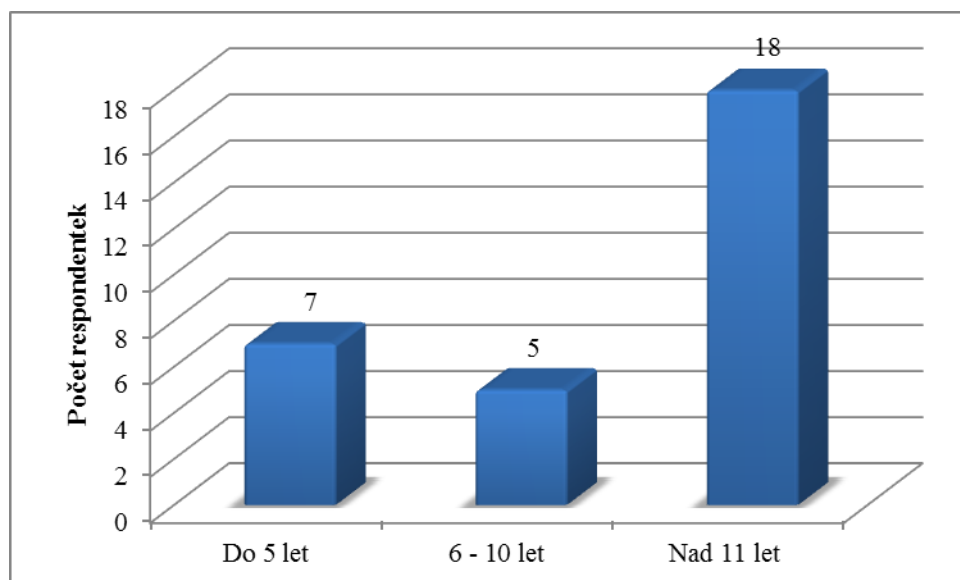
Součástí dotazníku byla otázka zaměřena na věk respondentek (Obrázek 1). Otázka byla uzavřená a věk dotazovaných PA byl rozčleněn do intervalů. První skupina jsou oslovené PA

do 30 let, druhou skupinu tvoří dotazované PA ve věku 31 - 40 let, třetí skupina jsou oslovené PA ve věku 41 - 50 let a čtvrtou skupinu tvoří oslovené PA ve věku nad 51 let. Do věkové kategorie do 30 let se řadí 8 (27 %) oslovených PA, 7 (23 %) oslovených PA se nachází ve věkové kategorii 31 - 40 let, do věkové kategorie 41 - 50 let spadá 6 (20 %) dotazovaných PA a 9 (30 %) oslovených PA patří do věkové kategorie nad 51 let. Celkový počet respondentek je tedy 30 (100 %).



Obrázek 1 Věk respondentek

Následující otázka zjistila, na jakém oddělení oslovené PA pracují. Deset oslovených PA odpovědělo, že jsou zaměstnány na ambulantním oddělení, tedy 33 % dotázaných respondentek. Zbýlých 20 (67 %) oslovených PA pracuje na lůžkovém oddělení. Další otázka byla zaměřena na nejvyšší ukončené vzdělání dotazovaných, kdy středoškolské vzdělání uvedlo 9 (30 %) oslovených PA. Ve stejném počtu 9 (30 %) uvedly respondentky vyšší odborné vzdělání. Nejvíce zastoupené vzdělání bylo vysokoškolské, které uvedlo 12 (40 %) dotazovaných PA. Dále dotazované respondentky odpovídaly na otázku, kolik let pracují v oboru. Největší četnost měla odpověď nad 11 let. Tuto možnost zvolilo 18 respondentek, což činí 60 % dotázaných. Odpověď do 5 let zaznamenalo 7 (23 %) respondentek a odpověď 6 - 10 let označilo 5 respondentek, tedy 17 % dotázaných (Obrázek 2).



Obrázek 2 Kolik let pracují oslovené PA v oboru

7.3 Zpracování dat

Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány pomocí počítačového programu Microsoft Office. Pro psaný text byl použit Microsoft Office Word a pro výzkumnou část Microsoft Office Excel, ve kterém byly zpracovávány grafy a tabulky.

Vytvořené grafy a tabulky obsahují údaje o celkovém rozsahu souboru, který se označuje symbolem n . Symbolem f_i je označena relativní četnost uváděna v %, značí podíl absolutní a celkové četnosti. Údaje byly zaokrouhleny na celá čísla. Absolutní četnost označuje počet respondentek a je označena symbolem n_i . Pro výpočet relativní četnosti byl použit vzorec $f_i (\%) = n_i / n * 100$ (Kladivo, 2013, s. 11).

8 ANALÝZA A ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

V této části bakalářské práce jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření pomocí popisné statistiky a jsou prezentovány ve formě grafů nebo tabulek. Mimo otázek č. 1 až č. 4, které jsou zpracovány v kapitole 7.2 Výzkumný vzorek, jsou zde uvedeny a rozebrány jednotlivé otázky.

Otázka č. 5 - Znáte nějaký/é projekt/y zabývající se nádorovým onemocněním prsu?

a) ano, jaký/é?

b) ne

Tabulka 1 Projekty

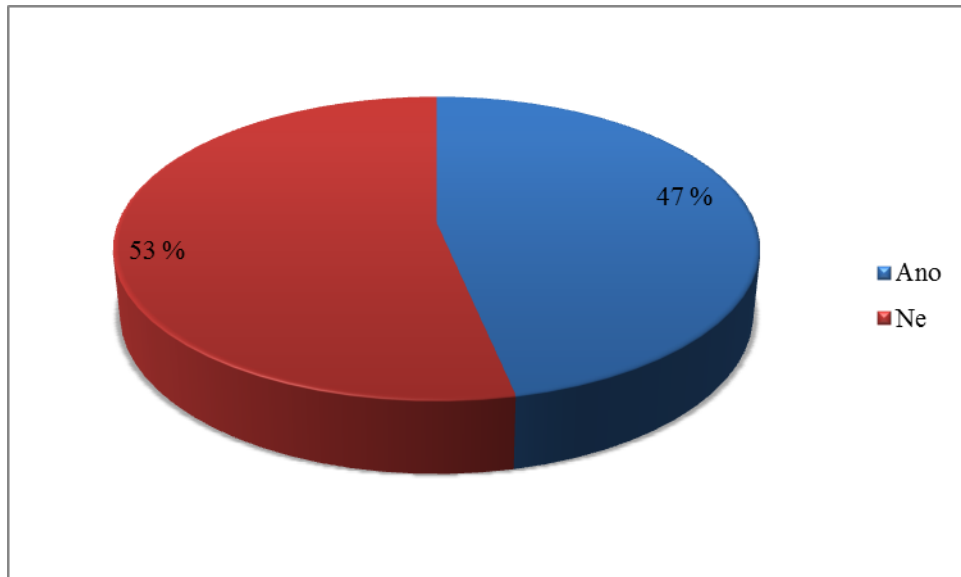
Projekt/y zabývající se nádorovým onemocněním prsu	Jaký/é?	n_i	f_i (%)
Ano	Avon	8	43%
	Avon, Mamma HELP	4	
	Ruce na prsa	1	
Ne		17	57%
Celkem		30	100%

Otázka č. 5 se týkala projektů, které se zabývají nádorovým onemocněním prsu. Z celkového počtu 30 (100 %) oslovených PA uvedlo 17 (57 %) respondentek, že žádné projekty nezná. Zbývajících 13 oslovených PA, tedy 43 %, uvedly nejčastěji Avon a Mamma HELP. Pouze 1 oslovená PA uvedla projekt Ruce na prsa (Tabulka 1). Ze všech uvedených projektů byl nejvíce zmiňován projekt Avon. Tento projekt je charakterizován růžovou stužkou a velmi populárním pochodem proti rakovině prsu.

Otázka č. 6 – Vyhledáváte sama informace o prevenci nádorového onemocnění prsu?

a) Ano

b) Ne

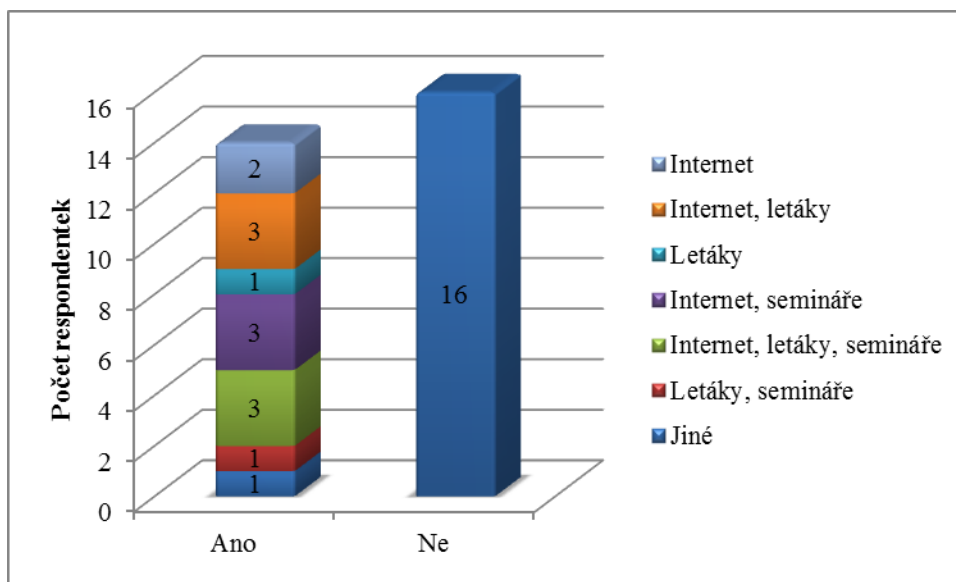


Obrázek 3 Vyhledání informací

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se oslovené PA vyhledávají informace o prevenci nádorového onemocnění prsu samostatně. U této otázky byly na výběr pouze dvě možnosti, protože pokud oslovené PA vyhledávají informace o onemocnění, tak způsob získání informací je podchycen v následující otázce č. 7. Na tuto otázku odpovědělo 14 respondentek ano, což činí 47 % ze všech dotazovaných. Zbýlých 16 respondentek odpovědělo, že si informace nevyhledávají. Procentuální zastoupení této odpovědi je 53 % (Obrázek 3). Z výsledků šetření je překvapující, že lehce převládá záporná odpověď.

Otázka č. 7 - Jakým způsobem tyto informace sháníte? (možnost více odpovědí)

- a) internet
- b) letáky
- c) semináře
- d) jiné



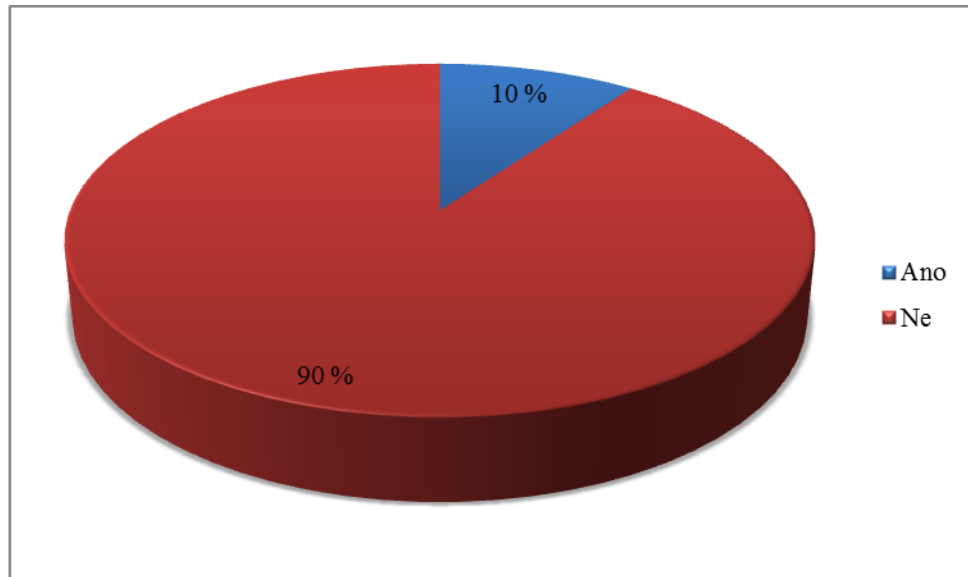
Obrázek 4 Sběr informací

Další otázka měla za cíl zjistit, jakým způsobem oslovené PA sbírají informace o onemocnění. Oslovené PA mohly odpovědět více možnostmi. Dle předchozí otázky informace nesbírá 16 (53,4 %) oslovených PA. Informace tedy získává 14 (46,6 %) oslovených PA, z toho nejčastěji využívaný zdroj je internet a letáky, který vyhledávají 3 oslovené PA, tedy 10,0 %. Stejně množství odpovědí byl u sběru informací pomocí internetu a semináře, 3 (10,0 %) dotazované PA, a také u zdrojů internet, letáky a semináře byla četnost odpovědi 3 (10,0 %). Dvě oslovené PA odpověděly, že sbírají informace pomocí internetu, což činí 6,7 %. Nejmenší četnost odpovědí sběru informací byla pomocí letáků, kterou odpověděla 1 (3,3 %) oslovená PA. Též 1 (3,3 %) oslovená PA, zaznamenala, že sbírá informace pomocí letáků a seminářů. Možnost odpovědi jiné, označila také 1 (3,3 %) dotazovaná PA, která uvedla, že informace sbírá pomocí časopisů. Výsledky prezentuje Obrázek 4. Z výsledků je patrné, že dotazované PA nejvíce využívají pro sběr dat o prevenci nádorového onemocnění prsu internet a poté letáky.

Otázka č. 8 – Edukujete ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

a) Ano

b) Ne

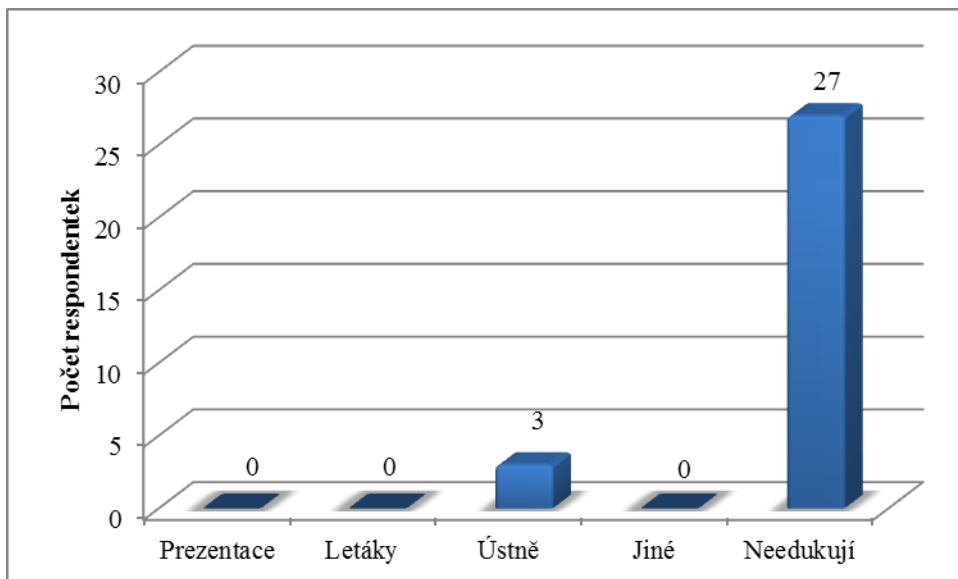


Obrázek 5 Edukace žen

Tato otázka zjišťovala, zda oslovené PA edukují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu. Podobně jako v otázce č. 6 i zde byly dvě možnosti odpovědí a pokud dotazovaná PA ženy edukuje, dále je to rozebráno v otázce č. 9. Pouhé 3 respondentky odpověděly, že edukaci žen provádí. Tyto odpovědi tvoří 10 % ze všech odpovědí. Většina respondentek, tedy 27, což je 90 % dotazovaných PA, odpověděla, že edukaci žen neprovádí vůbec (Obrázek 5). Výsledky výzkumného šetření jsou velmi překvapující. V předchozí otázce č. 6 odpovědělo 14 oslovených PA, že informace o prevenci nádorového onemocnění sbírají, ale z toho pouze 3 respondentky tyto informace předávají dále ženám.

Otázka č. 9 – Jakou formou edukujete ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

- a) Prezentace
- b) Letáky
- c) Ústně
- d) Jiné
- e) Needukuji

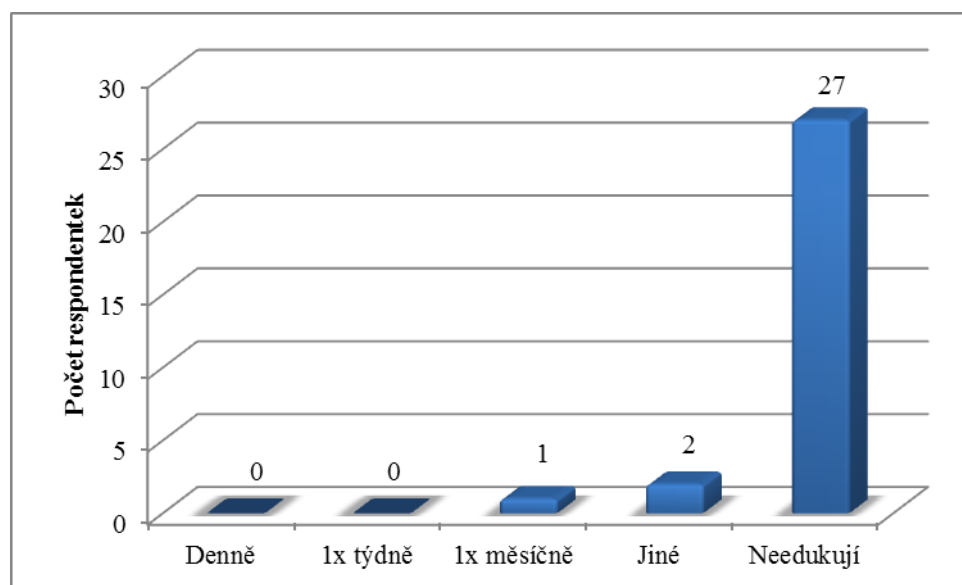


Obrázek 6 Forma edukace

V této otázce respondentky odpovídaly na to, jakým způsobem edukují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu. V předchozí otázce zaznamenaly pouze 3 (10 %) dotazované PA, že ženy edukují. Tyto 3 (10 %) respondentky zaznamenaly stejnou odpověď i v této otázce, tedy že edukaci žen provádějí ústně. Zbýlých 27 oslovených PA, což činí 90 %, ženy needukují vůbec (Obrázek 6). Tyto 3 dotazované PA, které edukují ženy o nádorovém onemocnění prsu ústně, také shodně zaznamenaly, že pracují na ambulanci. Právě již v ambulancích by měly být ženy edukovány o prevenci onemocnění.

Otázka č. 10 – Jak často se věnujete v pracovní době edukační činnosti ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

- a) Denně
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) Jiné
- e) Needukují

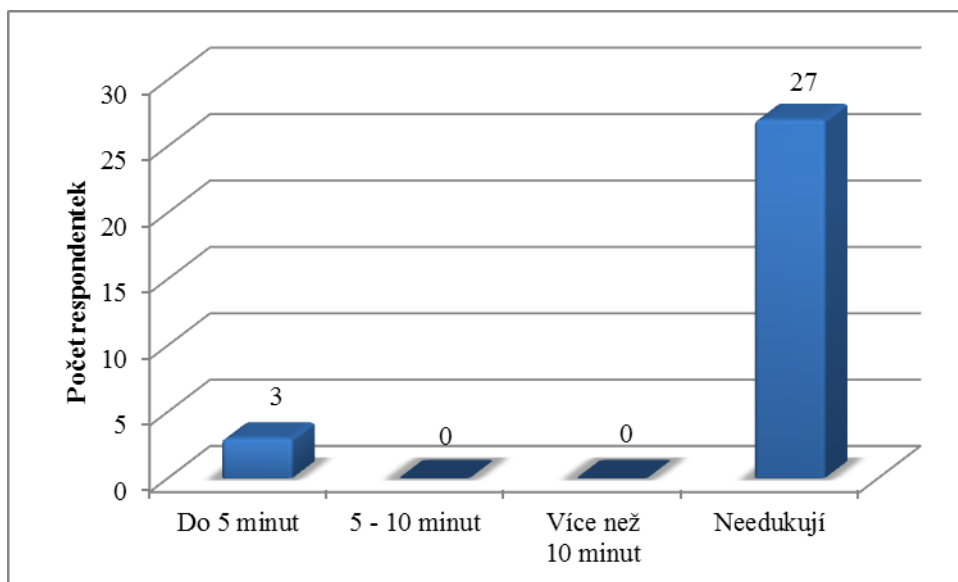


Obrázek 7 Doba edukace

Otázka č. 10 měla za cíl zjistit, jak často se oslovené PA v pracovní době věnují edukační činnosti žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Respondentky, které v otázce č. 8 odpověděly, že edukaci neprovádějí, zde též odpověděly záporně. Tedy 27 respondentek, což je 90 % rozsahu souboru, odpovědělo, že ženy o prevenci onemocnění needukují. Jedna respondentka, tedy 3 % dotazovaných, odpověděla, že edukaci provádí 1 krát měsíčně. Dvě respondentky, tedy 7 % dotázaných, zvolily možnost jiné a uvedly, že edukaci žen provádí nepravidelně (Obrázek 7). Z výzkumného šetření vyplývá, že z celého souboru respondentek, pouhá 1 oslovená PA edukuje ženy o nádorovém onemocnění prsu pravidelně, a to jen 1 za měsíc.

Otázka č. 11 – Jak dlouho trvá edukace jedné ženy?

- a) Do 5 minut
- b) 5 – 10 minut
- c) Více než 10 minut
- d) Needukují

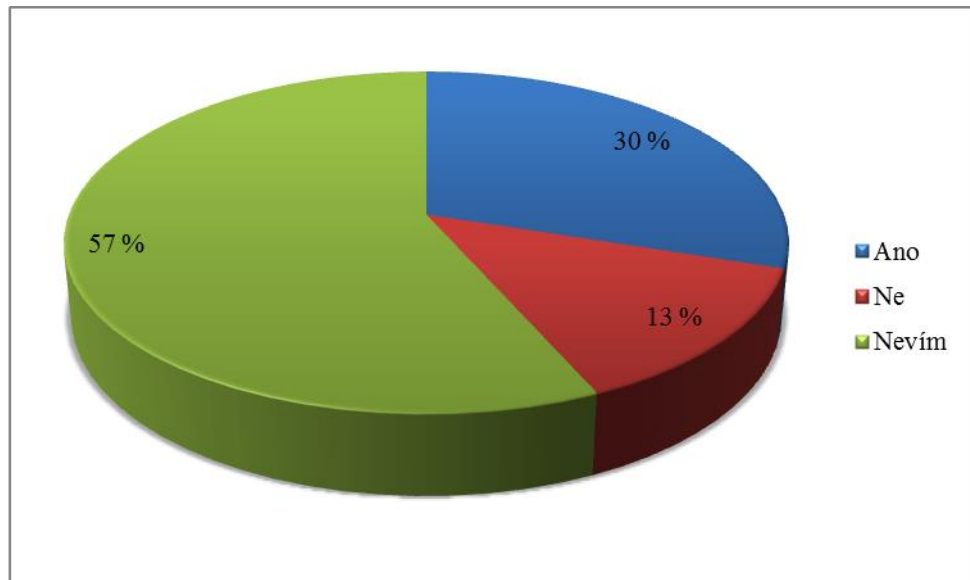


Obrázek 8 Délka edukace

Následující otázka zjišťovala, jak dlouho trvá oslovené PA edukace jedné ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu. Délka edukace je individuální, avšak měla by se přizpůsobit ženě, která by měla mít možnost nejen naslouchat, ale také se do samotné komunikace s PA zapojit. Na tuto otázku odpovědělo opět 27 respondentek, tedy 90 %, že ženy o prevenci onemocnění needukují. Zbylé 3 (10 %) dotazované PA zvolily první možnost, že jejich edukace trvá do 5 minut (Obrázek 8).

Otázka č. 12 - Myslíte si, že máte dostatečné množství informací o nádorovém onemocnění prsu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



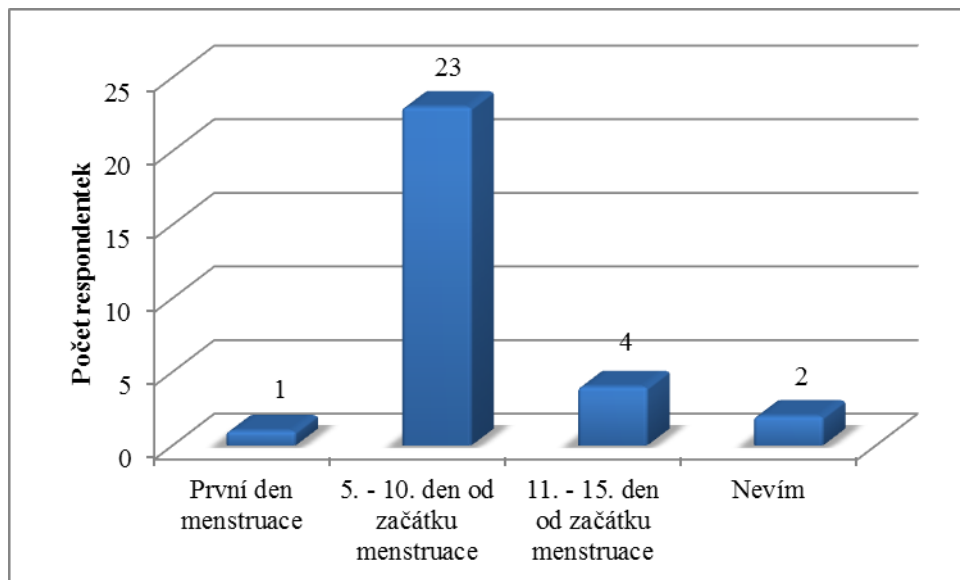
Obrázek 9 Dostatečné informace

Otázka č. 12 měla za cíl zjistit, zda si oslovené PA myslí, že mají dostatečné informace o nádorovém onemocnění prsu. Největší četnost měla odpověď neví, kterou označilo 17 oslovených PA, tedy 57 %. Možnost ano zvolilo 30 %, tedy 9 oslovených PA si myslí, že má dostatečné informace o onemocnění. Čtyři (13 %) oslovené PA se ovšem domnívají, že nemají dostatečné informace o nádorovém onemocnění prsu (Obrázek 9).

Otázky č. 13 – 18 jsou znalostní o nádorovém onemocnění prsu.

Otázka č. 13 – Jaké je nejvhodnější období pro samovyšetření prsu?

- a) První den menstruace
- b) 5. – 10. den od začátku menstruace
- c) 11. – 15. den od začátku menstruace
- d) Nevím



Obrázek 10 Období pro samovyšetření prsu

Tato otázka byla zaměřena na nejvhodnějšího období pro samovyšetření prsu. Mezi nejdůležitější informace ohledně samovyšetření prsu patří právě doba, kdy je nejvhodnější samovyšetření provádět. Zde je správně druhá možnost, tedy 5. – 10. den od začátku menstruace. Tuto možnost zvolilo 23 respondentek, tedy 77 % dotázaných. Čtyři oslovené PA, což činí 13 % dotazovaných, volily třetí možnost, tedy 11. – 15. den od začátku menstruace. Jedna oslovená PA, tedy 3 % dotázaných, zvolila možnost první den menstruace. A 2 respondentky, tedy 7 % dotázaných, na tuto otázku odpověď nevědí (Obrázek 10). Z výsledků šetření vyplývá, že více jak polovina oslovených PA zodpověděla tuto otázku správně.

Otázka č. 14 - Jaké prvky patří do správného postupu samovyšetření prsu?

- a) Vyšetření vleže
- b) Vyšetření před zrcadlem
- c) Vyšetření podpažní jamky
- d) Vyšetření vsedě
- e) Intenzita tlaku prohmatání se nemění

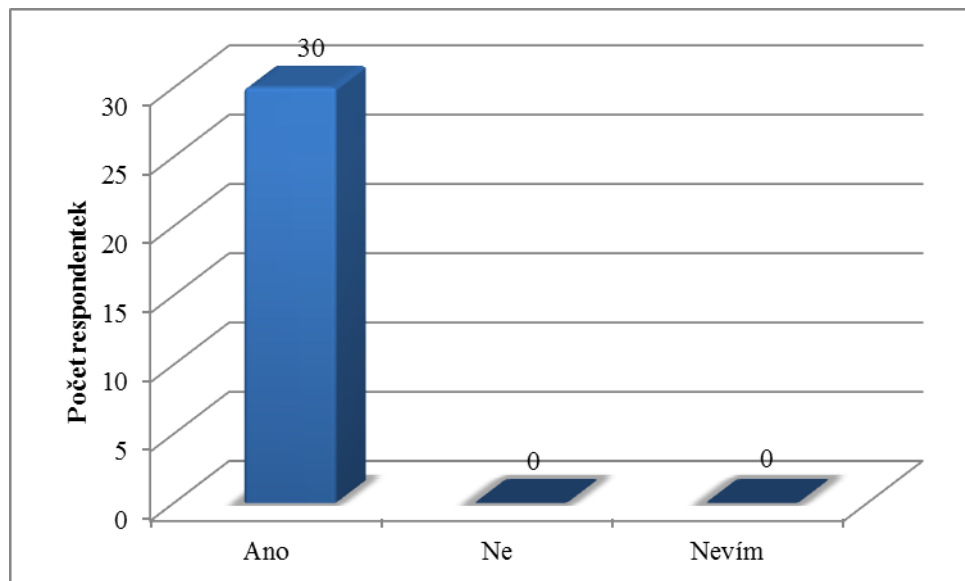
Tabulka 2 Samovyšetření prsu

Správný postup samovyšetření prsu	n_i	f_i (%)
Vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky	7	23,3 %
Vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky	6	20,0 %
Vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě	4	13,4 %
Vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě, intenzita tlaku prohmatání se nemění	3	10,0 %
<u>Vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpaží jamky, vyšetření vsedě</u>	2	6,7 %
Vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě, intenzita tlaku prohmatání se nemění	2	6,7 %
Vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě	2	6,7 %
Vyšetření vleže, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě	1	3,3 %
Vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, intenzita tlaku prohmatání se nemění	1	3,3 %
Vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, intenzita tlaku prohmatání se nemění	1	3,3 %
Vyšetření vleže, vyšetření podpažní jamky, intenzita tlaku prohmatání se nemění	1	3,3 %
Celkem	30	100,0 %

Cílem této otázky bylo zjistit, zda oslovené PA znají správný postup samovyšetření prsu. Způsob prohmatání prsu se při edukaci žen u jednotlivých PA může lišit, důležité ovšem je, aby žádný krok při samovyšetření prsu nebyl vynechán. Do správného postupu samovyšetření prsu se řadí vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky a vyšetření vsedě. Pouze 2 oslovené PA, což činí 6,7 %, zodpověděly tuto otázku správně. Nejčtenější nesprávně zodpovězenou odpovědí, které vyplnilo 7 oslovených PA, tedy 23,3 %, zaznamenalo odpovědi vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem a vyšetření podpažní jamky. Druhá nejčastější odpověď byla vyšetření před zrcadlem a vyšetření podpažní jamky, tu zaznamenalo 6 (20,0 %) oslovených PA. Odpovědi vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě označily 4 oslovené PA, což je 13,4 % respondentek. Všechny odpovědi, tedy vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě, intenzita tlaku prohmatání se nemění, označilo 10,0 %, tedy 3 oslovené PA. Další zaznamenanou odpovědí bylo vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě, intenzita tlaku prohmatání se nemění, které označily 2 oslovené PA, tedy 6,7 %. Stejný počet respondentek, 2 (6,7 %), odpovědělo, že do správného postupu samovyšetření patří vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě. Odpověď vyšetření vleže, vyšetření podpažní jamky, vyšetření vsedě zaznamenala 1 oslovená PA, což činí 3,3 %. Taktéž 1 (3,3 %) respondentka označila vyšetření vleže, vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, intenzita tlaku prohmatání se nemění. Další chybnou odpovědí bylo vyšetření před zrcadlem, vyšetření podpažní jamky, intenzita tlaku prohmatání se nemění, kterou zaznamenalo 3,3 % oslovených PA, tedy 1. Vyšetření vleže, vyšetření podpažní jamky, intenzita tlaku prohmatání se nemění, označila také 1 (3,3 %) oslovená PA (Tabulka 2). Velkým údivem u této otázky je, že z celého souboru nesprávně odpovědělo celkem 28 dotazovaných PA, což činí 93,3 %.

Otázka č. 15. – Zařazujeme nádorové onemocnění prsu do dědičných chorob?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

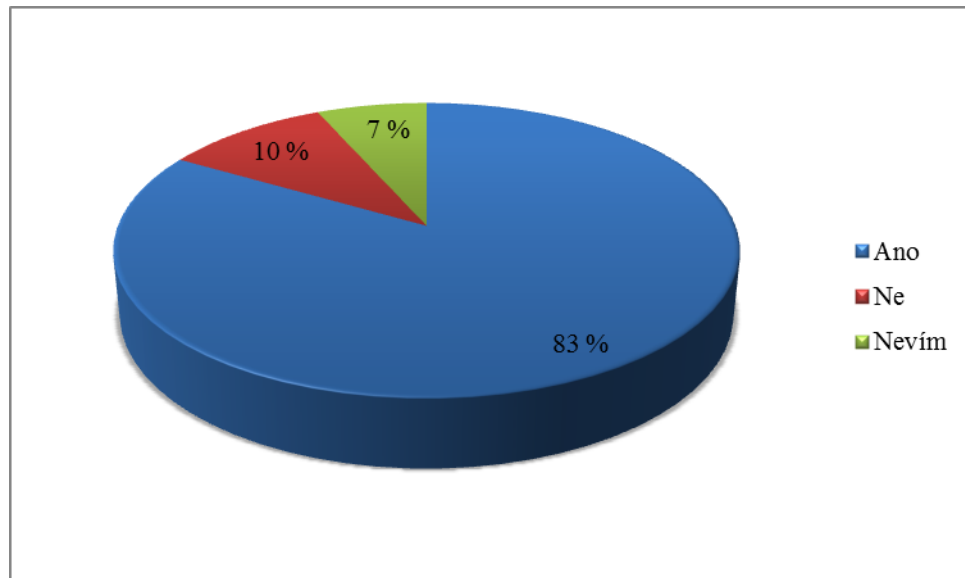


Obrázek 11 Dědičné choroby

Otázka č. 15 byla zaměřena na nádorové onemocnění prsu, zda patří do dědičných chorob. Dědičná predispozice patří mezi hlavní rizikové faktory a může napomoci ženám, u kterých dosud nebyly zjištěny žádné příznaky nádorového onemocnění prsu. Správná odpověď zde byla ano. Tuto odpověď zvolilo všech 30 respondentek, tedy 100 % dotázaných PA (Obrázek 11). Zajímavostí u této otázky je, že jako jediná z celého výzkumné šetření je správně zodpovězena všemi oslovenými PA.

Otázka č. 16 – Řadíme kouření do rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

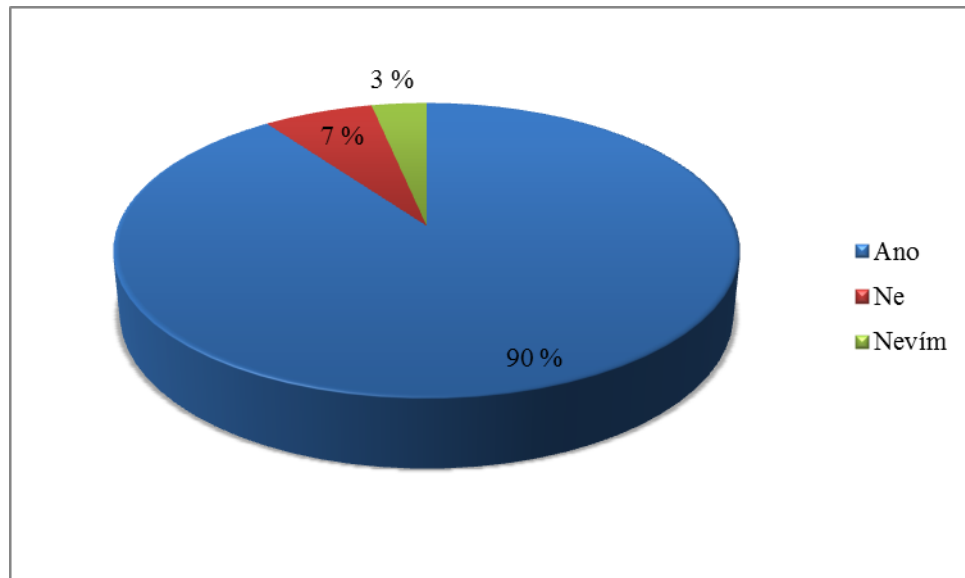


Obrázek 12 Kouření jako rizikový faktor

Cílem této otázky bylo zjistit, zda oslovené PA vědí, jestli se kouření řadí do rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu. Zde je správně první možnost, tedy že kouření do rizikových faktorů patří. Tuto možnost zvolilo 25 respondentek, tedy 83 % dotázaných. Tři respondentky, tedy 10 % dotázaných, odpověděly, že kouření do rizikových faktorů nepatří. Zbylé 2 respondentky, tedy 7 % dotázaných, zvolily poslední možnost nevím (Obrázek 12). Na tuto otázku dle výzkumného šetření správně odpovědělo 83 % oslovených PA, tedy více jak polovina dotazovaných PA.

Otázka č. 17 – Stoupá riziko vzniku nádorového onemocnění prsu se zvyšujícím se věkem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

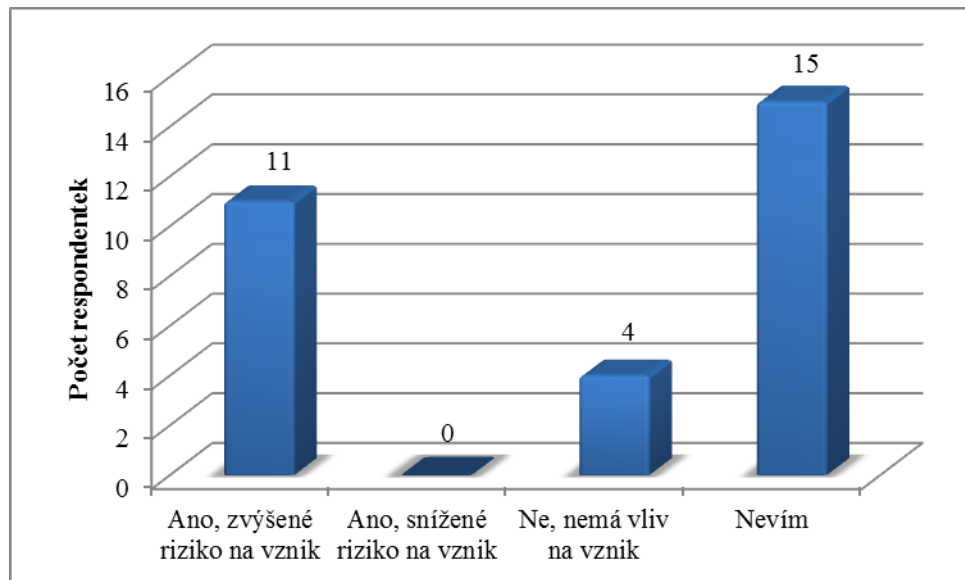


Obrázek 13 Riziko onemocnění

Zde jsem se respondentek ptala, zda na nádorové onemocnění prsu má vliv zvyšující se věk pacientek. Správně zde byla opět první možnost, tedy že věk pacientek na onemocnění vliv má. Tuto odpověď vybralo 27 oslovených PA, což činí 90 % dotázaných. Dvě oslovené PA, tedy 7 % dotázaných, zvolily možnost ne a 1 respondentka, tedy 3 % dotázaných, odpověděla, že neví (Obrázek 13). I na otázku č. 17 odpovědělo 90 % oslovených PA, tedy opět více jak polovina.

Otázka č. 18 – Může menarché před 12. rokem života nějakým způsobem ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, popř. jakým způsobem?

- a) Ano, zvýšené riziko na vznik
- b) Ano, snížené riziko na vznik
- c) Ne, nemá vliv na vznik
- d) Nevím

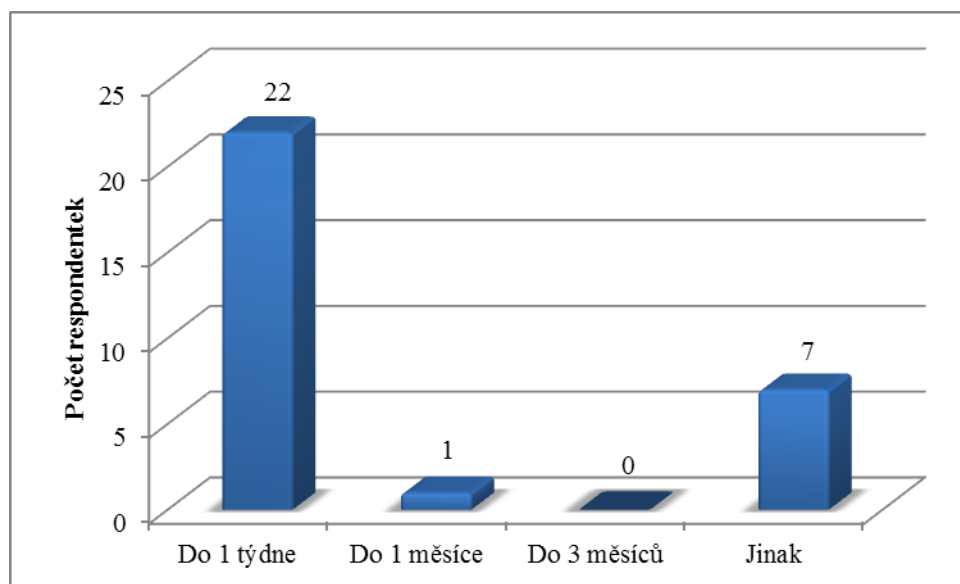


Obrázek 14 Menarché před 12. rokem života

Otázka č. 18 se týkala menarché před 12. rokem života a jejím vlivu na vznik nádorového onemocnění prsu. U této otázky byla správně první možnost, tedy ano, menarché před 12. rokem života zvyšuje riziko vzniku onemocnění. Takto odpovědělo 11 oslovených PA, tedy 37 % dotázaných. Nejvíce zvolenou možností ale byla poslední možnost neví. Tuto odpověď volilo 15 respondentek, tedy 50 % dotázaných. Čtyři respondentky, tedy 13 % dotázaných, odpověděly, že menarché vliv na vznik onemocnění nemá. Možnost, že menarché vliv má, ale s tím, že je riziko vzniku onemocnění nižší, nezvolila žádná respondentka (Obrázek 14).

Otázka č. 19 – V jakém intervalu objednáte ženu, bez ohledu na okolnosti (objednaní pacienti, ordinační doba lékaře atd.), pokud udává potíže: nález bulky v prsu?

- a) Do 1 týdne
- b) Do 1 měsíce
- c) Do 3 měsíců
- d) Jinak, uveďte



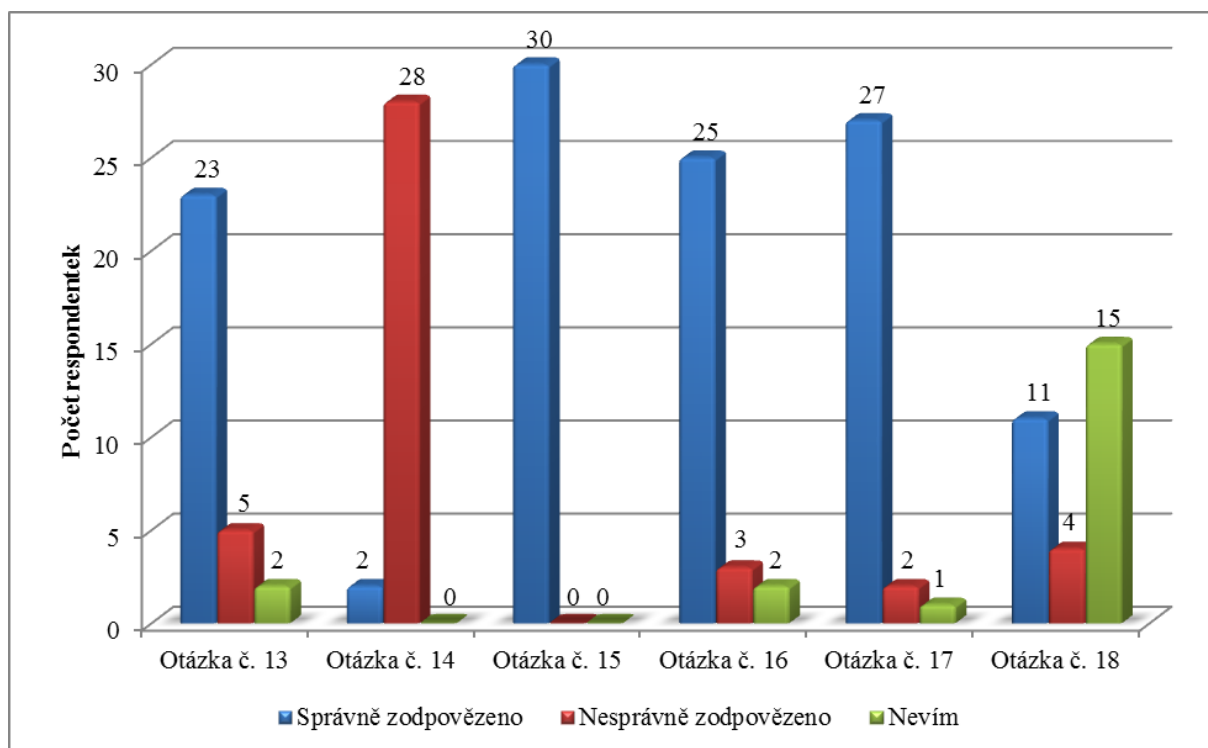
Obrázek 15 Interval objednání

Tato otázka měla za cíl zjistit, zda oslovené PA, bez ohledu na jejich pracovní pozici, znají naléhavost objednání při potížích ženy. Dvacet dva (74 %) respondentek odpovědělo do 1 týdne, což je správná odpověď. Druhou možností odpovědi, tedy objednání ženy do 1 měsíce, zaznamenala 1 oslovená PA, což činí 3 %. Odpověď do 3 měsíců neoznačila žádná z dotazovaných PA. Sedm dotazovaných PA, tedy 23 %, zaznamenalo poslední odpověď, z toho 5 oslovených PA uvedlo, že ženu objednájí ihned, což je také správná odpověď. Jedna oslovená PA zaznamenala, že paní neobjednává. A poslední PA ze 7 oslovených, které zaznamenaly jinou odpověď, uvedla, že jde paní nejdříve k obvodnímu gynekologovi (Obrázek 15). Celkem tedy 27 dotazovaných PA si je vědoma nutnosti objednání ženy s potížemi v co nejkratší možné době.

Otázka č. 20 – Pokud byste chtěly něco doplnit k danému tématu, zde máte možnost.

Tato otázka byla otevřená a měla za cíl zjistit, zda některá z oslovených PA doplní informace k nádorovému onemocnění prsu. Možnost vyjádřit svůj názor nevyužila žádná z respondentek.

8.1 Celkové vyhodnocení znalostních otázek



Obrázek 16 Porovnání znalostí respondentek

Pro lepší přehlednost byl vytvořen graf (Obrázek 16), ve kterém jsou graficky porovnány správné odpovědi, nesprávné odpovědi a odpovědi nevím otázek č. 13 až č. 18. Dále jsou blíže popsány v kapitole 9 Diskuze ve výzkumné otázce č. 3.

9 DISKUZE

Pro výzkumnou část byly stanoveny 3 výzkumné otázky. Na základě dosažených výsledků bude v diskuzi na jednotlivé otázky odpovězeno.

Výzkumná otázka č. 1 - Jaké je zastoupení PA v souboru respondentek, které aktivně vyhledávají informace a edukují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

K výzkumné otázce č. 1 se vztahují dotazníkové otázky **č. 5** - *Znáte nějaký/é projekt/y zabývající se nádorovým onemocněním prsu?*, **č. 6** - *Vyhledáváte sama informace o prevenci nádorovém onemocnění prsu?*, **č. 7** - *Jakým způsobem tyto informace sháníte?* a **č. 8** - *Edukujete ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?*.

Toto téma je velice aktuální z důvodu přibývajících nádorového onemocnění prsu. K včasnému rozpoznání choroby je vhodné mít dostatek informací již ohledně prevence. Tyto znalosti by především měly mít v kompetencích PA, ale i ženy by neměly zapomínat na péči o své zdraví. Tomu napomáhají nejrůznější projekty, které jsou snadno dostupné ve formě letáků nebo v elektronické podobě, kdy jeden z nejznámějších projektů je Avon pochod - Zdravá prsa. Domnívala jsem se, že projekt Avon bude znát alespoň více jak polovina oslovených PA.

Na projekty byla zaměřena otázka č. 5, ve kterém 13 respondentek uvedlo nejčastěji projekt Avon a Mamma HELP. Více jak polovina oslovených PA, což činí 57 %, žádný projekt neuvedly. Můj předpoklad se tedy nepotvrdil. Další otázka se orientovala na samotné sbírání informací ohledně prevence nádorového onemocnění prsu. Výsledky z dotazníku jsou překvapivé, protože pouhých 47 % (14) dotazovaných PA informace o prevenci nádorového onemocnění vyhledávají. Aktivně tedy vyhledává informace o prevenci onemocnění ani ne polovina oslovených PA. Zbylé oslovené PA, které informace o prevenci nehledají, na následující otázku neodpovídaly. Odpovědi 14 respondentek se nijak výrazně nelišily. Oslovené PA nejčastěji využívají ke sběru informací internet, letáky a semináře. Ovšem nejvíce využívají oslovené PA ke sběru dat o prevenci nádorového onemocnění prsu internet. Toto zjištění není neobvyklé, jelikož je internet v dnešní době součástí života a je snadno dostupný. Otázka č. 8 se týkala edukace žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Tento výsledek je poměrně překvapující, jelikož 27 dotazovaných PA, což je 90 % z celkového souboru respondentek, uvedlo, že ženy o prevenci onemocnění needukují. V rámci porovnání výsledků s prací Nesnídalové (2015, s. 48), která využila metodu rozhovoru, uvádí, že z celkového počtu 7 oslovených PA, 4 respondentky edukují ženy o prevenci. Tento

výsledek potvrzuje můj předpoklad, že PA informují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu. Avšak v mém dotazníkovém šetření byl zjištěn opačný a velmi zarážející výsledek. Ovšem dle práce Malíškové (2014, s. 31), která se zaměřila na informovanost české populace o profesi PA, skoro polovina populace, tedy 46 % z celkových 259 respondentů, ví, že PA může být nápomocná nejen ohledně těhotenství a porodu, ale i také z hlediska zdravotního poradenství a vzdělání, do které patří výše zmíněná edukace.

Výzkumná otázka č. 2 - Jakým způsobem oslovené PA edukují ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

K této výzkumné otázce č. 2 se vztahují dotazníkové otázky **č. 9** - *Jakou formou edukujete ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?*, **č. 10** - *Jak často se věnujete v pracovní době edukační činnosti ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?* a **č. 11** - *Jak dlouho trvá edukace jedné ženy?*.

Pokud samy ženy nevyhledávají informace o prevenci nádorového onemocnění prsu, měla by PA doporučit či předat letáky, informovat o projektech nebo ženu ústně o prevenci onemocnění edukovat.

Otázka č. 9 je zaměřena na formu edukace ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu. Edukaci provádějí dle výzkumu pouze 10 % dotazovaných PA, což je dle mého názoru velmi malé množství. Tyto respondentky uvedly, že forma jejich edukace je ústní. Ve srovnání s prací Volkové (2011, s. 47), která je zaměřena na edukaci žen PA, kdy z celkového počtu 125 dotazovaných respondentek převládá v 58 % edukace pomocí rozhovoru. Z daných výsledků mého dotazníkového šetření a z výsledků práce Volkové vyplývá, že nejčastější forma edukace je shodná. Frekvence edukační činnosti ženy o prevenci onemocnění se zabývá otázka č. 10. V rámci mého zkoumání vyšlo, že pouze 1 oslovená PA z celého souboru se věnuje edukaci pravidelně, a to 1 krát v měsíci. Na časové rozmezí edukace jedné ženy je zaměřena otázka č. 11, kdy opět pouze 3 oslovené PA edukují, a to v časovém rozmezí do 5 minut.

Jak uvádí Juřeníková (2010, s. 42 - 43), součástí každodenní praxe zdravotníka je rozhovor. Základem této metody edukace je kladení otázek mezi edukátorem - PA a edukantem - ženou. Formulace otázek by měla být stručná a bez složitých souvětí, v logické posloupnosti a pokud je to možné, měly by otázky začínat výrazy: „Co“, „Jak“, „Který“ apod. Důležité je pochválit za správnou odpověď. Rozhovor patří mezi velmi náročné metody, proto bychom si ho měly předem připravit, aby efektivita rozhovoru byla co největší.

Výzkumná otázka č. 3 - Mají oslovené PA dostatečné znalosti o nádorového onemocnění prsu?

K této výzkumné otázce č. 3 se vztahují dotazníkové otázky č. 12 - *Myslíte si, že máte dostatečné množství informací o nádorovém onemocnění prsu?*, č. 13 - *Jaké je nejvhodnější období pro samovyšetření prsu?*, č. 14 - *Jaké prvky patří do správného postupu samovyšetření prsu?*, č. 15 - *Zařazujeme nádorové onemocnění prsu do dědičných chorob?*, č. 16 - *Řadíme kouření do rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu?*, č. 17 - *Stoupá riziko vzniku nádorového onemocnění prsu se zvyšujícím se věkem žen?*, č. 18 - *Může menarché před 12. rokem života nějakým způsobem ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, popř. jakým způsobem?* a č. 19 - *V jakém intervalu objednáte ženu, bez ohledu na okolnosti (objednaní pacienti, ordinační doba lékaře atd.), pokud udává potíže: nález bulky v prsu?*

Role PA není zaměřena jen na těhotenství a porod, ale i na ochranu zdraví žen. Domnívala jsem se, že oslovené PA budou mít znalosti o nádorovém onemocnění prsu z důvodu daných kompetencí, avšak z mého dotazníku vyplývá, že 17 oslovených respondentek nedokáže své znalosti o onemocnění ohodnotit. V rámci doplnění vzdělání sester pracujících na gynekologických ambulancích byl ve spolupráci s odborníky z Onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK v Praze a Masarykovým onkologickým ústavem v Brně, vytvořen projekt zvaný Projekt 35. Jedním z cílů tohoto projektu bylo naučit PA jak správně provádět samovyšetření prsu a následně o prevenci edukovat ženy. Hlavním cílem zmiňovaného projektu je zkvalitnit diagnostiku a léčbu mladých žen do 35 let s nádorovým onemocněním prsu (Projekt 35, 2017). U znalostních otázek bylo v kapitole 7 Metodika výzkumu stanoveno, že více jak polovina správných odpovědí z celkového počtu dotazovaných PA, znamená, že oslovené PA mají dostatečné znalosti o nádorovém onemocnění prsu.

Nejvhodnější období pro samovyšetření prsu je 5. - 10. den od začátku menstruace. Tuto správnou odpověď označilo více jak polovina oslovených PA, přesněji 77 %. V porovnání s prací Konečné (2007, s. 43), ve které se dotazovala zdravotnického personálu, zda-li vědí, ve které fázi menstruačního cyklu je nevhodnější provést samovyšetření prsu, vyplývá, že 76 % zdravotnického personálu zná nejvhodnější dobu na samovyšetření prsu. Z výsledků tedy plyne, že procentuální zastoupení je shodné.

Na další otázku, která byla zaměřena na prvky patřící do správného postupu při samovyšetření prsu, zaznamenaly správnou odpověď pouze 2 oslovené PA, což činí 6,7 %. Ovšem všechny

dotazované respondentky uvedly, že do správného postupu samovyšetření prsu se řadí vyšetření podpažní jamky. Kuželová (2011, s. 52) v práci uvádí, že 98 % oslovených respondentů zdravotnického personálu také uvedlo, že vyšetření podpažní jamky patří do samovyšetření prsu.

Otázka č. 15, která je zaměřena na dědičnost nádorového onemocnění prsu, byla jako jediná zodpovězená správně všemi dotazovanými PA, tedy 100 %. U této otázky jsem se domnívala, že většina oslovených respondentek odpoví správně. Zmíněný předpoklad se tedy potvrdil nad mé očekávání. Mezi rizikové faktory vzniku nádorového onemocnění prsu se řadí kouření. Tuto otázku č. 16 zodpovědělo 83 % oslovených respondentek. Následující otázka č. 17 byla zaměřena na zvyšující se riziko vzniku nádorového onemocnění prsu v rámci rostoucího věku. U této otázky odpovědělo správně 27 oslovených PA. U obou předchozích otázek týkajících se rizikových faktorů jsem předpokládala, že více než polovina dotazovaných PA zaznamená správnou odpověď. Dle výsledků byla má domněnka potvrzena. Na vznik nádorového onemocnění prsu, jak uvádí Kolařík (2008, s. 833), má negativní vliv menarché před 12. rokem života, kdy riziko vzniku onemocnění je zvýšené. Tuto správnou odpověď zaznamenalo 11 oslovených PA a polovina oslovených respondentek nedokázala na danou otázku odpovědět.

Ze znalostních otázek č. 13 až č. 18 o nádorovém onemocnění prsu vyplývá, že více jak polovina oslovených PA odpověděly správně na 4 znalostní otázky z celkových 6 znalostních otázek o nádorovém onemocnění prsu. Jedna znalostní otázka byla dotazovanými PA zodpovězena nesprávně a na 1 znalostní otázku o onemocnění odpověď oslovené PA neznaly. Z grafu (Obrázek 16) je tedy patrné, že dle mého stanoveného předpokladu má většina oslovených PA dostatečné znalosti o nádorovém onemocnění prsu.

Poslední otázka č. 19 byla zaměřena na interval objednání ženy bez ohledu na okolnosti, pokud již má obtíže. Oslovené PA, které uvedly odpověď do týdne, v počtu 22 (73 %) a 5 (17 %) respondentek, které doplnily v odpovědi Jiné možnost ihned, patří do správné kategorie odpovědi. Dle informačního letáku sdružení Mamma HELP (2014, s. 6), které napomáhá každému v souvislosti s nádorovým onemocněním prsu, uvádí, že při sebemenších pochybnostech má žena co nejdříve kontaktovat svého lékaře (gynekolog, praktický lékař). V této otázce jsem se chtěla dozvědět, zda-li si oslovené PA uvědomují naléhavost objednání v co nejkratším časovém intervalu při zjištění potíží a tato domněnka mi byla potvrzena.

10 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku nádorového onemocnění prsu, včetně její prevence.

Cílem teoretické části práce bylo popsat základní informace, které se týkají nádorového onemocnění prsu, včetně edukace. V rámci prevence je PA velmi důležitou osobou, jelikož je plně kompetentní informovat ženy o daném zdravotním problému. PA zaměstnané v gynekologických ambulancích, ale i mimo ambulantní trakt, by se měly neustále vzdělávat z důvodu četného výskytu nádorového onemocnění a možné změny pracovní pozice.

Výzkumná část je založena na dotazníkovém šetření. Po vyhodnocení výsledků z dotazníkového šetření vyplývá, že v prvním stanoveném cíli výzkumné části skoro polovina oslovených PA uvedla projekty zabývající se nádorovým onemocněním prsu i prevencí. Z dalšího šetření plyne, že srovnatelné množství (téměř polovina) zaznamenaných odpovědí oslovených PA, si samy vyhledávají informace o onemocnění. Poslední záležitost týkající se tohoto cíle v oblasti edukace prevence o nádorovém onemocnění prsu se aktivně zapojuje nízký počet PA oslovených pro vyplnění dotazníku. Druhý stanovený cíl se věnoval způsobu edukace žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Z předchozích výsledků bylo zjištěno, že edukaci provádí velmi malé množství oslovených PA. Pokud oslovené respondentky edukují, tak pouze ústní formou, a to v nepravidelném intervalu v časovém rozmezí do 5 minut. Poslední cíl výzkumné části se věnuje znalostem oslovených PA, které na začátku dotazníku nedokázaly své znalosti vyhodnotit. Z výsledků šetření lze říci, že znalosti oslovených PA jsou dostatečné kromě 2 otázek. Mnou stanovené cíle v bakalářské práci byly splněny.

Při tvorbě bakalářské práce jsem získala nespočet nových informací ohledně onemocnění a věřím, že při výkonu budoucího povolání pro mě budou tato získaná fakta velkým přínosem nejen v rámci preventivní edukace žen, ale i v souvislosti se samotným onemocněním.

Získaná data uvádějí překvapující výsledky ohledně edukace žen o prevenci nádorového onemocnění prsu. Dle mého názoru by bylo vhodné více se zaměřit na vzdělání PA v dané problematice pomocí kurzů, seminářů nebo projektů. Avšak jedním z nejjednodušších způsobů jak dosáhnout zvýšené informovanosti PA může být edukace jednou PA, která navštívila kurz v minimální době jednoho roku. Vzájemná edukace mezi PA může přispět ke zvýšené informovanosti o této problematice.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
- ABRAHÁMOVÁ, J.; DUŠEK, L. a kol. *Možnosti včasného zachytu rakoviny prsu*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0499-4.
- ADAM, Z.; VORLÍČEK, J. a kol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0896-05.
- AMERICKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST. *Kouření cigaret zvyšuje riziko vzniku rakoviny prsu*. Mamo.cz [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2017 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=536>. ISSN 1804-0861.
- CIBULA, D.; PETRUŽELKA, L. a kol. *Onkogynekologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
- COUFAL, O.; FAIT, V. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3641-9.
- ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. a kol. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
- DIENSTBIER, Z.; STÁHALOVÁ, V. *Onkologie pro laiky*. Liga proti rakovině Praha [online]. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2012 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://lpr.cz/index.php/ke-stazeni/cat_view/41-publikace?start=20.
- DIENSTBIER, Z. *Rakovina prsu u žen - Prevence a léčebná péče*. Liga proti rakovině Praha [online]. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2015 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: http://lpr.cz/index.php/ke-stazeni/cat_view/41-publikace?start=5.
- DRAŽAN, L.; MĚŠŤÁK, J. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1123-0.
- DRAŽAN, L.; VESELÝ, J.; HÝŽA, P.; KUBEK, T.; FORETOVÁ, L.; COUFAL, O. *Chirurgická prevence karcinomu prsu u pacientek s dědičným rizikem*. Masaryk University [online]. Praha: Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2012 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/en/research/publications/1086878>. ISSN 0862-495.

HLADÍKOVÁ, Z. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978-80-244-2268-8.

JOUKALOVÁ, Z. *Co je následná péče - význam prevence*. Mou.cz [online]. Masarykův onkologický ústav, 2017 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/co-je-nasledne-pece-vyznam-prevence/t2607>.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

KLADIVO, P. *Základy statistiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3841-2.

KOLAŘÍK, D.; HALAŠKA, M.; FEYEREISL, J. *Repetitorium gynekologie*. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-7345-138-7.

KONEČNÁ, E. *Problematika informovanosti žen ve fertilním věku o selfmonitoringu karcinomu prsu*. Zlín, 2007, Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Gajzlerová.

KUŽELOVÁ, D. *Samovyšetřování prsu*. Brno, 2011, Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Michaela Schneiderová.

MALÍŠKOVÁ, P. *Informovanost české populace o profesi porodní asistentky*. Brno, 2014, Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhelmová.

MAMMA HELP. *Samovyšetření prsu*. Mamma HELP [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/odborne-informace/prevence/samovysetreni-prsu/>.

MÁJEK, O.; DANEŠ, J.; SKOVAJSOVÁ, M.; BARTOŇKOVÁ, H.; ŠNAJDROVÁ, L.; GREGOR, J.; MUŽÍK, J.; DUŠEK, L. *Mamo.cz – Program mamografického screeningu v České republice*. Mamo.cz [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=mamograficky-screening--adresne-zvani-obcanu-do-programu-screeningu-zhoubnych-nadoru--vysledky>. ISSN 1804-0861.

MUŽÍK, J.; ŠNAJDROVÁ, L.; GREGOR, J. *Epidemiologie karcinomu prsu v České republice*. Mamo.cz [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2017 [cit. 2017-03-31]. Dostupné

z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>. ISSN 1804-0861.

NESNÍDALOVÁ, I. *Role porodní asistentky v prevenci nádorových onemocnění*. České Budějovice, 2015, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová.

PACHROVÁ, M.; FIŠAROVÁ, L. *Karcinom prsu*. Sestra [online]. Jihlava, 5/2012 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/karcinom-prsu-464792>.

PROJEKT 35. *Samovyšetření prsu*. Projekt 35 [online]. [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/samovysetreni-prsu.php>.

PROJEKT 35. *O projektu*. Projekt 35 [online]. [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: <http://www.projekt35.cz/o-projektu.php>.

RAKOVINA PRSU. *Samovyšetření prsu*. Rakovinaprsu.cz [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz/o-rakovine-prsu/samovysetreni-prsu/>.

RUCE NA PRSA. *Jak se vyšetřit*. Ruce na prsa.cz [online]. Praha, 2015 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <https://www.rucenaprsa.cz/jak-se-vysetrit>.

SKOVAJSOVÁ, M. *Mamografické vyšetření: Jak probíhá prohlídka prsů*. Mamo.cz [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2014 [cit. 2016-04-11]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-verejnost--mamograficke-vysetreni>. ISSN 1804-0861.

SKOVAJSOVÁ, M. *Screening nádorů prsu v České republice*. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7345-310-7.

STRNAD, P. *Nemoci prsu v každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, s.r.o., 2014. ISBN 978-80-7345-390-9.

ŠKORNIČKOVÁ, Z.; MORAVCOVÁ, M.; ZAJÍČKOVÁ, M. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.

ŠULISTOVÁ, R.; TREŠLOVÁ, M. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.

TESAŘOVÁ, P. *Hormonální léčba karcinomu prsu*. Postgraduální medicína [online]. 2013 [cit. 2016-04-12]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/hormonalni-lecba-karcinomu-prsu-469554>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Novotvary 2014*. [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-04-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/node/7686>.

VOLKOVÁ, Š. *Edukace klientek porodní asistentkou v gynekologické ambulanci*. České Budějovice, 2011, Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová.

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

VORLÍČEK, J.; ABRAHÁMOVÁ, J.; VORLÍČKOVÁ, H. a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1716-6.

11 PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník	57
----------------------------	----

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Šváchová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce s názvem Úloha porodní asistentky v prevenci nádorového onemocnění prsu. Dotazník je zcela **anonymní** a získané údaje budou použity pouze v této bakalářské práci. Označte prosím pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Kateřina Šváchová

1. Kolik Vám je let?

- a) do 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) nad 51 let

2. Na jakém oddělení pracujete?

- a) ambulantní
- b) lůžkové

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

4. Kolik let pracujete v oboru?

- a) do 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) nad 11 let

5. Znáte nějaký/é projekt/y zabývající se nádorovým onemocněním prsu?

- a) ano, jaký/é?.....
- b) ne

6. Vyhledáváte sama informace o prevenci nádorového onemocnění prsu?

- a) ano
- b) ne (otázku číslo 7 nevyplňujte)

7. Jakým způsobem tyto informace sháníte? (možnost více odpovědí)

- a) internet
- b) letáky
- c) semináře
- d) jiné

8. Edukujete ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

- a) ano
- b) ne

9. Jakou formou edukujete ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

- a) prezentace
- b) letáky
- c) ústně
- d) jiné
- e) needukuji

10. Jak často se věnujete v pracovní době edukační činnosti ženy o prevenci nádorového onemocnění prsu?

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) jiné
- e) needukuji

11. Jak dlouho trvá edukace jedné ženy?

- a) do 5 minut
- b) 5 – 10 minut
- c) více než 10 minut
- d) needukuji

12. Myslíte si, že máte dostatečné množství informací o nádorovém onemocnění prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Znalostní otázky

13. Jaké je nejvhodnější období pro samovyšetření prsu?

- a) první den menstruace
- b) 5. – 10. den od začátku menstruace
- c) 11. – 15. den od začátku menstruace
- d) nevím

14. Jaké prvky patří do správného postupu samovyšetření prsu? (možnost více odpovědí)

- a) vyšetření vleže
- b) vyšetření před zrcadlem
- c) vyšetření podpažní jamky
- d) vyšetření vsedě
- e) intenzita tlaku prohmatání se nemění

15. Zařazujeme nádorové onemocnění prsu do dědičných chorob?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Řadíme kouření do rizikových faktorů vzniku nádorového onemocnění prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Stoupá riziko vzniku nádorového onemocnění prsu se zvyšujícím se věkem žen?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Může menarché před 12. rokem života nějakým způsobem ovlivnit vznik nádorového onemocnění prsu, popř. jakým způsobem?

- a) ano, zvýšené riziko na vznik
- b) ano, snížené riziko na vznik
- c) ne, nemá vliv na vznik
- d) nevím

19. V jakém intervalu objednáte ženu, bez ohledu na okolnosti (objednaní pacienti, ordinační doba lékaře atd.), pokud udává potíže: nález bulky v prsu?

- a) do 1 týdne
- b) do 1 měsíce
- c) do 3 měsíců
- d) jinak, uveďte

20. Pokud byste chtěly něco doplnit k danému tématu, zde máte možnost.

.....

.....

.....

.....

.....

.....