

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Vliv totální mastektomie na kvalitu života
ženy**

bakalářská práce

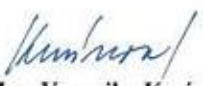
Autor práce: Silvie Schmidová

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Kusínová

Jihlava 2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Silvie Schmidová
Studijní program:	Ošetrovatelství
Obor:	Všeobecná sestra
Název práce:	Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy
Cíl práce:	Zjistit jak totální mastektomie ovlivnila život žen v rozdílném věku.


Mgr. Veronika Kusinová
vedoucí bakalářské práce


PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce „Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy“ se zabývá problematikou chirurgického řešení rakoviny prsu. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zaměřím na anatomii prsu, karcinom jako takový, diagnostiku karcinomu, léčbu a také na rekonstrukci prsu po mastektomii. Praktická část je tvořena rozhovory se ženami různého věku, které podstoupily mastektomii. V rozhovorech jsem se zaměřila, jak mastektomie ovlivnila jejich pohled na sebe samu, sociální a partnerské vztahy a omezení, která musely ženy podstoupit.

Klíčová slova

Anatomie prsu; rakovina prsu; mastektomie; kvalita života; žena

Abstract

The bachelor thesis „The effect of total mastectomy on the quality of life of a woman“ deals with the issue of surgical treatment of breast cancer. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part I will focus on breast anatomy, cancer as such, cancer diagnosis, treatment and also breast reconstruction after mastectomy. The practical part consists of interviews with women of different ages who underwent mastectomy. In the interviews, I focused on how mastectomy influenced their self-image, social and partner relationships, and the constraints women had to face.

Key words

Breast anatomy; breast cancer; mastectomy; quality of life; woman

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že s o u h l a s í m s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne

.....
Podpis studenta/ky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Kusínové, za odborné vedení mé práce, poskytování cenných rad a podporu. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám za jejich ochotu. A také bych chtěla poděkovat své rodině za jejich podporu a trpělivost.

Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
1 Současný stav problematiky	10
1.1 Anatomie	10
1.1.1 Anatomie prsu	10
1.1.2 Cévy a nervy prsu	10
1.1.3 Lymfatická drenáž	11
1.1.4 Vývoj prsou	11
1.2 Charakteristika nádoru podle WHO	11
1.3 Karcinom ženského prsu	12
1.3.1 Nejčastější druhy nádorů prsu	12
1.3.2 Příčiny vzniku karcinomu prsu	13
1.3.3 Rizikové faktory	13
1.3.4 Skupiny rizikových faktorů	13
1.4 Příznaky	14
1.4.1 Vtahování kůže	15
1.4.2 Důlkovatění	15
1.4.3 Ochabování během souhybu	15
1.4.4 Nestejnoměrnost bradavky	15
1.4.5 Pomerančová kůže	15
1.4.6 Asymetrie v objemu prsou	15
1.4.7 Výtok z bradavky	15
1.4.8 Začervenalá a teplá pokožka	15
1.5 Prevence	16
1.5.1 Samovyšetřování prsu	16
1.6 Diagnostika	17
1.6.1 Klinické vyšetření	17
1.6.2 Vyšetřovací metody	17
1.7 Léčba	19
1.7.1 Radioterapie	19
1.7.2 Chemoterapie	20
1.7.3 Hormonální léčba	20
1.7.4 Chirurgická léčba	20
1.8 Mastektomie	20
1.9 Typy mastektomií	21

1.9.1	Klasická mastektomie	21
1.9.2	Kůži šetřící mastektomie	21
1.9.3	Subkutánní mastektomie.....	21
1.10	Negativní následky odstranění prsu.....	21
1.11	Rekonstrukce prsu po mastektomii	22
1.12	Psychologický přístup k nemocným.....	22
1.13	Kvalita života.....	23
1.14	Ošetrovatelská péče	23
2	Výzkumná část.....	25
2.1	Cíl výzkumu	25
2.2	Výzkumné otázky.....	25
2.3	Metodika výzkumu.....	25
2.4	Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	25
2.5	Zpracování získaných dat.....	26
2.6	Výsledky výzkumu.....	26
2.7	Názorná analýza výsledků.....	34
3	Diskuze	40
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	44
	Závěr	46
	Seznam použité literatury	47
	Seznam příloh	Chyba! Záložka není definována.

Seznam použitých zkratek

A = Arteria (tepna)

AA = Arteriae (tepny)

M = Musculus (sval)

NN = Nervi (nervy)

RR = Rami (větve)

Tzv = Tak zvaný

V = Vena (žíla)

Vv = Venae (žíly)

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je „Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy“. Totální mastektomie neboli chirurgické odstranění části nebo celého prsu, je jednou z několika možností léčby karcinomu prsu. Prsa jsou pro ženu velmi důležitou částí jejího těla. Ženy si totiž zakládají na svém vzhledu, samozřejmě i vzhledu a velikosti jejího poprsí. Jakýkoliv zásah do změny vzhledu prsou může být pro ženu velice nepříjemný, hlavně psychicky, spousta žen to může těžce nést, a tak musí vyhledat pomoc odborníka. Proto je velmi důležitá podpora od rodiny, či přátel a také rekonstrukce prsou, která pomáhá ženě nabýt ztraceného sebevědomí a usnadní návrat do normálního života.

Chirurgické odstranění prsu je v dnešní době stále více aktuální, ať už na doporučení lékaře, jako část léčby, nebo jako preventivní řešení, při hrozícím vzniku karcinomu prsu, které také některé ženy využívají, jako například Angelina Jolie, po jejím vzoru toto řešení, pokud se v rodině ženy objeví rakovina prsu, volí čím dál více žen.

Toto téma sice u mě nebylo hned první volbou, ale nakonec jsem zjistila, že jsem udělala dobře. Díky psaní bakalářské práce a pročítání mnoha odborných knih, časopisů a webů jsem se dozvěděla něco nového, nové poznatky o karcinomu prsu se mi mohou v budoucnu určitě hodit. Karcinom prsu je nejčastější onkologické onemocnění u žen a v budoucnu tomu asi nejspíš nebude jinak, jen v roce 2016 bylo nově diagnostikováno zhruba 7000 případů karcinomu prsu a okolo 1500 žen na toto onemocnění bohužel zemřelo. (SVOD 2017)

V první, a to teoretické části jsem se zabývala anatomií prsu, dále karcinomy, ale hlavně jsem se zaměřila na karcinom prsu, rozdělení karcinomů, příznaky a příčiny jeho vzniku, prevence, a hlavně diagnostika karcinomu prsu. Dále léčbou karcinomu, kde jsem rozebrala nejčastější typy léčby, a hlavně jsem se zaměřila na mastektomii a její typy. Jako poslední jsem zmínila rekonstrukci prsu a samozřejmě jsem nemohla zapomenout také na kvalitu života.

Ve druhé výzkumné části jsem prováděla výzkumné šetření pomocí rozhovorů se sedmi ženami po totální mastektomii ze znojemského okresu a krajského města Jihlava. V rozhovorech jsem se zaměřila, jak totální mastektomie ovlivnila jejich život, jejich přátelské a rodinné vztahy a také omezení, která přišla kvůli mastektomii.

1 Současný stav problematiky

1.1 Anatomie

1.1.1 Anatomie prsu

Prs neboli mamma je popisován jako vyvýšenina, která se nachází na přední straně hrudníku ženy. Je v něm obsažena mléčná žláza latinsky glandula mammae, což je největší kožní žláza v těle a která ovlivňuje vyvýšení prsu. Jsou lokalizovány na přední straně hrudníku mezi třetím až šestým žebrem. Prs můžeme pro názornost rozdělit pomyslnými čarami na 4 kvadranty, horní zevní, dolní zevní, horní vnitřní a dolní vnitřní. Prs je složen z laloků, které se skládají z menších lalůčků, které se nazývají lobuly a které produkují mateřské mléko. Jsou propojeny mlékovody tzv. tubuly, vyústující v prsním dvorci neboli areola mammae. Prsní dvorec má v průměru tři až pět cm, v těhotenství bývá větší. Při obvodu dvorce se nachází drobné hrbolky, ty jsou vyzdviženy žlázkami latinsky glandulae areolares tzv. Montgomeryho žlázy. Uprostřed dvorce je prsní bradavka neboli papilla mammae – obvykle bývá mírně vyvýšená, občas lehce vkleslá, na špičce papily vedou mlékovody latinsky ductus lactiferi. (Čihák 2011; Roztočil a kol. 2011; Abrahámová a kol. 2009)

1.1.2 Cévy a nervy prsu

Tepny prsu vstupují z okolí jako rr. mammarii mediales – (druhé až třetí větve) z a. thoracica interna, rr. mammarii laterales z a. thoracica lateralis a rr. mammarii laterales z aa. intercostales posteriores. Větve všech těchto cév se ovinují a konvergují podél lalůčku žlázy a podél ductus lactiferi radiálně k papille. Protětí žlázy se proto musí provádět směrem od papily k okraji žlázy.

Žíly prsu tvoří cyklickou síť – circulus venosus Halleri – pod prsní dvorec a pak odtékají subkutánně do v. thoracica interna a do v. thoracica lateralis a v hloubce do vv. Intercostales.

Mízní cévy prsu tvoří pletěň pod prsní bradavkou – subareolární plexus shromažďují další síť ze žlázy a odtékají ke spodku žlázy a odtud několik mýzních kolektorů směřuje

do uzlin při m. pectoralis major a také do podpažních uzlin, další úsek mizních kolektorů se pravděpodobně skrz m. pectoralis major dostane do supraklavikulárních uzlin.

Nervy prsu jsou *sensitivní* a vstupují z nn. Intercostales II. VI. při vrchním kraji prsu se *sensitivního* nervového zásobení podílí i nn. supraclaviculares. Vegetativní vlákna přicházejí v okolí cév a směřují až ke žláзовým buňkám. (Čihák 2011)

1.1.3 Lymfatická drenáž

Subareolárně se vyskytuje hustá periareolární mizní pleteň tzv. Sapeyův plexus. Nejdůležitější lymfatický odtok míří v naprosté majoritě případů do zevního horního kvadrantu a do podpažních uzlin. Odtud postupuje míza dále přes vrchol axily a nadklíček k jugulárnímu úhlu, zde se pomocí truncus lymphaticus respektive ductus lymphaticus dexter pojí s žilním systémem a to v. jugularis interna.

Drenáž z nějakých oblastí prsu, v první řadě mediálních a bazálních, může mířit i do extraaxilárních uzlin, mnohdy parasternálních. Ty jsou variabilně umístěny v interkostálních prostorech a za kostálními chrupavkami II. – IV. žebra při jejich spojení s hrudní kostí. Ještě cennější je přímá drenáž do podklíčkových, nadklíčkových nebo intramammárních uzlin. (Coufal a kol. 2011)

1.1.4 Vývoj prsou

Během života procházejí prsa změnami, tyto změny jsou podmíněny hormony, nejvíce se prsa mění v období puberty, kdy nastává růst a větvení ductů a dochází ke zvětšení objemu tkáně. Dále v těhotenství, žláznatá část zesílí a tvoří značnou část prsu, následně po skončení kojení – žláznatá část se postupně ztrácí, prs se zmenšuje a převládá pojivová tkáň. A nakonec, po přechodu, výrazně se sníží počet lalůčků, vazivová tkáň se zmenšuje a je nahrazena tukem. (Bartošová 2015)

1.2 Charakteristika nádoru podle WHO

Nádorem neboli tumorem bývá patologický proces, kterým organizmus reaguje na růst a šíření zhoubného nádoru.

Přestože se každý druh nádoru od ostatních liší v několika směrech, všechny mají společný neřiditelný růst buněk, které se vymknuly kontrolním mechanismům pacientova organismu.

Je nezbytné odlišit benigní (nezhoubný) a maligní (zhoubný) nádor. Nezhoubný nádor roste jenom v místě vzniku a vytváří ohraničený útvar, nemůže zakládat vzdálené nádorky v ostatních orgánech, tzv. metastázy. Většinou nemá negativní vliv na organismus. Naopak buňky zhoubného nádoru rostou obvykle rychle, nekontrolovatelně a nerespektují náš organismus. Jsou schopny se oddělit a putují krví nebo mizou do ostatních částí těla, kde mohou vytvářet metastázy. Jestliže nezačne včasná léčba, způsobí smrt organismu. (Abrahamová a kol. 2009; Machová a kol. 2009; Vorlíček a kol. 2012; Novotný a kol. 2016; Petráková a Vyzula 2012)

1.3 Karcinom ženského prsu

Nejčastějším maligním onemocněním žen v České republice je karcinom prsu a je druhou nejčastější příčinou úmrtí. U mužů může vznikat také, ale vzácně. U nepatrné části žen je karcinom prsu založen na genetické zátěži. U větší části nemocných se při jeho vzniku podílí hormonální vlivy a mezi nimi má podstatný vliv karcinogenní působení ženských pohlavních hormonů estrogenů. Nejčastější výskyt pozorujeme u žen po 50. roce života. Svými důsledky proniká do všech oblastí života nejen ženy, ale také celé její rodiny a vlastně do celé společnosti. (Slezáková a kol. 2013; Abrahamová a kol. 2009; Machová a kol. 2009; Dienstbier a Stáhalová 2009; Hicks, David G., Lester, Susan Carole 2016)

1.3.1 Nejčastější druhy nádorů prsu

Dle autorů Petrákové a Vyzuly se nádory prsu rozdělují takto.

Duktální carcinoma in situ (DCIS)

Jedná se ranou fází nádoru, v tuto dobu nemůže metastazovat. Vzniká v prsních vývodech a nemůže prorůst do okolních tkání.

Když by nebyl odstraněn, může se změnit na zhoubný nádor. Všechny pacientky s tímto nádorem bývají obvykle vyléčeny. Nejlépe je diagnostikován pomocí mamografie.

Lobulární carcinoma in situ (LCIS)

Není to skutečně zhoubný nádor, protože nemůže vytvářet metastázy. Roste jen v místě svého vzniku, a proto se nazývá in situ.

Jeho výskyt však zvyšuje riziko vzniku zhoubného nádoru prsu. Proto je doporučováno ženám s LCIS vyšetření lékařem jednou ročně včetně vyšetření ultrazvukem a mamografem.

Invazivní (do okolí prorůstající) duktální karcinom (IDC)

Tento druh nádoru se vyvíjí v mléčných vývodech, přičemž se nádorové buňky penetrují přes stěnu vývodů a napadají okolní tukovou tkáň. Odsud se rozšiřují do dalších částí těla. Je to nejvyskytovanější druh nádoru prsu, který tvoří přibližně 80 % všech onemocnění.

Invazivní (do okolí prorůstající) lobulární nádor (ILC)

Je to méně se objevující druh zhoubného nádoru prsu. Tvoří asi 10 až 15 % všech zhoubných nádorových onemocnění prsu. Vzniká v lalůčkách prsu.

Existuje ještě několik méně se vyskytujících druhů zhoubného nádoru prsu a to medulární, tubulární, mucinózní a papilární karcinom. (Petráková a Vyzula 2012)

1.3.2 Příčiny vzniku karcinomu prsu

Skutečná příčina vzniku karcinomu prsu není stále vysvětlena. I přes intenzivní výzkumy a různé studie, nejsou odborníci pořád schopni říct, které ženy jsou ohroženy vznikem zhoubného onemocnění prsu a které se obávají zbytečně. Avšak některé rizikové faktory pro vznik tohoto onemocnění známe. (Abrahámová a kol. 2009)

1.3.3 Rizikové faktory

Rizikové faktory chápeme jako údaje ze života ženy, které zvyšují nebo naopak snižují pravděpodobnost vzniku zhoubného novotvaru v průběhu života. Umožňují nám vytyčit skupinu žen se zvýšeným rizikem, u kterých je možné karcinom včas diagnostikovat a tím i úspěšně léčit. (Abrahámová a kol. 2009)

1.3.4 Skupiny rizikových faktorů

Faktory můžeme rozdělit na faktory ovlivnitelné a faktory dispoziční.

Mezi dispoziční faktory čili neovlivnitelné faktory řadíme hlavně věk a genetické dispozice pro tohle onemocnění.

Věk ženy je podstatným rizikovým faktorem, protože s rostoucím věkem se zvyšuje riziko vzniku karcinomu prsu. Ohroženy bývají nejčastěji ženy nad 50 let.

Další zásadní rizikový faktor je výskyt tohoto onemocnění v rodině. U žen jejichž pokrevní příbuzní onemocněli rakovinou je riziko mnohem větší. Podle Abrahámové, která tvrdí, že pokud měla nádor prsu matka, dcera nebo sestra, je riziko onemocnění bezmála dvojnásobné než u ostatních žen. V případě rizikové genetické zátěže je doporučováno testování predispozičních genů BRCA – 1 a BRCA – 2. Jestliže žena zdědila chybu v těchto genech má mnohem vyšší riziko vzniku rakoviny prsu anebo vaječníků. Nikdy není stoprocentně jisté, zda se u těchto žen nádorové onemocnění někdy objeví. Nosičky výše zmíněných genů, by měly být pravidelně a velmi důkladně sledovány.

Dalšími neovlivnitelnými faktory, které se mohou podílet na vzniku nádorového onemocnění prsu, jsou pozdější menarché (první menstruace), věk menopauzy, věk při prvním porodu, počet porodů, kojení, gynekologické operace a hormonální léčba.

Další skupinou jsou faktory, životního stylu, které se dají ovlivnit. Parametry, které jsou podle mě nejdůležitější jsou zejména stravovací návyky, fyzická aktivita a obezita. Množství a složení potravy bezprostředně souvisí s vyšším rizikem výskytu karcinomu prsu. Bylo dokázáno, že vyvážená strava se zastoupením všech důležitých živin a vitamínů, je propojena s nižším rizikem vývoje rakoviny prsu. Naopak obezita a pití alkoholu toto riziko zvyšuje. Provedené studie však vyvrátily přímý vliv kouření na vznik a vývoj karcinomu. Je ale důležité zdůraznit, že kouření škodí zdraví a zvyšuje riziko vzniku jiných onemocnění. (Abrahámová a kol. 2009)

1.4 Příznaky

Zpočátku karcinom prsu nevyvolává žádné klinické příznaky. V tomto stádiu je schopen ho odhalit pouze mamograf. Až v pozdějších stádiích může způsobit negativní změny. Růst nádoru na prsu zanechává určitě stopy, některé jsou viditelné pouhým okem a některé jsou zjistitelné pomocí samovyšetření.

1.4.1 Vtahování kůže

Uzlík nebo bulka jsou upevněné v prsu, takže při zvednutí paží vzdorují pohybu, výsledkem toho je vtažení kůže.

1.4.2 Důlkovatění

Smrštěním některých částí tkáně se objevují důlky na prsou.

1.4.3 Ochabování během souhybu

Během pomalého vzpažování a upažování se ukáže nesouměrnost prsů – zdravý prs se hýbe poddajně a svižně, naopak u nemocného prsu jsou zřejmé nerovnosti.

1.4.4 Nestejnoměrnost bradavky

Přirostlý nádor může zdeformovat v určitém místě bradavku, této deformace si můžeme všimnout při souhybu prsu.

1.4.5 Pomerančová kůže

Při pronikání drobných lymfatických cév kůže, vzniká efekt tzv. pomerančové kůže, který je viditelný trvale nebo při stisku části prsu.

1.4.6 Asymetrie v objemu prsou

Asymetrie (nesouměrnost) ve velikosti prsou je normální jev. Podezření na nádorové onemocnění je zřejmé, pokud dochází k postupnému zvětšení či tuhnutí prsu.

1.4.7 Výtok z bradavky

Sekrece z bradavky, především krvavý, obvykle signalizuje nádor. Také zaschlý sekret anebo změny na bradavce, které mohou připomínat ekzém mohou být znepokojivé.

1.4.8 Začervenalá a teplá pokožka

Buď se jedná o pouhý zánět anebo může jít o počínající zhoubný nádor.

K celkovým příznakům také řadíme úbytek na váze, nechutenství nebo febrilii. (Abrahámová a kol. 2009; Bartošová 2015)

1.5 Prevence

Preventivní opatření se obvykle rozděluje do tří kategorií. Primární prevence – její cíl je snížit nebezpečí vzniku karcinomu. Sekundární prevence – jejím cílem je odhalení karcinomu v co možná nejčasnějším stádiu onemocnění a terciální prevence má za cíl sledování pacientek po absolvované léčbě karcinomu, tak, abychom mohli co nejdříve zachytit případný návrat onemocnění. (Coufal a kol. 2011)

Prevence je obzvláště souhrnný komplet opatření, tato opatření mají společný cíl, tím je předcházení vzniku onkologické nemoci, jejímu pokroku nebo jejímu návratu. U prevence rakoviny prsu se nejčastěji zaměříme na odstranění rizikových faktorů a odhalování prekanceróz v brzké fázi nemoci. (Cibula a kol. 2009)

1.5.1 Samovyšetřování prsu

Nejsnadnějším postupem, jak včas zachytit vznik onemocnění rakoviny prsu je samovyšetřování svých vlastních prsou. Jak už název napovídá toto vyšetřování si žena vykonává pravidelně, každý měsíc sama. Nejvhodnější je provádět samovyšetřování druhý až třetí den po menstruaci. Nesmíme také zapomínat na ženy, které už menstruaci nemají. Tyto ženy si mohou vybrat libovolný den, který si snadno zapamatují. Samovyšetřování má svoji techniku, která se musí nacvičit, aby toto vyšetřování bylo prováděno správně. Bohužel tuto techniku ovládá jen málo žen.

Jestliže jsme se naučily provádět samovyšetřování pravidelně, a hlavně správnou technikou, dojde k brzkému zachytu onemocnění a tím také k jeho časně léčbě. (Abrahámová a kol. 2009)

Podstatným úkolem sestry v předcházení vzniku rakoviny prsu je hlavně zabezpečit informace o prevenci a prvotních symptomů tumorových chorob. Jako další by měla umět zkoumat rodinnou anamnézu, předložit hodnotné a detailní informace, které se týkají prevence. (Vorlíček a kol. 2012)

1.6 Diagnostika

Diagnostika dokáže díky současným pomůckám odhalit některé druhy tumorů ještě v prvotní fázi. Je podstatným faktorem brzkého diagnostikování karcinomu prsu a velkou vahou se podílí na poklesu mortality. (Friedrichs a kol. 2014)

1.6.1 Klinické vyšetření

Anamnéza je nutnou součástí kteréhokoliv onemocnění. Dohlíží se na rodinnou anamnézu – zde se sleduje výskyt rakoviny prsu u rodinných příslušníků. Díky osobní anamnéze zjistíme možné dřívější onemocnění rakovinou, údaje o začátku menstruace, porodech a potratech, menopauze a dalších možných rizikových faktorech, které souvisí s touto nemocí. (Hladíková a kol. 2009)

Jako další, anamnézou můžeme zjistit osobní příznaky a to např. objevení bulky při samovyšetřování a různé změn na prsou. Další složkou klinického vyšetření je aspekce neboli vyšetření pohledem a palpce, což je vyšetření pohmatem. Pomocí pohledu si všímáme kožních změn, souměrnosti prsou a také musíme věnovat pozornost bradavkám. Je doporučováno vyšetřování s rukama u těla, rozpaženými a nataženými, jelikož nějaké změny bývají viditelné jen v určitých polohách.

Pohmatem by se mělo vyšetřovat ve stoje, ruce by měly být v bok. Pomocí krouživých pohybů lékař prohmatá všechny části a podpažní, nadklíčkové a podklíčkové lymfatické uzliny. (Coufal a kol. 2011)

1.6.2 Vyšetřovací metody

Odběry krve

Jako základní se odebírá krevní obraz, z tohoto odběru zjistíme, jestli mohou nastat nějaké komplikace během léčby. V biochemickém vyšetření se zaměřujeme na ledviny a játra, ty mohou být díky nádoru poškozeny. Jako další se provádí odběr tumorových markerů, díky nim zjišťujeme nádory. (Abrahámová a kol. 2009). Odebírá se nejzákladnější tumorový marker a to CA 15-3. Jeho hodnoty se mohou zvýšit i u nezhoubných nádorů a také u těhotných žen. (Cibula 2009)

Mamografie

Jako nejdůležitější úkol považujeme odhalení tumorů prsu, kterou nejsou hmatné. Toto vyšetření jako jediné dokáže zobrazit mikrokalcifikace, což jsou zrníčka vápníku, která mohou poukazovat na vznik maligního nádoru v prvotní fázi. (Fait 2011) Mamografické vyšetření se dělá u žen věku 45 let a více, 1krát za roky. Mamografické vyšetření můžeme rozdělit na dva typy. První typem nazýváme tzv. screeningovou mamografii, má za úkol vyhledat karcinom prsu v prvotní fázi, uskutečňuje se u žen, u kterých se neobjevily příznaky. Druhý typ je tzv. diagnostická mamografie, ta se dělá u žen, které patří do skupiny ohrožené vznikem karcinomu prsu. Při mamografii se nádor ukáže se stínem ve tvaru hvězdice nebo oválu. (Seidl 2012)

Ultrasonografie

Toto vyšetření se používá u mladých žen, těhotných a kojících matek. U starších žen se používá jako doplňující vyšetření až po mamografii. Ze všech vyšetření nejlépe rozpozná rozdíl mezi nádorem a cystou. Bohužel i ultrazvuk má svoji zápornou stránku, jako každé vyšetření. Pomocí ultrazvuku nedokážeme odhalit malé brzké léze což jsou anatomické poškození určité struktury. (Seidl 2012)

Magnetická rezonance

Toto vyšetření se dělá pomocí intravenózní aplikace kontrastní látky, ale až po normálním snímku. Posuzuje se velikost místní poruchy. Využívá se také u žen přenašeček genu BRCA -1, BRCA-2. Magnetická rezonance nemá za úkol nahrazovat mamografické nebo ultrazvukové vyšetření, používá se pouze jako doplňková vyšetřovací metoda. (Seidl 2012)

Histologické vyšetření

Jestliže lékař pojme podezření na zhoubný novotvar prsu, musí udělat histologické vyšetření metodou tzv. punkční biopsií, což je odebrání tkáně pomocí punkční jehly. Získaný vzorek se posílá na histopatologické vyšetření, zde je posouzen typ nebo velikost nádoru patologem. (Abrahámová a kol. 2009)

Klasifikace rozsahu onemocnění (staging)

Mezinárodní klasifikace TNM se využívá ke klasifikaci rozsahu karcinomu prsu.

T (tumor) – primární nádor, stanovuje tři charakteristické a základní příznaky nádoru, to jsou, velikost nádoru, jak je postižena kůže a jak hluboko jsou uloženy nádorové struktury.

N (nodus) - znamená kolik je postiženo regionálních lymfatických uzlin v axile.

M (metastasis) – je údaj o možném průniku metastáz do okolních orgánů krevní cestou.

Systém TNM se používá ke zhodnocení velikosti primárního tumoru a uzlinových nebo vzdálených metastáz. (Coufal, Fait 2011 Klener 2011)

1.7 Léčba

Jestliže se prokáže, že se u pacientky objevil zhoubný nádor, musí patolog určit jeho typ a také jeho schopnost prorůstat do okolního prostředí. Musí se zjistit rozsáhlost onemocnění tzv. staging. Po tomto zjištění onkolog spolu s multidisciplinárním týmem, který zahrnuje chirurgy, pathology, rentgenology, určí pacientce vhodnou léčbu. Aby byla léčba efektivní, musí vždy být spolupráce mezi lékařským týmem a pacientkou.

Jestliže se dá onemocnění léčit více způsoby, pak onkolog vždy musí vysvětlit výhody a nevýhody jednotlivých typů léčby, aby se mohla pacientka sama rozhodnout, který typ léčby se u ní použije. (Abrahámová a kol. 2009)

1.7.1 Radioterapie

Radioterapie neboli léčba zářením se používá k léčbě maligního tumoru. Jedná se o nejstarší, a hlavně neoperační léčebnou metodu. Při této léčbě se používají paprsky, ty mohou vycházet ze zářičů, při této metodě jsou radioizotopy uzavřené v kontejnerech, kterým se říká bomby, anebo je využíváno záření, které se uměle vyrábí v nejmodernějších zařízeních, kterým se říká lineární urychlovače. Na lineárních urychlovačích je ozařování šetrnější a přesnější, proto by se mělo používat jako první. Záření způsobí, že nádorové buňky okamžitě zahynou, nebo ztratí schopnost nekončícího množení a po nějaké době zahynou. Bohužel tyto účinky nenastávají pouze u nádorových buněk, ale i u okolní zdravé tkáně. (Abrahámová a kol. 2009)

1.7.2 Chemoterapie

Chemoterapií rozumíme léčbu pomocí chemických látek, které se nazývají cytostatika a je u nich prokazatelný protinádorový účinek. Procentuální účinnost různých cytostatik, které se použily samostatně je mezi 20 až 65 %. Při kombinaci cytostatik je jejich účinnost podstatně zvýšená, ale to je v praxi běžný postup. (Abrahámová a kol. 2009) Podávání chemoterapie má tzv. cyklický postup, což je konkrétní množství dávek s pauzou, která trvá několik týdnů. Rozděluje se na neadjuvantní a adjuvantní.

Neadjuvantní chemoterapií rozumíme léčbu před operací, ta se používá nejčastěji u žen, které mají pokročilý, ale stále operabilní nádor a také postižené lymfatické uzliny. Tato léčba má za cíl zmenšení nádoru a zasažení i možných nádorových buněk.

Adjuvantní léčbu tzv. po operaci používáme po prodělané operaci nádorového onemocnění. U této léčby je cílem zlikvidování metastáz a zabránění vyvíjení odolnosti nádoru. (Hladíková a kol. 2009)

1.7.3 Hormonální léčba

Tento druh léčby se počítá mezi nejstarší formu léčby rakoviny prsu. Stanovení léčebného procesu se zakládá na prokázání hormonálních receptorů.

Jestliže však nejsou v tkáni nádoru tyto receptory přítomné, tak je zbytečné tuto léčbu podávat, protože není účinná. (Abrahámová a kol. 2009)

1.7.4 Chirurgická léčba

Operační zákrok bývá většinou primární léčebnou metodou. Obvykle se volí mezi radikální operací – amputací prsu nebo částečnou operací tzv. záchovná operace, při které zůstane část prsu zachována. Součástí operačního zákroku je i odstranění uzlin v podpaží. Rozsah operačního zákroku je závislý na několika okolnostech, především však na umístění a velikosti nádoru. (Abrahámová a kol. 2009)

1.8 Mastektomie

Mastektomie se řadí k radikální chirurgické léčbě rakoviny prsu. Tento zákrok zahrnuje odstranění celé mléčné žlázy spolu s axilárními uzlinami, kůže a podle onkologického

stavu také bradavku s dvorcem. Typy mastektomií se odlišují podle volby operačního přístupu a také množství tkáně, která zůstane zachována. (Coufal, Fait a kol. 2011)

1.9 Typy mastektomií

Mastektomie se dělí na: klasická mastektomie, kůži šetřící mastektomie, subkutánní mastektomie a mastektomie nezařaditelné – netradiční.

1.9.1 Klasická mastektomie

Tento typ zahrnuje odstranění celého prsu, také se odstraňuje kožní kryt s areolomamilárním komplexem v takovém rozsahu, aby se dala rána lineárně sešít bez vzniku kožních duplikatur a pod lehkým napětím.

Rozeznáváme mastektomii příčnou, šikmou a vertikální, a to podle sklonu výsledné jizvy. Vertikální se už několik let nepoužívá, kvůli jejím negativním kosmetickým výsledkům.

1.9.2 Kůži šetřící mastektomie

Tento typ mastektomie se volí u pacientek, které mají v plánu odložit rekonstrukci, nebo u těch s okamžitou rekonstrukcí. Čím více kůže zachráníme, tím budou lepší podmínky pro rekonstrukci prsu.

1.9.3 Subkutánní mastektomie

Při tomto typu mastektomie, bývá zachován všechen kožní kryt včetně bradavky a dvorce. Způsob operačního zákroku musí být jemný a přesný. Je používána zpravidla u profylaktických zákroků, které jsou spojeny s rekonstrukcí prsu.

1.10 Negativní následky odstranění prsu

Po částečných operačních zákrocích na prsu se větší obtíže obvykle neobjevují. Občas se objevuje serom nebo hematoma. Dochází k punkci nevstřebané tekutiny a obvykle dochází ke zhojení.

Radikální operační výkony spolu s odstraněním axilárních uzlin mohou poškodit dynamiku horní končetiny. Jakmile dojde ke zhojení, je nutná včasná rehabilitace, která pomůže vrátit normální mobilitu horní končetiny v ramenním kloubu a sníží pocit ztuhnutí kolem jizvy. U některých žen po operačním zákroku občas vzniká

postmastektomický bolestivý syndrom. Bolest se objeví buď hned po zákroku anebo o několik dní, týdnů a měsíců později. Pro tuto bolest jsou charakteristické pocity stahování, pálení za hrudní kostí, okolo jizvy, na zadní straně paže a v podpaží. Tento syndrom bývá spojován s otokem paže tzv. lymfedém. Jako prevence se používá rehabilitace a masírování jizvy. (Abrahámová a kol. 2009)

1.11 Rekonstrukce prsu po mastektomii

Nádorová onemocnění prsu se řadí k nejčastějším zhoubným onemocněním u žen. Už jen, když slyšíme slovo zhoubný v nás vyvolá nepříjemné pocity jako strach, úzkost apod. Tyto pocity pocházejí ze špatné prognózy, dále strachu z budoucnosti, a hlavně o budoucnost a také nějakého postižení našeho těla kvůli operaci. Pro ženu jsou její prsa velmi důležitá, jsou považována jako znak ženství a pro to je jasné, že každý zásah, který má za následek poškození prsou ženu velmi frustruje. Proto je velmi důležité, aby pomocí dokonale provedené rekonstrukce došlo k navrácení jistoty v osobním, ale i společenském životě ženy. (Měšťák a kol. 2010)

Cílem mammární rekonstrukce je pomocí chirurgického zákroku vytvořit buď část prsu nebo prs celý díky cizorodému materiálu nebo vlastní tkáni. Po rekonstrukci prs nemůže plnit fyziologickou funkci tedy kojení, ale plní funkci estetickou, aby pomohl ženám nabýt ztraceného sebevědomí a tím přispívá ke zlepšení kvality života ženy. Objem prsu můžeme nahradit buď vlastní tkání (lalokem – obvykle se odebírá z podbřišku a je to velice náročná metoda), pomocí implantátu (implantát bývá naplněn silikonovým gelem nebo fyziologickým roztokem) anebo kombinací laloku a implantátu. Každá z těchto metod má svá pro a proti a je vhodná pro určité typy žen. (Coufal a kol. 2011)

1.12 Psychologický přístup k nemocným

Při péči o nemocné s onkologickým onemocněním jsou od sestry vyžadovány nejen vynikající odborné znalosti a um, ale jsou prověřeny i morální a etické vlastnosti. Ošetrovatelská péče o pacienty s onkologickým onemocněním zahrnuje nejen péči medikamentózní a klinickou, ale také péči sociální, psychologickou a duchovní.

Opravdový strach z onkologické choroby vyvolá u spousty lidí zřetelnou psychickou reakci. Tato reakce má u pacientů se zhoubnou chorobou několik fází, které jsou definované dle teorie E. Kübler-Rossové.

Psychologický přístup má za cíl porozumění individualitě nemocného, psychologicky nemocného vést a měli bychom se k němu chovat tak, aby se cítil jistě. (Gulášová 2009; Vorlíček a kol. 2012)

1.13 Kvalita života

Kvalita života je všední součástí dnešního neoborného či profesionálního slovníku. Je to ale také sousloví, které bývá přivlastněno v poslední době několika vědním disciplínám, a také je to pojem, který bývá slučován s různými označeními.

Pojem kvalita života lze vytyčit ve dvou významech. V prvním určuje normativní skupinu, ta se specializuje na posouzení potřebné, postulované, nejvhodnějšího stupně nebo úrovně, přibližující se k předpokladům, představám nebo potřebám skupin nebo jednotlivce. Druhý význam se specializuje na zběžné určení neobvyklých vlastností, charakteristik, kterými se výchozí objekt liší od jiných objektů, bez vyzdvižení míry uspokojení konkrétních potřeb. Kvalita se řadí do kategorie relativní, protože se může vyjádřit jak kvantitativními, tak i kvalitativními ukazateli. (Heřmanová 2012; Gurková 2011)

Definice dle Kalvodové zní: *„Kvalita života se týká velikosti nepoměru mezi nenaplněnými a naplněnými potřebami a přáními“*. (Kaldová a kol. 2010)

1.14 Ošetřovatelská péče

Ošetřovatelská péče u pacientky s nádorovým onemocněním prsu je velice osobní a bývá prováděna díky dopředu naplánovanému ošetřovatelskému procesu, který se přizpůsobuje všem oblastem lidského bytí a to psychosociální, fyziologické a duchovní potřeby. Při plánování ošetřovatelského procesu je potřeba přihlédnout ke stádiu nemoci. (Plevová a kol. 2011) Podstatným prvkem ošetřovatelské péče je komunikace s ženou, předoperační a pooperační péče. Žena, které byl diagnostikován karcinom prsu a byla ji určena mastektomie se nachází ve velmi náročné životní situaci.

Kvůli tomu musí být dobře informována o svém zdravotním stavu a postupu, kterým se bude řídit od nástupu do nemocničního zařízení až do propuštění do domácího ošetřování. V průběhu hospitalizace je pro pacientku velice důležitý zdravotnický personál. Základní informace o nemoci podá ženě lékař. Zdravotní sestra by měla mít dostačující znalosti o

nemoci a také o péči o ženu, která podstoupila mastektomii. Zdravotní sestra je pro ženu důležitým informátorem a také důležitou psychickou podporou. Sestra by měla umět efektivně komunikovat, být empatická a vstřícná. Je také základním stavebním kamenem celé ošetrovatelské péče a má zásadní vliv na psychickou pohodu žen. (Matt Vera 2012)

2 Výzkumná část

2.1 Cíl výzkumu

Zjistit, jak totální mastektomie ovlivnila život žen v rozdílném věku.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaký vliv má totální mastektomie na psychický stav žen?

Výzkumná otázka č. 2: Jaký vliv má totální mastektomie na vnímání sama sebe?

Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem ovlivnila totální mastektomie život žen?

Výzkumná otázka č. 4: Jakým způsobem se po totální mastektomii změnily rodinné a přátelské vztahy žen?

Výzkumná otázka č. 5: Jakým způsobem ovlivnila totální mastektomie profesní život žen?

2.3 Metodika výzkumu

Pro bakalářskou práci byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí rozhovorů s ženami, které musely podstoupit totální mastektomii. Respondentky odpovídaly na předem připravené a schválené otázky. Rozhovory byly prováděny anonymně se souhlasem respondentek. Rozhovory probíhaly během měsíců září–listopad 2019. Informace byly během rozhovoru zapisovány do písemného záznamu. Po zapsání byly přepisovány do finální podoby.

2.4 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Cílovou skupinou výzkumu se staly ženy po totální mastektomii. Rozhovorů bylo provedeno celkem 7, se ženami z okresu Znojmo a krajského města Jihlava. Rozhovory byly záměrně prováděny v domácím prostředí, aby se respondentky cítily dobře. Výzkumné šetření proběhlo v měsících září až listopad 2019.

2.5 Zpracování získaných dat

Při zpracování výzkumu byl použit program Microsoft Office Word 2016.

2.6 Výsledky výzkumu

Respondentka 1

První respondentkou je 37letá žena, která má vystudovanou střední školu zakončenou maturitní zkouškou. Je vdaná, momentálně na mateřské dovolené. Od mastektomie uplynulo 5 let. Na otázku, jestli bylo vaše rozhodnutí o podstoupení mastektomie jednoznačné nebo jste hledala jiné alternativní metody odpověděla: „*Mastektomii jsem samozřejmě nechtěla, ale alternativu jsem opravdu nehledala, moc na ni nevěřím, podle mě je to jen způsob, jak z důvěřivých, a hlavně zoufalých lidí vytáhnout peníze.*“ Dále uvedla, že ji byla nabídnuta rekonstrukce prsu jejím lékařem. Na otázku ohledně kvality života odpověděla takto: „*Pro mě to znamená to, že mám při sobě svoji rodinu, také to znamená, jak člověk bude svůj život žít i přes toto onemocnění, ne nějak přežívat, ale užívat si každý den naplno.*“ Pokračovala tím, že reagovala pláčem, nemohla se smířit s tím, že přijde o prso. V té době prý skoro každý den plakala, nadávala, ptala se sama sebe, „*Proč právě já? Má to být nějaký trest?*“ Nejvíce ji v tomto období pomohla její rodina, která stále byla při ní. Nejvíce se právě bála, že by se nemohla úplně uzdravit a v té době její dvouletý syn by mohl přijít o mámu. „*Po totální mastektomii jsem si už nepřipadala jako žena, přeci jen poprsí jsou pro ženy velmi důležité. A se sebevědomím, které jsem měla hodně nízko, vůbec v ničem jsem si nevěřila, naštěstí jsem kontaktovala organizaci Mamma Help a rozhovory s ženami, které na tom byly stejně jako já mi velmi pomohly.*“ Zákrok ji v běžném životě zase tolik neovlivnil. „*S oblékáním to nebylo tak zlé, neboť jsem získala informace od lékařů a sester, kteří mi poradili, no a půl roku od zákroku jsem šla na rekonstrukci, takže ten půl rok se dal zvládnout.*“ Volný čas byla zvyklá trávit aktivně, výlety na kole nebo běhání, po zákroku se zapojila do projektu Beliss, který se zaměřuje na mladé ženy, které procházejí nebo si už prošly léčbou rakoviny prsu, no a díky tomuto projektu opět začala běhat v rámci jejich projektu Zpět do kondice. „*Partnerský život mastektomie nijak neovlivnila, hrozně jsem se bála, že by mě kvůli tomu mohl manžel opustit, bohužel se už tak několikrát stalo, ale ne, byl po celou dobu moji obrovskou podporou a stál při mně v nejtěžších chvílích. Přátelé jsem v tu dobu moc nevidala, ale také od nich chodily zprávy s podporou a ať bojuji apod.*“

Rodina pro ni byla obrovskou podporou, všichni členové se zapojili a pomáhali, jak mohli, nikdo se k ní neotočil zády. Přátele v období po zákroku moc nevidala, ale i těch pár, se kterými se setkávala ji neuvěřitelně pomohli slovy podpory. *„Do práce jsem se bohužel nemohla vrátit, protože pro nadbytek zaměstnanců mě propustily a na hledání nové práce jsem neměla sílu, dokonce jsem se bála nastoupit znovu do práce a pracovat s normálními a zdravými lidmi, i když mi lékaři říkali, že jsem zdravá, pořád jsem měla strach z návratu nemoci. Po mateřské dovolené bych se určitě ráda vrátila na moji původní pozici jako administrativní pracovník, podle lékaře to nebude žádný problém. Na závěr ještě vyzývá ženy Provádějte pravidelně samovyšetření prsu, nebojte se zeptat na správnou techniku, spousta žen sice samovyšetření provádí, ale špatně.“*

Respondentka 2

Druhou respondentkou je 34letá žena, která má vystudovanou střední školu. Je svobodná, matka samoživitelka, pracuje jako obchodní trenérka a od mastektomie uplynulo 14 měsíců. Na otázku, jestli bylo vaše rozhodnutí o podstoupení mastektomie jednoznačné nebo jste hledala jiné alternativní metody odpověděla: *„Nerozmýšlela jsem se ani chvíli, byla jsem vlastně ráda. Nechtěla bych dále žít v nejistotě, že se může kdykoliv nádor v prsou znovu objevit. Jsem BRCA, tak to pro byla opravdu jasná volba. Prsa nebo život a tady nebylo nad čím rozmýšlet. Navíc jsem nechtěla dále mít prsa, která se mě pokusila zabít.“* Rekonstrukce prsou ji byla nabídnuta, i když zprvu je nechtěla, nakonec souhlasila. Na otázku ohledně kvality života odpověděla: *„Život sám je kvalitní ať je jakýkoliv, je to život a dokud žijeme je volba a možnost změny. Samozřejmě, pokud mě nic nebolí a mám kde bydlet a má rodina je zdravá, je to kvalitní život.“* Dále pokračovala tím, že byla ráda, za mastektomii, chtěla prsa pryč, vadila ji ta nejistota, jestli uvnitř něco není. Nejvíce ji pomohl její syn, právě on je její motivací. První týdny pro ni byly náročné, přijmutí sama sebe a uvědomit si, že teď je to její tělo a že má být ráda, že žije. S možností, že se nevyhlídí úplně nebo s hrozícím rizikem úmrtí se vyrovnává doposud, jak sama říká: *„Celý život je zde riziko, že se nemoc zase v plné síle probudí. Smrt je okolo mě poslední roky na denním pořádku, ale stejně to vždycky bolí. Každý příběh mě velmi zasáhne a říkám si, jaké mám štěstí. Mám tendenci srovnávat jednotlivé příběhy a občas veliký strach, když mě něco pobolívá.“* Pokračovala na další otázky: *„Moje ženství je najednou úplně o něčem jiném. Jsem velmi ráda, že mám synka a netrápí mě tolik otázka, že nebudu moci jednou kojit. Vážím si sebe daleko více než před nemocí. Neřeším maličkosti jako kila navíc, přežené vlasy – vím, jaké to je být bez vlasů a vidět to na první pohled. Prsa*

přeci jen ne, ale tak se nestydím o tom otevřeně mluvit. Neschovávám se ve společných sprchách, pokud si někdo všimne, možná si uvědomí, že se rakovina týká všech. “ Oblékání nezměnila, jen první dobu po operaci. „Myslím, že je to o přijmutí sebe sama. Být na sebe hrdá, být hrdá na to, že jsem to zvládla a neřešit mnohdy divné pohledy na můj hrudník. “ Trávení volného času a cokoliv v domácnosti bylo pro ni velmi náročné, kvůli omezenému pohybu, dosáhla jsem nejvýše do úrovně ramen. Jelikož bydlí sama se svým 6letým synem, bylo vše náročnější, nemůže nosit nic těžkého, nemůže svého syna ani pochovat, hodně sportovala a silově používala při sportu ruce, což teď nemůže. Dále pokračovala ohledně partnerského života: „Partnera 6 let nemám. Jedna kladná věc je, že jsem po dobu nemoci nemusela řešit, co on. Jak mě najednou vidí, vnímá. Na druhou stranu jsem neměla oporu a do budoucna to bude náročnější, budu se stydět, bát se zklamání a neuspokojení představ. To je ale prozatím, je to čerstvé. “ Přátelství mastektomie prověřila, často slýchávala, že bude mít nová prsa, větší a zdarma. Našla si některé, jak ona říká onko kamarádky, ale u tohoto přátelství hrozí, že jedna z nich zemře, a to pak nastane obrovský zlom. Rodina o ni měla obavy, litovali, ale nakonec ji přijali takovou, jaká je, přátelé se zvědavě dívali na její hrudník zlehčovali, dokonce měli i nemístné poznámky, což není vůbec příjemné. Nemohla se úplně vrátit do pracovního procesu, je stále v léčbě, chodí a kontroly a bývá unavená. Zaměstnání musela změnit: „Bylo to náročné období, je velmi důležitá finanční jistota, lépe se vám spí. Samotná nejistota, co bude s vaším životem a pak kde se vlastně dokážete uchytit je skličující. Společnost nás místy odepisuje, to opravdu není nic, co by člověka nastartovalo a pomohlo mu se opět začlenit a navrátit do života. Dnes mám práci a všechno funguje. “

Respondentka 3

Třetí respondentkou je 40letá žena, má vystudovanou střední školu, je rozvedená a pracuje jako vychovatelka na základní škole a jako asistentka pedagoga. Od mastektomie uplynulo 16 let. Rozhodnutí podstoupit mastektomii bylo jednoznačné a touha žít byla jasná. „Po mastektomii jsem musela dva roky počkat, aby bylo riziko co nejmenší a po 2 letech jsem podstoupila rekonstrukci. “ Kvalita života pro ni znamená: „Život žít jakýmkoliv způsobem, když víme, že máme kolem sebe lidi, které milujeme a oni Vás, s prsem, či bez něj, s vlasy, či bez nich. “ Reagovala pláčem, protože ji bylo 24, celý život tudíž měla ještě před sebou. „V době léčby jsem se soustředila jen na sebe a po letech, kdy jsem byla vyléčená jsem měla asi více času přemýšlet, padla jsem do depresí, úzkostí, nenáviděla jsem své tělo, cítila jsem se, že žiji v cizím těle. Musela jsem docházet

k psychiatrovi a brala antidepressiva cca půl roku. Pomohl mi malý syn, kterému byly 3 roky a moje rodina. “ Myšlenky o návratu nemoci či dokonce riziku úmrtí vytěsnila z hlavy a byla přesvědčená, že přežije. Způsob pohledu na sebe sama se velmi změnil, žila v cizím těle a dlouho ji trvalo, tělo přijmout za vlastní. Vyhýbala se místům, kde by se musela odhalit do půl těla, bazény, sauny, masáže apod. Oblékání nijak nezměnila, jelikož dřív nenosila výstřihy. Trávení volného času měnit nemusela, dělala jógu, scházela se s přáteli a rodinou. Mastektomie ovlivnila její partnerský život: „Vztah se rozpadl po 10 letech od léčby, intimní život se na tom také podepsal. Odmítala jsem podstatnou část intimnosti. “ Vztah s přáteli nijak neovlivnila, má pořád stejné přátele, který ji podporovali a podporují dodnes. Rodina reagovala: „Snažili se mě neustále podporovat a více je zasáhla ztráta mých vlasů, které byly před nemocí do půlky zad. “ Zaměstnání může vykonávat stejně, ale ona práci změnila.

Respondentka 4

Čtvrtou respondentkou je 34letá žena, která má vystudovanou střední školu s maturitou, je vdaná a pracuje jako asistentka. Od mastektomie uplynul 1 rok a 3 měsíce, ale letos v červenci musela k reoperaci, protože se rakovina vrátila. Rozhodnutí podstoupit mastektomii bylo jednoznačné, bohužel i když si nechala vzít celé prso, rakovina se znovu objevila. Rekonstrukci zatím vzhledem k návratu nemoci a kvůli další operaci neřešila. Kvalita života pro ni znamená: *„Kvalita života se odvíjí podle toho, jestli je člověk šťastný a spokojený. Když se ráno vzbudím a nic mne nebolí, jsem šťastná a ten den si užiji na plno (i když jde třeba jen o to se postarat o rodinu, to je pro mne nejvíc) a díky tomu večer ulehám spokojená. “* Reagovala šokem a pláčem, lékařem ji byla nabídnuta pouze část prsu, ale ona se rozhodla pro odstranění celého prsu. *„Proběhla u mě úzkost a sebelítost, naštěstí to netrvalo tak dlouho a moc mi pomohla moje rodina. “* Vyrovnání s možností, že léčba nebude dostatečná bylo těžké: *„Nejhorší to bylo při pohledu na moji malou dceru, večer, když usnula jsem tiše plakala u její postýlky a zařekla jsem se, že kvůli ní to nesmím vzdát. “* Pohled na sebe samu se změnil bylo to těžké si zvyknout, má ještě velkou jizvu na břichu po operaci, ale zvykla si na všechno. Sebevědomí u ní kleslo na nulu, hlavně díky tomu, že přišla o své dlouhé vlasy. Zárok ovlivňuje běžný každodenní život: *„Je to každý den, všední věci, když zazvoní pošťák, rychle hledám podprsenku s epitézou, když jdu do sklepa, kde můžu potkat sousedy, musím si dát epitézu, když přijde návštěva, musím si dát epitézu. Návštěva bazénu znamenala upravit plavky, aby epitéza nevyplavala. Krásně krajkové podprsenky jsem musela vyměnit za sportovní, nemůžu*

nosit upnuté oblečení. Pořád se musíte hlídat, jestli není epitéza výš, nebo níž než prso vedle. “ Jak už uvedla, nemůže nosit nic upnutého přes prsa, nemůže nosit výstřihy, vůbec žádný, ani menší. Šaty na ramínka, nebo tílka, jsou pasé. Trávení volného času nemusela zásadě změnit: *Ráda cestuji a vařím, to se nezměnilo. „Ale pohyb si musím vybírat, nic akčního, po reoperaci musím levou stranu šetřit, aby mi ruka náhodou neotekla.* “ Partnerský život mastektomie nijak neovlivnila, i když si sama sobě nepřipadá přitažlivá, ale jak dodává: *„můžu být ráda, že tu pořád jsem.* “ Přátelské vztahy tento zákrok nijak neovlivnil. Reakce rodiny a přátel: *„Rodina i přátelé byli nejdřív lehce zděšení, ale spíš z té jizvy, která byla čerstvá, taky ji viděli jen ti vyvolení, co na to mají žaludek.* “ Problémy s návratem do pracovního procesu se nejspíš neobjevily, stejně zaměstnání může vykonávat, s menším omezením, ale sama si ještě není úplně jistá, neboť je zatím na neschopence.

Respondentka 5

Pátou respondentkou je 41letá žena, která má vystudovanou střední školu s maturitou, je vdaná a pracuje jako zdravotní sestra. Od mastektomie uplynul 1 rok. Rozhodnutí o podstoupení mastektomie bylo jednoznačné, neváhala ani chvíli, rozhodla se hned v den stanovení diagnózy. Lékařem ji byla nabídnuta možnost rekonstrukce, ale ona ji odmítla. Kvalita života pro ni znamená: *„Život žít a nejen přežívat, i když tu jsou určitá omezení.“* Reagovala přiměřeně, nějak extra to neřešila, pro ni bylo důležité, aby se uzdravila. Psychicky na tom nebyla moc dobře: *„Proběhla u mě úzkost, dokonce i deprese, musela jsem navštěvovat i psychologku, pomohla mi také moje rodina.* “ Vůbec si nepřipouštěla, že by léčba neměla být úspěšná, ba dokonce s hrozícím rizikem smrti, pořád si říkala, že se uzdraví, a to ji také pomohlo, její pozitivní přístup. Pohled na sebe samu se změnil, musela si zvyknout na to, že bude v zrcadle vídat nového člověka. Se sebevědomím to bylo v pořádku, tím, že si nepřipouštěla možnost, že by se léčba nevydařila, udržovala si pozitivní přístup a také ji pomohla její rodina a přátelé. Styl oblékání nemusela změnit, nikdy nenosila výstřihy, ani upnuté oblečení, takže si nemusela na nic nového zvykat. *„Trávení volného času jsem nemusela nijak měnit, ráda čtu knížky, chodím na procházky se svým manželem a dětmi, na procházky s pejskem, nikdy jsem nijak extra nesportovala, takže mastektomie mě v tomto nijak neomezuje.* “ Partnerský vztah tento zákrok nijak neovlivnil, manžel je její obrovskou podporou, ale pro ni není vůbec příjemné, když ji manžel vidí vyslečenou, nepřipadá si jako plnohodnotná žena. Přátelé při ní stojí a stojí stále, pomáhali ji udržet její pozitivní přístup. *„Rodina a přátelé nejprve reagovali šokem,*

ale pak se s tím smířili a byli moji obrovskou podporou, nikdy jim dostatečně nepoděkuji za to, že při mně stáli a podporovali mě. “ Problémy s návratem do práce by neměly být, zatím to ale stoprocentně neví, protože je stále na pracovní neschopnosti, ale ráda by se vrátila a opět pracovala jako zdravotní sestra, toto povolání ji totiž baví a naplňuje.

Respondentka 6

Šestou respondentkou je 49letá žena, která má vystudovanou střední školu, je vdaná a pracuje jako uklízečka. Od mastektomie uplynuly 3 roky. Její rozhodnutí o podstoupení mastektomie bylo téměř okamžité neváhala ani chvíli. Rekonstrukce prsu ji byla nabídnuta lékařem, protože, ač její rozhodnutí bylo okamžité uvědomila si, že bez prsou už nebude plnohodnotná žena, nedokázala si představit, že by byla bez prsou. Na otázku, co pro ni znamená pojem kvalita života odpověděla: *„Život sám o sobě je kvalitní, když mám při sobě svoji rodinu, kterou nade vše miluji. Dřív jsem tolik nad životem nepřemýšlela jako teď, člověk nikdy nemůže vědět, jak dlouho tu ještě bude, může se stát cokoliv, takže si každý den užívám na plno. “* Reagovala pláčem, protože se bála, pořád říkala: *Nemůžu tu nechat svoji rodinu, budu bojovat. “* Tento přístup ji pomohl překonat těžké období a samozřejmě její rodina. Nepotřebovala žádné léky, ani pomoc odborníka, pomáhala ji rodina a přátelé a jejich pozitivní přístup. *„Pořád jsem si říkala, že není jisté, že se úplně uzdravím, pořád jsem měla v hlavě myšlenku, že se může stát cokoliv, ale bojovala jsem, hlavně kvůli mé rodině. “* Při pohledu do zrcadla si připadala jako nějaká nestvůra, ale pro rodinu samozřejmě nebyla, viděli v ní silnou, a hlavně odvážnou ženu. Sebevědomí u ní kleslo, ale rodina a přátelé svým pozitivním přístupem ji velmi pomohli. *„Všichni byli úžasní, pořád mě podporovali, pomáhali s kde čím, mám úžasnou rodinu i přátele, všem jim pořád děkuji, že při mně stáli v nejtěžší fázi mého života. “* Oblékání musela změnit, protože byla zvyklá nosit upnuté oblečení a větší výstřihy, ale nebyl to pro ni žádný velký problém. Trávení volného času nemusela nijak zvlášť měnit: *„Ráda vařím a pečů, s menší pomocí od manžela a dcery to zvládneme dobře. Na výlety jezdíme stále, sport jsem nějak zvlášť neřešila, jen jsem občas rekreačně hrála badminton a stolní tenis, ale ne na žádné vrcholové úrovni, takže když si občas zahrajeme tak to nijak nevadí. “* Partnerský vztah s jejím manželem mastektomie nijak neovlivnila: *„Můj manžel byl úžasný, byl se mnou pořád, sama jsem mu říkala, že když odejde, nebudu mu to mít za zlé, že to pochopím, ale on ne. Zůstal se mnou po celou dobu a on a moje dcera byli hlavní důvod, proč jsem chtěla bojovat a svůj boj vyhrát. “* Přátelé při ní také celou dobu stáli a kteří nemohli být u ní, psali ji slova podpory. Reakce rodiny a přátel byla

přiměřena: „Přišlo mi, jako by se domluvili, i když to je nemožné, ale všichni reagovali normálně, a tak nějak mě ujišťovali, že je dobře, že chci podstoupit mastektomii, když to pomůže při léčbě, a naopak proč mít prsa, které jsou pro mě nebezpečná, navíc, když jsem pak mohla podstoupit rekonstrukci.“ S návratem do práce se prvně bála: „Bála jsem, že po zákroku nebudu moci dělat stejnou profesi, s menšími omezeními mohu práci uklízečky vykonávat dál, navíc můj zaměstnavatel byl úžasný, hned pomohl, koupil speciální pomůcky, díky kterým u něj mohu pracovat dál a jsem za to šťastná.“

Respondentka 7

Sedmou respondentkou je 58letá žena, která má vystudovanou vysokou školu, je vdaná a pracuje jako učitelka na základní škole. Od mastektomie uplynulo 8 let. O mastektomii prvně váhala, vyčkávala a snažila se léčit se sama, navštěvovala různé léčitelky, ale nic z toho nepomohlo, tak se tedy nechala přesvědčit svým lékařem a mastektomii podstoupila. Rekonstrukce prsu ji byla lékařem nabídnuta, ale ona ji odmítla. Na otázku, co pro ni znamená kvalita života odpověděla: „Svůj život se snažím žít kvalitně, jím zdravě, snažím se sportovat a udržovat se v kondici, to je pro mě kvalitní život.“ Reagovala smlouváním a otázkami typu Proč zrovna já? Ale nakonec se s tím smířila. „Docházela jsem pravidelně k psychologce a moc mi pomohla, chtěla mi dát i nějaké léky, ale ty jsem odmítla, nechtěla jsem brát žádná antidepresiva nebo tak něco.“ Toto období ji pomohla překonat samozřejmě její rodina, která ji ve všem pomáhala a podporovala. To, že by se nemohla uzdravit si nepřipouštěla a na riziko úmrtí se snažila úplně nemyslet, doufala, že všechno zvládne a přežije. Na pohled na sebe samu v zrcadle si zvykla, nepřipadala si nějak ošklivě a její rodina ji viděla stejně. Měla při sobě stále svoji rodinu, někteří přátelé se prý s ní přestali stýkat, neunesli to. „Moje rodina byla úžasná, se vším mi pomáhali, někteří přátelé taky, ale někteří prostě odešli, přestali psát i bez udání důvodu, ale já hned věděla, o co jde, nijak jsem to neřešila, měla jsem u sebe ty nejdůležitější.“ Oblékání nijak měnit nemusela, nenosila žádné oblečení, které by teď nemohla nosit, jako třeba výstřihy, ty nikdy nenosila. Volný čas trochu musela změnit: „Trávení volného času s přáteli se muselo změnit, protože někteří, se kterými jsem se stýkala mě opustili, s některými jsme chodili do kina nebo divadla, ale když odešli, začala jsem s jinými, díky nemoci jsem taky poznala pár nových přátel a nedám na ně dopustit. Je skvělé, když jsem našla někoho, kdo mi naprosto rozumí a můžeme spolu otevřeně o všem mluvit.“

Partnerský vztah zůstal stejný, její manžel byl celou při ní, ve všem ji pomáhal. „*Manžel byl obrovským nábojem a důvodem proč jsem se chtěla uzdravit, celou dobu byl při mě, někdy to nebylo lehké, ale byl tu pro mě a vždycky bude.*“ Jak zmínila výše, někteří přátelé ji opustili, ale díky rakovině prsu se začala scházet s ženami, které na tom byly stejně jako ona. Návrat do práce pro ni nebyl lehký: „*Jako učitelka mohu pracovat dál, ale můj původní zaměstnavatel na mě nepočkal a když jsem se mohla vrátit, bylo mi řečeno, že mě už nepotřebují, ale chvíli na to jsem si našla novou práci, tato práce mě moc baví a také mám skvělé kolegy.*“

2.7 Názorná analýza výsledků

Výsledky výzkumu byly na základě výzkumných otázek rozčleněny do tabulek.

Výzkumná otázka číslo 1 Jaký vliv má totální mastektomie na psychický stav žen?

Tabulka č. 1 Reakce na sdělení od lékaře

Respondentky	Pláč, šok, nesmíření se	Strach, nejistota, dobrý pocit z mastektomie	Přiměřená reakce	Smlouvání, ale nakonec smíření se
Respondentka 1	X			
Respondentka 2		X		
Respondentka 3	X			
Respondentka 4	X			
Respondentka 5			X	
Respondentka 6	X			
Respondentka 7	X			X

Zdroj: autorka

Tabulka č. 2 Jestli se objevily psychické potíže a kdo nejvíce pomohl

Respondentky	Neobjevily, stačila podpora rodiny	Objevily, stačila podpora rodiny	Objevily, potřebovala odborníka	Objevily, nutnost užívání antidepresiv
Respondentka1	X			
Respondentka 2	X			
Respondentka 3			X	X
Respondentka 4		X		
Respondentka 5			X	
Respondentka 6		X		
Respondentka 7			X	

Zdroj: autorka

Tabulka č. 3 Vyrovnání se s možností neúspěšné léčby nebo hrozícím rizikem úmrtí

Respondentky	Strach	Vyrovňuje se stále	Nemyslela na to/ Nepřipouštěla si to	Bylo to těžké, ale kvůli rodině na to nemyslet
Respondentka1	X			
Respondentka 2		X		
Respondentka 3			X	
Respondentka 4				X
Respondentka 5			X	
Respondentka 6				X
Respondentka 7			X	

Zdroj: autorka

Výzkumná otázka č. 2 Jaký vliv má totální mastektomie na vnímání sama sebe?

Tabulka č. 4 Změna pohledu na sebe sama

Respondentky	Nepřipadala si jako žena	Neřešila to/ zvykla si	Nedokázala tělo přijmout za své	Bylo to těžké, ale zvykla si	Nemohla se na sebe podívat do zrcadla
Respondentka1	X				
Respondentka 2		X			
Respondentka 3			X		
Respondentka 4				X	
Respondentka 5				X	
Respondentka 6					X
Respondentka 7		X			

Zdroj: autorka

Tabulka č. 5 Ovlivnění sebevědomí

Respondentky	Nízké sebevědomí	Sebevědomí to díky pomoci rodiny neovlivnilo	Rodina pomohla získat zpět ztracené sebevědomí	Stud, vyhýbání se veřejným prostorům
Respondentka1	X			
Respondentka 2		X		
Respondentka 3				X
Respondentka 4	X			
Respondentka 5		X		
Respondentka 6	X		X	
Respondentka 7		X		

Zdroj: autorka

Výzkumná otázka číslo 3 Jakým způsobem ovlivnila totální mastektomie život žen?

Tabulka č. 6 Oblasti v životě, které mastektomie nejvíce ovlivňuje

Respondentky	Nijak zásadně neovlivnil	Každodenní činnosti v domácnosti
Respondentka1	X	
Respondentka 2		X
Respondentka 3	X	
Respondentka 4		X
Respondentka 5	X	
Respondentka 6	X	
Respondentka 7	X	

Zdroj: autorka

Tabulka č. 6 Změny ve stylu oblékání

Respondentky	Musela změnit	Změnila jen na chvíli	Nemusela změnit
Respondentka 1	X		
Respondentka 2		X	
Respondentka 3			X
Respondentka 4	X		
Respondentka 5			X
Respondentka 6			X
Respondentka 7			X

Zdroj: autorka

Tabulka č. 7 Změny ve způsobu trávení volného času

Respondentky	Musela změnit	Nemusela změnit
Respondentka 1		X
Respondentka 2	X	
Respondentka 3		X
Respondentka 4		X
Respondentka 5		X
Respondentka 6		X
Respondentka 7	X	

Zdroj: autorka

Výzkumná otázka č. 4 Jakým způsobem se po totální mastektomii změnily rodinné a přátelské vztahy žen?

Tabulka č. 8 Ovlivnění partnerského života

Respondentky	Nebylo ovlivněno, partner a rodina pomáhala a podporovala	Bylo ovlivněno, partnera nemá, ale rodina byla na blízku
Respondentka 1	X	
Respondentka 2		X
Respondentka 3		X
Respondentka 4	X	
Respondentka 5	X	
Respondentka 6	X	
Respondentka 7	X	

Zdroj: autorka

Tabulka č. 9 Ovlivnění vztahu s přáteli

Respondentky	Nebylo ovlivněno, přátelé byli na blízku, pomáhali a podporovali	Bylo ovlivněno, někteří přátelé odešli, ale našla si nové
Respondentka 1	X	
Respondentka 2		X
Respondentka 3	X	
Respondentka 4	X	
Respondentka 5	X	
Respondentka 6	X	
Respondentka 7		X

Zdroj: autorka

Tabulka č. 10 Reakce rodiny na mastektomii

Respondentky	Normální reakce (podpora)	Přiměřená reakce	Šoková reakce	Pláč/lítost
Respondentka 1	X			
Respondentka 2				X
Respondentka 3	X			
Respondentka 4			X	
Respondentka 5			X	
Respondentka 6		X		
Respondentka 7	X			

Zdroj: autorka

Tabulka č. 11 Reakce přátel na mastektomii

Respondentky	Normální reakce	Šoková reakce	Pláč/lítost
Respondentka 1	X		
Respondentka 2			X
Respondentka 3	X		
Respondentka 4		X	
Respondentka 5		X	
Respondentka 6	X		
Respondentka 7	X		

Zdroj: autorka

Výzkumná otázka č. 5 Jakým způsobem ovlivnila totální mastektomie profesní život žen?

Tabulka č. 12 Problémy s návratem do pracovního procesu

Respondentky	Nebyl žádný problém	Byl problém, musela opustit původní práci
Respondentka 1	X	
Respondentka 2		X
Respondentka 3		X
Respondentka 4	X	
Respondentka 5	X	
Respondentka 6	X	
Respondentka 7	X	

Zdroj: autorka

Tabulka č. 13 Jestli může vykonávat stejnou profesi

Respondentky	Může dělat stejnou práci	Může dělat stejnou práci, přesto ji změnila	Nemůže dělat stejnou práci – musela změnit
Respondentka 1	X		
Respondentka 2			X
Respondentka 3		X	
Respondentka 4	X		
Respondentka 5	X		
Respondentka 6	X		
Respondentka 7	X		

Zdroj: autorka

3 Diskuze

Bakalářská práce byla zaměřena na téma „Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy.“ Cílem kvalitativního výzkumného šetření bylo zjištění odpovědí od žen, které musely podstoupit totální mastektomii, na následující výzkumné otázky. Jaký vliv má totální mastektomie na psychický stav žen? Jaký vliv má totální mastektomie na vnímání sama sebe? Jaký způsobem ovlivnila totální mastektomie život žen? Jakým způsobem se po totální mastektomii změnily rodinné a přátelské vztahy žen? Jakým způsobem ovlivnila totální mastektomie profesní život žen?

Výzkumné šetření probíhalo v domácím prostředí u sedmi respondentek v okrese Znojmo a v krajském městě Jihlava. V diskuzi se zabývám těmito výzkumnými otázkami.

První výzkumná otázka byla zaměřena na to, jaký vliv měla totální mastektomie na psychiku žen. Zde se pět ze sedmi respondentek shodlo při reakci na sdělení od lékaře, že budou muset podstoupit mastektomii. Všech pět bylo ze začátku v šoku, dokonce plakaly a nemohly se smířit s tím, že přijdou o symbol svého ženství. Pouze jedna respondentka reagovala kladně, ač to zní zvláště, ale byla ráda, že mastektomii podstoupí, nechtěla žít v nejistotě. V podstatě nechtěla mít prsa, která ji mohou zabít. A poslední respondentka reagovala přiměřeně, nějak extra to neřešila, bylo pro ni důležité, aby se uzdravila. Pouze u dvou respondentek se žádné psychické potíže jako úzkost nebo deprese neobjevily, pomohla podpora rodiny. U dvou respondentek se psychické potíže objevily, ale nepotřebovaly žádnou pomoc odborníka, stačila podpora a pozitivní přístup rodiny. U třech respondentek se psychické potíže objevily a musely vyhledat pomoc odborníka buď psychologa nebo psychiatra a pouze jedna z těchto tří musela ještě brát antidepressiva. Naopak v diplomové práci ve výzkumné části Baslíkové (2017) žádná z dotazovaných žen nepotřebovala pomoc psychiatra nebo psychologa, stačila pouze podpora rodiny a přátel. Podle mého názoru, na rozdíl od výzkumu Baslíkové, tři respondentky z mého výzkumného šetření musely vyhledat pomoc odborníka, protože podpora od rodiny nebyla dostačující a také jim nestačily rozhovory pouze s jejich lékařem. U další otázky si tři respondentky vůbec nepřipouštěly možnost, že by se nemusely zcela uzdravit, vůbec na to nemyslely, ani na hrozící riziko úmrtí. Měly stále pozitivní přístup hlavně díky své rodině. Pro dvě respondentky to bylo velmi těžké, stále to měly na paměti, ale kvůli rodině se na to snažily nemyslet. Jedna z respondentek se s tím vyrovnává neustále, protože díky rakovině prsu poznala nové „onko kamarádky“, jak jim ona říká a tam není nikdy jisté

úplné uzdravení. A poslední respondentka má neustále strach, že by se nikdy úplně neuzdraví, už kvůli rodině se toho hrozně bojí.

Druhá výzkumná otázka se zaměřila na to, jaký vliv měla totální mastektomie na vnímání sama sebe. Pouze jedna respondentka si při pohledu do zrcadla nepřípadala jako žena, byl ji totiž odebrán její symbol ženství. Dvě respondentky svůj nový vzhled nějak zvlášť neřešily a přijaly se takové, jaké jsou. Jedna respondentka nemohla svůj nový vzhled přijmout, bylo to pro ni těžké, doslova své nové tělo nenáviděla. Pro dvě respondentky bylo také těžké přijmout svůj nový vzhled, ale nakonec i s pomocí rodiny to zvládly a zvykly si. A poslední respondentka se na sebe nemůže podívat ani do zrcadla, připadala si zohyzděná. V bakalářské práci ve výzkumné části Langerové (2013), jedna respondentka uvedla, že se cítila strašně, byla podle sebe znetvořená, stejně jako to uvedla jedna z respondentek v mém výzkumu. A druhá ve výzkumu Langerové (2013) svůj vzhled nějak neřešila a přijala svůj vzhled takový jaký je. Při porovnání jsem zjistila, že máme podobné výsledky a podle mě to záleží hlavně na přístupu rodiny a přátel žen. U další otázky tři z dotazovaných žen uvedly, že mastektomie ovlivnila jejich sebevědomí natolik, že jejich sebevědomí bylo téměř na nule. Jedné z těchto tří žen pomohla rodina najít ztracené sebevědomí. U třech dalších žen díky pomoci rodiny a přátel to jejich sebevědomí nijak neovlivnilo. A poslední žena byla tak na dně, že se vyhýbala veřejným prostorům, bazénům, saunám apod. Ve výzkumu Langerové (2013) jedna z respondentek uvedla, že mastektomie měla na její sebevědomí obrovský vliv, nedokázala se smířit se svým vzhledem a její manžel ji také bohužel nepřijal. A u druhé se naopak mastektomie na sebevědomí nijak nepodílela, pomohla ji rodina. Musím se opět opakovat, že jsme opět došli k podobným výsledkům.

Třetí výzkumná otázka se zaměřila na to, jakým způsobem totální mastektomie ovlivnila život žen. Pět ze sedmi respondentek uvedly, že totální mastektomie nijak zvlášť neovlivnila činnosti v běžném životě. Ve všem jim pomáhala jejich rodina a přátelé. A zbývající dvě respondentky uvedly že tento zákrok ovlivnil jejich každodenní činnosti, jako podávání předmětů z vysokých míst nebo, když potřebují odnést nějaká těžší břemena. Při další otázce se čtyři respondentky shodly, že nemusely výrazně měnit styl svého oblékání. Nebyly zvyklé nosit výstřihy nebo upnuté oblečení. Dvě styl svého oblékání musely změnit a bylo to pro ně těžké si zvyknout na tuhle změnu. A pouze jedna styl oblékání změnila, ale jen na chvíli. Ve výzkumu Langerové (2013) obě respondentky uvedly, že musely styl oblékání změnit a bylo to velmi těžké si zvyknout. Výsledky této

otázky se v mém výzkumu a ve výzkumu Langerové lišily, protože v jejím výzkumu obě ženy musely změnit styl svého oblékání a v mém výzkumu čtyři nemusely měnit a pouze dvě musely. U další otázky pět žen shodně odpovědělo, že trávení volného času nijak zvlášť měnit nemusely. Neměla koníčky, při kterých by je mastektomie nějak ovlivnila. A pouze dvě ženy uvedly, že musely svůj volný čas změnit.

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřila na to, jak totální mastektomie ovlivnila rodinné a přátelské vztahy. Pět ze sedmi respondentek uvedlo, že totální mastektomie nijak neovlivnila vztah s jejich partnery nebo manžely a rodinou. A dvě respondentky partnera nebo manžela nemají, ale jejich rodina byla po celou dobu s nimi a pomáhala jim. U další otázky opět pět respondentek uvedlo, že mastektomie nijak neovlivnila jejich vztah s přáteli, byli s nimi po celou dobu a podporovali je a ti, kteří nebyli přítomni, tak posílali podporu alespoň na dálku. Zbývající dvě respondentky uvedly, že se s přáteli moc nesetkávali, dokonce o některé přátele přišli, ale po nějaké době si opět našly pár nových přátel. U další otázky tři respondentky uvedly, že jejich rodina na mastektomii reagovala normálně, byli pro ně obrovskou podporou. U jedné respondentky rodina reagovala přiměřeně vzhledem k situaci. Rodina u dvou respondentek reagovala šokem, ale později se s tím smířili a byli podporou pro ženy. Jedna uvedla, že rodina reagovala lítostivě a také pláčem. Později se s tím také smířili, jako u ostatních respondentek a se vším pomáhali a podporovali. V další otázce respondentky odpovídaly, jak na mastektomii reagovali jejich přátelé. Čtyři respondentky uvedly, že jejich přátelé reagovali normálně, snažili se pomáhat a podporovali. U dvou respondentek přátelé reagovali šokem, ale později to přijali a také tu pro ně byli, když je respondentky potřebovaly. A pouze u jedné přátele reagovali lítostí a pláčem. Ve výzkumné části bakalářské práce Jurnečkové (2018) uvedla, že rodina a přátelé byli pro její respondentky velkou podporou. Při porovnání jsem si všimla, že se naše výsledky téměř shodují.

Pátá výzkumná otázka se zaměřila na to, jakým způsobem ovlivnila totální mastektomie profesní život žen. V první otázce pět žen uvedlo, že neměli žádný problém s návratem do jejich původního zaměstnání. A dvě respondentky musely po totální mastektomii změnit svoji původní profesi. V další otázce respondentky odpovídaly na otázku, jestli mohou pracovat ve stejné práci jako před mastektomií. Pět respondentek uvedlo, že mohou i po mastektomii vykonávat stejné zaměstnání. Jedna zmínila, že může dělat stejnou profesi, ale musela svoji práci změnit, protože ji původní zaměstnanec propustil. Poslední respondentka musela svoji práci bohužel změnit, ale našla si novou a je v ní také

spokojená. Podle Viktorové (2012), která ve svém výzkumném šetření zjistila, že více jak polovina žen může vykonávat stejnou profesi. Z celkového počtu 88 respondentek 59, což je 67 % může dělat stejnou profesi a 29, což je 33 % žen nemůže vykonávat stejné zaměstnání. Při porovnání výzkumu jsme došly k podobným výsledkům.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Respondentky, které přispěly k uskutečnění tohoto výzkumného šetření jsou ženy, které v minulosti prodělaly totální mastektomii.

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že většina žen při oznámení, že musí podstoupit mastektomii reaguje pláčem, nedokáží se smířit se svým osudem. Je však ale dobré, že jen pouze u některých se objeví psychické potíže, kvůli kterým potřebují navštívit odborníka, popřípadě brát nějaká antidepresiva. Většině stačí podpora a pozitivní přístup od jejich rodiny, což je podle mého názoru lepší než se svěřovat se svými problémy nějakému cizímu člověku. Většina žen, z mého výzkumného šetření si vůbec nepřipouští, že by léčba nemusela být úspěšná, či dokonce hrozí riziko úmrtí. Opět na tom má obrovský podíl jejich rodiny a přátel, kteří se snaží tyto ženy stále držet v pozitivním myšlení. Co se týče vnímání sama sebe, některé ženy svůj nový vzhled nedokázaly přijmout, bylo to pro ně těžké, neměly totiž u sebe rodinu, která by je nějak podpořila. Pro některé to bylo velmi těžké, ale nakonec si dokázaly zvyknout, některé to dokonce vůbec neřešily, podle mě tu opět pomohla podpora rodiny a blízkých přátel. Se sebevědomím to bylo podobné, díky rodině a blízkým přátelům, mastektomie sebevědomí žen nijak zvlášť neovlivnila. A u některých bohužel i přes podporu rodiny došlo k poklesu sebevědomí, nedokázaly se s tím vyrovnat. Totální mastektomie u většiny dotazovaných žen život nějak neovlivnila, s činnostmi v domácnosti pomáhala rodina, muselo u nich dojít k nějakému omezení, ale nijak zvlášť je to neomezovalo. Co se týče stylu oblékání, většina žen nemusela změnit svůj styl, protože nebyly zvyklé nosit výstřihy nebo upnuté oblečení, tak to pro ne nebyl žádný problém. Volný čas většina trávila se svojí rodinou a přáteli a nevykonávaly nějak náročné aktivity, které by po tomto zákroku už nemohly dál provádět. U další otázky, která se týkala ovlivnění partnerského života většina respondentek odpovídala, že tento zákrok, jejich vztahy nijak neovlivnil, bohužel u dvou případů ovlivnil, partneři to neunesli a své partnerky opustili, naštěstí tu pro ně byla jejich rodina, která jim se vším pomáhala. Většina přátel od dotazovaných respondentek s nimi zůstala a podporovala, ale bohužel ve dvou případech někteří přátelé odešli, ale respondentky si našly nové i díky své nemoci. U většiny dotazovaných jejich přátelé a rodina reagovali normálně nebo přiměřeně, vždy tu pro ně byly, když je potřebovaly. Co se týče otázky návratu do zaměstnání, většina respondentek mohl nastoupit do stejného zaměstnání, bohužel u dvou případů už to nešlo. U jednoho případu zaměstnavatel

respondentku pro nadbytek propustil. Podle mě to bylo proto, že si myslel, že už nebude moci zvládat svoji práci jako dříve, že bude potřebovat více volna kvůli kontrolám a třeba i nějaké úlevy. Někdy jsou tito lidé podceňováni a ostatní lidé už nevěří, že by se mohli opět vrátit a pracovat, byť s nějakým menším omezením.

Podle mě je pro tyto ženy důležité, aby se stále snažily myslet pozitivně, v tom jim musí pomáhat jejich rodina a přátelé. Nepřipouštět si tolik hrozící rizika, ale mě, jako zdravému člověku se to říká, nikdy totiž nevíme, jak budeme reagovat, kdybychom se do této situace nedej bože dostali.

Závěr

V mé bakalářské práci na téma „Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy“ jsem se v části o současném stavu problematiky věnovala anatomii prsu, charakteristice nádoru dle WHO a poté jsem podrobně rozebrala karcinom prsu. V této kapitole jsem rozebrala nejčastější duhy nádorů prsu, příčiny, příznaky a rizikové faktory vzniku karcinomu prsu. V další části jsem se zaměřila na prevenci rakoviny prsu se zaměřením na Samovyšetřování prsu, což je podle mě zásadní složka prevence a každá žena by si měla svá prsa pravidelně kontrolovat. Nejen v měsíci říjnu, který se zaměřuje na rakovinu prsu a její prevenci. V další části jsem podrobně rozebrala nepoužívanější metody v diagnostice rakoviny prsu a samozřejmě její léčbu. Nadále jsem se věnovala mastektomii a jejími druhy, také jsem zmínila negativní následky a rekonstrukci prsu po mastektomii. V závěru mé práce jsem rozebrala pojem kvalita života a Ošetrovatelskou péči o ženu podstupující totální mastektomii.

Ve výzkumné části jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu pomocí rozhovorů se sedmi ženami, které podstoupily totální mastektomii. Z výzkumného šetření jsem zjistila, že většina žen zvládala psychicky toto náročné období díky své rodině a přátelům, kteří jim byli stále na blízku, pomáhali jim a podporovali je. Po totální mastektomii se pohled na sebe samu změnil, ale opět ženám pomohla jejich rodina a přátelé, překonat toto náročné období. Některé ženy si na svůj nový vzhled zvykly a některé bohužel ne. Totální mastektomie ovlivnila život některým ženám, a to buď v každodenních aktivitách nebo trávení volného času, a to jen minimálně. Rodinné a přátelské vztahy se příliš nezměnily, jen u některých žen. Profesní život žen nijak zvlášť totální mastektomie neovlivnila, většina se mohla vrátit do stejného zaměstnání. Výsledky svého výzkumu jsem porovnávala se čtyřmi vědeckými pracemi, v některých případech se naše výzkumy lišily, ale ve většině jsme došly ke stejným výsledkům. Domnívám se, že díky zodpovězení výzkumných otázek jsem splnila hlavní cíl bakalářské práce. Téma rakovina prsu a totální mastektomie je velmi aktuální a často probírané téma. Díky vypracovávání mé bakalářské práce a četbě odborných knih, časopisů a webů jsem se dozvěděla, spoustu nových informací o rakovině prsu a totální mastektomii, tyto nové poznatky mě samotnou obohatily a doplnily nové informace, které se mohou mě samotné v budoucnu hodit.

Seznam použité literatury

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2009. Doktor radí. ISBN 978-80-247-3063-9.

ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.

BASLÍKOVÁ, Monika. Psychosociální aspekty rakoviny prsu Brno, 2017. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

CIBULA, David a Luboš PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.

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

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3817-8.

DIENSTBIER, Zdeněk a Vladimíra STÁHALOVÁ. *Onkologie pro laiky*. Praha: Liga proti rakovině, 2009. ISBN 978-80-86031-86-6.

FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-237-7.

FRIEDRICHS, Kay, Heike OELLERICH a Miriam WESSELS. *Rakovina prsu: poznejte nepřitele a porazte ho*. Praha: Euromedia, 2017. Esence. ISBN 978-80-7549-155-8.

GULÁŠOVÁ, Ivica. *Telesné, psychické, sociálne a duchovné aspekty onkologických ochorení*. Martin: Osveta, 2009. Jessenius. ISBN 978-808-0633-059.

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9.

HEŘMANOVÁ, Eva. *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.

HICKS, David G, Lester, Susan Carole. *Diagnostic pathology: Breast*. Salt Lake City, 2016. ISBN 978-0-323-37712-6.

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

JURNEČKOVÁ, Michaela. *Specifika ošetrovatelské péče o pacientku po operaci prsu*. Jihlava, 2018. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.

KALVODOVÁ, Lucie, VORLÍČEK, Jiří, SVAČINA, Petr a ADAM, Zdeněk. *Psychologický náhled na problémy onkologických pacientů a ošetrovatelského týmu*. Vnitřní lékařství. Brno: MU Brno, 2010, roč. 56, č. 6. ISSN 0042-773X

KLENER, Pavel. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén, c2011. ISBN 978-807-2627-165.

KRŠKA, Zdeněk, David HOSKOVEC a Luboš PETRUŽELKA. *Chirurgická onkologie*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4284-7.

LANGEROVÁ, Tereza. Vliv totální mastektomie na kvalitu života ženy. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Jana Ajgllová.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MATT V., 2012. 15+ Mastectomy Nursing Care Plans [online]. Nurseslabs.[cit. 2019-24-11]. Available for : <https://nurseslabs.com/mastectomy-nursing-careplans/>

MĚŠŤÁK, Jan a Jana HERCOGOVÁ. *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie, 2010. ISBN 978-80-87138-15-1.

NOVOTNÝ, Jan, Pavel VÍTEK a Zdeněk KLEIBL. *Onkologie v klinické praxi: standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3944-4.

PETRÁKOVÁ, Katarína a VYZULA, Rostislav. Nádory prsu. O nádorech prsu [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, (c) 2012. Datum poslední úpravy: 27. 7. 2010. [Cit. 24. 11. 2019]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/nadory-prsu-c50/o-nadorech-prsu/>

Rakovina prsu: průvodce pro boj s nemocí [online]. 2010 [cit. 2019-24-11]. Dostupné z: <http://www.rakovinaprsu.cz>

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

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

TÓTHOVÁ, Kristýna. Ošetrovatelská péče o ženy po ablaci prsu z pohledu žen. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Alena Polanová.

VIKTOROVÁ, Vendula. Vliv mastektomie na sociální život žen s karcinomem prsu. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.