

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Kateřina Stránská

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Lymfedém jako komplikace nádorového onemocnění prsu

Kateřina Stránská

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Stránská**  
Osobní číslo: **Z16025**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Lymfedém jako komplikace nádorového onemocnění prsu**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

### 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, Jitka. Co byste měli vědět o rakovině prsu. Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. Chirurgická léčba karcinomu prsu. Praha: Grada Publishing, 2011. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
3. FÖLDI, Michael a Ethel FÖLDI. Lymfologie: Překlad 7. vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 720 s. ISBN 978-80-247-4300-4.
4. HLADÍKOVÁ, Zuzana. Diagnostika a léčba onemocnění prsu. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
5. KOBROVÁ, Jitka a Robert VÁLKA. Lymfotaping: terapeutické využití tejpování v lymfologii. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0182-5.
6. WITTLINGER, Hildegard et al. Manuální lymfodrenáž podle dr. Voddera: Praktický průvodce. Praha: Grada Publishing, 2013. 176 s. ISBN 978-80-247-4084-3.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Ivana Duková**

Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2019**

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2019

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 06. 05. 2019

Kateřina Stránská

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. et Mgr. Ivaně Dukové za ochotu, pomoc a čas, který mi věnovala při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentkám, jež mi vyšly vstříc a ochotně spolupracovaly při provedení výzkumu. V neposlední řadě patří dík sestřičkám z lymfologické ambulance, které mi pomáhaly kontaktovat respondentky a mojí rodině za jejich podporu.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce pojednává o sekundárním lymfedému, který vzniká jako komplikace nádorového onemocnění prsu. První část textu poskytuje na základě odborné literatury teoretické poznatky popisující anatomii lymfatického systému, lymfedém, karcinom prsu a lymfedém jako komplikaci nádorového onemocnění prsu. Praktická část je zaměřena na metodiku výzkumu a interpretaci výsledků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Lymfatický systém, lymfedém, komplexní dekonjestivní terapie, karcinom prsu, respondentka

## **TITLE**

Lymphoedema as a complication of breast cancer.

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis deals with secondary lymphedema that arises as a complication of breast cancer. The first part of the thesis provides theoretical knowledge based on expert literature that describe the anatomy of the lymphatic system, lymphedema, breast cancer and lymphedema as a complication of breast cancer. The practical part is focused on methodology of the research and interpretation of the results.

## **KEYWORDS**

Lymphatic system, lymphoedema, komplex decongestive therapy, breast cancer, respondent

# OBSAH

Úvod .....	11
Cíl práce.....	13
1 Teoretická část.....	14
1.1 Lymfatický systém .....	14
1.1.1 Anatomie a fyziologie .....	14
1.1.2 Lymfa .....	15
1.2 Lymfedém.....	15
1.2.1 Etiologie .....	15
1.2.2 Stádia lymfedému .....	17
1.2.3 Klinický obraz.....	17
1.2.4 Diagnostika lymfedému .....	18
1.2.5 Léčba lymfedému.....	18
1.2.6 Komplikace.....	23
1.3 Karcinom prsu.....	24
1.3.1 Příčiny vzniku .....	24
1.3.2 Prevence .....	24
1.3.3 Diagnostika .....	25
1.3.4 Léčba .....	27
1.3.5 Sledování pacientek po léčbě.....	29
1.4 Lymfedém jako komplikace nádorového onemocnění prsu.....	29
1.4.1 Příčiny vzniku .....	30
1.4.2 Biopsie sentinelové uzliny.....	30
1.4.3 Prevence komplikací po onkologické léčbě .....	31
2 Praktická část.....	32
2.1 Průzkumné otázky .....	32
2.2 Metodika průzkumu .....	32



2.3	Charakteristika průzkumného souboru.....	32
2.4	Interpretace získaných dat .....	33
3	Diskuze .....	50
4	Závěr .....	56
	Seznam zdrojů.....	58
	Seznam příloh .....	63

## **SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK**

Obrázek 1 – Síť kódů .....49

Tabulka 1 – Charakteristika jednotlivých respondentek .....33

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BRCA1	Mutace tohoto genu vyvolává nádory prsu a vaječníků
BRCA2	Mutace tohoto genu vyvolává nádory prsu a vaječníků
CT	Výpočetní tomografie
ČR	Česká republika
DLQI	Dermatologický index kvality života
LYMQOL	Dotazník kvality života pacientů s lymfedémem
mmHg	Milimetr rtuťového sloupce
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NOR	Národní onkologický registr
PET	Pozitronová emisní tomografie
pH	Vodíkový exponent vyjadřující kyselost či zásaditost látky
RTG	Rentgen

## ÚVOD

Důvodem vzniku této práce je poukázat na problematiku sekundárního lymfedému, který se objevuje v souvislosti s léčbou karcinomu prsu a upozornit na komplikace a omezení, se kterými se musí pacientky s tímto onemocněním potýkat.

Výskyt karcinomu prsu v naší společnosti neustále stoupá. Naštěstí se zároveň zvyšuje i úspěšnost jeho léčby a klesá mortalita. Významný vliv na tuto skutečnost má zejména program organizovaného screeningu, který v ČR funguje od podzimu roku 2002. Díky němu dochází k zachytu časných stádií, což má velký vliv na úspěšnost léčby (Mužík et al., 2018).

Hlavním zdrojem informací o epidemiologii nádorových onemocnění je NOR neboli národní onkologický registr ČR. Ten udává, že v České republice je ročně zaznamenáno přibližně 7 000 nově vzniklých případů karcinomu prsu a přibližně 1 900 žen na toto onemocnění zemře (Mužík et al., 2018).

Ve společnosti je problematika karcinomu prsu hodně diskutována, zejména v souvislosti s neustále se zvyšující incidencí. Zároveň vzniká celá řada studií a prací, které se touto problematikou zabývají. Ovšem již méně se hovoří o komplikacích, s nimiž se musí řada pacientek potýkat, a to často i přes úspěšnou léčbu původního onemocnění. Mezi takovéto komplikace patří mimo jiné právě rozvoj sekundárního lymfedému na horní končetině, jehož výskyt je ovlivněn zejména rozsahem chirurgického výkonu a použitím radioterapie. K rozvoji lymfedému většinou nedochází ihned po operaci. Objevuje se s odstupem několika měsíců i let. Existují i případy, kdy se objevil až po pěti i sedmi letech od ukončení léčby. Vedle ztráty prsu a obav z regrese karcinomu, může mít lymfedém i významný vliv na psychiku pacientky, a to v podobě strachu ze změny vzhledu nebo z reakce partnera či okolí. Zároveň může pacientky významně omezovat v situacích, které jsou pro někoho jiného zcela běžné, a narušovat tak kvalitu jejich života. Typickým příkladem je nemožnost setrvat v zaměstnání, jehož pracovní náplň je spojena s namáháním postižené končetiny. Může se jednat o profese, ve kterých musí žena přenášet a zvedat těžké předměty, ale i o kancelářskou práci, kde celý den pracuje na klávesnici počítače. Pacientky pak často musí opustit původní zaměstnání a hledání nové práce může být značně obtížné. Další problém nastává i v péči o domácnost. Žena například nesmí nosit těžké nákupy, zbytečně ruku namáhat a musí ji chránit před poraněním, které by mohlo vést až k rozvoji kožní infekce zvané erysipel. Opatrná musí být pacientka mnohdy i na prohlídce u lékaře, protože tato končetina nesmí být

použita k výkonům, jako je například měření krevního tlaku nebo aplikace injekcí. Na to mnohdy zapomínají i samotní zdravotníci.

V dnešní době již naštěstí existuje řada terapeutických metod, které vedou ke zmírnění obtíží. Důležité je podchytit lymfedém hned v začátcích a dodržovat doporučená režimová opatření. Ovšem i přes zvyšující se zájem odborníků o toto onemocnění stále není lymfedému věnována taková pozornost, jakou vyžaduje.

# **CÍL PRÁCE**

## **Cíle teoretické části**

Cílem teoretické části je poskytnout poznatky o problematice lymfedému a karcinomu prsu a popsat lymfedém vznikající jako komplikace nádorového onemocnění prsu.

## **Cíle praktické části**

- Zhodnotit úroveň informovanosti pacientek v oblasti lymfedému.
- Popsat, jakým způsobem lymfedém narušuje život pacientek.
- Popsat, jak u pacientek probíhá léčba lymfedému.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Lymfatický systém

### 1.1.1 Anatomie a fyziologie

Rozlišujeme povrchový a hluboký lymfatický systém. Povrchový neboli epifasciální systém slouží k odstranění intersticiální tekutiny z kůže a podkoží a hluboký neboli subfasciální systém odstraňuje intersticiální tekutinu z tkání, svalů, orgánů a kloubů. Díky své anatomické stavbě může lymfatický systém adsorbovat a poté odstraňovat i makromolekulární látky, které mají na vstup do žilního systému příliš velké molekuly. Tím dochází i k odstranění různých exogenních látek, jako jsou bakterie, viry a skelný a uhelný prach (H. Wittlinger et al., 2013, s. 21).

Lymfatický systém se skládá z lymfatické tkáně, lymfatických cév a lymfatických orgánů. Systém lymfatických cév začíná mizními kapilárami (vasa lymphocapillaria) nyní nazývanými jako iniciální lymfatické cévy. Ty začínají slepě v tkáňových prostorech, kde se vzájemně spojují pomocí anastomóz a tvoří síť mizních kapilár (rete lymphocapillare). Jejich stěna je vytvořena z jedné vrstvy endotelových buněk s četnými štěrbinami, čímž umožňuje přechod tekutin, makromolekulárních látek, tuků, buněk a buněčného odpadu.

Mizní kapiláry přechází v prekolektory. Jejich stavba je podobná kapilárám, ale řídce obsahují svalovinu a zakrnělé chlopně, které udávají směr proudění lymfy a zabraňují jejímu zpětnému toku. Prekolektory pak dále přecházejí v kolektory (vasa lymphatica) neboli sběrné mizní cévy. Stěna kolektorů je již tvořena třemi vrstvami nazývanými tunica intima, tunica media a tunica adventicia. Také v nich se nachází značné množství chlopní bránících zpětnému toku lymfy. Kolektory vstupují do lymfatických uzlin jako vasa afferentia a z nich vystupují jako vasa efferentia, jejichž spojením dochází k vytvoření lymfatických kmenů (trunci lymphatici) (Kobrová, Válka, 2017, s. 33–35).

Hlavní lymfatické kmeny se nazývají ductus thoracicus a ductus lymphaticus dexter. Ductus thoracicus neboli hrudní mízovod sbírá lymfu z dolních končetin, břicha, pánve, z levé horní končetiny, ze stěny a orgánů levé poloviny hrudníku a z levé poloviny hlavy a krku. Jeho rozšířený začátek (cisterna chyli) vzniká v dutině břišní spojením truncus lumbalis dexter et sinister a trunci intestinales. Ductus lymphaticus dexter sbírá lymfu z pravé poloviny hlavy a krku, pravé horní končetiny a pravé poloviny hrudníku (Naňka, Elišková, 2009, s. 137).

Kmeny se lymfa z celého těla dostává do krve v místě soutoku v. subclavia a v. jugularis interna a poté putuje do pravého srdce (Kobrová, Válka, 2017, s. 37).

### **1.1.2 Lymfa**

Lymfa neboli míza je čirá bezbarvá tekutina vznikající z tkáňového moku přestupem do lymfatické kapiláry a kolující lymfatickým systémem. Její tok je zajišťován stahy svaloviny lymfatických kolektorů, rychlostí tvorby intersticiální tekutiny, dýchacími pohyby hrudníku, změnami nitrobřišního tlaku, kontrakcí kosterních svalů a pulsací tepen v okolí mízních cév. Složení lymfy nebývá vždy stejné. Obsahuje hlavně bílkoviny, vitamíny rozpustné v tucích, cholesterol, tuky ve formě mastných kyselin, kalcium, železo, měď a steroidní hormony, které odvádí do krve (Kobrová, Válka, 2017, s. 41–43). Kromě toho obsahuje i řadu buněčných elementů, jako jsou lymfocyty a makrofágy a dále to mohou být i viry, bakterie a nádorové buňky (Wald, 2010).

Během cesty lymfatickým systémem prochází lymfa přes lymfatické uzliny. Ty mají za úkol ji filtrovat a produkovat lymfocyty. Díky tvorbě T a B lymfocytů se lymfatické uzliny významně podílejí na obranyschopnosti organismu (Naňka, Elišková, 2009, s. 136).

## **1.2 Lymfedém**

Lymfedém je chronické onemocnění způsobené poškozením lymfatického systému. Dochází při něm k tvorbě otoku, který vzniká vlivem porušení lymfatické drenáže z postižené oblasti a hromaděním tekutiny v intersticiu. Tato tekutina obsahuje vysoké množství bílkovin, makromolekulárních látek a tkáňového moku. V takto postižené tkáni dochází k tvorbě chronického zánětu a k fibrotizaci měkkých tkání, což může mít za následek až omezení hybnosti (Kobrová, Válka, 2017, s. 56).

Léčba lymfedému je dlouhodobou, často až celoživotní záležitostí. Neodstraňuje příčinu, ovšem zmírňuje příznaky a zamezuje rozvoji komplikací. Nedodržování léčebného režimu může mít naopak za následek výrazné zhoršení stavu (Coufal, Fait, 2011, s. 394).

### **1.2.1 Etiologie**

#### **1.2.1.1 Primární lymfedém**

Primární lymfedém vzniká jako následek vrozené poruchy funkce lymfatických cév nebo uzlin.



*„Lymfedém primární může být způsoben vrozenou anomálií mízního systému – dysplazií mízních cév (aplazie, hypoplazie nebo hyperplazie), popřípadě uzlin, méně častěji se vyskytuje po fibróze inguinálních uzlin.“ (Zajícová, 2016, s. 28)*

Potíže se v některých případech objevují již po narození. Takovýto lymfedém označujeme jako lymphoedema congenitale. Avšak častěji o sobě dá nemoc vědět až po uplynutí tzv. latentního bezpříznakového stádia. Při vzniku v období puberty mluvíme o lymphoedema praecox a při vzniku po 35. roce života o lymphoedema tarda (Zajícová, 2016, s. 28).

Další rozdělení vychází z lymfografického nálezu. Podle něj se dělí na lymfedém aplastický – lymfatické cesty se nezobrazují, hypoplastický – je přítomno menší množství lymfatických cest a hyperplastický – více normálních nebo širších lymfatických cest (Klauzová, 2010, s. 36).

Primárním lymfedémem jsou častěji postiženy ženy a jeho přítomnost může být geneticky podmíněna. Rozvinutí může být způsobeno hormonálními změnami v období puberty či během těhotenství. Jindy dojde k rozvinutí vlivem malého zranění. Nejprve se objevuje na periferních částech končetiny, odkud se poté šíří centrálním směrem (Kobrová, Válka, 2017, s. 56–57).

#### **1.2.1.2 Sekundární lymfedém**

Sekundární lymfedémy jsou vyvolané jasnou příčinou v jakémkoliv věku života. V případě maligního lymfedému je obstrukce lymfatických cest způsobena zhoubným nádorem. Nádorové buňky se mohou dostat do lymfatických cest a blokovat jejich vnitřek, nebo může rostoucí karcinom utlačovat lymfatické cesty zvenčí. Objevuje se i kombinace obou typů. V některých případech tento typ lymfedému vyvolá doposud neidentifikovaný nádor nebo recidiva původního onemocnění.

Posttraumatický lymfedém je způsoben těžkým poraněním. Nejedná se o posttraumatický edém, který je formou akutně-zánětlivého edému. Takovýto otok se objevuje po těžkém úrazu, poté postupně ustupuje a k rozvoji lymfedému dochází až později.

Arteficiální lymfedém si pacient způsobuje sám. Je častý u psychiatrických pacientů, mentálních retardací nebo v případech, kdy si chce někdo úmyslně přivolat invalidní důchod.

Iatrogenní lymfedém je vyvolán poškozením způsobeným zdravotníkem. „Tyto formy lymfedému rozdělujeme do tří skupin:

- zákrok byl absolutně indikovaný
- zákrok byl relativně indikovaný
- lymfedém vznikl v důsledku chyby v léčbě.“ (M.Földi, E. Földi, 2014, s. 203)

Toto rozdělení je důležité kvůli povinnému informování pacienta. Iatrogenní lymfedémy vznikají často po operativní léčbě nádoru nebo po ozařování (M. Földi, E. Földi, 2014, s. 199–204).

### **1.2.1.3 Kombinovaný lymfedém**

Jedná se o otok, na kterém se kromě sekundárního lymfedému podílí i jiné přidružené onemocnění. Například myxedém, lipedém (hromadění tukové tkáně pod kůží a podkožím), zánětlivé onemocnění kloubů nebo chronická žilní insuficience (Diamantová, 2011, s. 173).

### **1.2.2 Stádia lymfedému**

0. stádium (latentní) – v první fázi dochází k narušení lymfatické drenáže, ovšem bez tvorby viditelného otoku, objevuje se nespecifická bolest a pocity tlaku a napětí;
1. stádium (reverzibilní) – dochází k vytvoření nepoměru mezi resorpcí a transportem tkáňového moku, vzniká přechodný měkký otok (např. po námaze), který poté opět mizí, na ústup otoku má částečně vliv polohování postižené končetiny;
2. stádium (ireverzibilní) – vzniká trvalý, tuhý a bledý otok, který již nelze stlačit, je doprovázený fibrózními změnami v kůži a podkoží a omezením hybnosti, polohování již nemá na ústup otoku vliv;
3. stádium (elefantiáza) – poslední stádium projevující se vytvořením obrovského otoku v postižené oblasti, je doprovázen patologickou přestavbou tkání a poruchou hybnosti (Diamantová, 2011, s. 173; Kobrová, Válka, 2017, s. 57–58).

### **1.2.3 Klinický obraz**

Lymfedém se projevuje jako chladný, bledý, nebolestivý a zprvu měkký otok, na kterém lze při palpaci vytlačit dočasný důlek. Později otok tuhne a končetiny se deformují. Na prstech může dále dojít k vytvoření tzv. kvadrátních prstů, kdy vlivem působení tlaku nastává změna tvaru prstu. Zanořují se vlasové folikuly a poškozují nehtové ploténky. Tvoří se verrucosis lymphostatica (drobné bradavčité kožní

změny), chyloderma (puchýřky naplněné lymfou) a řada dalších kožních změn. (Diamantová, 2011, s. 173).

Může se objevit tzv. Stemmerovo znamení, což je neschopnost vytvořit na 2. prstu dolní končetiny kožní řasu. To se vyskytuje zejména u primárního lymfedému. Dále dochází ke snížení viditelnosti žilních pletení na nártu a hřbetu ruky. V krajních případech vznikají na poškozené tkáni eroze (Klauzová, 2010, s. 37).

Někdy dochází i k vytvoření bolestivého otoku. Stává se tak v případě, kdy se měkké tkáně nejsou schopny přizpůsobit rychle se zvětšujícímu otoku. Dále v případech lymfedému doprovázeného zánětem a u poradiačního lymfedému (Wald, 2010).

#### **1.2.4 Diagnostika lymfedému**

Ke stanovení diagnózy často postačí pouze získání a zhodnocení anamnézy a vyšetření končetiny pohledem a pohmatem, případně základní interní vyšetření. U dolní končetiny má velký diagnostický význam Stemmerovo znamení. To vše má prokázat přítomnost lymfatického otoku a vyloučit jiné příčiny, jako například lipedém nebo žilní nedostatečnost. Pokud není diagnóza stále jasná, je možné provést doplňující vyšetření pomocí zobrazovacích metod. Nejhlavnější z nich je funkční radionuklidová lymfografie, při které je sledován postup radionuklidu mízním řečištěm pomocí gamakamery. Kontrolovány jsou obě končetiny, a to v jak klidu, tak v pohybu. Dále je k diagnostice možné použít magnetickou rezonanci, počítačovou tomografii nebo ultrazvuk. Zvláštní pozornost vyžaduje pacient s podezřením na umělé lymfedém. V tomto případě bývá diagnostika obtížná. Důkazem může být sledování pacienta během hospitalizace nebo aplikace sádrového obvazu, který znemožňuje sebepoškozování (Benda, 2007, s. 33–34).

#### **1.2.5 Léčba lymfedému**

Základem léčby lymfatických otoků je komplexní fyzikální terapie (komplexní dekonjestivní terapie). Ta v sobě zahrnuje kompresivní terapii (návleky, bandáže), péči o kůži, dodržování režimových opatření a manuální či přístrojovou lymfodrenáž. Důležitá jsou i podpůrná pohybová a dechová cvičení. V současné době existuje řada ambulantních i lůžkových zařízení (lymfocenter), která poskytují komplexní fyzikální terapii pod dohledem specializovaných pracovníků (Benda, 2007, s. 39; Muchová, 2010).

Léčba otoku má dvě fáze. První je redukce otoku. Trvá 4–6 týdnů a komplexní ošetření je opakováno přibližně 5x týdně. Často je ambulantní, ovšem u pacientů v pokročilém stádiu je vhodná hospitalizace. Provádí se manuální lymfodrenáže trvající 50–70 minut, a poté následuje doplňující přístrojová lymfodrenáž, kompresivní terapie vícevrstevnatou bandáží a cvičení. Samozřejmostí je i péče o kůži (Benda, 2007, s. 42).

Druhá tzv. udržovací fáze nastává po redukci otoku a stabilizaci stavu. Může trvat několik měsíců, někdy i celý život. Pacient dochází na pravidelné kontroly, pečuje o kůži, dodržuje režimová opatření a nosí elastické návleky. Manuální lymfodrenáže jsou prováděny přibližně jednou za 14 dní. Jejich frekvence je upravena dle individuální potřeby pacienta (Benda, 2007, s. 42).

V některých případech je možné předepsat lymfodrenážní aparát pro domácí péči. Jednou za půl roku jsou pacientovi předepisovány nové kompresivní punčochy a návleky. (Muchová, 2010).

### **1.2.5.1 Kompresivní terapie**

Kompresivní terapie je jednou z nejdůležitějších složek terapie lymfedému. Jedná se o léčbu zevním tlakem, kterého je dosaženo aplikací krátkotažných obinadel a kompresních punčoch. Komprese urychluje tok krve a lymfy, čímž dochází k lepšímu vstřebávání tekutiny do lymfatického systému a ke snížení otoku. V některých výjimečných případech je kompresivní terapie obtížná kvůli klaustrofobii, strachu z uzavření končetiny (Bičíková, 2014, s. 42, 153).

V redukční fázi otoku používáme vícevrstevnou bandáž a ve fázi udržovací pak kompresivní návleky. Při bandáži je důležité dodržovat určité zásady. Největší tlak je v oblasti periferie, směrem k centru lehce klesá. Komprese by měla končit alespoň 10 cm nad otokem, nikoliv v místě otoku. Podklad tvoří bavlněný návlak. Na místa s rizikem zaškrcení aplikujeme polstrovací vatové obvazy a na místa neúplného přilnutí speciální podložky, tzv. inlaye (Coufal, 2011. s. 395).

Existují určité situace, kdy je aplikace bandáží kontraindikována. Nastávají například, pokud pacient trpí kardiálním edémem. Další absolutní kontraindikací je periferní ischemická choroba arterií, při které tlaky arterií nohy, měřené Dopplerovskou sonografií, nabývají hodnot pod 70 mmHg. Mezi stavy relativní kontraindikace lze zařadit poruchy srdečního rytmu, ischemickou chorobu srdeční nebo arteriální hypertenzi (M. Földi, E. Földi, 2014, s. 582).

### **1.2.5.2 Manuální lymfodrenáž**

Manuální lymfodrenáž je jemná masážní technika, která ovlivňuje povrchový lymfatický systém. Na rozdíl od ostatních masážních technik nepůsobí na svalstvo, ale pouze na kůži a podkoží. Podporuje odtok lymfy z tkání do lymfatického systému, látkovou výměnu i imunitní systém. Je prováděna proškoleným terapeutem, který dlaněmi vytváří jemný tlak ve směru toku lymfy a ta se poté dostává dál až do krevního oběhu. Důležité je před každou terapií provést ošetření spádových mizních uzlin. Masáž by měla být pomalá, příjemná a nikterak bolestivá a neměla by zvyšovat prokrvení. Začínáme s ní vždy v proximální části končetiny. Délka ošetření je různá, většinou trvá přibližně 60 minut. Optimální tlak je 30–40 mmHg, přičemž lymfedém ošetřujeme většinou tlakem silnějším. Rozlišujeme lymfodrenáž částečnou a celkovou. Částečná je zaměřená na konkrétní místo poškození, jako je například horní či dolní končetina, krk nebo záda a celková je zaměřená na celé tělo (Kremlová, 2016; Kobrová, Válka, 2017, s. 60).

Mezi absolutní kontraindikace manuální lymfodrenáže patří přítomnost maligního onemocnění, akutního zánětu, akutní alergie, hluboké žilní trombózy a srdeční insuficience.

Mezi stavy relativní kontraindikace se řadí porucha funkce štítné žlázy, asthma bronchiale, chronický zánět nebo bolest zubů. Terapeut by měl opatrně postupovat i při ošetřování lymfedému vzniklého jako následek léčby rakoviny (H. Wittlingerat al., 2013, s. 63–64).

### **1.2.5.3 Přístrojová lymfodrenáž**

Přístrojová lymfodrenáž neboli pressoterapie je vhodná nejčastěji k ošetření horní či dolní končetiny. V některých lokalitách, jako je například hlava nebo krk, je její užití naopak nemožné. Používá se při ní programovatelný přístroj s vícekomorovými návleky, který podle zásad lymfodrenáže plní jednotlivé komory vzduchem pod tlakem přibližně 30–50 mmHg (Klauzová, 2010, s. 38).

Tato metoda může být použita i samostatně, ale mělo by jí předcházet alespoň manuální ošetření krčních a regionálních (spádových) uzlin dané oblasti (Kobrová, Válka, 2017, s. 61).

### **1.2.5.4 Péče o kůži**

Kůže pacienta s lymfedémem je velmi náchylná pro tvorbu bakteriálních infekcí a plísní. Ochranu poskytuje přirozená kožní bariéra tzv. kyselý kožní plášť. Ten díky svému kyselému pH působí proti bakteriím a mykózám (Navrátilová, 2007, s. 77).

Na lymfedémem postižené končetině dochází k napínání pokožky, což vede k porušení kožního pláště. Z rozšířených lymfatických kapilár se můžou tvořit puchýřky naplněné lymfou. Ty mohou posléze prasknout, a tak vznikne směrem k povrchu lymfatická píštěl. Komprese tkáně způsobuje snížené zásobení epidermis a hromadění proteinů v pokožce vyvolávající fibrotizaci kůže. Proto je důležité věnovat kůži na postižené části zvýšenou pozornost a natírat ji krémy s neutrálním pH (H. Wittlinger et al., 2013, s. 132–133).

Po umytí by měla být kůže řádně osušena, a to především v meziprstních prostorech. Tím předcházíme rozvoji meziprstní plísně. Důležité je také chránit kůži před poškozením a případné poranění ihned ošetřit (Navrátilová, 2007, s. 77).

#### **1.2.5.5 Cvičení**

Cvičení vyvolává svalové kontrakce, které mají významný vliv na tok lymfy. Pacient vždy cvičí s nasazenou kompresní terapií (bandáže, návleky). Součástí léčby je i neméně důležitá dechová gymnastika. Ta pomáhá uvolnit zejména cisternu chlí a ductus thoracicus, které nelze zasáhnout při povrchové masáži (Cagášková, 2007, s. 87–88).

#### **1.2.5.6 Režimová opatření**

Dodržování režimových opatření podporuje léčbu lymfedému a slouží jako prevence rozvoje komplikací. Postižená končetina by neměla být příliš zatěžována. Je třeba chránit ji před nadměrným horkem (parafín, sauna, zábaly), chladem či poraněním (mechanické poranění, bodnutí hmyzem a další) a případné rány pečlivě ošetřit. V postižené oblasti neprovádíme akupunkturu, nepícháme injekce a neměříme krevní tlak. Dodržujeme pečlivou hygienu a snažíme se zabránit rozvoji mykóz (Coufal, Fait, 2011, s. 395–396).

Opatrnost je důležitá i při pedikúře a manikúře, protože může snadno dojít k poranění. Není vhodné nosit oblečení a doplňky, které postiženou oblast zaškrcují, jako jsou například hodinky, prsteny nebo těsné prádlo. Při dlouhých cestách je dobré nemocnou končetinu polohovat (Kluzová, 2010, s. 40).

#### **1.2.5.7 Lymfotaping**

Lymfotaping je efektivní technika používaná při léčbě lymfedému. Přilepením speciálních elastických pásek na kůži pacienta vzniká podtlak, který má pozitivní vliv na tkáň. Tejp aplikujeme na suchou, čistou, odmaštěnou a v nejlepším případě i oholenou pokožku. Před začátkem aplikace tejp zastříhneme do vhodného tvaru a na konci do obloučku. Pro správné

použití lymfotapingu je nutná pečlivost a znalost lymfatického systému. Kotvu tejpů aplikujeme proximálně od místa otoku, čímž dochází ke smrštění tejpů zpět ke kotvě a k pohybu lymfy ve směru toku do spádových uzlin. Po aplikaci je vytvořen podtlak v lymfatických kapilárách a lymfa je nasávána z mezibuněčného prostoru do mizních cév. Dále dochází k mikromasáži kůže, zmírnění bolesti a ke zlepšení krevní cirkulace s následným zlepšením metabolismu a imunologických procesů (Kobrová, Válka, 2017, s. 14–15, 21–22, 64, 75).

Použití lymfotapingu je velmi vhodné v oblastech, ve kterých je obtížné bandážovat, jako například hrudník nebo tvář. Nedá se ovšem říci, že by měly obě metody na otok stejné účinky.

Kromě terapie primárního a sekundárního lymfedému lze tejpů použít i na léčbu dalších potíží. Patří mezi ně například pooperační a posttraumatické otoky, jizvy, varixy nebo chronická žilní insuficience (Kobrová, Válka, 2017, s.76).

#### **1.2.5.8 Chirurgická léčba**

Chirurgické řešení lymfedému je prováděno zejména u pacientů, u kterých i přes důkladnou konzervativní léčbu dochází k chronickým změnám měkkých tkání. Současné chirurgické metody můžeme rozdělit do dvou skupin.

První skupinu tvoří výkony mikrochirurgické, jež nahrazují porušenou část lymfatického systému, a tím řeší poruchu lymfatické drenáže. Jsou velmi náročné a vyžadují přítomnost zkušeného chirurga. Můžeme je dále rozdělit na výkony derivační, rekonstrukční a antirefluxní. Derivační operace vytvářejí anastomózu mezi lymfatickou uzlinou a žilním systémem (lymfonodo-venózní anastomózy) nebo mezi lymfatickou cévou a žilním systémem (lymfaticko-venózní). Rekonstrukční operace snižují otok tím, že nahrazují neprůchodnou část lymfatického systému vytvořením anastomózy mezi přívodnými a odvodními mizními cévami. Antirefluxní operace využívají obě předchozí metody a řeší nedostatečnou funkci lymfatických chlopní (Wald, 2007, s. 121–125).

Druhou skupinu tvoří výkony symptomatické používané zejména při léčbě sekundárního lymfedému na horní končetině. Ty řeší následky onemocnění tím, že redukují objem postižené tkáně. Patří mezi ně liposukce – odsátí tukové tkáně pomocí úzké kanyly zavedené do podkoží, a debulking – odstranění postižených měkkých tkání včetně kůže (Wald, 2007, s. 125–126).

### 1.2.5.9 Farmakoterapie

Farmakoterapie slouží jako doplňková léčba, která podporuje kompresivní terapii a pomáhá proti zhoršení lymfedému a chronické změně měkkých tkání (Wald, 2007, s. 115).

*„Uplatňují se farmaka s fibrinolytickým, tkáňově makrofágy mobilizujícím, protizánětlivým, lymfokinetickým, venotonickým, antibakteriálním, proteolytickým a symptomatologickým účinkem.*

- *Bioflavoiny, benzopyrony (Detralex, Ginkor-Fort, Cyclo-3-Fort)*
- *Proteázy (Wobenzym)*
- *Homeopatika (Unquentrumlymphaticum)*
- *Aromaterapie (olej listů čajovníku a levandule)*
- *a další.“ (Benda, 2007, s. 43)*

### 1.2.5.10 Psychoterapie

Do komplexní terapie lymfedému lze zařadit také psychoterapii. Jejím úkolem je získat spolupráci pacienta, a tím dosáhnout větších léčebných pokroků. Důležité je zapojit nejenom pacienta, ale i ostatní rodinné příslušníky (Slavíková et al., 2010).

### 1.2.6 Komplikace

Lymfedém je často doprovázen různými kožními komplikacemi. Nejčastější z nich je onemocnění zvané erysipel vyvolané streptokokovou infekcí. Objevuje se ve všech stádiích lymfedému a v počáteční bezpříznakové fázi může být prvním projevem poruchy lymfatického systému. Mezi další komplikace patří například meziprstní mykózy, lymfatické píštěle, chyloderma nebo lymforea. Vzhled lymfedému může negativně působit na psychiku pacienta a ovlivňovat sociální, zejména pak partnerské vztahy (Wald, 2010).

Při lymfedému na končetinách může dojít k rozvoji tzv. zmrzlého ramene, koxartrózy, gonartrózy a dalších ortopedických i neurologických komplikací omezujících pohyblivost. Poměrně vzácnou maligní komplikací je Stewart-Treves syndrom neboli lymfosarkom (Čížek, 2013).



### **1.3 Karcinom prsu**

Karcinom prsu je maligní onemocnění mléčné žlázy, jehož výskyt v naší populaci v posledních letech neustále stoupá. Jedná se o nejčastější nádorové onemocnění u žen, ovšem výjimečně se může objevit i u mužů (Hladíková, 2009, s. 27).

#### **1.3.1 Příčiny vzniku**

Příčina vzniku karcinomu prsu není doposud zcela objasněna. Je však známa řada faktorů, které mohou mít na rozvoj tohoto onemocnění vliv. Větší riziko hrozí ženám s brzkým nástupem menstruace a naopak s pozdním nástupem menopauzy, při pozdním těhotenství či bezdětnosti a při hormonální substituci. Dalším významným rizikovým faktorem je vyšší věk, přítomnost nádorového onemocnění v rodině a dřívější nezhoubné onemocnění prsu u dané pacientky (Dientsbier, Betlachová, 2010, s. 4).

Neopomenutelným faktorem je i životní styl zahrnující stravu, tělesný pohyb, obezitu, alkohol a kouření (Abrahámová, 2009, s. 34–35).

#### **1.3.2 Prevence**

V boji proti rakovině prsu je ze všeho nejdůležitější včasné odhalení onemocnění a co nejrychlejší zahájení léčby. Proto by pacientky neměly podceňovat důležitost prevence a ignorovat varovné signály (Abrahámová, 2009, s. 45).

##### **1.3.2.1 Samovyšetření prsu**

Vyšetření by měla žena provádět pravidelně každý měsíc, nejlépe druhý či třetí den po skončení menstruace, jelikož jsou prsy v tomto období zbaveny napětí. Ze začátku by mělo být vyšetření prováděno každý den, aby si žena zvykla na vzhled žlázy a snáze pak odhalila případné změny (Abrahámová, 2009, s. 46).

Příznakem mohou být různé změny na kůži včetně výtoku z bradavky. Pacientky mohou pociťovat bolest, ovšem bolet může i nezhoubný nádor. Je dobré mít na paměti, že ne všechny nahmatané útvary musí být nádorem. Naopak některé nádory nemusí být hmatné. Při podezření je důležité vyhledat pomoc lékaře. Vyšetření prsu pohmatem může provést i lékař, ovšem velmi důležitou složkou prevence je právě samovyšetření (Koževnikovová et al., 2014a, s. 7–8).

### **1.3.2.2 Mammografie**

Mammografie je rentgenové vyšetření prsní žlázy přístrojem zvaným mammograf. Jedná se o screeningovou metodu, která má za úkol odhalit karcinom prsu již v brzkém stádiu. Avšak první volbou je toto vyšetření i v případě nalezení hmatného ložiska. Každá žena v České republice má od věku 45 let právo na bezplatné screeningové vyšetření jednou za dva roky (Koževnikovová et al., 2014a, s. 8–9).

Ženy ve věku pod 45 let mají nárok na bezplatné vyšetření pouze v případě, že spadají do vysoce rizikové skupiny.

Do této skupiny patří:

- ženy se zárodečnou mutací genů, které jsou spojené s rizikem rozvoje karcinomu prsu (např. BRCA1 a BRCA 2);
- ženy, u kterých nebyla prokázána genová mutace, ale díky rodinné a osobní anamnéze, je u nich riziko vzniku karcinomu vyšší než 20 %;
- ženy s histologickým nálezem lobulárního in situ karcinomu nebo atypické hyperplazie;
- ženy, které před 18. rokem života prodělaly radioterapii hrudníku (Věstník MZ ČR 04/2010).

### **1.3.3 Diagnostika**

#### **1.3.3.1 Příznaky**

V začínajícím stádiu karcinomu prsu nezpůsobuje téměř žádné obtíže. U větších nádorů se objevuje pouze hmatná nebolestivá bulka. Poté se začínají objevovat viditelné změny na prsou. Mezi časté příznaky patří oploštění či vpáčení bradavky, výtok z bradavky, výraznější žilní pleteň nebo asymetrie prsou v důsledku zmenšení či zvětšení. Mezi celkové příznaky patří například nechutenství, ztráta hmotnosti a celková slabost. Pokud začne nádor výrazně utlačovat lymfatický systém, dochází k rozvoji lymfedému na horní končetině (Hladíková, 2009, s. 35).

#### **1.3.3.2 Klinické vyšetření**

Při diagnostice je důležité odebrat podrobnou osobní a rodinnou anamnézu. Podstatný je zejména výskyt tohoto onemocnění v rodině a dřívější nádorová onemocnění pacientky. Dále

jsou to informace o menopauze, porodech, kojení a chirurgických výkonech na prsu. Přínosné je také vyšetření pomocí aspekce a palpce (Hladíková, 2009, s. 36).

### **1.3.3.3 Ultrasonografie**

Ultrazvuk je první volba při vyšetření žen pod 40 let a doplňková metoda při screeningu žen starších. Také je velmi vhodný pro vyšetření těhotných a kojících, jelikož při něm pacientky nejsou vystaveny škodlivému záření (Hladíková, 2009, s. 48).

### **1.3.3.4 Duktografie (galaktografie)**

Jedná se o vyšetření, které se provádí, pokud je přítomna patologická sekrece z bradavek, většinou jednostranná a krvavá (Koževnikovová et al., 2014a, s. 12).

### **1.3.3.5 Biopsie**

Při nalezení podezřelého ložiska v prsu je potřeba odebrat vzorek, který se poté odesílá na histologické vyšetření. Tento zákrok zvaný biopsie hraje v diagnostice karcinomu prsu důležitou roli, jelikož může zabránit zbytečné operaci nezhooubného útvaru. Odběr probíhá ambulantně při kontrole zobrazovacími metodami. Existuje několik typů biopsií. Nejčastějším typem je tzv. core-cut biopsie prováděná jehlou se speciální pružinkou. Dalším častým typem je vakuová biopsie, při které je tkáň z okolí jehly vykrajována a poté odsáta ven vlivem podtlaku (Koževnikovová et al., 2014a, s. 14–16).

### **1.3.3.6 Magnetická rezonance**

Magnetická rezonance prsu se provádí pouze na specializovaných pracovištích vybavených potřebným zařízením. Při diagnostice karcinomu prsu slouží jako doplňkové vyšetření. Indikací je například staging nádoru, sledování vysoce rizikových žen nebo hodnocení karcinomu po léčbě. Zavádí se při ní kontrastní látka. Magnetická rezonance prsu bez kontrastní látky je používána pouze pro zhodnocení celistvosti silikonových implantátů (Hladíková, 2009, s. 50–51).

### **1.3.3.7 Zhodnocení nádoru**

Po prokázání nádoru je nutné provést řadu dalších vyšetření, která pomohou zhodnotit nádor, odhalit jeho případné šíření a na základě získaných informací stanovit plán léčby. Potřebná vyšetření jsou indikována lékařem a patří mezi ně například rentgen srdce a plic, ultrazvuk břicha, scintigrafie skeletu, vyšetření pomocí CT a magnetické rezonance, laboratorní

vyšetření krve a další (Koževnikovová et al., 2014a, s. 21–23). Pro určení rozsahu nádoru lze mimo jiné použít tzv. TNM klasifikaci. Ta hodnotí velikost nádoru (T), postižení uzlin (N) a vytvoření metastáz (M) (Abrahámová, 2009, s. 70–71).

### **1.3.4 Léčba**

Rozlišujeme tři základní způsoby léčby – chirurgickou, systémovou a radiační. Pro dosažení co nejlepších výsledků se nejčastěji využívají kombinace těchto metod. Plán léčby závisí na mnoha faktorech, mezi něž patří například velikost nádoru, celkový zdravotní stav pacientky nebo její věk. U malých nádorů bez postižených uzlin se nejprve provádí chirurgický zákrok. Po něm následuje tzv. adjuvantní terapie využívající systémovou léčbu (chemoterapie, hormonální terapie a další). U větších nádorů se systémová léčba provádí ještě před operací. Tato tzv. neoadjuvantní léčba má za úkol zmenšit nádor a usnadnit pozdější operaci (Koževnikovová et al., 2014b, s. 5–8).

#### **1.3.4.1 Chirurgická léčba**

Rozsah chirurgického výkonu závisí na typu, velikosti a umístění nádoru a na dalších okolnostech. Existuje řada chirurgických výkonů, které lze rozdělit do dvou základních skupin. První jsou výkony konzervativní, kdy není odebrán celý prs, pouze jeho postižená část s nádorem. Patří sem například lumpectomie, kvadrantektomie nebo segmentektomie. Druhým typem jsou výkony radikální, při kterých dochází k odstranění celého prsu. Někdy je možné provést i šetrnější výkon označovaný jako kůži šetřící mastektomie. Ta umožňuje jednodušší provedení případné rekonstrukce prsu. Operovány mohou být i spádové lymfatické uzliny. Odstranění sentinelové uzliny (první spádové uzliny nádoru) se provádí u pacientek bez známek postižení uzlin. Po odstranění putuje na histologické vyšetření. Pokud jsou u pacientky známky postižení uzlin, musí být provedena exenterace axily neboli odstranění všech uzlin z podpaží (Koževnikovová et al., 2014b, s. 9–13).

#### **1.3.4.2 Systémová léčba**

Při systémové (celkové) léčbě jsou léky rozváděny krví do celého těla. Patří sem léčba chemická (chemoterapie), biologická a hormonální (Abrahámová, 2009, s. 80).

#### **Chemoterapie**

Je to účinná metoda, která ničí nádorové buňky s využitím chemických látek zvaných cytostatika. Pro dosažení lepšího účinku se různé typy cytostatik vzájemně kombinují,

výjimečně je lze podat i samostatně. Jelikož poškozuje i buňky zdravé, je její aplikace doprovázena řadou nežádoucích účinků. Tyto nežádoucí účinky lze rozdělit na bezprostřední, časné, oddálené a pozdní (Hladíková, 2009, s. 81–82).

- Bezprostřední nežádoucí účinky (hodiny až dny) – nevolnost a zvracení, teratogenita, záněty žil, lokální nekrózy, renální insuficience, anafylaxe a řada dalších.
- Časné nežádoucí účinky (dny až týdny) – trombocytopenie, leukopenie, průjem, megaloblastóza, alopecie.
- Oddálené nežádoucí účinky (týdny až měsíce) – anemie, hyperpigmentace, plicní fibróza, azoospermie.
- Pozdní nežádoucí účinky (měsíce až roky) – sekundární malignity, hypogonadismus, sterilita (Hladíková, 2009, s. 81–82).

### **Biologická léčba**

Je to novější způsob léčby cílený na konkrétní typy nádorových buněk. Na rozdíl od chemoterapie nepůsobí na zdravé buňky a má méně nežádoucích účinků. Je velmi nákladná, ovšem v případě potřeby je v komplexních onkologických centrech zcela hrazená pojišťovnou (Dientsbier, Betlachová, 2010, s. 8).

### **Hormonální léčba**

Tato léčba působí na tzv. hormonálně závislé nádory, u kterých potřebujeme upravit hladinu ženských hormonů. Hormonální léčbu dělíme na dva typy. Prvním je ablační léčba pozastavující aktivitu vaječnicků, a to buďto dočasně (farmakologicky), nebo trvale (chirurgickým odstraněním či ozářením). Druhým typem je léčba antiestrogenní. Ta zastavuje tvorbu estrogeneru nebo mu nedovoluje ovlivnit cílové buňky (Koževnikovová et al., 2014b, s. 39–41).

#### **1.3.4.3 Radioterapie**

Léčba zářením je nejčastěji používána po záchovných operacích, kdy není odstraněn celý prs, nebo při zasažení uzlin. Po odstranění celého prsu se ozařuje pouze v případě rozsáhlých nádorů. Nejčastější metodou ozáření je tzv. zevní radioterapie, při které se pacient nachází ve vzdálenosti přibližně jednoho metru od zdroje záření. Druhá metoda se nazývá brachyterapie. Při ní je zářič zaveden přímo do tkáně v oblasti nádoru (Abrahámová, 2009, s. 87–88, 92–93). I ozařování s sebou může přinést řadu nežádoucích účinků. Ty se rozdělují na celkové a místní. Mezi celkové patří zejména únava a porucha krvetvorby. Mezi příznaky místní se

řadí například zarudnutí kůže nebo pneumonitida. Později, za několik měsíců či let, se může objevit lymfedém nebo plicní fibróza (Koževnikovová et al., 2014b, s. 9–13).

### 1.3.5 Sledování pacientek po léčbě

Sledování pacientky po léčbě karcinomu prsu je v rukou klinického či radiačního onkologa. Názory na optimální plán dispenzarizace se různě liší. Základ tvoří odběr anamnézy, mammografie a klinické vyšetření. „*American Society of Clinical Oncology doporučuje následující schéma:*

*Anamnéza a klinické vyšetření*

- *první 3 roky: každých 3–6 měsíců,*
- *čtvrtý a pátý rok: každých 6–12 měsíců,*
- *dále: jednou ročně.*

*Mammografie (pouze u pacientek po konzervativním chirurgickém výkonu):*

- *jednou ročně; první mammografii nejméně 6 měsíců od ukončení adjuvantní radioterapie.“ (Coufal, Fait, 2011, s. 349)*

Ostatní vyšetření, jako jsou krevní odběry, RTG plic, CT, PET a další, se při dispenzarizaci doporučují pouze k dovyšetření podezřelých nálezů. Zmíněné schéma však může být v rozporu s praxí a jinými doporučeními. Někde je například klinické vyšetření doporučováno každých 6 měsíců až do sedmi let po operaci (Coufal, Fait, 2011, s. 349).

## 1.4 Lymfedém jako komplikace nádorového onemocnění prsu

Rozvoj sekundárního lymfedému je závažnou a poměrně častou komplikací nádorového onemocnění prsu. Krom typického lymfedému na horní končetině může dojít i k rozvoji méně známého nekončetinového lymfedému. Ten se vytváří zejména v oblasti prsu, hrudní stěny, lopatky, axily a epigastria. Výskyt lymfedému závisí především na použití radioterapie a na volbě chirurgického výkonu. Důležitý je včasný záchyt onemocnění a zahájení léčby, jejíž podstatu tvoří stejně jako u ostatních typů lymfedému základní dekongestivní terapie. Při neléčení může lymfedém vyvolat chronické změny postižených tkání a výrazně tak ovlivnit hybnost a kvalitu života. Proto je důležité nepodceňovat prvotní příznaky a pokračovat v léčbě a dispenzarizaci i po jeho stabilizaci (Wald, 2009, s. 32, 35).

### **1.4.1 Příčiny vzniku**

K rozvoji lymfedému po léčbě karcinomu prsu dochází poměrně často. Na vině je většinou chirurgický výkon a radioterapie. Velmi záleží na rozsahu chirurgického výkonu a na tom, zda bylo nutné odstranit podpažní uzliny (Mamma HELP, 2014). Někdy může lymfedém vyvolat i samotný nádor, který prorůstá a utlačuje lymfatický systém (Vítová et al., 2011, s. 106).

Exenterace axily neboli axilární disekce má významný vliv na rozvoj lymfedému. Dříve však byla hlavní metodou odhalující stav spádových uzlin. Na konci dvacátého století došlo k rozvoji šetrnější metody zvané sentinelová biopsie. Bohužel ani tato metoda není zcela bez rizika. Existuje však řada studií, které potvrzují, že výskyt lymfedému po sentinelové biopsii je ve srovnání s exenterací axily výrazně nižší (Vrtělová et al., 2017, s. 34–35).

Lymfedém se po léčbě karcinomu prsu objevuje přibližně u 5–35 % pacientek (toto číslo se v různých publikacích nepatrně liší). K rozvoji ihned po operaci dochází jen vzácně. Většinou se objevuje s odstupem několika měsíců či let. Nejčastěji přibližně rok a půl po operačním výkonu. Jelikož se může rozvinout i vlivem nádorové recidivy, je vždy důležité pečlivé vyšetření pacientky (Barkmanová, Jelínková, 2015, s. 5).

### **1.4.2 Biopsie sentinelové uzliny**

Biopsie sentinelové uzliny je významným krokem v léčbě karcinomu prsu. Dochází při ní k detekci a odstranění první uzliny ve směru šíření nádoru lymfatickým systémem (Coufal, Fait, 2011, s. 207–208).

Díky screeningu jsou včasné zachyceny malé nádory, čímž se snižuje pravděpodobnost zasažení uzlin nádorem. Pacientka je tak ochráněna před zbytečnou exenterací axily, která s sebou přináší řadu komplikací, jako je například rozvoj lymfedému, poruchy citlivosti paže nebo porucha hybnosti v ramenním kloubu (Šimša, 2010, s. 146).

K identifikaci sentinelové uzliny se používá indikátor, který se aplikuje do oblasti nádoru a odtud je lymfatickým systémem do sentinelové uzliny dopraven. Zde se indikátor hromadí a po čase odtéká společně s lymfou do dalších částí lymfatického systému, až se nakonec dostává až do krve. Existují dva typy indikátorů, které lze vzájemně kombinovat. Prvním je označení pomocí barviva aplikovaného většinou těsně před zahájením operace. Druhým typem je označení izotopem neboli indikátorem s navázanou radioaktivní látkou. Ten se

aplikuje ráno v den operace, nebo den předem. Po aplikaci se nejprve provádí lymfoscintigrafie a přibližná poloha uzliny se označí křížkem na kůži. Při operaci se pak chirurg orientuje pomocí sondy, která detekuje radioaktivitu (Coufal, Fait, 2011, s. 208–210).

### **1.4.3 Prevence komplikací po onkologické léčbě**

Léčba karcinomu prsu s sebou přináší řadu komplikací, kterým je možné z části předcházet rehabilitací a dodržováním režimových opatření. Kromě rozvoje lymfedému je pacientka ohrožena například cervikobrachiálním syndromem nebo syndromem zmrzlého ramene. Důležitou roli v jejich odhalení zaujímá praktický lékař, jenž může při rozpoznání příznaků odeslat pacientku do specializovaného zařízení zajišťujícího optimální léčbu.

O riziku rozvoje lymfedému by měla být pacientka informována ještě před operací. Rehabilitace začíná v nemocnici již první či druhý den po operaci karcinomu. Zahrnuje polohování horní končetiny, cvičení s fyzioterapeutem, péči o jizvu a lymfodrenáž. U nás bývá lymfodrenáž po operaci karcinomu prsu prováděna jen vzácně, ovšem v některých zemích je nedílnou součástí pooperační péče. (Pitr, Študentová, 2016, s. 256–260).

Dále by pacientka měla být poučena o režimových opatřeních, které je v rámci prevence lymfedému nutné dodržovat. Končetina na operované straně by neměla být zbytečně zatěžována, vystavována působení horka či chladu a zaškrcována prsteny, náramky či jinými módními doplňky (Pitr, Študentová, 2016, s. 256–260).

Mezi vhodné způsoby trávení volného času patří zejména plavání, pěší turistika s holemi, jóga či jízda na běžkách. Naopak mezi nevhodné aktivity patří tenis, cvičení v posilovně nebo pobyt v oblastech s vyšším výskytem bodavého hmyzu (Coufal, Fait, 2011, s. 393).



## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Průzkumné otázky

- Jaká je úroveň informovanosti pacientek v problematice lymfedému?
- Jak u pacientek probíhá léčba lymfedému?
- V kterých oblastech lymfedém narušuje kvalitu života pacientek?
- Jaké další komplikace provází pacientky s lymfedémem?

### 2.2 Metodika průzkumu

Pro vypracování praktické části byla zvolena metoda kvalitativního průzkumu. Ten pracuje s nižším počtem respondentů než průzkum kvantitativní a umožňuje navázání bližšího kontaktu mezi tazatelem a respondentem. Zároveň dovoluje proniknout hlouběji do zkoumané problematiky a odhalit subjektivní dojmy respondenta bez nutnosti zařadit odpovědi do předem vytvořených kategorií (Hendl, 2012, s. 50–51, 55).

Sběr dat probíhal od začátku prosince roku 2018 do konce ledna roku 2019. Byl proveden formou polostrukturovaného rozhovoru, který vycházel z předem připravených otázek vlastní tvorby (viz příloha A). Místa setkání byla volena dle přání jednotlivých respondentek. Ve většině případů se jednalo o kavárny, pouze jeden rozhovor byl realizován v domácím prostředí. Ženy byly předem informovány o průběhu rozhovoru a podepsaly dokument, kterým daly souhlas s poskytnutím informací pro účely bakalářské práce (viz příloha B). Během rozhovoru byl na mobilní telefon pořízen zvukový záznam. Získaná data byla později přepsána do písemné podoby a zbavena veškerých údajů, které by mohly vést k identifikaci respondentek. Pro zpracování získaných dat byl následně použit program ATLAS.ti, s jehož pomocí byly rozhovory okódovány. Použito bylo celkem 45 kódů.

### 2.3 Charakteristika průzkumného souboru

Do průzkumu bylo zapojeno celkem 7 respondentek. Jednalo se o pacientky, které navštěvovaly lymfologickou ambulanci v nemocnici krajského typu. Z důvodu zachování anonymity není v práci uveden název daného zdravotnického zařízení. Respondentky byly nejprve osloveny zdravotní sestrou pracující na příslušné ambulanci, která s jejich souhlasem poskytla tazatelce kontaktní údaje. Tazatelka poté pacientky kontaktovala a sjednala si s nimi schůzku. Podmínkou pro zapojení do průzkumu byla přítomnost sekundárního lymfedému na

horní končetině, který byl vyvolán léčbou karcinomu prsu. Věk respondentek nebyl nijak omezen. Jednotlivé charakteristiky jsou uvedeny v následující tabulce.

**Tabulka 1** – Charakteristika jednotlivých respondentek

	<b>Věk</b>	<b>Lokalizace lymfedému</b>	<b>Zaměstnání</b>	<b>Přibližná délka přítomnosti lymfedému</b>
<b>Respondentka č. 1</b>	66 let	Levá horní končetina	V důchodu	24 let
<b>Respondentka č. 2</b>	66 let	Pravá horní končetina	V důchodu	7 let
<b>Respondentka č. 3</b>	64 let	Levá horní končetina	V důchodu	4 roky
<b>Respondentka č. 4</b>	49 let	Levá horní končetina	Sestra u obvodního lékaře	2 roky
<b>Respondentka č. 5</b>	73 let	Pravá horní končetina	V důchodu	15 let
<b>Respondentka č. 6</b>	53 let	Pravá horní končetina	Právě ukončila invalidní důchod (hledá práci)	2 roky
<b>Respondentka č. 7</b>	65 let	Levá horní končetina	V důchodu	2 roky

## 2.4 Interpretace získaných dat

Dotazy použité během rozhovoru byly formulovány tak, aby co nejlépe odpovídaly na předem stanovené průzkumné otázky a cíle práce. Z důvodu větší přehlednosti byly rozděleny do pěti základních skupin.

- První skupinu tvoří otázky, které se vztahují k charakteristice respondentek. Zjišťuje se jimi věk, zaměstnání a přibližná délka přítomnosti lymfedému u dané respondentky.

- Druhá skupina zahrnuje otázky týkající se informovanosti respondentek. Zjišťují, zda byly respondentky předem informovány o riziku rozvoje lymfedému, zda byly dostatečně informovány v oblasti prevence a léčby lymfedému a od koho (případně kde) získaly nejkvalitnější informace o lymfedému.
- Třetí skupinu tvoří otázky, které se vztahují k průběhu léčby. Zjišťují, jakým způsobem došlo k odhalení lymfedému, po jak dlouhé době se lymfedém objevil, jaké způsoby léčby již respondentky vyzkoušeli, s jakým způsobem léčby mají nejlepší zkušenosti a zda dodržují doporučená režimová opatření.
- Čtvrtou skupinu tvoří otázky, které se vztahují k narušení kvality života. Mají za úkol zjistit, zda lymfedém respondentky omezuje v zaměstnání, při vykonávání každodenních činností nebo při oblékání a zda mají pocit, že by lymfedém narušoval jejich sociální vztahy.
- Poslední skupinu tvoří otázky, které mají za úkol popsat, jaké další nepříjemnosti provází pacientky s lymfedémem. Zda pocítují na postižené končetině nepříjemné pocity, jako je například bolest nebo pnutí. Jestli vnímají nošení kompresivních návleků jako nepříjemné a zda mají zkušenost s některými komplikacemi, které lymfedém doprovází (např. erysipel).

V následující části jsou zobrazeny doslovné transkripce z rozhovorů s jednotlivými respondentkami.

## **Otázky vztahující se k informovanosti respondentek**

### **Otázka č. 1**

#### **Byla jste před operací karcinomu prsu informována o riziku rozvoje lymfedému?**

**R1** „*Informace byla po operaci v podstatě okamžitě. Já jsem v podstatě před tím, jako před zákrokem, jsem si to nějak nepřipouštěla, že by mohl být takový problém. Já mám vlastně uzliny vybraný, to bylo tenkrát, vlastně v té době se ještě nedalo diagnostikovat, jako kolik těch uzlin je třeba vybrat. Takže já mám vybraný všechny uzliny. A proto ten problém, no.*“

**R2** „*Ne. O tom se vůbec nemluvilo. To byly dvě operace v jednom měsíci, začátek června, konec června. Po té první operaci to bylo úplně suprový, to bylo úplně ideální. A až po té druhé operaci se teda zjistilo, že to tam je. Pak jsem byla na ozařování, a tam teda jsem měla jako problémy teda, protože jsem byla spálená. Prostě měla jsem opravdu velký problémy po tom. Ale ten otok pořád nebyl, to až po těch třech letech.*“

**R3** „*Tak jako vim o tom, že jo. Člověk jak přijde, tak jako vim o tom, že by se to mohlo jako, že to bejvá v těch rukách. Ale jinak ta informace přímo nepadla před tím.*“

**R4** „*Ne.*“

**R5** „*Ne, nevěděla jsem o tom. A můžu vám říct, že tenkrát před těmi patnácti lety, moc o tom ani v lázních nevěděli. Sestřičky mi dávaly na obě ruce ty rukávy. Oni ani nevěděly, jak to maj zapojovat. Oni to měly prostě tam jako nově. Nebyly vůbec v tom vyškolený. A to jako mám i zkušenosti, že starší lékaři, opravdu starší, tak pomalu o tom nevěděli taky nic.*“

**R6** „*Ne.*“

**R7** „*No jo. Pan doktor tohle právě, že jo, že celou tu dobu jako, vždycky mě na to jako upozorňoval.*“

## **Otázka č. 2**

### **Byla jste informována o tom, jakým způsobem předcházet rozvoji lymfedému?**

**R1** „*To tenkrát se v podstatě jenom řeklo jako obecně, ale nikdo mě nezaučoval, neukazoval. To se všechno vyvíjelo až postupem času.*“

**R2** „*Ani ne. Já jsem nejdřív vlastně nepocítovala vůbec žádný bolesti nebo něco. Prostě nebylo nic, takže jsem si o to ani nějak neříkala.*“

**R3** „*Byla, byla, ano, ano. Že jako nenamáhat, neměřit tlak, nedávat injekce, že jo. A prostě šetřit si tu ruku. Nechodit do sauny a takhle, no.*“

**R4** „*Ne. Tam se vůbec o lymfedému nemluvalo. Vůbec. To byla až náhoda, že se pak o tom lymfedému vůbec někdo zmínil.*“

**R5** „*Ano, to jsem dostala od pana doktora přímo seznam všeho, co můžu dělat, nemůžu dělat. Měla jsem tam i takové detaily, jako třeba jak otvírat troubu, abych se nepíchla, nedělala na zahradě. No samozřejmě to já vím, že jsem nesměla otevírat troubu horkou, ale to že mně v lázních strčili ruce do parafínu, tak to mi vůbec nedošlo, že je to to samý.*“

**R6** „*To jako říkali. Říkali běžný domácí práce, ale netahat nic těžkýho. Pak jsem se dozvěděla, že už by se neměly mejt ani okna, že by se nemělo moc ani žehlit prádlo, ale to jako až dýl.*“

**R7** „Ano, ano. To všechno pan doktor vypravoval, že jako na všechno prostě mě upozornil. Ne nějakou nadměrnou zátěž, nenosit prostě tu tašku, čištění oken a takový.“

### **Otázka č. 3**

**Myslíte si, že jste byla dostatečně informována o možnostech léčby lymfedému?**

**R1** „V tý době asi ani moc ne, zase až postupem času. A pak jak já jsem vlastně začala chodit na nějaký ty lymfodrenáže, tak jsem se tam seznamovala vlastně s ženama, který měly daleko větší problémy než já. A tak se to vlastně všechno přenáší ústně.“

**R2** „No ani moc právě ne. Já jsem si okolo toho začala sama, protože se mě to začalo týkat, tak jsem se začala o to zajímat.“

**R3** „Já si myslím, že jo, že jsem byla.“

**R4** „Mě paní doktorka z onkologie, to byla náhoda, že tam byla jiná, než mám já, tak ta si právě všimla toho, že mám ruku oteklou a ptala se, jestli s tím někam chodím. Takže mě poslala rovnou na kožní a tam paní doktorka mě opravdu vysvětlila poctivě všechno. Všechno mi řekla, co a jak, jak to bude...“

„(...) jsem to začala lehce pociťovat, když jsem se nedostala do rukávu, nebo když mě to bolelo, ale jinak jsem nepátrala cíleně po ničem. Protože mi opravdu nikdo nic neřekl, dávej pozor, bude to, jsou ty a ty možnosti nebo jakmile se to objeví, tak řekni. To jsem vůbec neslyšela.“

**R5** „Tak myslím si, že tady v tý nemocnici mně poskytli prostě všechno, co bylo možno v tý době a v současný době.“

**R6** „Ze začátku vůbec ne. Já jsem ani nevěděla, co to je. Já jsem to všechno přikládala tomu, že oni říkali, že ta ruka může po operaci natýct. Takže mě nikdo nic neříkal.“

**R7** „Byla. Jo, protože vím, že i pan doktor jako říkal, i když jako ta ruka nenatýká a tohleto, tak jako, že by se mohlo.“

#### **Otázka č. 4**

**Kde nebo od koho jste získala nejkvalitnější informace o lymfedému? (léčba, příčiny vzniku...)**

**R1** „Tady ze špitálu na kožním od sestřičky. V podstatě to je ten kosmetický salon, který spadá pod kožní oddělení, že jo. A tam mě doporučila vlastně paní doktorka z onkologie, kam chodím já do špitálu na kontroly.“

**R2** „Nejdřív jsem si sama hodně zjišťovala, a pak teda tady sestřička v nemocnici.“

**R3** „Tak jako na tý onkologii. Takže od doktora.“

**R4** „Paní doktorka na kožním oddělení. Tam chodí paní doktorka, má poradnu a de facto ona rozhodne o tom, jak ta léčba bude pokračovat. Jestli bude jenom přístrojová nebo ruční. Pak ty návleky. Ze začátku je ta kontrola častější, a potom tedy vždy za půl roku kontrola u lékařky a mezi tím jsou ty masáže, jak ty přístrojový, tak ty ruční u sestřičky.“

**R5** „Řekla bych od tý paní doktorky tady na kožním oddělení, a potom teda i u pana fyzioterapeuta, protože tam jsem vlastně šla dřív, než jsem chodila do tý nemocnice.“

**R6** „Já si myslím, že nejvíc tady asi v nemocnici na těch lymfodrenážích. Od sestřičky.“

**R7** „No tak přes toho pana doktora (myslí lékaře na onkologii), a teď tady přes sestřičku.“

#### **Otázky vztahující se k průběhu léčby**

#### **Otázka č. 5**

**Jakým způsobem došlo k odhalení lymfedému?**

**R1** „To v podstatě vyplývalo z těch kontrol, na který já chodím každé rok. Já jsem vlastně v podstatě neměla nějak problém, že by mě ta ruka nějak hodně natýkala, že bych měla až tak obrovský problém. Prostě při kontrole, když jsem byla v nemocnici, tak lékařka prohlídá jak prsa, tak ruce. Já jsem i vnímala, že to takový asi nemá být, ale spíš asi od lékařky to vzešlo.“

**R2** „Tak nějak jsem si sama všimla, že se něco děje, a pak jsme to nějak s paní doktorkou začaly řešit.“

**R3** „Já jsem právě, jak vám říkám, jsem si přečetla na tom internetu vo tom, že to může být. A ta ruka, já jsem vlastně, tahle, já jsem si jí šetřila, je to pravda a namáhala jsem spíš tuhletu (ukazuje na druhou ruku). A já jsem ty ruce měla tak nějak vesměs nastejno. A potom

*jsem se teda na tý onkologii zmínila, jestli mám nárok na ty rukavice a tam mi řekli, že jo. A pak už jsme to začali řešit jako. Ono to bylo jen trochu a já jsem se bála, aby se to nezvětšovalo.“*

**R4** *„To bylo na onkologii, když si paní doktorka všimla a zeptala se, jestli mě ta ruka nějak neomezuje. Když jsem tam měla jinou paní doktorku než svoji.“*

**R5** *„Já sama jsem poznala, že mně jako tvrdne ruka, tvrdne tady to zápěstí a tohle všechno je tuhý. A to byla taková bolest, jako z napnutí.“*

**R6** *„Ono to bylo vidět. Ona vždycky doktorka říkala, když jsem přišla na kontrolu, že mám mírný otok ruky, ale že to bývá, že to prostě maj hodně. Furt říkala jenom polohovat, a když by to bylo jako víc a víc, tak že si mám zařídit tyhle ty lymfodrenáže.“*

**R7** *„No takhle vám to řeknu, všimla jsem si toho jako sama. Ale přišla jsem na to, protože to bylo jakoby v zimním období, protože to teda bylo v tom lednu. Tak jsem si navlíkala hodinky na ruku a zjistila jsem, že je nedopnu. Tak jsem říkala, ježiš, já mám tu ruku nějakou... A pak mně prostě to naskočilo tady, taková jakoby ta... (ukazuje na ruku). Takže jako vlastně jsem si na to přišla sama. Takže jsem hned teda jako šla za paní doktorkou praktickou no a ta mě poslala sem do nemocnice.“*

#### **Otázka č. 6**

##### **Po jak dlouhé době se u vás lymfedém objevil?**

**R1** *„Nějak krátce po operaci to bylo.“*

**R2** *„Jak říkám, asi za ty tři roky.“*

**R3** *„Asi dva roky po tý operaci, tak nějak jsem to začala řešit.“*

**R4** *„Dva roky, 2014 byla operace. To teda na to paní doktorka upozornila, ale jinak ruka mě bolela už ten rok potom. Jenom jsem tomu... Ne nevěnovala pozornost, ale spíš jsem to brala, jako že to k tomu patří. A nehledala jsem v tom něco špatného. Prostě jednou je ta ruka po operaci, jednou to tam je špatně, tak se musíš smířit s tím, že to tak bude a nedělat z toho vědu. Takže jsem to brala, jako že to k tomu patří a nepitvala jsem se v tom. Ale až když paní doktorka řekla pozor, špatně, tak... A to bylo ty asi dva roky po operaci.“*

**R5** *„Asi za rok, jak jsem se vrátila z těch lázní.“*

*„(...)v roce 2003 jsem byla operovaná a 2004 jsem jela do Mariánskejch lázní. A tam se mně stalo to, že mně teda navrhli, abych chodila na lymfoven. Jenomže paní doktorka, která tam byla zrovna, mně předepsala parafín rukou. A tam jsem vlastně pocítila, že něco se děje. Dneska už vím, že vůbec tohle mně neměli dělat, kor horkej parafín, abych vlastně máčela ruce. Takže to byl vlastně první takovej impulz k tomu. Přijela jsem z lázní a během měsíce mi prostě začala otýkat a byla tvrdá a tak dál.“*

**R6** *„No mně to začala hnedka po operaci.“*

**R7** *„Vlastně mně se to stalo, ta ruka mi otekla až po dvaceti pěti letech po operaci.“*

### **Otázka č. 7**

#### **Jaké způsoby léčby lymfedému jste již vyzkoušela?**

**R1** *„Ruční lymfodrenáže, a potom chodím na to elektrifikální. Jinak já si sama nebandážuju, to nosím návlek a jinak bandážuje mně to vždycky sestra, když chodím na tu lymfoterapii. To chodím vlastně dvakrát do roka, nebo jednou do roka.“*

**R2** *„No tak to je ta masáž. Oni dělaj nejdřív ruční, a pak jdu nahoru na přístrojovou. A návlek užívám takovej, že mám přímo na míru na mou ruku a mám i rukavičku.“*

**R3** *„Chodím na lymfodrenáže a nosím rukáv. Jenom přístrojové lymfodrenáže. Bandáže mi dává sestřička. Každý tři neděle chodím na tyhle přístrojový. Sestřička mi teda uvolní tu lymfu, že jo, potom mě dá do těch přístrojových, a potom teda bandáž. A doma nosím teda ty rukávky.“*

**R4** *„Pouze tu ruční masáž, přístrojovou masáž a návleky.“*

Jak často docházíte na lymfodrenáže? *„O tom rozhoduje paní doktorka podle stavu. Dělá se jednou za půl roku kúra, kde jich je deset až dvacet najednou. To může být každý den, podle toho, jak mají místo. Chce to, aby to bylo co nejrychleji za sebou, aby to opravdu mělo ten efekt. To znamená, že se chodí vždycky třeba dvacetkrát po sobě. A pak jsou udržovací jednou za tři neděle. Že do toho půl roku, do té kontroly se pak chodí jednou za tři neděle.“*

**R5** *„Na lymfodrenáže chodím dvakrát za rok, po půl roce je pak vždycky prohlídka u doktorky. To chodím vždycky třeba tři neděle v kuse. Tam mi tedy vždycky poskytlí to, co bylo v jejich silách. Na začátku, protože jsem ten otok měla opravdu velký, to jsem měla ruku baňatou hodně, tak mi právě doktorka předepsala ten lymfoven. Dostala jsem ho domů.“*



*Naučila jsem se s tím zacházet. Takže v době, kdy jsem nechodila přímo do nemocnice na ty drenáže, tak jsem si pouštěla lymfoven doma.“*

*„No a ještě před tím, než jsem začala do té nemocnice chodit, tak jsem hledala všechny možné cesty, jak bych se mohla léčit. Tak jsem začala chodit na jedno kožní oddělení, kde paní doktorka zřejmě dělala experiment. Mně dávala jakési elektrické proudy tady do té ruky. Jenomže pak jsem na to přestala chodit, protože jsem byla jako spálená.“*

*Zmiňovala jste se o lázních? „Ano, lázeňská léčba. Byla jsem i dokonce u moře s onkocentrem. To jsme byli v Chorvatsku. Tam taky s náma byli specialisti, kteří nám dělali tyhle masáže. Měli jsme tam s sebou i doktory. No tak tam to bylo teda dobrý.“*

*A nosíte tedy i návleky? „Ano.“*

**R6** *„Jenom ty lymfodrenáže.“*

*A nosíte návleky? „Nosím návlek, i když ne vždycky, protože to vždycky nejde. A nebo se snažím trošku bandážovat. Mám i takovou rukavičku, ale s tou se pak nedá moc to, takže tu nosím jen tak jakoby chvilkově.“*

*A nějaké léky na to neberete, třeba Wobenzym? „Jo, měla jsem velký balení a teď mám ještě jedno, ale zatím jsem neviděla, že by to bylo úplně nějaký zázračný.“*

*A lázeňská léčba neproběhla? „Já jsem byla v lázních, tam mě poslali. Jenomže tam prostě dělali jenom ty lymfomasáže a nic jinýho teda. Chodilo se akorát plavat. To se taky říkalo, že je dobrý na to. A sestřička doporučovala, že je dobrý chodit o těch hůlkách. Že se to tam jako rozproudí.“*

**R7** *„Já mám vyzkoušené jenom tohleto bandážování, vždycky jsem měla těch čtrnáct jakoby za sebou, mezi tím teda třeba jsem měla dva nebo tři dny. To jsem jako dvakrát na tom byla. A teď, protože už ta ruka je celkem taková jakoby dobrá, tak teď už chodím jenom na ty udržovací a to je tak jednou za tři týdny. Takže mám opravdu jenom tu bandáž, a pak chodím do toho rukávu.“*

*Teď nevím, jestli jsem vás správně pochopila. Takže chodíte jednou za tři týdny na lymfodrenáže? „Ano, na masáž a do rukávu. Já přesně nevím, jak se tomu říká.“*

*A máte doma návlek? „No, no.“*

## Otázka č. 8

### S jakým způsobem léčby máte nejlepší zkušenosti?

**R1** „*To v podstatě ty lymfodrenáže.*“

**R2** „*Asi ty masáže.*“

**R3** „*No jak říkám, ta prevence a ten rukáv, že to nosím a hlídám se no.*“

**R4** „*Ty masáže, ty lymfoterapie. Jako ty tam jsou úplně úžasný. A pokud nejsou, tak potom stačí ty bandáže. Bud' teda návlekiem, nebo v létě, když je opravdu teplo a je sklon k těm otokům, tak jsou úplně nejlepší obvazový bandáže.*“

**R5** „*Lymfomasáže.*“

**R6** „*Mně se líbila ta lymfodrenáž v tom pytli na ruce. To bylo takový příjemný, takový nafukování.*“

**R7** „*No asi tohleto, ty lymfodrenáže, to asi jako určitě mně pomohlo, protože ta ruka se dostala do normálního jakoby stavu.*“

## Otázka č. 9

### Dodržujete doporučená režimová opatření? (péče o pokožku, ochrana končetiny...)

**R1** „*No opatruju to. A zase když jsem začala po té operaci chodit na nějaké ty lymfodrenáže, tak jsem nastoupila do soukromého zařízení, kde tam pracoval vlastně, to byl masér původně, to byl velkej pán. A od něho jsem slyšela takovou historku, že měl pacientku, která na ruce, kde měla provedenej zákrok, si dělala manikúru. Zastříhla si prostě kůžičku, a pak se vlastně rozvinul obrovskej zánět po celý ruce, až do prsou, jo. Takže to mně už těch dvacet let prostě lítá hlavou, a tak si prostě dávám pozor.*“

**R2** „*Promašťuju, to hodně teda, mám tady z kožního takový velký kelímek. Takže jenom asi to promašťování a nošení toho návleku a snažím se být opatrná a tu ruku nějak nezatěžovat, ale ono to ani moc nejde zatěžovat.*“

**R3** „*Ano. To je právě asi to, že tu ruku mám tak jako dobrou. Kdybyste o tom nevěděla, tak to ani nepoznáte. Protože opravdu jako jsem takovej poctivej pacient a hlídám si to.*“

**R4** „Jo, jo, to se bojím, to jo. Já mám doporučený nezatěžovat tu ruku, zbytečně ne velká zátěž. Když už nedej bože, tak aby ta ruka byla opravdu fixovaná, to znamená buďto návlek, nebo bandáže. A víceméně nezatěžovat a nosit pokud to jde ty bandáže.“

**R5** „Určitě. Nedělám nic, co prostě vím, že se dělat nesmí. Všechno třeba i dělám v rukavicích. Když jdu na zahrádku, kdybych si jenom chtěla pár třešniček to, tak mám rukavice.“

**R6** „No to mi řekli až dlouho. To já jsem se to dozvěděla fakt až dlouho, takže jsem byla i spálená na ruce. Právě že sestřička pak povídala, že můžou pak přijít i komplikace nebo ta růže nebo něco. Že si mám dávat pozor. No ale říkám. To fakt mi řekli až teďka na těch lymfodrenážích. Takže se snažím. A říkali pak nemejt nádoby v teplý vodě a tak, takže si zvykám na rukavice už dost dlouho.“

**R7** „To samozřejmě to dodržuju, tu ruku si chráním, snažím se, abych si... Jo tady jsem se spálila. Sestřička mi to tady ošerila. Jo jako samozřejmě, snažím se nehrabat se prostě někde v něčem, abych si nevzala rukavice. To jako určitě a tu ruku opravdu si jako chráním. Ale někdy se něco prostě stane. Takový drobný ty, no. Ale samozřejmě, hned to ošetřím jako. Říkám promiň, ručičko.“

## **Otázky vztahující se k narušení kvality života**

### **Otázka č. 10**

#### **Omezuje vás lymfedém v zaměstnání? Pokud ano, tak jak?**

**R1** „Když jsem ještě chodila do práce, tak mě to v každém případě omezovalo. Největší problém jsem asi měla, když jsem dělala v pojišťovně, kde jsem byla u počítače. V podstatě práce u počítače, to je pokrčená ruka a práce na klávesách, takže jo. No a vzhledem k tomu, že problém na té ruce já mám nejenom lymfatickej, ale já jsem měla vážnej úraz, kdy jsem měla parézu ruky, tak se mi tam ty problémy vlastně sčítají. No a práce na klávesnici, prostě motorika byla horší než u ostatních kolegyň. Tak to nakonec dopadlo tak, že jsem vlastně odešla i z práce, kterou jsem měla, že jsem tam dělala osm roků.“

**R4** „V zaměstnání snad tady ani na tom obvodě ne. Myslím si, že v nemocni, kde teda jsou ty pacienti a musí tam s nimi člověk pracovat, tak tam už by to bylo horší.“

**R5** „Tenkrát jsem teda učila chemii a biologii. Já jsem v té době, co už jsem byla nemocná, teda učila na střední škole a nemůžu říct, že mě to nějak omezovalo.“

**R6** „No ale je fakt, že už se nemůžu vrátit do krámu. Já jsem byla prodavačka v textilu, ale stejně musíte tahat ty těžký věci. Takže jako do krámu určitě nemyslitelný.“

„(...)bylo mi doporučeno nedělat rukama, ale já nevím, čím jiným. Paní doktorka na onkologii mi říkala, ať si najdu práci, kde opravdu to bude bez zatěžování končetiny. Já nevím. Už hledáme no.“

U Respondentek č. **2, 3 a 7** byl lymfedém diagnostikován až v důchodu.

### **Otázka č. 11**

#### **Omezuje vás lymfedém při vykonávání každodenních činností? Pokud ano, tak jak?**

**R1** „(...)dneska, když dělám nějakou práci doma, jako domácí práce, tak když dělám, dělám, a když prostě mě to nějakým způsobem začne unavovat, tak jsem schopná s tím švihnout prostě a přestanu dělat. Ale to s jakoukoliv prací. Já to cejtím, já to cejtím na prstech a hlavně to cejtím tady (ukazuje na ruku), až tady v podstatě odsud, kde jsem měla tu ruku roztráštěnou.“

**R2** „No víte co, jelikož já nejsem úplně soběstačná, nemám jenom tenhle problém, byla jsem skoro ochrnutá, tak prostě manžel všechno obstará. Oblečení mi oblíkne.“

**R3** „Ne, jak říkám. Nějakou tu těžkou fyzickou práci, že jo, to zas jako nedělám, i když mám domeček nebo tohle, ale hlídám si to, chráním si tu ruku.“

A s domácími pracemi nemáte problém? „Ne, ne, ne.“

**R4** „Někdy je to nepříjemný. Když víte, že ta ruka jakoby bolí, je nateklá. Tak nemůžu v ní teda nosit těžký nákupy. Není to tak, abych ji zatěžovala, třeba když chodíme na jógu, tak ta ruka neposlouchá, že se o ni nemůžu pevně zapřít. Nebo prostě cejtím, že to tam není v pořádku. Ale když se to dělá s mírou, tak je to v pohodě.“

A co se týče domácích prací? „To třeba když vytírám. Je nateklá a bolí to a spíš je to takový pnutí v tý ruce. Že to tam není příjemný.“

**R5** „Nemohla jsem třeba míchat omáčku tou rukou. To mně prostě nedovolovalo, protože jsem tu ruku měla hrozně napnutou.“

„No třeba na tý zahrádce, to jsem třeba musela úplně s tím přestat. To jsem byla zvyklá hodně dělat. A ještě takovej nějaký pohyb, kde musíte vynaložit jakýsi tlak.“

Takže domácí práce jsou pro vás těžké? „Ano.“

A třeba luxování? „*To vůbec nedělám, to jsem od té doby nikdy nedělala. Utírání nádobí by mě třeba nevadilo, ale já mám myčku. A pak mě hodně pomáhá manžel. On mě některý práce ani nenechá dělat.*“

**R6** „*Mně to teda nevadí jako. S téma nákupna to je jasný, že nesmíte prostě v té pravý ruce nic těžkýho nosit. Nemáte ji takovou funkční. Není i taková síla v té ruce nebo děláte nudle do polívky a musím u toho vždycky zacvičit, abych mohla zase krájet dál. Jako trošku asi jo, ale jinak to jakoby není žádný omezení.*“

**R7** „*Ne, ne, ne. To bych řekla, že je to všechno... Jako tak nějak já to nepřeháním. Jo prostě si to rozdělím podle prostě potřeby, podle svých sil. Neomezuje mě de facto v ničem. Ani se mně to jako nestalo, že bych to jako prostě nezvládla. Jako jízda na kole dobrý. Všecko. Plavat teda nechodím, já to nemám moc ráda. I když zas třeba pan doktor říkal, že to plavání je dobrý, tak to nedělám. Chodím jakoby i na pěško, беру ty tyčky.*“

## **Otázka č. 12**

### **Ovlivňuje lymfedém výběr vašeho oblečení? Pokud ano, tak jak?**

**R1** „*Hrozně, protože vidíte, jaká jsem (smích). Že jsem přibrala. Ale ještě mám problém jako s kupováním oblečení. Já když si kupuju, nevím, triko s dlouhým rukávem nebo bundu nebo prostě něco, co má rukáv, tak stačí jenom vsunout ruku dvacet centimetrů do rukávu a už říkám jo, nebo ne. Buďto to snesu, nebo nesnesu. A já to oblečení úplně na tělo nesnesu. Bytostně nesnesu. Takže ano, mám problém se oblíknout. V létě vyloženě krátký rukávy nenosím, protože mám jizvu odtud až sem, a to je jeden problém, a druhý problém je, jak mám nateklou tu ruku, tak taky to nevypadá pěkně na té ženě. Takže v létě bych to ještě tolik neřešila, ale v zimě mám problém sehnat něco, abych to prostě měla volnější. Když to je takový jako že na tělo, tak jak se ta ruka hejbe, tak v záhybu to tam tak jako drhne a je to prostě nepříjemný. A vzniká tam větší tlak, a když vznikne tlak, tak špatně proudí krev a pocitově to prostě nemám ráda.*“

**R2** „*Nedostanu se do žádnýho oblečení a nemůžu nosit ani prstýnky nebo náramky.*“

**R3** „*No třeba trika s úzkým rukávem. Měla jsem to kdysi teda ráda. Ale když je nějaký takový triko s úzkým, anebo prostě co mám hodně jako to, to si představím, že jsem taková uškrcená. Spíš volím takový takhlen (ukazuje na tričko, co má na sobě), anebo volnější rukáv, to je pravda jako. Nemám ráda, když je to upnutý. Náramky nosím taky volný.*“

**R4** „No jo, to určitě. No musím vždycky, když si něco zkouším, tak jestli se do toho rukávu dostanu levou rukou. Když se dostanu levou rukou, tak už je to potom dobrý. Přece jenom je ta ruka o kousíček větší. A musím počítat s tím, že budu mít pod tím ten návlek nebo ty obvazy, a tím pádem ještě ta ruka nabyde. Takže jako aby to bylo dostatečně volný.“

**R5** „Musím mít jeden rukáv volnější. Když třeba si dávám šít kabát. Nebo když kupuju, tak to si vyberu větší velikost. Nebo nějaký trička, tak to stejně už mě to tady táhne.“

A prstýnky a náramky můžete nosit? „Ne, na tý ruce nenosím vůbec nic. Ale já tady tu část ruky (ukazuje na prsty) mám celkem dobrou. Ta mi nikdy moc neotekla, akorát právě těch prvních pár dní, kdy mně ten lymfedém začal. Než mi to začali vůbec léčit. Takže jsem měla bandáže i na prsty. Ted' mám vždycky bandáže jenom zas tady do toho zápěstí.“

**R6** „Já myslím, že ne. Tak já nosím větší věci, že jo. Nenosím žádný upnutý (smích). Takže já myslím, že ne.“

A nosíte náramky nebo prstýnky na té oteklé ruce? „Nosila jsem, ale to mi teda nebylo hnedkon řečeno, že bych neměla hodinky a prstýnky nosit.“

**R7** „No vzhledem k tomu, že já tu ruku nemám tolik jako nateklou, tak de facto všechno, co mám, tak to můžu jako nosit. A ještě ten návlek tu ruku zase jako ztenčí. Takže zatím já nemám problém.“

### **Otázka č. 13**

**Máte pocit, že lymfedém narušuje vaše sociální vztahy? Pokud ano, tak jak?**

**R1** „Tak to myslím, že v žádném případě ne.“

**R2** „To ani asi ne, protože lidi jsou na mě zvyklý.“

**R3** „To ne, v pohodě.“

**R4** „Je to nepříjemný. Obzvláště v létě. Ted'kon v zimě to schováte pod bundu, ale když to máte v létě, a ted' to je tady nahoru a je to poznat, že je to nateklý. Vidíte, že se po tom člověk podívá. Ale je to minimální. Jenom že se člověk necítí dobře. Že když bych měla mít šaty na ramínka nebo něco, tak tady nahoře to je nepříjemný.“

**R5** „Vůbec ne. Ne. Dneska už se mě ani nezeptaj kolegyně. Ony vždycky z toho byly opravdu úplně vedle, když viděly tu moji ruku, a tak mě litovaly. A obdivovaly mě, co jsem všechno

*zvládla. Takže tam naopak mně to pomohlo v tom, že... Neříkám, že si mě začaly víc vážit, ale prostě jsem od nich slyšela tu podporu.“*

**R6** *„Ne (smích). Akorát vždycky každéj byl v šoku, když jsem seděla po těch lymfodrenážích, tak oni mi to hodně zabandážujou, a to vždycky každéj říká: ‚Co se ti stalo? Copak jsi dělala? Ty toho máš málo.‘ Vždycky něco si mysleli, že jsem si udělala.“*

**R7** *„Ne, to určitě ne.“*

## **Otázky vztahující se k dalším nepříjemnostem provázejícím lymfedém**

### **Otázka č. 14**

#### **Pocítujete na postižené končetině bolest, pnutí nebo jiné nepříjemné pocity?**

**R1** *„To je ten problém toho zdvojenýho máho problému. Ano pocítuju, ale nejsem schopná prostě specifikovat, kterej problém převládá. Když je zima, tak mě bolí ruka, ale určitě mě bolí ruka proto, protože byla roztříštěná na cucky. Ale zase nedokážu přesně popsat. Krom toho, že mám třeba někdy ruku oteklou víc nebo míň, nevím, jestli to je jenom k tomu lymfatickému problému, nebo jestli tam třeba ty nervy, který tam vlastně zapříčinily ten druhotnej problém, mají podíl na nějakým tom májím problému.“*

**R2** *„Někdy to trochu bolí a táhne mě to na tu pravou stranu.“*

**R3** *„Je ta ruka jiná. Ta ruka je jako, myslím si, že kdybyste mi ji jako... Tohle je takový tupý. Ono asi jak to vybrali, že jo, jak to tam je... Ta ruka je taková tupá, taková jiná. Je to pravda no. Ale přímo bolesti ne.“*

**R4** *„Určitě, ty jsou. A je jedno, jestli je to ráno, večer, během dne. Objevuje se to prostě. Bolest ani ne, spíš pnutí, takovej tlak. A jakoby když je ta ruka nateklá. To opravdu pak jedinej pomůžke zabandážovat, stáhnout, stlačit, to jo.“*

**R5** *„Takový pnutí. Někdy mě to bolí.“*

**R6** *„Já ne teda.“*

**R7** *„Ne, ne, ne. Opravdu ne. Musím říct, že ruka opravdu jako je v pohodě.“*

## Otázka č. 15

### **Pokud máte zkušenost s elastickými návleky, vnímáte jejich nošení jako nepříjemné?**

**R1** „*Jak kdy, v létě určitě, v létě to bytostně nesnáším. No a jsou ještě návleky a návleky. Jako teď se polepšili, ale ano, když dojde vyložene na lámání toho chleba, kdy už to bude skutečně takovej problém, že člověk s tím bude muset aj spát, tak se nedá nic dělat jo. Ale to, co jsem říkala, to je prostě to obepnutí jakéhokoliv materiálu na mojí pokožce, tak to prostě je mně nepříjemný. Ale nechá se s tím žít.*“

**R2** „*Ne. V první moment to bylo nepříjemný, to jsem si říkala, to není normální. Ono první, co bylo, to byly ty bandáže, a to jsem byla úplně obalená, to jsem si myslela, že nedám. Ale na ty návleky jsem si tak zvykla, že mi to dělá i dobře. A už mi ani nepříjde, že ho mám. A mám ho ráda ten návlek.*“

**R3** „*Ne. Dobrý, v pohodě. Je teda pravda, že v létě v tom je teplo. Ale takhle, já už jsem na to zvyklá, ale je v tom teplo, no.*“

**R4** „*Je to nepříjemné v létě. Tady se to hodně potí, paří, máte pocit jako v sauně. Že to není dobrý. Jsou dobrý ty návleky, co jsou jenom na ramena a nemají tu manžetu kolem krku. To jsem se domlouvala právě s paní doktorkou, že ne, protože to je potom další lákadlo pro ostatní a zas další komplikace v oblékání. A zas taková další překážka v tom, abych se cejtila dobře. Tohle, co mám, schováte pod tričko, možná tam máte nějaký náznak, ale není to tak strašný.*“

**R5** „*Nevadí mně. Akorát nejvíc mně vadí to oblékání, to mně pomáhá manžel. No a když jsem takhle sama, tak opravdu nevím, jak to pak navlékat. Když jsem třeba v lázních, tak spolubydlící mně to navléká, ale mám pocit, že ji tím zatěžuju.*“

**R6** „*Člověk si zvykne. Jako pro mě byla víc nepříjemná ta bandáž než tahleta punčocha. V tý punčoše to vůbec necejtím, mě to nikde ani netlačí.*“

**R7** „*Ne, ne. Opravdu jako je výbornej. Jako ty léta byly takový hodně jako horký, takže opravdu mi to ani nevadilo, ani ta ruka se mi v tom nepotila. Ale mám ještě takovej návlek s takovýma čtverečkama, tomu se říká mobiderm, a ten je trošičku jakoby menší. A ještě to bandážuju, a tak to je takový jakoby umělý, takový utaženější, tak to jako nosím na noc teda. A tak to teda někdy se jako přiznám, že to občas člověk vyhodí někam, protože ta ruka se*



*v tom potí. Ne, že by mi to vadilo, ale teď v zimě ne, teď jako pohoda, ale v létě je to jako takový to...“*

#### **Otázka č. 16**

**Máte zkušenost s některými zdravotními komplikacemi doprovázejícími lymfedém?  
(např. kožní infekce erysipel)**

**R1** *„Ne, zatím ne. A duševně se připravuju, že mohou nastat i chvíle horší, ale zatím jsem nějaký žádný komplikace neměla.“*

**R2** *„Ne, to teda zatím ne. Musím to zatukat, protože mi pořád říká sestřička i paní doktorka, ať si dávám pozor, abych neměla tu růži.“*

**R3** *„Ne, ne.“*

**R4** *„Akorát se mi udělá vyrážka, pokud je opravdu teplo. V létě se opravdu nedá poctivě každý den nosit ten návlek. Nejde to, kor když jsou ty třicetistupňový tepla, to opravdu nejde.“*

*„Někdy mám strach, aby to nešlo do krve, protože to by byl problém, že jo, ty infekce a všechno. Takže to se musí v tom létě hlídat. I když se to podloží buničinou, tak se tam ta vyrážka nebo ty varhánky dělají a je to nepříjemný. Ale pak to dva dny nemám a je to dobrý.“*

**R5** *„No shodou okolností se stalo, že jsem dostala růži do ruky a ocitla jsem se v nemocnici, kde jsem dostávala kapačky, vlastně antibiotika.“*

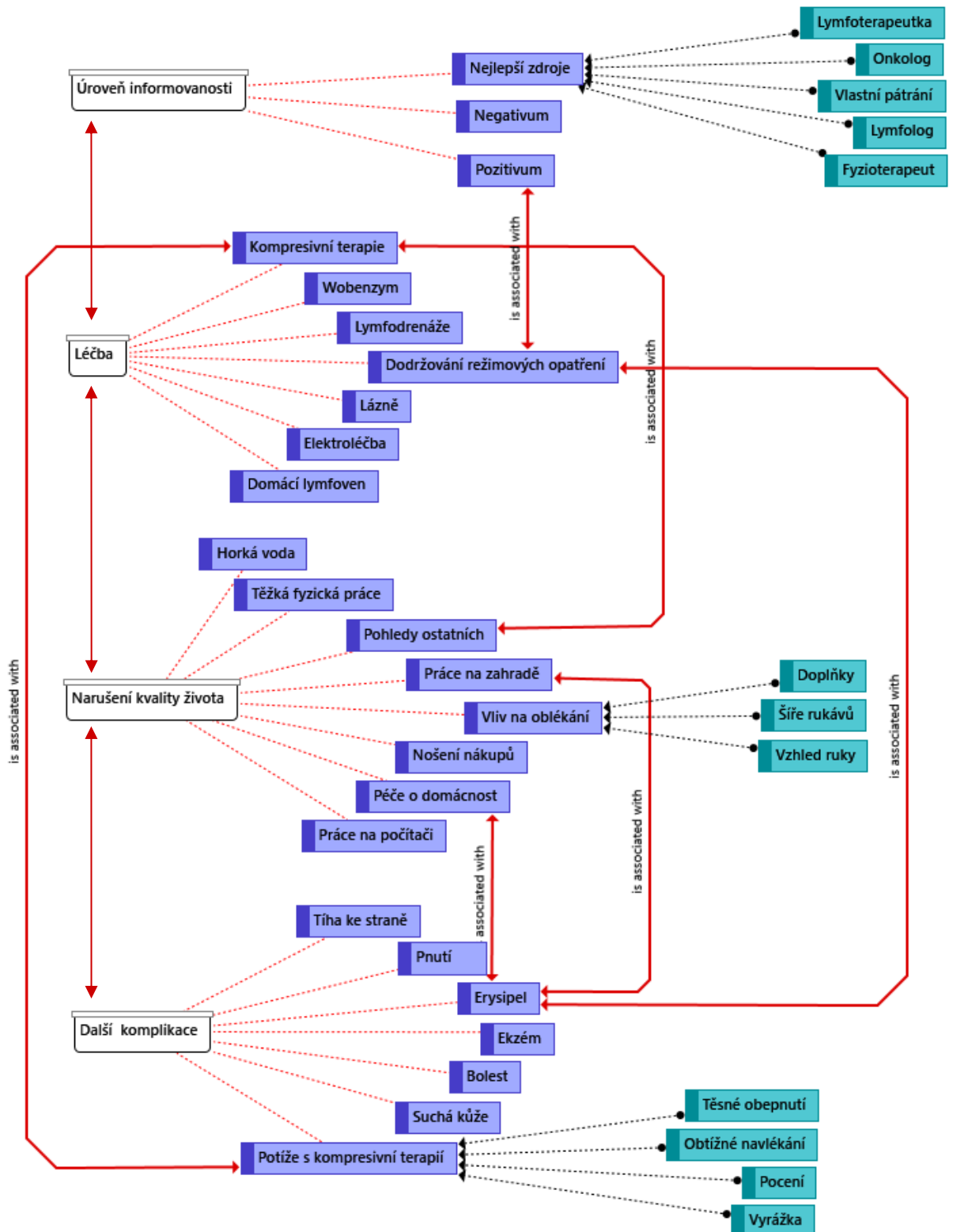
*A jak se vám to stalo? „Takhle před Vánoci jsem dělala cukroví a formičkou jsem se řízla do prstu. Hned jsem si to neošetřila. Něco jsem pak ještě v tý kuchyni dělala, no a pak jsem už měla horečky a prostě velký bolesti. Tak jsem vlastně tu ruku držela celou noc zvednutou, protože jsem v ní měla hroznej tlak. A to už jsem vlastně měla ten lymfedém, ale vůbec jsem si neuvědomovala, že to je ještě něco jinýho. Já myslela, že to je k tomu lymfedému.“*

**R6** *„Zatím ne no. Akorát se mně dělá ekzém.“*

*„To jsem nikdy neměla teda. A začal se mi dělat ekzém prostě tady mezi prstem a tady se mi dělá ekzém. A je taková sušší ta ruka. Hodně to chce promazávat, aby to bylo promaštěný. Tadyhle tím to mažu (ukazuje tubu s krémem). Je to i se stříbrem a s mědí. Že by to mělo být i jakoby protizánětlivý. A já jsem to dostala tenkrát po ozařování na ty spáleniny taky.“*

**R7** *„Ne, ne, ne. Bohu díky.“*

Obrázek 1 – Síť kódů



Na této síti vytvořené v programu ATLAS.ti lze vidět, jak spolu některé kódy či skupiny kódů úzce souvisí. Například to, jak se pacientky léčí a zda dodržují léčebná a režimová opatření, závisí mimo jiné i na jejich informovanosti. Kvalitní léčba pak významně ovlivňuje kvalitu života či rozvoj dalších komplikací.

### 3 DISKUZE

V posledních letech bylo napsáno několik bakalářských a diplomových prací, které se zabývají problematikou lymfedému. Nejčastěji volenou metodikou bývá, na rozdíl od této práce, kvantitativní průzkum vedený formou dotazníkového šetření. Zároveň existují i odborné studie posuzující kvalitu života pacientů s lymfedémem pomocí nejrůznějších dotazníků. Jedním z nich je například dotazník LYMQOL. Pro hodnocení je možné použít i modifikace dotazníků sloužící k hodnocení širších skupin chorob. Často užívaný je například dermatologický index kvality života (DLQI), kterým je možné hodnotit pacienty s kožním onemocněním (Vojáčková et al., 2009, s. 135, 137).

Následující část odpovídá na průzkumné otázky a porovnává výsledky s jinými pracemi zabývajícími se podobnou problematikou.

#### 1. Jaká je úroveň informovanosti patientek v problematice lymfedému?

Jak uvádějí Pitr a Študentová (2016), pacientka by měla být informována o riziku rozvoje lymfedému a jeho prevenci ještě před operací nebo nejpozději před propuštěním z nemocnice. Dále by měla být poučena o dodržování režimových opatření včetně prevence erysipelu.

O riziku rozvoje lymfedému byla před léčbou karcinomu informována pouze respondentka č. 7. Ostatní pacientky se o tomto onemocnění dozvěděly až postupem času. Z průzkumu zároveň vyplývá, že v oblasti prevence lymfatických otoků byly poučeny pouze čtyři respondentky.

Většina patientek se domnívá, že byly dostatečně informovány o možnostech léčby lymfedému. Nejvyšší informace získaly zejména poté, co začaly navštěvovat lymfologickou ambulanci, případně je získaly od lékařů na onkologii.

Informovaností patientek po chirurgické léčbě karcinomu prsu se ve své bakalářské práci zabývala i Lucie Hoffmannová (2008). Sběr dat uskutečnila formou dotazníkového šetření. Jedna z jejích otázek zjišťovala, zda byly pacientky před chirurgickou a radiační léčbou informovány o možnosti vzniku lymfedému. Výsledek byl takový, že ze třiceti respondentek odpovědělo 13 žen ANO a 17 žen NE. Dále se ptala, zda znají prevenci lymfedému a možnosti jeho léčby. Z výsledků průzkumu vyplývá, že v oblasti prevence bylo informováno 63 % respondentek a o léčbě bylo informováno 77 % respondentek.

## 2. Jak u pacientek probíhá léčba lymfedému?

Wald (2009) tvrdí, že pro léčbu lymfedému je optimální včasný záchyt onemocnění a brzké zahájení komplexní terapie. Proto by pacientky neměly podceňovat varovné příznaky a své problémy by měly konzultovat s ošetřujícím lékařem. Během rozhovorů bylo zjištěno, že u tří respondentek došlo k záchytu lymfedému při pravidelné kontrole na onkologii. Ostatní ženy si samy povšimly, že s rukou není něco v pořádku. Například respondentka č. 7 odhalila lymfedém ve chvíli, kdy nemohla dopnout hodinky na levé ruce.

Jedna z otázek měla za úkol zjistit, po jak dlouhé době se u pacientek lymfedém rozvinul. Barkmanová a Jelínková (2015) ve své publikaci uvádějí, že k rozvoji lymfedému dochází obvykle s odstupem několika měsíců či let po operaci. Nejčastěji obvykle rok a půl po operačním výkonu. Odpovědi respondentek se od tohoto tvrzení moc neliší. U dvou žen došlo k rozvoji krátce po operaci, jedna lymfedém odhalila přibližně za dva roky a u další respondentky se objevil až po třech letech. Respondentka č. 5 vnímala na končetině nepříjemné pocity již rok po operaci, ale nevěnovala jim pozornost. K diagnóze došlo až o rok déle při kontrole na onkologii. Respondentka č. 5 uvedla, že u ní se lymfedém rozvinul přibližně po roce. Tehdy se vrátila domů z lázní, kde jí namáčeli ruce v parafínu, přesto že Coufal a Fait (2011) zdůrazňují, že by se pacientky po operaci karcinomu prsu měly vyvarovat působení horka. Poslední ženě se otok objevil až po dvaceti pěti letech v době, kdy už nepočítala s tím, že by se něco takového mohlo stát.

Všechny respondentky navštěvují pravidelně lymfologickou ambulanci, kde je jim prováděna manuální lymfodrenáž v kombinaci s přístrojovou lymfodrenáží. Ovšem jedna z žen dochází pouze na lymfodrenáž přístrojovou. Všechny respondentky zároveň uvedly, že provádí kompresivní terapii, a to jak bandážemi, tak elastickými návleky. Jedné z pacientek předepsala lékařka lymfodrenážní přístroj pro domácí potřebu, který dříve pravidelně používala. Respondentky č. 5 a 7 navštívily kvůli lymfedému lázně. S farmakoterapií lymfedému má zkušenost pouze jedna z dotazovaných, užívá lék zvaný Wobenzym. Respondentka č. 5 kdysi navštěvovala lékařku, která se lymfedém snažila léčit pomocí elektrických proudů. Zároveň uvedla, že nemá pocit, že by pro ni tato léčba byla přínosem. Tuto část průzkumu lze porovnat s prací Karolíny Urminské (2017) s názvem *Léčebný režim u pacientů s lymfedémem*. V této práci byla data získána pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 105 respondentů s lymfedémem dolních končetin. Jedna z otázek zjišťovala, jaká je jejich nynější léčba lymfedému. Nejčastěji používanou léčbou byla

v tomto případě zvolena přístrojová lymfodrenáž. Za ní těsně následovalo nošení kompresivních návleků a poté manuální lymfodrenáž.

Největší úlevu pacientkám přináší lymfodrenáže. Pouze jedna z respondentek preferuje nošení elastických návleků a dodržování režimových opatření. Efektivitu lymfodrenáží potvrzuje i řada zahraničních studií. V roce 2012 byl v Berlíně proveden výzkum, jehož úkolem bylo zhodnotit účinnost manuální lymfodrenáže v prevenci postmastektomického lymfedému. Do výzkumu bylo zapojeno celkem 67 žen. Od druhého dne po operaci byla první skupině tvořené 33 ženami prováděna manuální lymfodrenáž. Kontrolní skupina čítala 34 žen, které po operaci manuální lymfodrenáž nepodstoupily. Měření objemu paží bylo provedeno nejprve před operací a poté druhý, sedmý a čtrnáctý den po operaci. Následně bylo zopakováno ještě třetí a šestý měsíc po operaci. Po šesti měsících bylo u žen v kontrolní skupině pozorováno zvýšení objemu na postižené straně. Naproti tomu u žen ve výzkumné skupině nebylo zaznamenáno statisticky významné zvýšení objemu. Tyto výsledky dokazují, že manuální lymfodrenáž hraje významnou roli i v prevenci lymfedému (Zimmermann et al., 2012, s. 103).

Na otázku, zda dodržují doporučená režimová opatření, odpověděly všechny respondentky kladně. Snaží se končetinu nezatěžovat a chránit ji před poraněním, jelikož mají obavy ze zhoršení stavu a z rozvoje erysipelu. Spojitost mezi dodržováním režimových opatření a erysipelem zdůrazňuje ve svém článku i Vítová (2011). Zároveň uvádí, že na jeho vzniku se může mimo jiné podílet i nedostatečná kompresivní terapie či nedodržováním kontraindikací manuálních lymfodrenáží.

### **3. V kterých oblastech lymfedém narušuje kvalitu života pacientek?**

Z průzkumu vyplývá, že existuje řada profesí, které jsou pro pacientky s lymfedémem nevhodné. Jedná se zejména o profese spojené se zatěžováním postižené končetiny. Toto zatížení může být vyvoláno nejenom zvedáním těžkých předmětů, ale i prací na klávesnici počítače nebo jinou neustálou manuální prací. Hledání nové práce by měla pacientka vždy konzultovat s lékařem. Při náhlém vzniku obtíží a nárůstu otoku, bývá lymfedém důvodem dočasné pracovní neschopnosti. V některých vážnějších případech může být dokonce důvodem k odchodu do invalidního důchodu (Mamma HELP, 2014).

K nejčastějším omezením dochází u pacientek například při péči o domácnost, při práci na zahradě nebo při nošení nákupních tašek. Největší problém činí aktivity, kdy je potřeba

vyvinout větší sílu. V takovém případě pacientky mnohdy pociťují bolest či pnutí nebo mají pocit, jako by je ruka neposlouchala. Existuje však i řada činností, které je nijak neomezují. Například respondentka č. 3 zvládá domácí práce bez obtíží a vynechává pouze těžkou fyzickou práci. Respondentka č. 7 se snaží nepřeceňovat své síly, ale jinak nemá pocit, že by jí lymfedém nějak výrazněji omezoval. Největší problémy má pacientka č. 2, která se spolu s lymfedémem potýká i s jinými zdravotními obtížemi.

Řada respondentek udává výrazné omezení v oblasti oblékání. Často mají problém dostat nateklou ruku do úzkých rukávů. Při nakupování pátrají po volnějším oblečení, ve kterém se necítí tolik obepnuté. Některé respondentky zároveň nemohou na příslušné končetině nosit náramky, prstýnky nebo hodinky. V roce 2016 byla v Turecku za pomoci dotazníku LYMQOL provedena studie, která se zaměřovala na kvalitu života pacientů s lymfedémem. Výsledky této studie rovněž potvrzují, že pacienti s končetinovým lymfedémem mají často potíže s nalezením vhodného oblečení (Bakar et al, 2016). Mamma HELP (2014) na svých internetových stránkách ženám radí, aby kromě správného oblečení volily i vhodné spodní prádlo. Například podprsenka by měla mít široká ramínka, aby tkáň nezaškrcovala a nebránila tak správnému toku lymfy.

Z průzkumu je patrné, že v oblasti sociálních vztahů nedochází u respondentek k žádnému výraznějšímu omezení. Pouze žena č. 4 se svěřuje s tím, že jí jsou nepříjemné pohledy ostatních lidí. Vnímá je hlavně v létě, kdy nelze otok s návlekmem schovat pod bundu.

Získané výsledky lze porovnat s bakalářskou prací Pavlína Vejrkové (2012) s názvem *Kvalita života pacientek po karcinomu prsu s lymfedémem*. Sběr dat byl v této práci realizován formou dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 41 žen. Cílem bylo mimo jiné porovnat, k jakým omezením dochází u pacientek před zahájením léčby a po léčbě lymfedému. Jedna z otázek zjišťovala, zda pacientkám překážel otok při práci nebo studiu. Zatímco na začátku léčby překážel otok dost 14 ženám, na konci léčby to bylo jen 6 žen. Jiná otázka zkoumala, jak moc pacientkám překážel otok při nakupování, v péči o domácnost nebo při práci na zahradě. Z výsledků vyplývá, že na začátku léčby překážel otok při těchto činnostech 17 ženám dost a 6 ženám velmi mnoho. Na konci léčby však otok překážel dost jen 5 ženám a velmi mnoho jedné ženě. Dále se autorka práce zajímala, nakolik stav otoku ovlivnil výběr oblečení. Na začátku léčby u 4 žen velmi mnoho, u 7 žen dost, u 14 žen málo a u 16 vůbec. I u tohoto problému došlo po léčbě u řady žen k poklesu omezení.

#### **4. Jaké další komplikace provází pacientky s lymfedémem?**

Řada respondentek pociťuje na postižené končetině bolest či pnutí. Respondentka č. 2 má dokonce dojem, jako by ji ruka táhla k jedné straně. Nepřítomnost nepříjemných pocitů udávají pouze respondentky č. 6 a 7. Studie provedená v Turecku roku 2016 rovněž potvrzuje, že někteří pacienti s lymfedémem na horní končetině cítí bolest či jiné nepříjemné pocity (Bakar et al, 2016). Bolestivostí postmastektomického lymfedému se ve své bakalářské práci zabývá i Pavlína Vejrková (2012). Z jejího průzkumu je například patrné, že mladší pacientky vnímají bolest o něco intenzivněji, než pacientky starší. Zároveň uvádí, že po léčbě lymfedému a zmenšení otoku dochází u řady žen k ústupu těchto potíží.

Některé pacientky vnímají nošení elastických návleků jako nepříjemné, a to zejména v létě, kdy je jim v návleku horko a ruka se potí. Některé z nich zároveň tvrdí, že si na návlek rychle zvykly a dnes ho již nosí rády. Bičíková (2014) ve své knize uvádí, že některé pacientky mohou mít při nošení kompresivních pomůcek problém s těsným obepnutím končetiny. Podobné problémy popisuje i respondentka č. 1, ve které vyvolává nošení elastických návleků nepříjemné pocity. Respondentce č. 4 vadí dlouhé návleky se zapínáním okolo krku, protože se hůře navlékají a přitahují pozornost okolí. Respondentka č. 5 má problém s natahováním návleků a má obavy, že žádosti o pomoc zatěžuje své okolí. Některé ženy nakonec dodaly, že je jim mnohem nepříjemnější nošení bandáží. Problematikou kompresivní terapie se ve své bakalářské práci zabývá i Pavlína Vejrková (2012). Z jejího průzkumu je rovněž patrné, že řadu pacientek nošení kompresivních bandáží a elastických návleků obtěžuje.

Většina respondentek se zatím nesešla s žádnými dalšími komplikacemi, které by mohly lymfedém doprovázet. Pacientka č. 4 se občas potýká s nepříjemnou vyrážkou, která se jí v horkých dnech tvoří pod elastickým návlekiem. Respondentce č. 6 se zase na postižené končetině tvoří ekzém. Ovšem s největší komplikací se musela potýkat respondentka č. 5, jíž se po říznutí formičkou na cukroví rozvinula kožní infekce zvaná erysipel. Kvůli tomu musela být hospitalizována v nemocnici, kde jí byla podávána antibiotika. Riziko rozvoje erysipelu na lymfedémem postižené končetině popisují ve své publikaci i Coufal a Fait (2011). Udávají, že k rozvoji erysipelu dochází často vlivem poranění, někdy se však objevuje i bez zjevné příčiny. Jedná se o nepříjemné onemocnění se sklonem k recidivám, které se léčí podáváním antibiotik a klidovým režimem.

## **Limity práce**

Práce byla limitována především nižším počtem respondentů a nerůznorodým zastoupením věkových kategorií. Při vypracování teoretické části byla použita jedna kniha starší deseti let. Jedná se o titul *Lymfedém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče* od Karla Bendy, která byla vydána v roce 2007. Tato kniha bohužel nebyla přepracována do novější podoby, přesto však obsahuje řadu cenných informací, které byly nápomocny při tvoření této bakalářské práce.

## **Doporučení pro praxi**

Pro praxi by bylo přínosem, kdyby existovalo větší propojení mezi onkologickou a lymfologickou péčí. Pacientky by měly být předem informovány o riziku rozvoje lymfedému. Zároveň by měly být již na onkologii poučeny o tom, jak o končetinu pečovat, jakým činnostem se vyvarovat a jak postupovat v případě, kdy u sebe rozpoznají varovné příznaky. Ženám by dále mohla být doporučena návštěva lymfocentra, které se nachází v okolí jejich bydliště. V praxi to tak jistě v mnoha případech funguje. Stále však existují pacientky, které získávají ucelené informace až ve chvíli, kdy se u nich lymfedém rozvine. Dalším přínosem by mohl být vznik podpůrných skupin sdružujících pacienty s lymfedémem. Ti by se mohli scházet osobně nebo si předávat rady a zkušenosti na internetu v online diskuzích či na facebookových stránkách.

Jako výstup této bakalářské práce byl vytvořen informační leták zaměřený na pacientky, které absolvovaly léčbu karcinomu prsu. Tento leták bude k dostání na příslušných onkologických ambulancích, případně by mohl být nabízen pacientkám v ordinaci praktického lékaře.



## 4 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá sekundárním lymfedémem, který vzniká jako komplikace nádorového onemocnění prsu. Jedná se o práci teoreticko-průzkumnou, která je rozdělena na dvě části. Cílem první části bylo poskytnout teoretické poznatky o problematice lymfedému a karcinomu prsu. Poslední kapitola se zaměřuje přímo na postmastektomický lymfedém a popisuje příčiny jeho vzniku a možnosti prevence. Pro naplnění cílů praktické části byla zvolena metoda kvalitativního průzkumu realizovaného formou polostrukturovaných rozhovorů. Do průzkumu se zapojilo celkem sedm respondentek. Podmínkou pro zařazení byla přítomnost postmastektomického lymfedému na horní končetině, přičemž věk nebyl nijak omezen.

Většina respondentek nebyla před léčbou karcinomu informována o riziku rozvoje lymfedému. Po skončení léčby již byla úroveň informovanosti vyšší. Ne všechny pacientky však byly ihned po operaci edukovány o tom, jaká opatření by měly v rámci prevence lymfedému dodržovat. K některým se potřebné informace dostávaly až postupem času. Řada žen má pocit, že byly dostatečně informovány o možnostech léčby. Některé si informace vyhledávají samy, jiné spoléhají na rady zdravotníků. Nej kvalitnější informace získaly respondentky od pracovníků lymfologické ambulance a od lékařů na onkologii.

Výsledky průzkumu potvrzují, že lymfedém narušuje život respondentek v mnoha oblastech. Ženy si musí dávat pozor i při běžných činnostech, aby nedošlo ke zbytečnému poranění, které by mohlo vyvolat růži neboli erysipel. Dále není dobré ruku zatěžovat a vystavovat ji nadměrnému horku či chladu. Rizikových činností existuje celá řada. Patří mezi ně například otevírání horké trouby, nošení těžkých nákupů, práce na zahradě, mytí nádobí v horké vodě, či návštěva sauny. Potíže mohou nastat i při oblékání. Některé ženy mají problém dostat nateklou ruku do úzkých rukávů a nemohou na ní nosit žádné doplňky, jako jsou například prstýnky nebo hodinky. Nošení bandáží a elastických návleků je velmi důležitou složkou léčby, ovšem některým ženám může být značně nepříjemné. Pacientky mohou zároveň obtěžovat pocity bolesti či pnutí. Jak uvádí Wald (2009), mnohdy má právě lymfedém, a nikoliv původní choroba, vliv na dlouhodobé snížení kvality života. Míra omezení však není u všech žen stejná. Ovlivňuje ji například velikost otoku nebo přítomnost dalších onemocnění či přidružených komplikací. Důležité je i to, zda je žena schopna smířit se s nemocí a dodržovat doporučený léčebný režim.

Oslovené respondentky navštěvují pravidelně lymfologickou ambulanci, kde jim jsou prováděny manuální a přístrojové lymfodrenáže a kompresivní terapie bandážemi. Terapii lymfodrenáží vnímají respondentky jako velmi přínosnou a ulevující. Doma poté nosí elastické návleky, dodržují doporučená režimová opatření a pečují o lymfedémem zasaženou končetinu. Dvě dotazované ženy byly s lymfedémem v lázních a jedna užívá lék Wobenzym.

Další práce by mohla být zaměřena na jednotlivé oblasti života respondentek. Mohla by například zjišťovat, nakolik ženy lymfedém omezuje při sportu, při trávení volného času, při výběru dovolené nebo v partnerských vztazích.

## SEZNAM ZDROJŮ

- ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Praha: Grada Publishing, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-3063-9.
- BAKAR, Yeşimat al. Translation and Validation of the Turkish Version of Lymphedema Quality of Life Tool (LYMQOL) in Patients with Breast Cancer Related Lymphedema. *European Journal of Breast Health* [online]. 2017, vol. 13, iss. 3, s. 136-138 [cit. 2019-02-23]. ISSN 2587-0832. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5544147/>
- BARKMANOVÁ, Jaroslava a Alena JELÍNKOVÁ. Lymfatický otok po operacích prsu. In: *Linkos* [online]. 2015 [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/kde-hledat-informace/publikace-pro-pacienty-a-jejich-blizke/lymfaticky-otok-po-operacich-prsu/>
- BENDA, Karel. *Lymfedém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7013-455-9.
- BIČÍKOVÁ, Jitka. *Otoky, lymfa a nejčastější ženské nemoci*. Praha [i.e. Neratovice]: Jitka Bičíková, 2014. 248 s. ISBN 978-80-260-6774-0.
- CAGÁŠKOVÁ, Jarmila. Pohybová a dechová cvičení v léčbě lymfedému. *Lymfedém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Karel Benda. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. s. 87–98. ISBN 978-80-7013-455-9.
- COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, 2011. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- ČESKO. Věstník č. 4/2010. In: *Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. 2010 [cit. 2019-02-09]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik-c\\_3705\\_1770\\_11.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik-c_3705_1770_11.html)
- ČÍŽEK, Vladimír. Lymfedém v praxi ambulantního angiologa. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2013 [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/lymfedem-v-praxi-ambulantniho-angiologa-468960>

- DIAMANTOVÁ, Dominika. Problematika lymfedému v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. [online]. 2011, roč. 8, č. 4, s. 172–176. [cit. 2018-07-08]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/04/06.pdf>
- DIENSTBIER, Zdeněk a Lucie BETLACHOVÁ. *Rakovina prsu u žen: prevence a poléčebná péče: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině, 2010. 16 s. ISBN 978-80-254-9865-1.
- FÖLDI, Michael a Ethel FÖLDI. *Lymfologie: Překlad 7. vydání*. Praha: Grada Publishing, 2014. 720 s. ISBN 978-80-247-4300-4.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012. 408 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HLADÍKOVÁ, Zuzana. *Diagnostika a léčba onemocnění prsu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. 105 s. ISBN 978-80-244-2268-8.
- HOFFMANNOVÁ, Lucie. *Informovanost pacientů po operaci karcinomu prsu a lékařů v oblasti prevence a léčby lymfedému horní končetiny*. Praha, 2008. 77 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, fakulta tělesné výchovy a sportu. Vedoucí práce doc. MUDr. Staša Bartůňková, CSc.
- KLAUZOVÁ, Kateřina. Diagnostika a léčba lymfedému. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2010, roč. 12, č. 1, s. 36–40 [cit. 2018-09-21]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: [https://www.internimedicina.cz/artkey/int-201001-0007\\_Diagnostika\\_a\\_lecba\\_lymfedemu.php](https://www.internimedicina.cz/artkey/int-201001-0007_Diagnostika_a_lecba_lymfedemu.php)
- KOBROVÁ, Jitka a Robert VÁLKA. *Lymfotaping: terapeutické využití tejpování v lymfologii*. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0182-5.
- KOŽEVNIKOVOVÁ, Renata et al. Hedviko, můžu k vám přijít? Asi mám rakovinu prsu... In: *Mamma HELP* [online]. 2014 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/wp-content/uploads/2014/06/hedvika.pdf>
- KOŽEVNIKOVOVÁ, Renata et al. Hedviko, můžu k vám přijít? Už se léčím a... In: *Mamma HELP* [online]. 2014 [cit. 2019-02-06]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/wp-content/uploads/2014/06/hedvika2.pdf>
- KREMLOVÁ, Ludmila. Manuální lymfodrenáže. In: *Fyzioterapie* [online]. 2016 [cit. 2019-01-18]. Dostupné z: <http://www.fyzioterapie-kremlova.cz/clanky/manualni-lymfodrenaz/>

LYMFODERMA. Lymfedém. In: *Lymfoderma* [online]. 2009 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <http://www.lymfoderma.cz/lymfologie/lymfedem.html>

MAMMA HELP. Co je lymfedém a význam lymfodrenáží. In: *Mamma HELP* [online]. 2014 [cit. 2018-11-02]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/co-je-lymfedem-a-vyznam-lymfodrenazi/>

MAMMA HELP. Lymfedém. In: *Mamma Help* [online]. 2014 [cit. 2019-04-05]. Dostupné z: <http://www.mammahelp.cz/lymfedem/>

MUCHOVÁ, Irena. Lymfedém, lipedém otoků dolních končetin a diferenciální diagnostika. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2010 [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/lymfedem-lipedem-otoku-dolnich-koncetin-a-diferencialni-diagnostika-448929>

MUŽÍK, J. et al. Epidemiologie karcinomu prsu v České republice. In: *Mammo.cz* [online]. 2018 [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=pro-lekare--epidemiologie-karcinomu-prsu>

NAŇKA, Ondřej a Miroslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie: Třetí, doplněné a přepracované vydání*. Praha: Galén, 2015. 416 s. ISBN 978-80-7492-206-0.

NAVRÁTILOVÁ, Zuzana. Péče o kůži. Kožní komplikace lymfedému. *Lymfedém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Karel Benda. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. s. 77–80. ISBN 978-80-7013-455-9.

PITR, Karel a Kateřina ŠTUDENTOVÁ. Rehabilitace pacientek po léčbě karcinomu prsu. *Medicína pro praxi* [online]. 2016, roč. 13, č. 5, s. 256–260. [cit. 2018-09-21]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/05/10.pdf>

SLAVÍKOVÁ, Šárka et al. Komplexní léčba lymfedému. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. 2010 [cit. 2018-12-29]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/komplexni-lecba-lymfedemu-450803>

ŠIMŠA, Jaromír. *Sentinelová uzlina: lymfadenektomie u solidních nádorů*. Praha: Maxdorf, 2010. 312 s. ISBN 978-80-7345-213-1.

URMINSKÁ, Karolína. *Léčebný režim u pacientů s lymfedémem*. Zlín, 2017. 86 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií. Vedoucí práce PhDr. Pavla Kudlová, PhD.

VEJRKOVÁ, Pavlína. *Kvalita života pacientek po karcinomu prsu s lymfedémem*. Hradec Králové, 2012. 94 s. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

VÍTOVÁ, Věra et al. Péče o komplikovaný lymfedém provázející specifické malignity žen – vybrané kazuistiky. *Onkologie*. [online]. 2011, roč. 5, č. 2, s. 106–109. [cit. 2018-11-02]. ISSN 1803-5345. Dostupné z: <https://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2011/02/12.pdf>

VRTĚLOVÁ, Pavlína et al. Lymfedém po operacích na spádových lymfatických uzlinách pro karcinom prsu. *Klinická onkologie* [online]. 2017, roč. 30, č. 1, s. 34–40 [cit. 2018-11-02]. ISSN 1802-5307. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/211/5120.pdf>

VOJÁČKOVÁ, N. et al. Kvalita života pacientů s lymfedémem. První výsledky. *Česko-slovenská dermatologie* [online]. 2009, roč. 84, č. 3, s. 134–137 [cit. 2019-02-23]. ISSN 1805-448X. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-dermatologie/2009-3/kvalita-zivota-pacientu-s-lymfedemem-prvni-vysledky-5669>

WALD, Martin. Chirurgické řešení chronického lymfedému. *Lymfedém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Karel Benda. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. s. 121–128. ISBN 978-80-7013-455-9.

WALD, Martin. Farmakoterapie lymfedému. *Lymfedém: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Karel Benda. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. s. 115–120. ISBN 978-80-7013-455-9.

WALD, Martin. Lymfedém – komplikace komplexní léčby karcinomu prsu. *Onkologie* [online]. 2009, roč. 3, č. 1, s. 32–35. [cit. 2018-11-02]. ISSN 1803-5345. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2009/01/06.pdf>

WALD, Martin. lymfatický otok. In: *Lymfedém* [online]. 2010 [cit. 2018-07-08]. Dostupné z: <http://www.lymfedem.cz>

WITTLINGER, Hildegard et al. *Manuální lymfodrenáž podle dr. Voddera: Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, 2013. 176 s. ISBN 978-80-247-4084-3.

ZAJÍCOVÁ, Sylva. Lymfedém – novinky v léčbě. *Dermatologie pro praxi*. [online]. 2016, roč. 10, č. 1, s. 28–31 [cit. 2018-10-09]. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2016/01/07.pdf>

ZIMMERMAN, A. et al. Efficacy of manual lymphatic drainage in preventiv secondary lymphedema after breastcancer surgery. *Lymphology* [online]. 2012, vol. 45, iss. 3, s. 103–112 [cit. 2019-02-16]. ISSN 0024-7766. Dostupné z: <https://journals.uair.arizona.edu/index.php/lymph/article/view/16974>

ZUTHER, Joachim. Suction Assisted Protein Lipectomy (SAPL) For The Treatment Of Chronic Lymphedema. In: *Lymphedema: Inform yourself and take control* [online]. 2016 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <http://www.lymphedemablog.com/2016/05/06/suction-assisted-protein-lipectomy-sapl-for-the-treatment-of-chronic-lymphedema/>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Okruhy otázek k rozhovoru .....	64
Příloha B - Souhlas s využitím rozhovoru.....	65
Příloha C - Obrázek lymfedém horní končetiny .....	66
Příloha D - Obrázek lymfedém horní končetiny .....	66
Příloha E - Informační leták pro pacientky.....	67



## **Příloha A - Okruhy otázek k rozhovoru**

### Otázky vztahující se k charakteristice respondentky:

- 1) Kolik je vám let?
- 2) Jste zaměstnaná? Pokud ano, jaké je vaše zaměstnání?
- 3) Jak dlouho již máte diagnostikovaný lymfedém?

### Otázky vztahující se k informovanosti respondentek:

- 4) Byla jste před operací karcinomu prsu informována o riziku rozvoje lymfedému?
- 5) Byla jste informována o tom, jakým způsobem předcházet rozvoji lymfedému?
- 6) Myslíte si, že jste byla dostatečně informována o možnostech léčby lymfedému?
- 7) Kde nebo od koho jste získala nejkvalitnější informace o lymfedému? (léčba, příčiny vzniku...)

### Otázky vztahující se k průběhu léčby:

- 8) Jakým způsobem došlo k odhalení lymfedému?
- 9) Po jak dlouhé době se u vás lymfedém objevil?
- 10) Jaké způsoby léčby lymfedému jste již vyzkoušela?
- 11) S jakým způsobem léčby máte nejlepší zkušenosti?
- 12) Dodržujete doporučená režimová opatření? (péče o pokožku, ochrana končetiny...)

### Otázky vztahující se k narušení kvality života:

- 13) Omezuje vás lymfedém v zaměstnání? Pokud ano, tak jak?
- 14) Omezuje vás lymfedém při vykonávání každodenních činností? Pokud ano, tak jak?
- 15) Ovlivňuje lymfedém výběr vašeho oblečení? Pokud ano, tak jak?
- 16) Máte pocit, že lymfedém narušuje vaše sociální vztahy? Pokud ano, tak jak?

### Otázky vztahující se k dalším komplikacím provázejícím lymfedém:

- 17) Pociťujete na postižené končetině bolest, pnutí nebo jiné nepříjemné pocity?
- 18) Pokud máte zkušenost s elastickými návleky, vnímáte jejich nošení jako nepříjemné?
- 19) Máte zkušenost s některými zdravotními komplikacemi doprovázejícími lymfedém?  
(např. kožní infekce erysipel)

## **Příloha B - Souhlas s využitím rozhovoru**

### **Souhlas s využitím rozhovoru**

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Stránská a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o absolvování krátkého rozhovoru, který poslouží jako zdroj informací pro vypracování bakalářské práce s názvem Lymfedém jako komplikace nádorového onemocnění prsu. Účast na průzkumu je dobrovolná. Během rozhovoru bude pořízen zvukový záznam, přístupný pouze mojí osobě. Získaná data budou přepsána do písemné podoby a zbavena veškerých údajů, které by mohly vést k Vaší pozdější identifikaci. Tím bude zaručena Vaše anonymita. Při pozdějších dotazech mne kontaktujte na této adrese: st51068@student.upce.cz

Tímto dávám souhlas s poskytnutím, nahráním a zpracováním rozhovoru pro účely bakalářské práce.

Jméno:

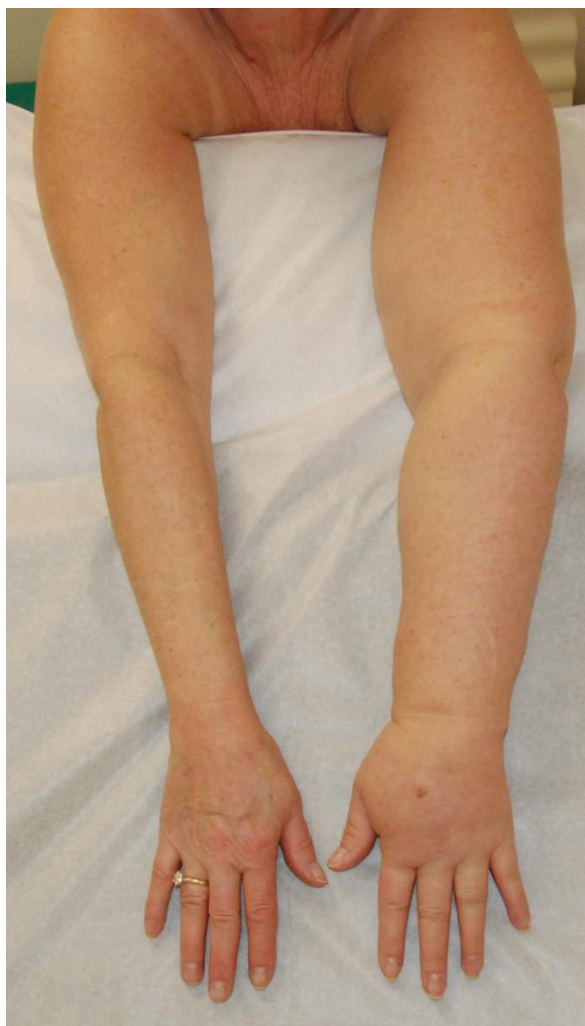
Dne:

Podpis:

**Příloha C** - Obrázek lymfedém horní končetiny (Lymfoderma, 2009)



**Příloha D** - Obrázek lymfedém horní končetiny (Zuther, 2016)

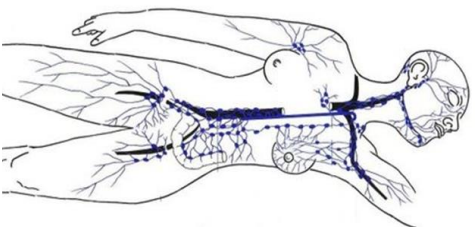




## Lymfédém po léčbě

### karcinomu prsu

Informace pro pacientky



Obrázek 1 - Lymfatický systém (Šimečková, 2008)

Kateřina Stránská

PhDr. et Mgr. Ivana Duková

2019



Univerzita  
Pardubice  
Fakulta  
zdravotnických studií

### Co je to lymfédém?

- Chronické onemocnění vyvolané poškozením lymfatického systému.
- Dochází při něm k tvorbě otoku, který je způsoben narušením odtoku lymfy z postižené oblasti.



Obrázek 2 - Lymfédém horní končetiny (lymfedema, 2009)

### Lymfédém po léčbě karcinomu prsu

- Nejčastěji se objevuje na horní končetině.
- Způsoben chirurgickou léčbou a radioterapií.
- Nejvíce ohroženy jsou pacientky, u kterých je nutné odstranit podpažní uzliny.
- Objevuje se přibližně u 20–40 % pacientek.
- Může se objevit i s odstupem několika let.
- Léčba je dlouhodobou, často až celoživotní záležitostí.

### Léčba

- Léčbu je nutné konzultovat s odborníkem.
- V České republice existuje síť odborných pracovišť tzv. lymfocenter.
- Seznam lymfocenter naleznete na internetových stránkách České lymfologické společnosti.

Odkaz: [www.lympho.cz/lymfocentra](http://www.lympho.cz/lymfocentra)

### Co zahrnuje léčba lymfédému?

Základ léčby tvoří komplexní dekongestivní terapie, která se skládá z:

- Manuální lymfodrenáže – jemné ruční masáže, které napomáhají odtoku lymfy.
- Přístrojové lymfodrenáže
- Kompressivní terapie – nošení bandáží a elastických návleků.
- Cvičení
- Péče o kůži

Léčbu je dále možné podpořit farmakoterapií a psychoterapií. Důležité je to, aby pacientka dodržovala doporučená režimová opatření. Ta by měla být dodržována i v rámci prevence lymfédému po chirurgické léčbě karcinomu prsu.

## Co je nutné dodržovat?

- Končetinu na operované straně zbytečně nezatěžujte (dlouhodobá práce na klávesnici, nošení těžkých tašek...).
- Během spánku udržujte končetinu ve zvýšené poloze a na postižené straně neležte.
- Nenechte si do postižené končetiny aplikovat injekce a akupunkturu.
- Nenechávejte si na ní měřit krevní tlak nebo odebrat krev.
- Chraňte končetinu před poraněním (říznutí, škrábnutí domácím mazlíčkem, bodnutí hmyzem, popálení), které může vést až k rozvoji nepřijemné kožní infekce zvané erysipel (růže).
- Případná poranění ihned ošetřete!
- Při práci na zahradě nebo v domácnosti používejte ochranné rukavice.
- Pozor na působení horka či chladu (nemýjte nádobí v horké vodě, pozor na horkou troubu, nenašičkujte sauny, nenapouštějte si horkou vanu, nepoužívejte parafinové zábaly...).
- Pozor na poranění při ošetrování nehtů.
- Volte spíše volnější oblečení, které končetinu nezaškrcuje. Ranníka od podpřsenky by se neměla zařezávat.

- Není vhodné nosit na ruce těsné doplňky, jako jsou prstýnky nebo hodinky.
- Udržujte kůži v čistotě a nepoužívejte dráždivé kosmetické přípravky.
- Chraňte kůži pomocí opalovacích krémů.

## Nevhodné aktivity

- Mezi nevhodné aktivity patří cvičení v posilovně, hraní tenisu nebo sporty, při kterých hrozí riziko poranění končetiny (např. bruslení).
- Pozor na pobyt v horkých oblastech s vysokým rizikem bodnutí hmyzem.

## Vhodné aktivity

- Plavání, jízda na běžkách, chůze s hollemi, jóga.



Obrázek 1 - Chůze s hollemi (Šulíkova, 2015)

## Seznam zdrojů

- BENDA, Karel. *Lymfédem: komplexní fyzioterapie, lymfodrenáže a doplňující léčebná péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 143 s. ISBN 978-80-7013-455-9.
- COUFAL, Oldřich a Vuk FAIT. *Chirurgická léčba karcinomu prsu*. Praha: Grada Publishing, 2011. 414 s. ISBN 978-80-247-3641-9.
- ELIŠKA, Oldřich et al. Lymfédem – Standard léčebného plánu. In: *Česká lymfologická společnost [online]*. [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.lympho.cz/odborne-informace/doporucene-postupy>

## Zdroje obrázků

- Obrázek č. 1:  
<http://slnieckova.sk/masaze/lymfaticka-drenaz/>
- Obrázek č. 2:  
<http://www.lymfoderma.cz/lymfologie/lymfedem.html>
- Obrázek č. 3:  
<https://www.novinky.cz/zena/zdravi/367947-zdrava-severska-chuze-vsechno-lze-rozdychat-a-rozchodit.html>