

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Katedra zdravotnických studií

**Kvalita života žen s nádorovým  
onemocněním prsu**

bakalářská práce

Autor práce: Laura Grausamová

Vedoucí práce: Mgr. Marie Dočekalová

Jihlava 2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Laura Grausamová**  
Studijní program: Ošetrovatelství  
Obor: Všeobecná sestra  
Název práce: **Kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu**  
Cíl práce: Zjistit, jaká je kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu.

**Mgr. Marie Dočekalová**  
vedoucí bakalářské práce

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

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zaměřuje na téma kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována současnému stavu problematiky, zabývá se anatomií a fyziologií prsu, charakteristikou onemocnění, epidemiologií, příčinami nemoci, prevencí, příznaky, vyšetřovacími metodami, léčbou, komplikacemi, ošetrovatelskou péčí a kvalitou života. Praktická část se věnuje kvantitativnímu výzkumu, výsledky byly získány pomocí dotazníkového šetření. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit kvalitu života žen s nádorovým onemocněním prsu.

## **Klíčová slova**

karcinom prsu; kvalita života; nádorové onemocnění; prsa

## **Abstract**

The topic of bachelor thesis is life quality of women with breast cancer. The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part focuses on the actual state of matters, deals with breast anatomy and physiology, characteristics of the disease, epidemiology, causes of disease, prevention, symptoms, diagnostic, treatment, complications, nursing care and quality of life. The practical part is about quantitative research, results were gathered by using a survey with questions. The aim of the quantitative research was to evaluate life quality of women with breast cancer.

## **Key words**

breast cancer; quality of life; cancer; breast

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila 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.

Byla jsem seznámena 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 vědoma 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 výtěžku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 3. května 2021

.....  
Podpis studentky

## **Poděkování**

*Děkuji paní Mgr. Marii Dočkalové za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, ochotu a vstřícný přístup. Dále děkuji všem respondentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření a personálu v onkologické ambulanci za pomoc s rozdáváním dotazníků. Děkuji mé nejbližší rodině a partnerovi za podporu během celého studia.*

## Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	10
Motivace	10
Cíl práce	11
1    Současný stav problematiky	12
1.1    Anatomie a fyziologie prsu	12
1.2    Nádorová onemocnění prsu	12
1.2.1    Benigní nádory	13
1.2.2    Maligní nádory	13
1.3    Epidemiologie	14
1.4    Etiologie	15
1.4.1    Faktory životního stylu	15
1.4.2    Faktory dispoziční	15
1.4.3    Ostatní faktory	16
1.5    Prevence	16
1.6    Klinický obraz	17
1.7    Diagnostika	17
1.7.1    Anamnéza	18
1.7.2    Fyzikální vyšetření	18
1.7.3    Laboratorní vyšetření	18
1.7.4    Zobrazovací metody	18
1.7.5    Biopsie	19
1.8    Léčba	19
1.8.1    Chirurgická léčba	20
1.8.2    Radioterapie	21
1.8.3    Systémová léčba	22
1.8.4    Rehabilitační léčba	23
1.9    Komplikace	23
1.9.1    Chirurgická léčba	23
1.9.2    Radioterapie	24
1.9.3    Systémová léčba	25
1.10    Ošetrovatelská péče	26
1.10.1    Epitézy	27
1.11    Organizace	27
1.12    Kvalita života	28

1.12.1	Hodnocení kvality života .....	29
1.12.2	Měření kvality života pacientů s onkologickými chorobami.....	29
2	Výzkumná část (praktická část) .....	30
2.1	Metodika výzkumu.....	30
2.2	Charakteristika vzorku respondentů a prostředí výzkumu.....	30
2.3	Průběh výzkumu.....	31
2.4	Zpracování získaných dat.....	31
2.5	Výsledky výzkumu.....	32
3	Diskuze .....	61
4	Návrh řešení a doporučení pro praxi.....	70
	Závěr .....	72
	Seznam použité literatury .....	73
	Seznam grafů .....	78
	Seznam tabulek .....	79
	Seznam příloh .....	80

## Seznam použitých zkratek

ATM	A-T mutated
BCTOS	The Breast Cancer Treatment Outcome Scale
BRCA	breast cancer
CA 125	carbohydrate antigen
CA 15-3	carcinoma antigen
CAE	karcinom embryonální antigen
CT	výpočetní tomografie
DCIS	intraduktální karcinom in situ
EKG	elektrokardiografie
EQ-5D	EuroQoL
FACT-B	Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast
FACT-G	Functional Assessment of Cancer Therapy – general
HER-2/neu	human epidermal growth factor receptor
HRLoQ	kvalita života související se zdravím
CHEK	checkpoint kinase
LCIS	lobulární karcinom in situ
M	metastázy
MBROS S	Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study – Satisfaction Questionnaire
MBROS-BI	Michigan Breast Reconstruction Outcomes Study – Body Image Questionnaires
MG	mammografie
MR	magnetická rezonance



N	regionální mízní uzliny
NHP	Nottingham Health Profile
P	pulz
PME	parciální mastektomie
pTNM	patologická klasifikace
QLQ-BR45	Quality of Life of Patients With Breast Cancer
QLQ-C30	Quality of Life of Cancer Patients
RSCL	Rotterdam Symptom Checklist
RTG	rentgenové vyšetření
SDLS-BC	Satisfaction with Life Domains Scale for Breast Cancer
SF-36	Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form
SIP	Sickness Impact Profile
T	tumor
TK	krevní tlak
TME	totální mastektomie
TNM	klasifikace zhoubných nádorů prsu
USG	ultrasonografie
WHO	světová zdravotnická organizace
WHOQOL	World Health Organisation Quality Of Life

## Úvod

Nádorové onemocnění prsu je jedním z nejčastějších nádorových onemocnění žen. V České republice bylo v roce 2017 zjištěno 7209 případů karcinomu prsu, počet nově diagnostikovaných dlouhodobě narůstá. Všeobecně ve světě bylo v roce 2018 zaznamenáno 2,008,849 nových případů tohoto onemocnění. Nejčastěji postihuje ženy ve věku 60-64 let (Abbas et al., 2020; Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2017).

Nádorové onemocnění prsu rozlišujeme benigní a maligní. Je to nemoc, která může být pro ženy velmi stresující, přináší nejasnou prognózu, strach z léčby, všechny tyto faktory mohou negativně ovlivnit kvalitu života. Zejména maligní onemocnění prsu má nepříznivý vliv na kvalitu života, odstranění prsu může způsobit asymetrické postavení těla, bolesti. Ženy mohou pociťovat neatraktivitu z důvodu pocitu ztráty ženskosti (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012; Obročníková et al. 2017).

Kvalita života má v ošetrovatelství velmi významnou roli, výsledky výzkumů se využívají například při rozhodování o dalších postupech léčby a jako ukazatel efektivity ošetrovatelské péče. Je velmi obtížně definovatelná, avšak lze ji popsat jako subjektivně vnímaný život jedince. Může být ovlivňována různými faktory, mezi které se kromě fyzického a psychického zdraví řadí například úroveň sociálních vztahů a nezávislosti (Gurková, 2010; Olišarová, Dolák, Tóthová, 2013).

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je věnována anatomii a fyziologií prsu, nádorovým onemocněním prsu, etiologií, prevencí, klinickým obrazem, diagnostikou, léčbou a kvalitou života. Stručně se zabývá i ošetrovatelskou péčí. Praktická část je zaměřena na výzkum a jeho výsledky. Cílem práce bylo zjistit, jaká je kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu

## Motivace

Téma o nádorovém onemocnění prsu jsem si vybrala z toho důvodu, že k němu mám osobně blízko. Tento druh onemocnění se často vyskytuje v mé rodině, několik žen v mé blízké rodině prodělalo jak benigní, tak maligní nádorové onemocnění prsu. I já sama mám zkušenost s nezhojným onemocněním prsu. Od zmíněných žen jsem slyšela různé zkušenosti s tímto onemocněním, prožívala s nimi celou jejich cestu a trápení, které diagnóza přinesla. Tudíž mě zajímalo, zda ostatní ženy prožívají podobné problémy a jak

moc jejich život ovlivňují. A zda se vyskytuje něco, co by mohlo kvalitu jejich života zlepšit. Také mě k výběru tématu vedl zájem o získání více informací o dané problematice.

## **Cíl práce**

Zjistit, jaká je kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu.

## **Dílčí výzkumné otázky**

- 1) Jak ženy s nádorovým onemocněním prsu hodnotí kvalitu svého života?
- 2) Jakým způsobem ovlivňuje nádorové onemocnění prsu oblasti v běžném životě žen?
- 3) Jakým způsobem je ovlivněna psychika žen s nádorovým onemocněním prsu?

# 1 Současný stav problematiky

## 1.1 Anatomie a fyziologie prsu

Prs neboli mamma, je párový orgán uložený na přední straně hrudníku v rozsahu 3.-6. žebra. Prso se mění s věkem, jeho tvar i velikost je individuální. Vyvíjí se u obou pohlaví, ale u mužů je narozdíl od žen mléčná žláza zakrnělá (Kachlík, 2018; Fiala, Valenta, Eblerová, 2015).

Prso se skládá z kožního krytu, tukového vaziva a vlastní mléčné žlázy. Na jeho vrcholu se nachází prsní dvorec (areola mammae) s vystouplou bradavkou (papilla mammae), z níž vyúsťují vývody mléčné žlázy (ductus lactiferi). Velkou část prsu tvoří tukový polštář, ve kterém se nachází vlastní mléčná žláza (glandula mammaria), jež je tvořena 18-20 menšími laloky (Kachlík, 2018; Fiala, Valenta, Eblerová, 2015).

Prso je cévně zásobováno větvemi a. thoracica interna, a. thoracica lateralis a aa. intercostales posteriores. Inervaci zajišťují větve z nn. intercostales a nn. supraclaviculares (Čihák, 2016).

Funkcí prsu je zejména tvorba mléka, sloužící k výživě novorozence, ale významné jsou také mízní cévy prsu. Za tvorbu mléka jsou zodpovědné zejména hormony, ale také ji napomáhá stimulace drážděním při kojení a masáži prsu. Hormon adenohipofýzy, řídící laktaci neboli období tvorby mléka, se nazývá prolaktin. Nejdříve vzniká mlezivo (kolostrum), které obsahuje více bílkovin, kaseinu a minerálních látek. Později pak vzniká mateřské mléko. Mízní systém začíná v oblasti dvorce, odtud lymfa odtéká několika směry. Je odváděna z velké části do axilárních uzlin, dále odtéká do nadklíčkových, příhrudních a mízních uzlin. Důležité je zmínit tzv. sentinelovu uzlinu, která bývá zvětšena jako první při šíření karcinomu mléčné žlázy (Kachlík, 2018; Čihák, 2016; Brierley, Gospodarowicz, Wittekind, 2018).

## 1.2 Nádorová onemocnění prsu

Nádor je charakterizován jako shluk buněk, jejichž růst se vymyká kontrole. Rozlišujeme nádory benigní a maligní (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012).

### **1.2.1 Benigní nádory**

Benigní neboli nezhoubné nádory rostou pomalu, jsou ohraničené, bývají opouzdřené, nešíří se do okolí, neopakují se a jejich vyoperování je většinou snadné. Často se vyskytují zejména epitelové nádory, mezi které patří například adenomy (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012).

Do adenomů se řadí více druhů nádorů – tubulární, apokrinní, laktační a pleomorfní. Poněkud často se vyskytuje fibroadenom. Objevuje se převážně u mladších žen, je nejčastěji uložený v zevním horním kvadrantu. Projevuje se jako hladká, dobře hmatná pohyblivá rezistence, která nebývá bolestivá (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012; Roztočil, Bartoš, 2011).

Dále do kategorie benigních nádorů patří fyloidní nádor (cytosarcoma phyllodes). Může být veliký několik milimetrů až být velikosti celého prsu. Objevuje se nejčastěji kolem 35. roku života, často se vrací a může malignizovat (Ferko, Šubrt, Dědek, 2015; Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012).

### **1.2.2 Maligní nádory**

Maligní neboli zhoubné nádory rostou naopak rychle, jsou neohraničené, prorůstají do okolních tkání, opakují se, metastazují a je složité je vyoperovat. Mezi maligní nádory prsu patří neinvazivní maligní nádory (karcinomy in situ), invazivní karcinomy a medulární karcinom. Dále se může objevovat koloidní karcinom, invazivní papilární karcinom, tubulární karcinom, apokrinní karcinom, pleomorfní karcinom a pagetova nemoc (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012, Roztočil, Bartoš, 2011).

#### **Neinvazivní maligní nádory (karcinom in situ)**

U neinvazivních maligních nádorů (karcinomů in situ) se popisují dva druhy karcinomů. Intraduktální karcinom in situ (DCIS) a lobulární karcinom in situ (LCIS). Invazivní nádory jsou charakterizované pomalým růstem, který zprvu probíhá na jednom místě. DCIS se projevuje změnami na bradavce a výtokem, hmatatelnou rezistencí, LCIS je obvykle bezpříznakový (Abrahámová, 2019; Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012; Roztočil, Bartoš, 2011).

## **Invazivní karcinomy**

Do invazivních karcinomů se řadí invazivní ductální karcinom a invazivní lobulární karcinom. Tyto karcinomy agresivně pronikají do okolí. Patří mezi nejčastější zhoubné nádory, objevují se nejvíce v horním zevním kvadrantu (Abrahámová, 2019; Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012; Roztočil, Bartoš, 2011).

Nejčastějším typem je invazivní ductální karcinom, který tvoří asi 70 % všech karcinomů. Bývá fixován k okolním tkáním, může se objevit dolíčkovitě vtažená kůže, vpáčená bradavka. Ložisko bývá tuhé až tvrdé. Metastazuje do kostí a podpažních lymfatických uzlin, tudíž může být příznakem i otok paže (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

Invazivní lobulární karcinom se objevuje méně, představuje 5-10 % karcinomů. Bývá oboustranný, roste difuzně. Metastazuje často do dělohy, ovaria, mozku, kostní dřeně nebo gastrointestinálního traktu (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012; Roztočil, Bartoš, 2011).

## **Medulární karcinom**

Tento druh karcinomu se vyskytuje u mladších žen, představuje přibližně 1-7 % všech karcinomů. Je měkké konzistence, bývá dobře ohraničený, kolem ložiska se často objevuje stlačená tkáň prsu (Mačák, Mačáková, Dvořáčková, 2012, Roztočil, Bartoš, 2011).

## **1.3 Epidemiologie**

Karcinom prsu je nejčastějším maligním nádorovým onemocněním žen v České republice. Celkově se jedná o 3. nejčastější nádorové onemocnění, které nejvíce postihuje ženy ve věku 60-74 let. V roce 2017 bylo zjištěno 7209 případů, tedy 133,9 na 100 000 žen. Incidence neboli počet nově diagnostikovaných během jednoho roku, u zhoubných nádorů prsu dlouhodobě narůstá, avšak v předchozích letech se růst stabilizuje. Regionálně byla incidence nejvyšší v Plzeňském kraji, nejnižší v kraji Jihočeském. V porovnání s ostatními Evropskými zeměmi je Česká republika 21.-22. v pořadí (Brychta, 2018; Tuček, Slámová, 2012; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017).

Prevalence nádorového onemocnění prsu výrazně narůstá, oproti tomu mortalita lehce klesá. Prevalence ukazuje počet žijících osob s určitým nádorovým onemocněním k jednomu roku, mortalita vyjadřuje počet zemřelých. K roku 2017 žilo 85 121 žen s tímto onemocněním, nárůst je v porovnání s předchozím rokem vyšší o 3,4 %. V roce 2017 zemřelo v souvislosti s karcinomem prsu 1 620 žen, tedy o 4,0 % méně než v předešlém roce (Tuček, Slámová, 2012; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017).

## **1.4 Etiologie**

Příčiny vzniku nádorových onemocnění prsu nejsou dosud zcela známy. Jsou popsány pouze rizikové faktory neboli údaje související se vznikem této choroby. Rozlišujeme několik skupin rizikových faktorů. Základní rozdělení zahrnuje faktory ovlivnitelné změnou životního stylu (návyky, fyzická aktivita, ostatní) a faktory dispoziční (osobní anamnéza, hormonální a gynekologické faktory, genetické faktory) (Abrahámová, 2019; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

### **1.4.1 Faktory životního stylu**

Návykové látky nemají všeobecně pozitivní vliv na lidský organismus. Alkohol ovlivňující hladinu estrogenu v ženském organismu u žen, které denně vypijí 2-5 sklenek, zvyšuje riziko asi 1,5x než u žen abstinujících. V případě kouření není jednoznačně prokázán vliv na vznik karcinomu prsu. Negativní vliv má také obezita. Je vhodné konzumovat stravu bohatou na vlákninu, ovoce a zeleninu, tento způsob stravování je obecně spojen s nižším rizikem vzniku malignit. Významným faktorem je rovněž fyzická aktivita (Abrahámová, 2019; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012; Brychta, 2018).

### **1.4.2 Faktory dispoziční**

Hlavním rizikovým faktorem vzniku onemocnění, řadícím se do faktorů osobní anamnézy, je věk. Riziko se zvyšuje u žen nad 40 let a s věkem narůstá. Mezi faktory dále řadíme rasu, u bělošské populace je prokázáno vyšší riziko než u černošské populace a Asiatek. U černošek je naopak úmrtnost na karcinom prsu vyšší. Přechodí výskyt patologických změn prsní tkáně až devítinásobně zvyšuje riziko vzniku nemoci. Záleží

však na tom, o jaké změny se jedná a zda je přítomna pozitivní historie v rodině (Abrahámová, 2019; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

Dále do faktorů dispozičních patří hormonální a gynekologické faktory. Rizikové je užívání hormonálních přípravků, dřívější nástup menstruace, pozdní menopauza, první těhotenství po 30. roce života a bezdětnost. Pozitivně naopak působí kojení (Abrahámová, 2019; Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

Podstatné jsou také genetické faktory. Familiární výskyt se u žen s karcinomem prsu vyskytuje poměrně často. Může jít i o vliv podobného stylu života, výživy. V případě dědičné formy je důležité provedení genetického vyšetření k zjištění případné mutace genu a k zahájení prevence. Známé jsou mutace genů BRCA-1 a BRCA-2, objevené v roce 1994. Dále geny jako ATM, CHEK a další. Přesný počet genů pro karcinom prsu není přesně znám (Abrahámová, 2019; Brychta, 2018; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

### **1.4.3 Ostatní faktory**

Existují faktory, u kterých není jisté, zda mají vliv na vznik karcinomu prsu. Diskutuje se například o vlivu antiperspirantů, umělém přerušení těhotenství, životního prostředí, ale tato fakta nebyla jednoznačně potvrzena (Abrahámová, 2019).

## **1.5 Prevence**

Prevence je charakterizována jako soubor opatření, která mají za cíl předcházet nemoci. Dělí se do tří skupin – primární, sekundární a terciární (Coufal, Fait, 2011; Čeledová, Čevela, 2010).

Primární prevence se zaměřuje na snížení rizika vzniku nádorového onemocnění, zahrnuje opatření jako dodržování zdravého životního stylu. Celkově tedy spočívá ve vyhýbání se rizikovým faktorům, které lze ovlivnit. V případě vysokého rizika vzniku onemocnění u genetických mutací je preventivní možností mastektomie. Provádí se profylaktická bilaterální mastektomie či profylaktická bilaterální salpingo-oophorectomie s/bez hysterektomie (Coufal, Fait, 2011; Novotný, Zimovjanová, 2011).



Sekundární prevence spočívá ve včasném odhalení onemocnění. Základem je samovyšetření prsu a mammární screening. Samovyšetření prsu by žena měla pravidelně provádět každý měsíc. Nejvhodnější období pro vyšetření je druhý nebo třetí den po skončení menstruace. V případě, že žena menstruaci nemá, může prsa vyšetřovat kterýkoliv den. Účelem mammárního screeningu je vyhledávání a odhalení karcinomu prsu, záměrem je snížení úmrtnosti. V České republice jsou na mamografii zvány ženy ve věku od 45 let. Vyšetření je bezplatné, opakuje se po dvou letech. U žen nosiček mutací genů BRCA1/2 by měly kontroly probíhat každý půlrok (Coufal, Fait, 2011; Novotný, Zimovjanová, 2011; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

Terciární prevence zahrnuje sledování pacientek po léčbě karcinomu. Cílem je co nejdříve zachytit znovuvzplanutí nemoci (Coufal, Fait, 2011).

## **1.6 Klinický obraz**

Onemocnění může probíhat bezpříznakově, poměrně dlouhou dobu může být bez výrazných projevů. Varovné jsou změny tvaru a velikosti prsu, hmatná bulka v prsu nebo podpaží, vtahování kůže, důlkovatění, pomerančová kůže. Mohou se objevovat změny na bradavce zahrnující její vtažení, oploštění a sekreci. Zarudnutí a oteplení kůže bez jasné rezistence, připomínající růži, může být zánětlivým karcinomem. Je nutné věnovat pozornost i asymetrii prsou, ale pouze v případě, pokud k ní dochází postupně. Nesouměrnost prsů bývá u části populace běžným jevem. Velice pozdním příznakem je exulcerace neboli zvředovatění. Pokud je nemoc ve stadiu přítomnosti metastáz, mohou se objevit celkové příznaky jako dušnost, teploty, hubnutí a bolesti kostí (Abrahámová, 2019; Prausová, 2010).

## **1.7 Diagnostika**

Množství provedených vyšetření závisí na tom, jak moc je onemocnění rozsáhlé. K určení rozsahu se používá systém TNM. Ve většině případů postačí k diagnostice mammografie a ultrasonografie. Pokud se vyskytuje podezření na přítomnost karcinomu prsu, provádí se další klinické vyšetření, biopsie a vyšetření pomocí zobrazovacích metod (Coufal, Fait, 2011).

### **1.7.1 Anamnéza**

Anamnéza shrnuje informace o pacientových obtížích. Je velice důležitá ke stanovení diagnózy, proto sběr informací musí být důsledný, ale zároveň citlivý vůči pacientce. Lékař by se měl zaměřit na genetické faktory v rodinné anamnéze, rizikové faktory jako pozdní menopauza, brzký začátek menstruace, vlivy životního stylu jako je obezita, nadměrný přísun tuků v potravě. Důležité je také zjištění příznaků, které pacientku k lékaři přivádí (Libová, Balková, Jankechová, 2019; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

### **1.7.2 Fyzikální vyšetření**

Fyzikální vyšetření zahrnuje pohled, pohmat, poklep, poslech a per rectum. V případě diagnostiky nádorových onemocnění prsu je důležité se zaměřit především na pohled (aspekce) a pohmat (palpace). Důležité je všimnout si změn na prsou, jejich tvaru a symetrie. Při palpaci se zjišťuje bolestivost prsu, různé prohlubně a výdutě, zvětšení uzlin v oblasti axil a nadklíček (Libová, Balková, Jankechová, 2019; Coufal, Fait, 2011).

### **1.7.3 Laboratorní vyšetření**

Laboratorní vyšetření se zaměřuje na krevní testy, konkrétně na vyšetření hematologické a biochemické. Hematologické vyšetření může informovat o odchylkách, které mohou mít vliv na léčebný postup, biochemie zhodnocuje zejména činnost jater a ledvin. Zkoumají se také tumor markery – CA 15-3, CA 125, CEA. Ty ale nemohou stoprocentně potvrdit přítomnost nádorového onemocnění, ani ho vyloučit (Abrahámová, 2019; Ferko, Šubrt, Dědek, 2015; Slezáková, 2010).

### **1.7.4 Zobrazovací metody**

Ve většině případů stačí k diagnostice mammografie (MG) a ultrasonografie (USG). Ultrasonografie je vyšetření, které umožňuje zobrazení ložiskových změn orgánů. Výhodou USG je jednoduchost, dostupnost a nízké zatížení pro organismus. U žen do 40 let se provádí ultrasonografie, u žen starších mammografie (Abrahámová, 2019; Coufal, Fait, 2011).

K základním metodám patří také rentgenové vyšetření (RTG) a scintigrafie. Rentgenové vyšetření se využívá k odhalení plicních metastáz, pomocí rentgenového snímku

hrudníku či také skeletu. Případné metastázy dokáže dříve než RTG odhalit scintigrafie skeletu, která je založena na principu podání malého množství radiofarmaka do žíly. Při nejednoznačném výsledku základních vyšetření se pro doplnění provádí další – výpočetní tomografie (CT), magnetická rezonance (MR). Tato vyšetření se využívají například při nejednoznačném nálezů na skeletu a také odhalují metastázy v mozku. Je možné zajistit i doplňující speciální vyšetření u různých dalších obtížích. Například vyšetření kardiologické, gynekologické (Abrahámová, 2019; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012).

### **1.7.5 Biopsie**

Pokud má lékař podezření na zhoubný nádor provádí biopsii neboli odběr tkáně. Vyšetření probíhá v místní anestezii. Tkáň se následně posílá na histologické vyšetření a probíhá vyšetření odebraného materiálu patologem. Ten určuje typ nádoru, velikost, jeho agresivitu, proliferační aktivitu, hormonální receptory a znak HER-2/neu. Biopsie je důležitá pro určení prognostických znaků a predikci odpovědi nádoru na léčbu. Nejčastěji se provádí punkční biopsie, kdy dochází k napíchnutí ložiska jehlou (Abrahámová, 2019; Coufal, Fait, 2011).

## **1.8 Léčba**

Základem pro stanovení vhodné léčby je určení rozsahu (staging) a stadia (grading) onemocnění, což je zároveň důležité pro odhadnutí prognózy (Brierley, Gospodarowicz, Wittekind, 2018).

Rozsah onemocnění se určuje pomocí TNM systému neboli klasifikace zhoubných nádorů. Tato klasifikace TNM zahrnuje tři složky – T, N a M. Kategorie T – primární nádor, popisuje jeho velikost, rozsah šíření do kůže nebo svalů hrudní stěny. Kategorie N – regionální mízní uzliny, popisuje postižení lymfatických uzlin. Kategorie M – vzdálené metastázy, zahrnuje informace o případném šíření nádoru do ostatních orgánů. Rozsah onemocnění se určuje přiřazením číslice k uvedeným třem složkám. Klasifikace by vypadala poté tedy: T0, T1, T2, T3, T4; N0, N1, N2, N3; M0, M1. V případě potřeby bližší specifikace je možné využít u některých kategorií podskupiny TNM, jako například T1a, T1b apod. (Brierley, Gospodarowicz, Wittekind, 2018).

V souvislosti s TNM se používá pTNM, neboli patologická klasifikace. Ta je využívána pooperačně a poskytuje informace k odhadu prognózy. Dále histopatologický grading, který slouží k získání bližších informací o primárním nádoru. Stupeň diferenciací se vyznačuje následovně: GX, G1, G2, G3, G4. Konkrétně pro nádory prsu je doporučeno Nottingham Histologic Score, speciální systém pro grading, ve kterém jsou rozdělena stadia od 0 po IV (Brierley, Gospodarowicz, Wittekind, 2018).

**Tabulka 1** Stadia karcinomu prsu – klasifikace a léčba (upraveno dle Ferko, Šubrt, Dědek, 2015)

Stadium 0, I, IIa	Časný karcinom – primární léčba je chirurgická
Stadium IIb, IIIa, b	Lokálně pokročilý KP – radikální chirurgický výkon po neadjuvantní systémové léčbě
Stadium IV	Generalizovaný KP – paliativní léčba

Zdroj: Ferko, Šubrt, Dědek, 2011

V závislosti na stanovení rozsahu a stadia onemocnění se rozlišuje léčba kurativní a paliativní. Kurativní léčba se uplatňuje u lokalizovaných onemocnění, má za cíl vyléčit. Zásadní metodou je léčba chirurgická, která může být doplňována také radioterapií. Oproti tomu se paliativní léčba využívá u metastatických onemocnění, kdy je cílem prodloužení života pacientky a pozastavení, omezení či růstu nádoru. Zde se do léčby řadí metody jako chemoterapie, hormonální léčba a biologická léčba (Coufal, Fait, 2011).

Volba terapie závisí na informacích o pacientce (celkový stav, věk, přidružená onemocnění), nádoru a také na zdravotní pojišťovně. Na stanovení postupu léčby se podílí řada lékařů, jako patolog, chirurg, onkolog, genetik, lékař nukleární medicíny a psycholog. Je snaha poskytovat co nejvíce individualizovanou péči, multioborová spolupráce je nezbytnou součástí procesu terapie. Léčba se obvykle skládá z kombinace chirurgie a radioterapie a metod systémové léčby. Významnou součástí je také podpůrná terapie (Brychta, 2018).

### 1.8.1 Chirurgická léčba

Chirurgické výkony se dělí záchovné a kompletní. Záchovným výkonem se rozumí parciální mastektomie, kdy se odstraňuje pouze postižená část prsu a prs zůstává

zachován. V případě výkonu kompletního se provádí totální mastektomie, při které se provádí amputace celého prsu. Volba typu mastektomie záleží na rozsahu nádoru a také na tom, zda pacientka v budoucnosti plánuje rekonstrukci prsu (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2010; Coufal, Fait, 2011).

Totální mastektomie (TME) je indikována v případě kontraindikace adjuvantní radioterapie, značné velikosti nádoru a nemožnosti provést parciální mastektomii. Výkon je možné provést i na základě preference pacientky před parciální mastektomií. Tento druh výkonu zahrnuje vynětí spádových axilárních lymfatických uzlin či odběr sentinelové uzliny. Dochází k odstranění veškeré prsní tkáně včetně kůže, bradavky a dvorce. Existuje několik druhů totálních mastektomií. Klasická mastektomie se provádí u žen, které neplánují rekonstrukci prsu. Kůže šetřící mastektomie je volena u žen, které jsou rozhodnuty v budoucnosti podstoupit rekonstrukci prsu. U subkutánní mastektomie je zachován celý kožní kryt. V případě aerolu šetřící mastektomie dochází pouze k odstranění mamily a dvorce, zbytek kůže zůstává zachován. Je možné zvolit netradiční či také nezařaditelné mastektomie, které se provádí u individuálních záležitostí. Každá žena po totální mastektomii dostává epitézu, speciální protetickou pomůcku. Odstranění prsu může být velmi náročné i psychicky, s čímž může pomoci rekonstrukční operace prsu, kterou lze provést přibližně rok po léčbě. Rekonstrukce rozlišujeme autologní, atoplastické a kombinované (Coufal, Fait, 2011; Slezáková, 2010; Vodička, 2014).

Parciální mastektomie (PME) se provádí v případě, pokud se nevyskytuje kontraindikace podání adjuvantní radioterapie. Dále za podmínky, že lze ložiska odstranit s přijatelným kosmetickým výsledkem a pokud je přítomen jeden či více nádorů relativně blízko sebe. Parciální mastektomie rozlišujeme klasické a onkoplastické. (Coufal, Fait, 2011).

## **1.8.2 Radioterapie**

Radioterapie neboli léčba ionizujícím zářením, patří mezi základní léčebné metody nádorových onemocnění. Společně s léčbou chirurgickou se řadí do léčby místní. Rozlišujeme zevní (externí) radioterapii a brachyradioterapii. Metody se provádí samostatně, ale v určitých případech se mohou kombinovat. Během radioterapie je důležité neuzívat alkohol, nekouřit a nejíst dráždivou stravu, jelikož chemické dráždění může snadněji vést k radiačnímu poškození (Abrahámová, 2019; Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011; Klener, 2018; Krupa, 2020).

Zevní radioterapie, či také transkutánní radioterapie, je ozařování z určité vzdálenosti, při kterém proniká záření do hloubky těla přes kůži. Nejvíce využívaným zdrojem záření jsou lineární urychlovače (Coufal, Fait, 2011).

Brachyradioterapie označuje ozařování na krátkou vzdálenost. Je vhodná pro léčbu malých, ohraničených a dobře lokalizovaných nádorů. Zářiče jsou umístěny přímo do místa nádoru, díky čemuž je dosaženo vysoké dávky záření. Dělí se podle způsobu umístění zářiče v těle pacienta na intrakavitární, intraluminární, intersticiální a povrchovou (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011).

### **1.8.3 Systémová léčba**

Systémová léčba karcinomu prsu je využívána při léčbě pooperační, předoperační a paliativní. Zahrnuje chemoterapii, hormonální a biologickou léčbu (Coufal, Fait, 2011).

Chemoterapie je definována jako léčby cytostatiky s protinádorovým účinkem. Působí cytotoxicky, zabraňují buněčnému dělení a způsobují zánik buněk. Rozlišujeme chemoterapii adjuvantní a neoadjuvantní. Adjuvantní probíhá po chirurgickém zákroku, jejím cílem je vymýcení drobných metastáz po odstranění nádoru. Neoadjuvantní začíná již před zákrokem, zaměřuje se na zmenšení nádoru a na vylepšení jeho operability (Coufal, Fait, 2011; Janíková, Zeleníková, 2013; Klener, 2018).

Hormonální léčba je založena na principu hormonálních receptorů nádoru, kdy dochází k odstranění jeho růstového faktoru. Hormonální léčba účinkuje 4 mechanismy. Ablativní léčba spočívá v odstranění či vyřazení z funkce žlázy, které produkuje příslušný hormon. V tomto případě se jedná o ovaria. U léčby kompetitivní dochází k podání tzv. antihormonů, mezi jež se řadí antiestrogeny a antiandrogeny. Léčba inhibiční působí blokádu syntézy hormonu. Aditivní léčba je charakteristická podáváním farmakologických dávek androgenů, gestagenů či také estrogenů (Coufal, Fait, 2011; Janíková, Zeleníková, 2013; Klener, 2018).

Biologická léčba spočívá v podávání látek biologické povahy. Podávají se léky ovlivňující signální dráhu HER-2/neu a léky ovlivňující angiogenezi (Coufal, Fait, 2011).

#### **1.8.4 Rehabilitační léčba**

Rehabilitace u pacientek po léčbě s nádorovým onemocněním je velmi významnou součástí procesu léčby. U žen po operaci karcinomu prsu je vhodná buď k prevenci komplikací nebo ke zmírnění obtíží, pokud již komplikace vznikly. Podle toho rozlišujeme časnou pooperační rehabilitaci a rehabilitaci po propuštění pacientky domů. Je důležité neopomenout složky rehabilitace, zahrnuje nejen rehabilitaci fyzikální, ale i psychickou a sociální (Abrahámová, 2019; Pitr, Študentová, 2016).

S pooperační rehabilitací se začíná podle rozsahu výkonu, nejčastěji již první nebo druhý den po operaci. Je významná pro prevenci vzniku komplikací, mezi které patří zejména lymfedém, omezení dýchacích pohybů a potíže s kloubním pouzdrům ramene. Tato rehabilitace zahrnuje cvičení, polohování končetiny, péči o jizvu a případně lymfodrenáž. V souvislosti s prevencí komplikací je nezbytné pacientku poučit o prevenci lymfedému. Musí znát režimová opatření, mezi které se řadí zákaz měření krevního tlaku na operované končetině, končetinu také nesmí škrtnit prsteny, náramky a hodinky. Je nezbytné, aby se pacientka snažila vyhýbat poraněním končetiny (Pitr, Študentová, 2016).

S rehabilitací je důležité pokračovat po propuštění pacientky z nemocnice. Je významné zhodnotit nejen fyzický stav pacientky, ale také psychický a sociální a podle toho odvíjet péči. Je také vhodné informovat ženy o nároku na lázeňskou péči a psychologickou pomoc (Abrahámová, 2019; Pitr, Študentová, 2016).

### **1.9 Komplikace**

#### **1.9.1 Chirurgická léčba**

Komplikace chirurgické léčby rozlišujeme časné a pozdní. Avšak hranice mezi nimi je velmi tenká. Časné se skládají ze seromu, ranné infekce a hematomu. Serom je definován jako nahromadění tekutiny v operační ráně. Může se objevit jak po totální, tak i parciální mastektomii, ale také po biopsii sentinelové uzliny. Většinou se po několika týdnech spontánně vstřebá, rizikový je vznikem infekce. Ranná infekce se objevuje nejčastěji kolem 5. pooperačního dne, projevuje se zarudnutím, z rány může odcházet sekret a také se může objevit zvýšenou teplotou a bolestivostí rány. Hematom většinou není nutné řešit, zpravidla do 3 týdnů dochází k jeho vymizení. Dále se může objevit ischemická nekróza,

poruchy citlivosti, hybnosti a bolest. Pozdní komplikace jsou typické zejména pro rozsáhlejší operativní výkony. Mezi ně se řadí posmastecký bolestivý syndrom a lymfedém. Postmastecký bolestivý syndrom je definován jako soubor nepříjemných příznaků, které zahrnují bolestivost a pocit necitlivosti kůže v okolí jizvy. Může se také vyskytnout syndrom zmrzlého ramene. Další komplikací je lymfedém, který je charakterizovaný jako lymfatický mízní otok. Díky němu se zhoršuje látková výměna, metabolismus a také prokrvení. Na základě toho je na dané končetině zhoršeno hojení a odolnost vůči infekcím. U obou jmenovaných pozdních komplikací je velmi důležitá rehabilitační léčba (Abrahámová, 2019; Coufal, Fait, 2011; Pitr, Študentová, 2016).

Komplikace se také mohou vyskytnout u rekonstrukčních výkonů prsu. U autologní rekonstrukce rozlišujeme komplikace časné a dlouhodobé. Mezi časné se řadí ischémie, nekrózy, serom, hematom, ranná infekce, rozestup rány, prodloužení hojení ran a pooperační anémie. Dlouhodobé obsahují dlouhodobé bolesti, oslabení břišní stěny a nekomfortní kosmetický výsledek. Komplikace se mohou objevit také u aloplastických rekonstrukcí. Časné zahrnují rannou infekci, krvácení, hematom, serom a obnažení expandéru nebo implantátu. Pozdní se skládají z kapsulární kontraktury, infekce, malpozice implantátu, pozdní extruze a ruptury implantátu (Coufal, Fait, 2011).

## **1.9.2 Radioterapie**

V souvislosti s radioterapií rozdělujeme nežádoucí účinky na akutní a chronické. Akutní toxicita nastává již během nebo těsně po skončení radioterapie. Postihuje zejména sliznici zažívacího traktu, močového měchýře, močové trubice a epidermis. Chronická toxicita se může objevit několik let po skončení radioterapie. Zasahuje vazivo, cévní struktury, může se také objevit poškození chrupavky či kosti. Poškození se projevuje zánětlivou reakcí, vazivovou přestavbou a omezeným cévním zásobením. V souvislosti s chronickou toxicitou se může vyskytnout pozdní toxicita, která nastává po 10 letech. Způsobuje potíže při polykání, vyprazdňování, zvyšuje sklon ke krvácení, může způsobit až píštěl. Také ovlivňuje kvalitu kůže (Krupa, 2020).

Nežádoucí účinky se vyskytují v závislosti na místě ozáření. Ve spojitosti s nádorovým onemocněním prsu je důležité zmínit zejména poškození kůže. Změny kůže vznikající díky radioterapii se nazývají souhrnně radiodermatitidy. Ty se zpočátku projevují zarudnutím, může nastat suché olupování. Důležité je na postiženou pokožku aplikovat



mast či gel. Také je vhodné kůži příliš neslunit, větrat a mechanicky nedráždit. Může dojít až k vlhkému olupování kůže, které se objevuje v závažnějších případech (Důra, 2020; Krupa, 2020).

### 1.9.3 Systémová léčba

U chemoterapie rozlišujeme nežádoucí účinky bezprostřední, časné, oddálené a pozdní. Časové rozmezí výskytu jednotlivých nežádoucích účinků se může lišit. Bezprostřední nežádoucí účinky se objevují v rozmezí několika hodin až dnů. Nejčastěji se vyskytuje alergická reakce, horečka, zimnice, nevolnost a zvracení a reakce po intravenózním podání v místě vpichu. Časné nežádoucí účinky nastupují během několika dnů až týdnů. Zahrnují poruchy krvetvorby (leukopenii a trombocytopenii), vypadávání vlasů (alopecii), zácpu, poškození kůže a nehtů, zánět sliznice dutiny ústní a střevní. Oddálené nežádoucí účinky nastupují po týdnech až měsících. Řadíme sem poškození plic, tkáň jater a anemii. Pozdní nežádoucí účinky se mohou objevit několik let po ukončení léčby, projevují se neplodností či sekundárními malignitami. Je důležité informovat pacientky i jejich rodinu o výskytu nežádoucích účinků, možnostech jejich zvládnání a také prevenci (Abrahámová, 2019; Novotná, Pohanková, Sirák, Petera, 2020).

Nežádoucí účinky hormonální léčby rozlišujeme podle způsobu léčby. Vyskytují se méně než u chemoterapie a nejsou tak moc závažné. U ablační léčby se objevují nežádoucí účinky vycházející ze zastavení tvorby pohlavních hormonů ve vaječnicích. Přestává se objevovat pravidelná menstruace a klesá možnost oplodnění. Nežádoucí účinky kompetitivní léčby vychází z podávání tamoxifenu či fulvestrantu. Tamoxifen může nejčastěji způsobovat potíže jako krvácení z děložní sliznice, záněty žil a tromboembolii. Fulvestrant je méně rizikový, ale mohou se objevovat návaly horka s pocením. U inhibiční léčby se může objevit osteoporóza, bolesti svalů a kloubů, klimakterický syndrom. Aditivní léčba často způsobuje otoky, zadržování tekutin, mohou se také objevovat deprese (Abrahámová, 2019; Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011).

Biologická léčba většinou nezpůsobuje velké komplikace, které by mohly ohrožovat na životě. Výskyt nežádoucích účinků závisí zejména na druhu podávaného léku. Je popisována kožní toxicita, hormonální a iontové změny, vaskulární toxicita, gastrointestinální toxicita, pneumotoxicita a hematologická toxicita. Kožní toxicita, se vyskytuje poměrně často, zahrnuje potíže jako alopecii, folikulitidu, vyrážku. Dále se

mohou vyskytnout hormonální a iontové změny. V souvislosti s nádorovým onemocněním prsu jsou popisovány iontové změny zahrnující hypomagnesii. U vaskulární toxicity se vyskytuje zejména srdeční toxicita, konkrétně je popisována dysfunkce levé srdeční komory. Gastrointestinální toxicita zahrnuje průjem, hepatotoxicitu a gastrointestinální dyskomfort. Pneumotoxicita se projevuje dušností, pneumotitidou a poškozením plicních funkcí. Hematologická toxicita může vyvolávat neutropenii, trombocytopenii a imunosupresi. Také se může objevit hyperglykemie a hyperlipidemie (Abrahámová, 2019; Doležalová, 2015; Sperottová, Matalová, 2020; Žirian, Kopecký, 2020).

### **1.10 Ošetřovatelská péče**

V rámci předoperační péče je pacientka připravována stejně jako u jiných výkonů. Pokud je pacientka léčena chemoterapií, tak je výkon plánován 2–6 týdnů po ukončení léčby. Krátkodobá příprava probíhá den před výkonem, kdy je pacientka přijata do nemocnice. Dochází k přípravě operačního pole, holí se podpaží na operované straně. Součástí je také psychická příprava. Bezprostřední příprava spočívá v nástřiku sentinelové uzliny, který je také možné provádět na operačním sále (Janíková, Zeleníková, 2013).

Péče v pooperačním období začíná při překladi pacientky na dospávací pokoj, případně na jednotku intenzivní péče. Uložení pacientky záleží na rozsahu operace a jejím celkového stavu. Sleduje se celkový stav pacientky, vědomí, TK, P, EKG, dech, bolest a bilance tekutin. Také se monitoruje sekrece z drénů. Pacientka se ukládá do polohy na zádech s mírně zvednutou horní končetinou. Důležité je také sledovat výskyt možných komplikací, pečovat o operační ránu a invazivní vstupy. Výživa probíhá zpočátku parenterálně, později pacientka přijímá čaj, pokud je tolerován, následuje postupné navrácení se k běžné stravě. Sledování vyprázdnění je jako u běžných operacích, žena by se měla vymočit do 8 hodin, stolice by měla odcházet 3. den. Hygienická péče se odvíjí dle stavu pacientky, ze začátků je důležité ženě dopomoci. Vhodná je brzká aktivizace. Nesmí se zapomenout na péči o psychiku ženy, jelikož zvládnutí onemocnění může být velmi náročné. Pacientce je vhodné nabídnout psychologickou pomoc, doporučit organizace a kompenzační pomůcky (Janíková, Zeleníková, 2013).

### 1.10.1 Epitézy

Epitéza je kompenzační pomůcka, slouží k podpoře psychiky a také k upravení pooperační změny. Po odstranění prsu může dojít ke stranové nerovnováze. Epitézy se dělí na pooperační, dynamické, silikonové korekční, dvousložkové a náplast'ové. Pooperační epitéza nevyvíjí tlak na operační ránu díky odlehčení, tudíž je vhodná pro optimální hojení. Tu žena nosí ihned po operaci, je hrazena pojišťovnou každé dva roky. Dynamické epitézy se používají po ukončení ozařování a zahojení rány. Silikonové korekční se využívají po parciální mastektomii či vrozených vadách prsu. Dvousložkové připomínají přirozený pocit skutečného prsu, nalepovací je možné nosit bez podprsenky (Abrahámová, 2019; Janíková, Zeleníková, 2013).

### 1.11 Organizace

Existuje několik organizací, které se zabývají problematikou nádorového onemocnění prsu. Jejich cílem je poskytnutí psychické a sociální podpory (Abrahámová, 2019).

Jednou z organizací je Bellis – mladé ženy s rakovinou prsu. Jedná se o projekt Aliance žen s rakovinou prsu, který je zaměřen na pacientky do 45 let s nádorovým onemocněním prsu. Nabízí poskytnutí pomoci jak profesionální, tak i od ostatních pacientek, dále edukaci samovyšetření prsu a také nabízí pobyty. Ty poskytují vzdělávání od odborníků, které je zaměřené například na výživu, meditaci a psychologickou stránku nemoci. Organizace pořádá befeniční večery a zapojuje se do akce Avon pochod. Nově vydala knihu Nejsi na to sama – průvodce rakovinou prsu (Bellis, 2021).

Aliance žen s rakovinou prsu je organizace, které sdružuje momentálně 47 organizací. Je členem koalice Europa Donna a European Cancer Patients Coalition. Nabízí pomoc pro pacienty s nádorovým onemocněním prsu, poskytuje informace a edukaci pro veřejnost, vytváří kampaně a projekty. Mezi projekty patří například Dokážeš to taky, Plaveme prsa a Hlas pacientek (Aliance žen s rakovinou prsu, 2021).

Avon za zdravá prsa je projekt spolupracující s neziskovými organizacemi, které se zaměřují na rakovinu prsu. Největší charitativní akcí je Avon pochod za zdravá prsa, ke kterému se přidávají známé osobnosti a tím podporují kampaň. Mezi tváře pochodu patří například Dana Morávková, Marta Jandová, Roman Vojtek, Nicole a Lucie z A Cup of Style. Také pořádají kampaň za Zdravá prsa. Darované peníze z projektů putují například

na projekt AVON linka za zdravá prsa, screeningový výzkum a vzdělávání (Zdravá prsa, 2021).

Mezi další organizace patří Liga proti rakovině, Loono, Arcus, klub Žap, Ruce na prsa a další.

## 1.12 Kvalita života

Kvalita života se týká všech oblastí života. Při jejím měření dochází k srovnávání různých životů jednotlivých lidí s důrazem na to, čím se jejich život vyznačuje. Tudíž se kvalita života nedá definovat všeobecně, je individuální. Pro každého jedince kvalita znamená něco jiného. Je určena faktory kulturními, ekonomickými, politickými a dalšími. Podle odlišných úhlů pohledu několika vědních oborů, zabývajících se problematikou tohoto pojmu, nemá koncept kvality života doposud stanovenou všeobecnou definici. I přesto, že se od sebe jednotlivé definice mírně odlišují, všechny míří k životní spokojenosti (Dragomerická, Bartoňová, 2006; Gurková, 2011; Olišarová, Dolák, Tóthová, 2013).

První zmínka o konceptu kvality života pochází z dob Aristotela, řeckého filozofa, který jej charakterizoval jako popis štěstí. V rámci kvality života v ošetrovatelství se výzkum kvality života začal objevovat v 70. letech 20. století. Vliv na používání termínu kvalita života měl častý výskyt různých chronických onemocnění, jelikož mnohdy způsobují nepříjemné nežádoucí účinky. Začalo se upozorňovat na to, že je důležité věnovat se nejenom samotné léčbě, ale také ostatním aspektům života. Jedná se například o vykonávání běžných činností v denním životě, které pacienta díky nemoci ovlivňují. V České republice se začalo věnovat výzkumu kvality života na konci 20. století (Dragomerická, Bartoňová, 2006; Gurková, 2011; Olišarová, Dolák, Tóthová, 2013).

Kvalita života související se zdravím, používající se v medicínských vědách se označuje jako HRLoQ. V souvislosti s kvalitou života jsou popisovány domény, které mají za snahu souhrnně definovat kvalitu života. WHO v roce 1993 vymezilo 6 domén zahrnující tělesnou oblast, prostředí, psychickou oblast, nezávislost, sociální vztahy a spiritualitu (Gurková, 2011).

### **1.12.1 Hodnocení kvality života**

Existují různé nástroje pro měření a hodnocení kvality života, které se dále dělí podle různých kritérií. Díky tomu, že je kvalita obtížně definovatelná, není přesně dáno, jaké položky by měly být při jejím hodnocení zahrnuty. Jednotlivé nástroje mohou rozlišovat položky globální a specifické. Globální položky se zaměřují na celkovou spokojenost se životem, specifické položky se týkají jednotlivých domén kvality života (Gurková, 2011).

Nejčastěji využívanými metodami pro hodnocení kvality života jsou dotazníky a strukturované rozhovory. Dotazníky rozlišujeme generické a specifické. Generické dotazníky mají za cíl porovnání úrovně HRQoL mezi různými druhy nemocí. Jsou výhodné tím, že je lze použít pro zachycení kvality života v širším rozsahu. Mezi ně se řadí nástroje jako SF-36, EQ-5D, WHOQOL, SIP, NHP. Specifické dotazníky se zaměřují na pacienty s konkrétním onemocněním. Soustředí se na úzkou oblast faktorů související s daným onemocněním, není tedy možné pomocí nich hodnotit oblasti podílející se na celkové kvalitě života (Dragomerická, Bartoňová, 2006; Gurková, 2011).

### **1.12.2 Měření kvality života pacientů s onkologickými chorobami**

Nejvíce využívanými jsou dotazníky, konkrétně nástroje QLQ-C30, FACT-G a RSCL. Nejpoužívanějším je dotazník QLQ-C30, obsahuje 30 položek, které jsou rozdělené do pěti funkčních a tří symptomových škál. Zahrnuje otázky týkající se například únavy, nauzey, zvracení, tělesných problémů. Dotazník obsahuje 16 specifických modulů zaměřujících se na konkrétní nádorová onemocnění. V souvislosti s nádorovým onemocněním prsu existuje QLQ-BR45, FACT-B, SDLS-BC. Jsou také dostupné dotazníky pro pacienty, kteří podstoupili rekonstrukční výkon prsu (MBROS-S, MBROS-BI, BCTOS) (Gurková, 2011; EORTC, 2021; Holoubková, Skřivanová, Nedvěd, Jarkovský; 2015).

## **2 Výzkumná část (praktická část)**

### **2.1 Metodika výzkumu**

Výzkumnou metodou v praktické části mé bakalářské práci je kvantitativní metoda s využitím dotazníkového šetření. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu získání většího množství odpovědí. Rozhodla jsem se pro sestavení vlastního dotazníku, jelikož jsem ve standardizovaných dotaznících nenalezla specifické okruhy problémů, které mě zajímaly a které mohou ovlivňovat kvalitu života. Část otázek byla inspirována standardizovanými dotazníky, konkrétně WHOQOL-BREF a WHOQOL-100. Dotazník je uveden v příloze č. 1.

Výzkumu se účastnilo 202 respondentek, které odpovídaly na 27 otázek. Otázky v dotazníku byly uzavřené, polootevřené a otevřené. Uzavřené otázky jsou otázky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 a 26. Polootevřené otázky jsou otázky č. 5, 14. Otevřená otázka je otázka č. 27.

Na začátku dotazníku se respondentkám představuji, informuji je o účelu dotazníku a také zmiňuji, že je dotazník anonymní a účast v něm je dobrovolná. V první části dotazníku se na začátku zaměřuji na demografické údaje, které zahrnují informace o věku, rodinném stavu, nejvyšším vzdělání. Také se zaměřuji na druh onemocnění a druh léčby. V další části dotazníku se zaměřuji na kvalitu života, v poslední části na vliv nemoci na oblasti v běžném denním životě.

K první výzkumné otázce „Jak ženy s nádorovým onemocněním prsu hodnotí kvalitu svého života?“ se vztahují otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12. K druhé výzkumné otázce „Jakým způsobem ovlivňuje nádorové onemocnění prsu oblasti v běžném životě žen?“ se vztahují otázky č. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. K třetí výzkumné otázce „Jakým způsobem je ovlivněna psychika žen s nádorovým onemocněním prsu?“ se vztahují otázky č. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27.

### **2.2 Charakteristika vzorku respondentů a prostředí výzkumu**

Cílovou skupinou byly ženy s nádorovým onemocněním prsu. Výzkumu se zúčastnilo 202 respondentek. Výzkum probíhal v Onkologické ambulanci v Nemocnici Jindřichův Hradec a také jsem dotazníky rozdávala elektronicky. V Nemocnici Jindřichův Hradec

po mně nebyl vyžadován informovaný souhlas s výzkumem, výzkum proběhl po domluvě s hlavní sestrou nemocnice a staniční sestrou ambulance. Zde byly dotazníky rozdávány za pomoci zdravotnického personálu.

### **2.3 Průběh výzkumu**

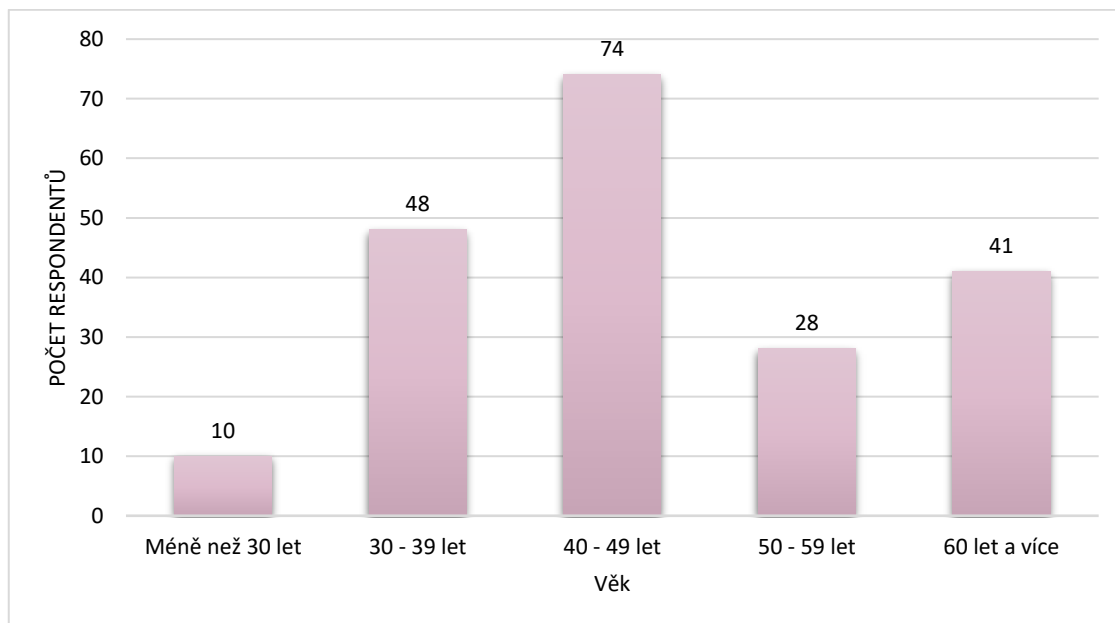
Výzkum probíhal od ledna 2020 – března 2021. Elektronicky se mi vrátilo 176 dotazníků, z onkologické ambulance 31. V ambulanci byla návratnost 31 z 50, tedy 60 %. 5 dotazníků jsem vyřadila z důvodu neúplného vyplnění. Dohromady bylo tedy použito 202 dotazníků.

### **2.4 Zpracování získaných dat**

Získaná data jsem zpracovala pomocí Microsoft Office Word pro psaný text a Microsoft Office Excel pro zpracování grafů. Výsledky jsou vyobrazeny pomocí sloupcových grafů.

## 2.5 Výsledky výzkumu

### Otázka č. 1 Kolik je Vám let?

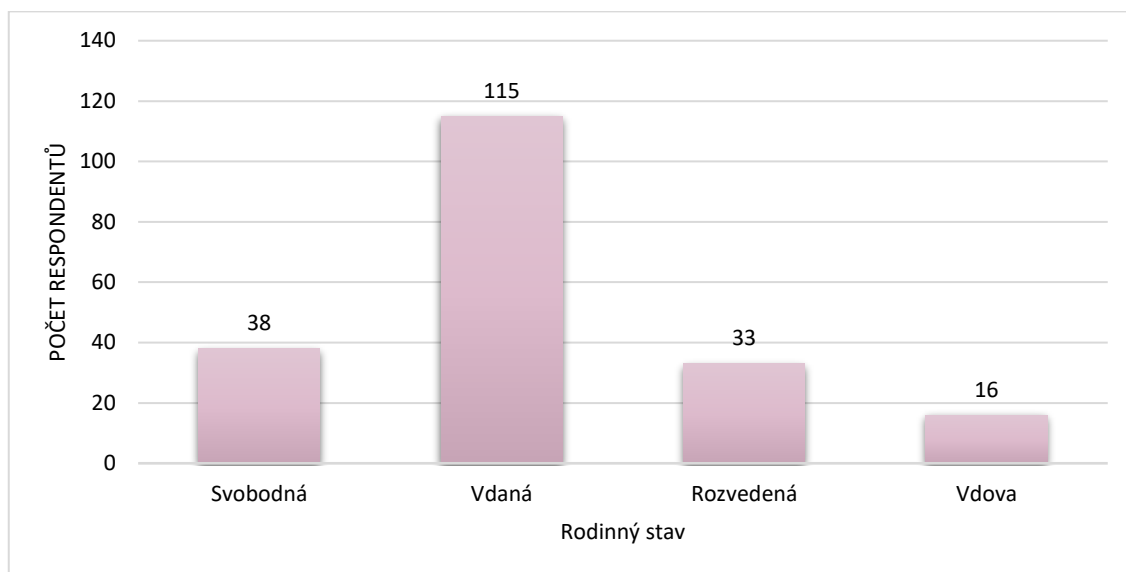


**Graf 1 Věk respondentek**

V grafu č. 1 je znázorněné věkové zastoupení respondentek. Nejpočetnější skupinu tvoří ženy ve věku 40-49 let se 74 respondentkami (36,8 %), dále kategorie 30-39 let se 48 respondentkami (13,9 %). Následuje kategorie 60 let a více, která byla zvolena 41 ženami (20,4 %). Méně zastoupena je kategorie 50-59 let s počtem 28 respondentek (13,9 %), nejméně zastoupenou skupinou je kategorie s věkem méně než 30 let s 10 respondentkami (4,9 %).



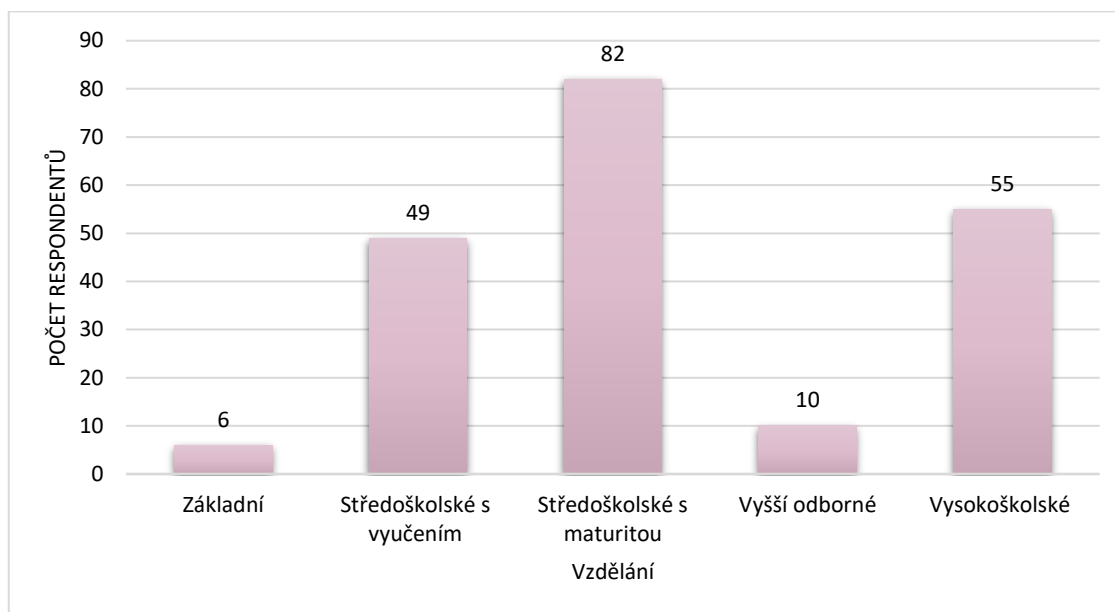
**Otázka č. 2** Jaký je Váš rodinný stav?



**Graf 2** Rodinný stav

V grafu č. 2 je znázorněn rodinný stav respondentek. Nejčastěji volenou skupinou je kategorie vdaná s počtem 115 respondentek (56,9 %). Následuje kategorie svobodná zastoupena 38 respondentkami (18,8 %), dále kategorie rozvedená, která byla zvolena 33 respondentkami (16,3 %). Poslední kategorie s nejnižším počtem respondentek je stav vdova s počtem 16 žen (7,9 %).

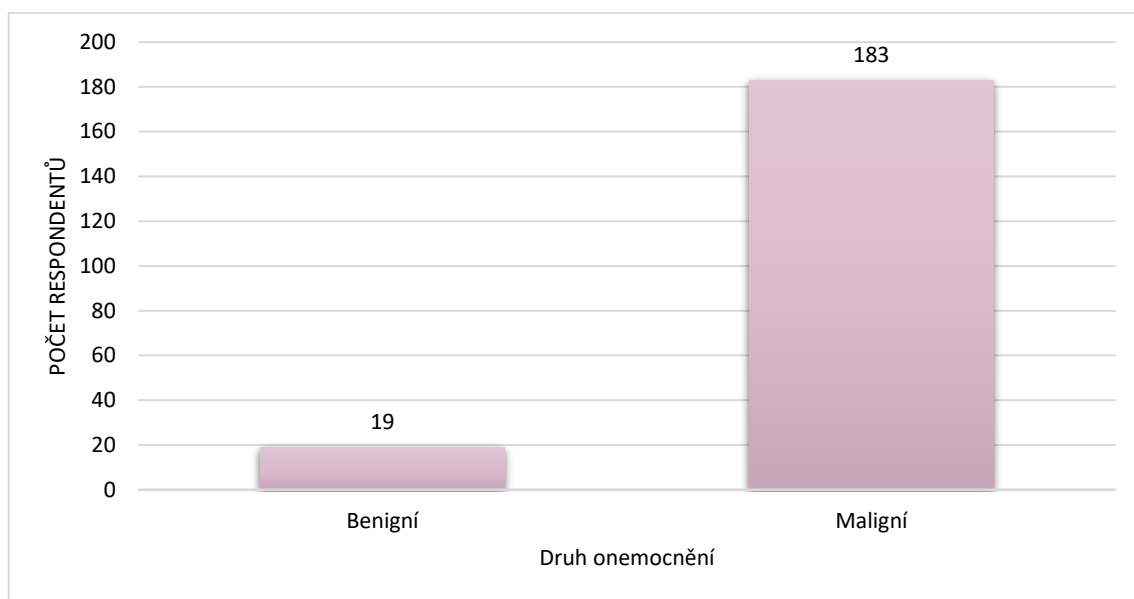
**Otázka č. 3** Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?



**Graf 3** Vzdělání

Graf č. 3 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání. Převažuje kategorie středoškolské s maturitou s počtem 82 respondentek (40,5 %), následuje vzdělání vysokoškolské zvolené 55 respondentkami (27,2 %). Těsně za ním se nachází kategorie středoškolské s vyučením (24,2 %). Méně početnou skupinu tvoří kategorie vyšší odborné se zastoupením 10 žen (4,9 %), poslední místo zaujímá kategorie základní se 6 respondentkami (2,9 %).

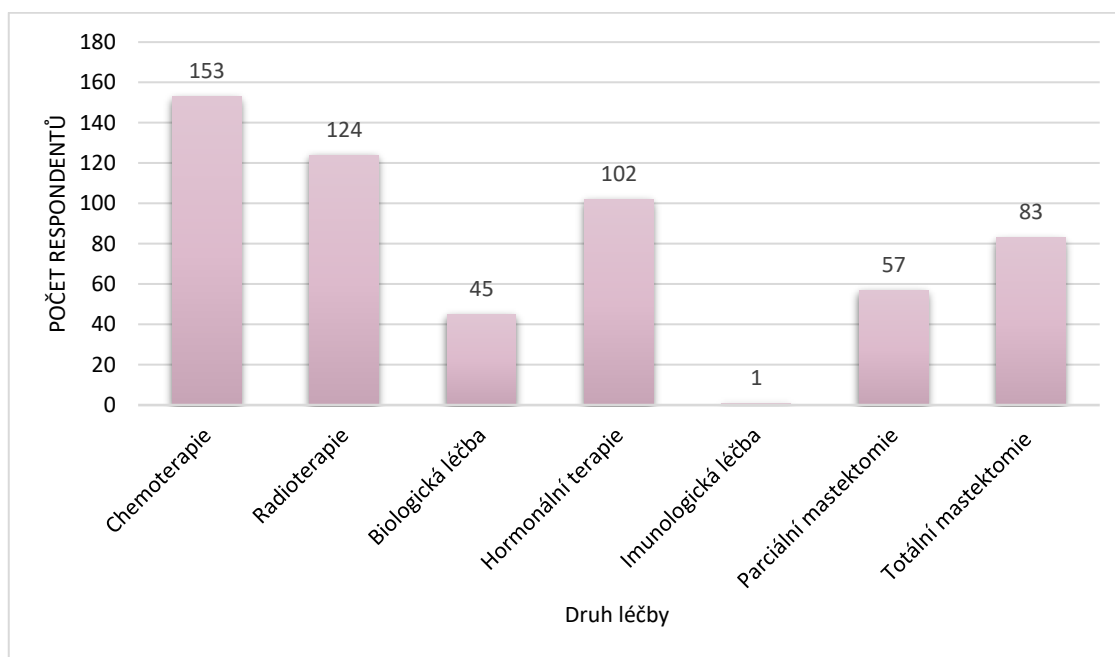
**Otázka č. 4** Jaký je druh Vašeho onemocnění?



**Graf 4** Druh onemocnění

Graf č. 4 znázorňuje druh nádorového onemocnění. Výrazně více se vyskytují ženy s maligním onemocněním, kterých je 183 (90,5 %). Méně je respondentek s benigním onemocněním, těch je pouze 19 (9,4 %).

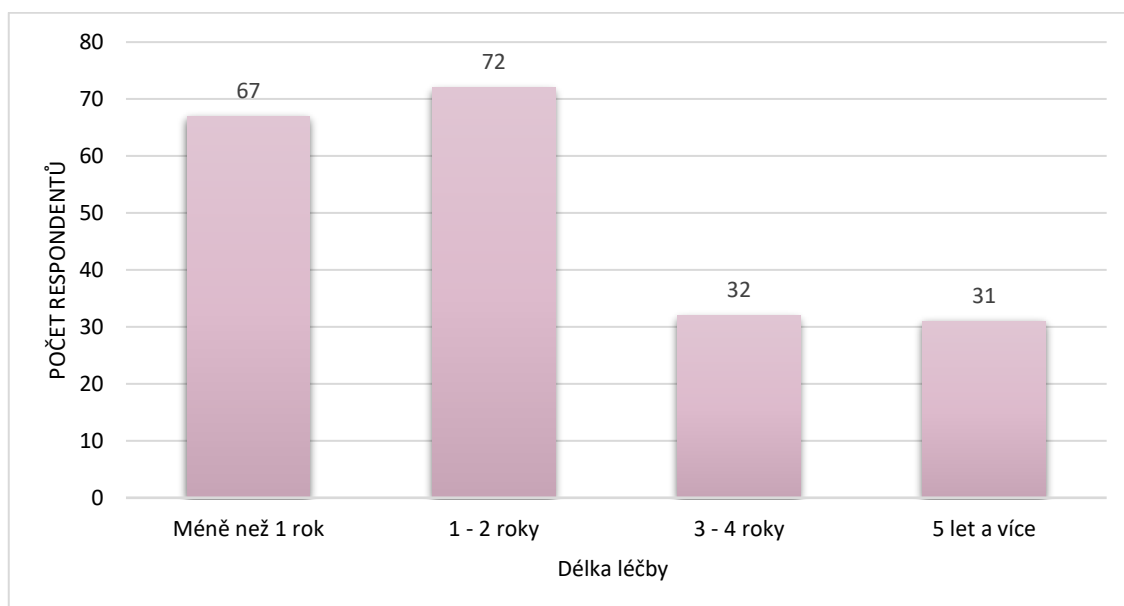
**Otázka č. 5** Jakým druhem léčby se léčíte/jste se léčila?



**Graf 5** Druh léčby

Graf č. 5 znázorňuje druh léčby, u této otázky byla možnost zvolení více odpovědí. Nejvíce se respondentky léčí chemoterapií, konkrétně se jedná o počet 153 (27 %), následuje radioterapie s počtem 124 respondentek (21,9 %) a hormonální terapie se 102 ženami (18 %). Z možností chirurgické léčby je více zastoupena kategorie totální mastektomie s 83 respondentkami (14,6 %), parciální mastektomie s 57 respondentkami (10 %). Kategorie biologická léčba je tvořena 45 ženami (7,9 %), nejmenší zastoupení je u imunologické léčby, kterou zvolila pouze 1 respondentka (0,1 %).

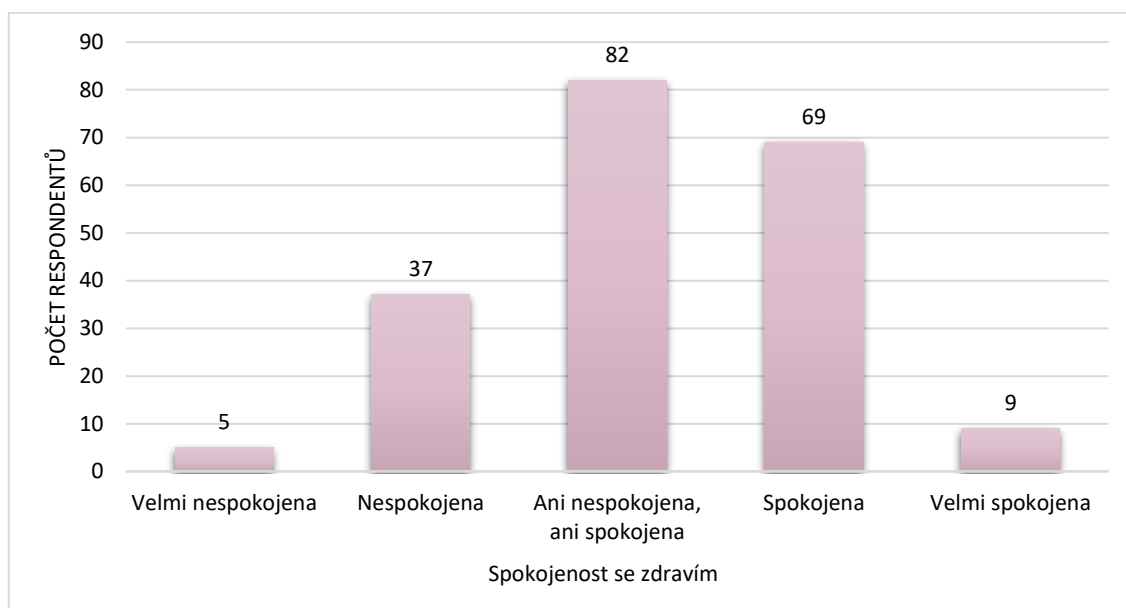
**Otázka č. 6** Jak dlouho se léčíte/jste se léčila?



**Graf 6** Délka léčby

Graf č. 6 znázorňuje délku léčby. Nejčastěji respondentky uvádí dobu 1-2 roky se zastoupením 72 žen (35,6 %), dále dobu méně než 1 rok zvolena 67 ženami (33,1 %). Následuje kategorie 3-4 roky s počtem 32 respondentek (15,8 %), nejméně je zastoupena doba 5 let a více, kterou zvolilo 31 respondentek (15,3 %).

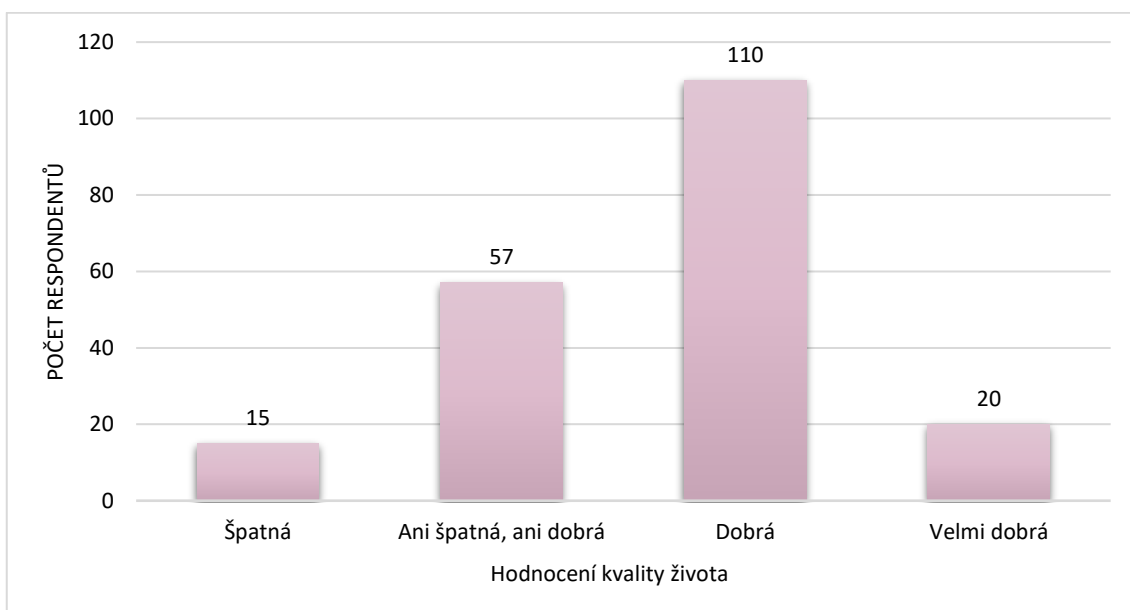
**Otázka č. 7** Jak jste spokojena se svým zdravím?



**Graf 7** Spokojenost se zdravím

Graf č. 7 znázorňuje spokojenost se zdravím. Nejvíce zastoupena je kategorie ani nespokojena, ani spokojena 82 ženami (40,5 %), následuje kategorie spokojena s 69 ženami (34,1 %). 37 respondentek (18,3 %) uvádí nespokojenost se svým zdravím, 9 žen (4,4 %) je se zdravím naopak velmi spokojeno. Pouze 5 respondentek (2,4 %) je velmi nespokojeno se svým zdravím.

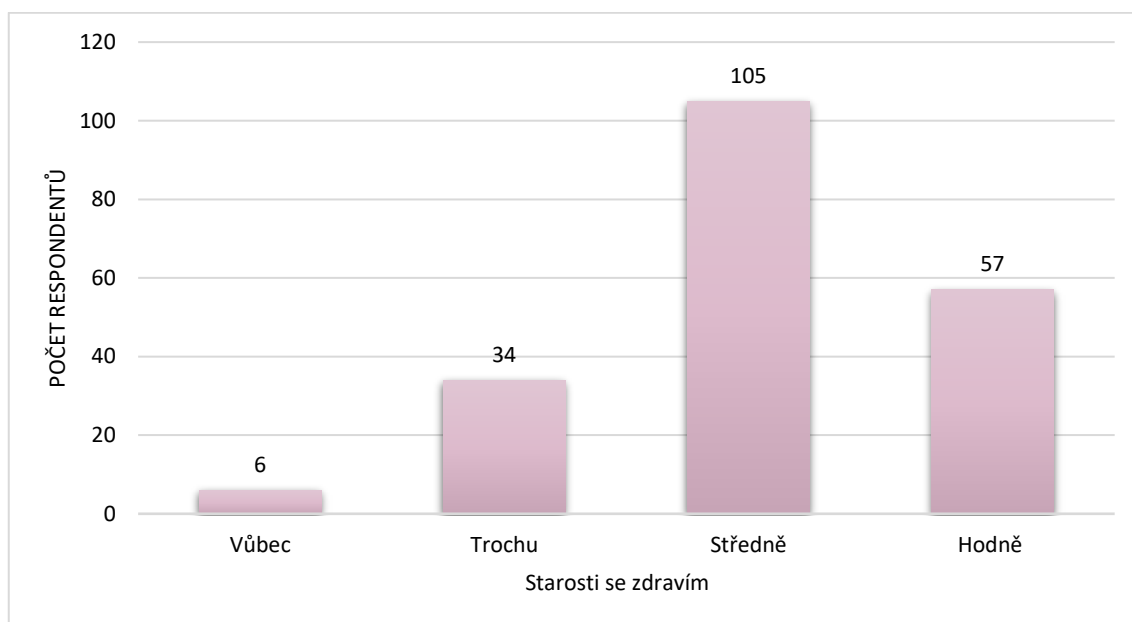
**Otázka č. 8** Jak byste celkově hodnotila kvalitu vašeho života?



**Graf 8** Hodnocení kvality života

Graf č. 8 znázorňuje hodnocení kvality života. Nejvíce respondentek hodnotí kvalitu svého života jako dobrá, konkrétně 110 (54,4 %) z nich. 57 žen (28,2 %) zvolilo kategorii ani špatná, ani dobrá, 20 respondentek (9,9 %) označilo kvalitu jako velmi dobrou. Pouze 15 respondentek (7,4 %) hodnotí kvalitu života jako špatnou.

**Otázka č. 9** Jak hodně si děláte starosti se svým zdravím?

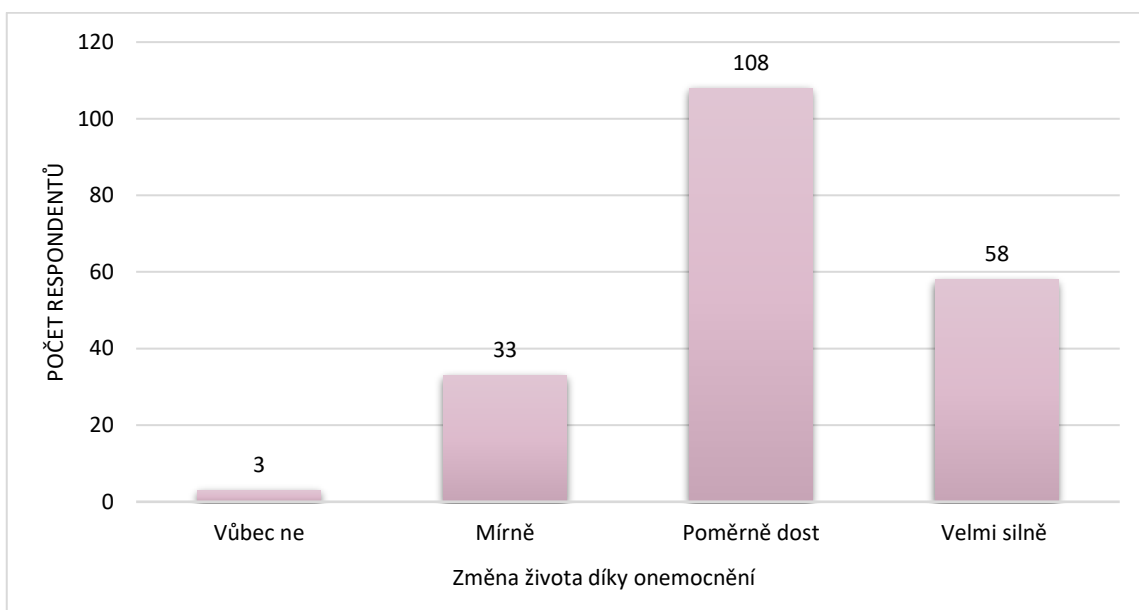


**Graf 9** Starosti se zdravím

Graf č. 9 znázorňuje starosti se zdravím. 105 respondentek (51,9 %) si dělá starosti se zdravím středně. 57 žen (28,2 %) si dělá starosti hodně, následuje kategorie trochu s počtem 34 žen (16,8 %). 6 respondentek (2,9 %) si starosti se zdravím nedělá vůbec.



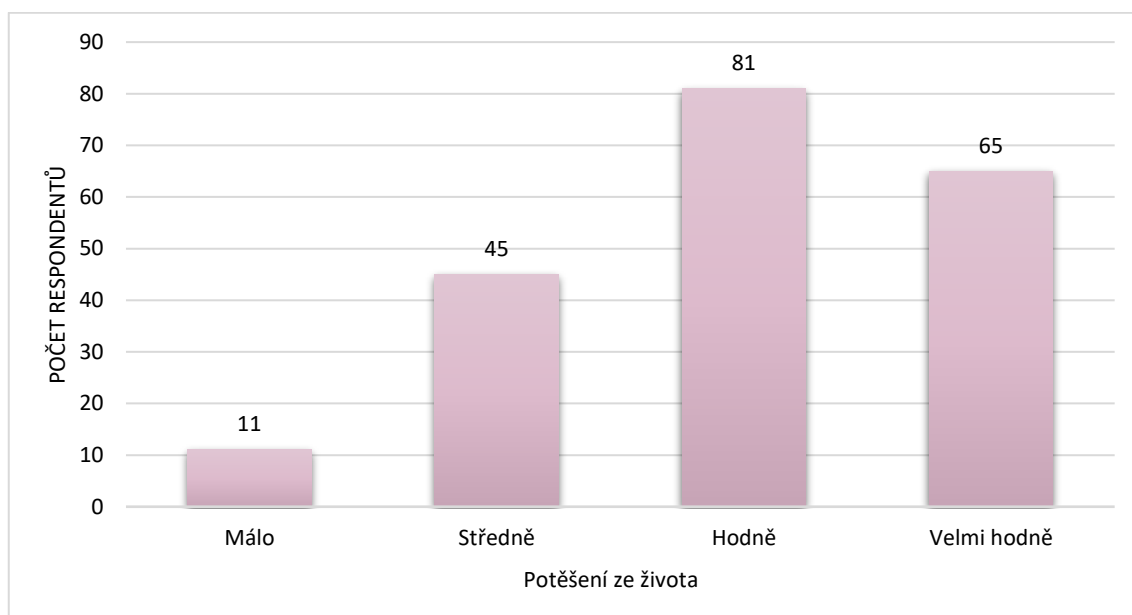
**Otázka č. 10** Změnilo Vám onemocnění život?



**Graf 10** Změna života díky onemocnění

Graf č. 10 znázorňuje změnu života díky onemocnění. 108 respondentek (53,4 %) se změnil život díky onemocnění poměrně dost, 58 (28,7 %) velmi silně. 33 žen (16,3 %) uvádí změnu mírnou, 3 (1,4 %) žádnou.

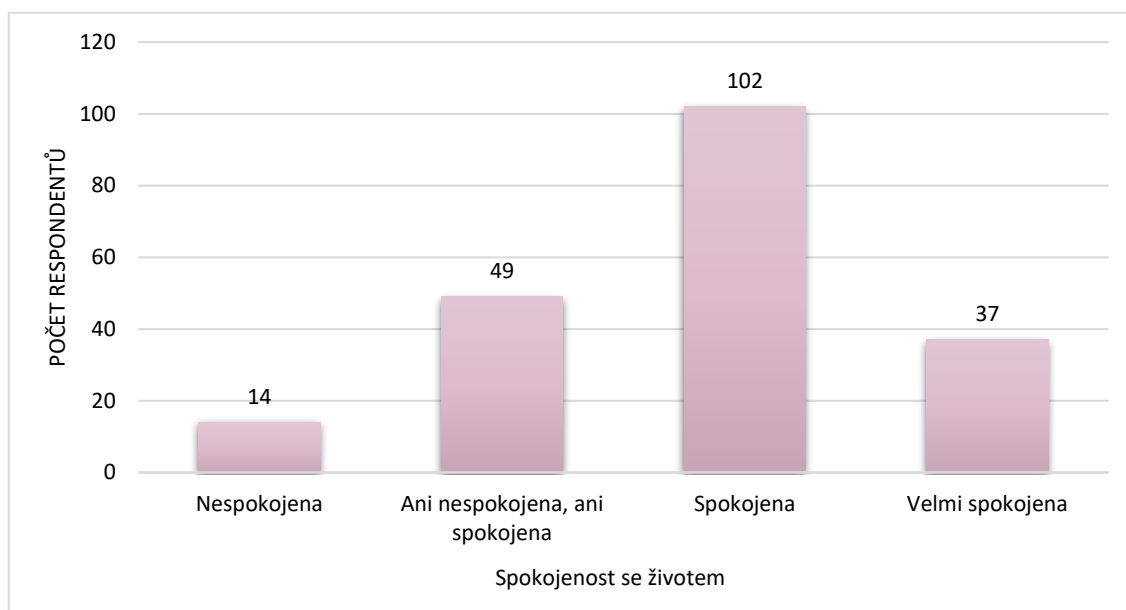
**Otázka č. 11** Jak moc Vás těší život?



**Graf 11** Potěšení ze života

Graf č. znázorňuje potěšení ze života. Nejčastěji těší život respondentky hodně, tuto kategorii zvolilo 81 z nich (40,1 %). Následuje kategorie velmi hodně s počtem 65 respondentek (32,1 %) a kategorie středně s počtem 45 žen (22,2 %). Pouze 11 žen uvádí malé potěšení ze života (5,4 %).

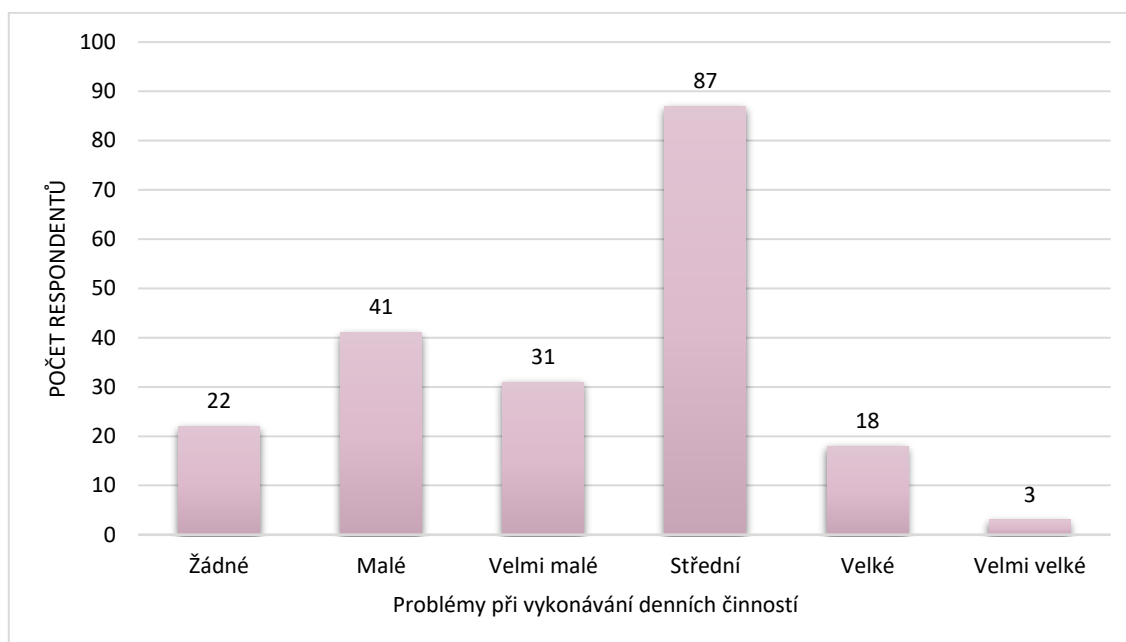
**Otázka č. 12** Jak jste celkově spokojena se svým životem?



**Graf 12** Spokojenost se životem

Graf č. 12 znázorňuje spokojenost se životem. 102 respondentek (50 %) uvádí spokojenost se životem, 49 respondentek (24,2 %) zvolilo možnost ani nespokojena, ani spokojena. 37 žen (18,3 %) uvádí, že jsou se životem velmi spokojeny, naopak 14 žen (6,9 %) není spokojeno se životem.

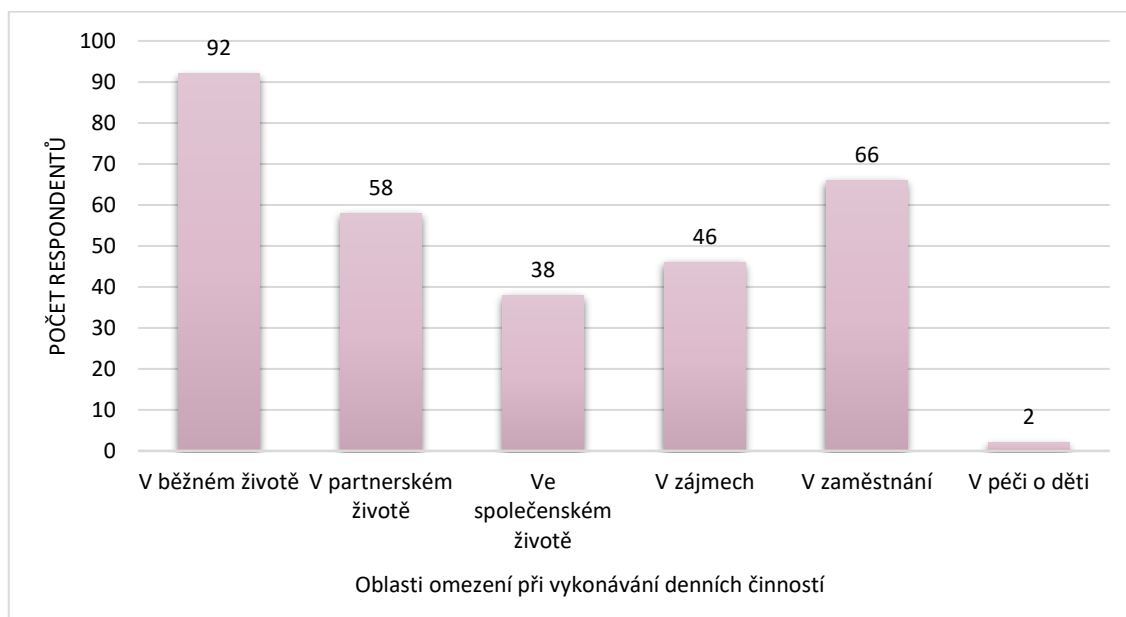
**Otázka č. 13** Jak velké máte problémy při vykonávání denních činností?



**Graf 13** Problémy při vykonávání denních činností

Graf č. 12 znázorňuje problémy při vykonávání denních činností. Nejvíce žen pociťuje problémy střední, konkrétně 87 z nich (43 %). 41 respondentek (20,3 %) uvádí problémy malé, následuje kategorie označující problémy velmi malé s počtem 31 respondentek (15,3 %). 22 respondentek (10,8 %) nepociťuje žádné problémy, 18 respondentek (8,9 %) uvádí velké problémy, pouze 3 respondentky (1,4 %) popisují velmi velké problémy při vykonávání denních činností.

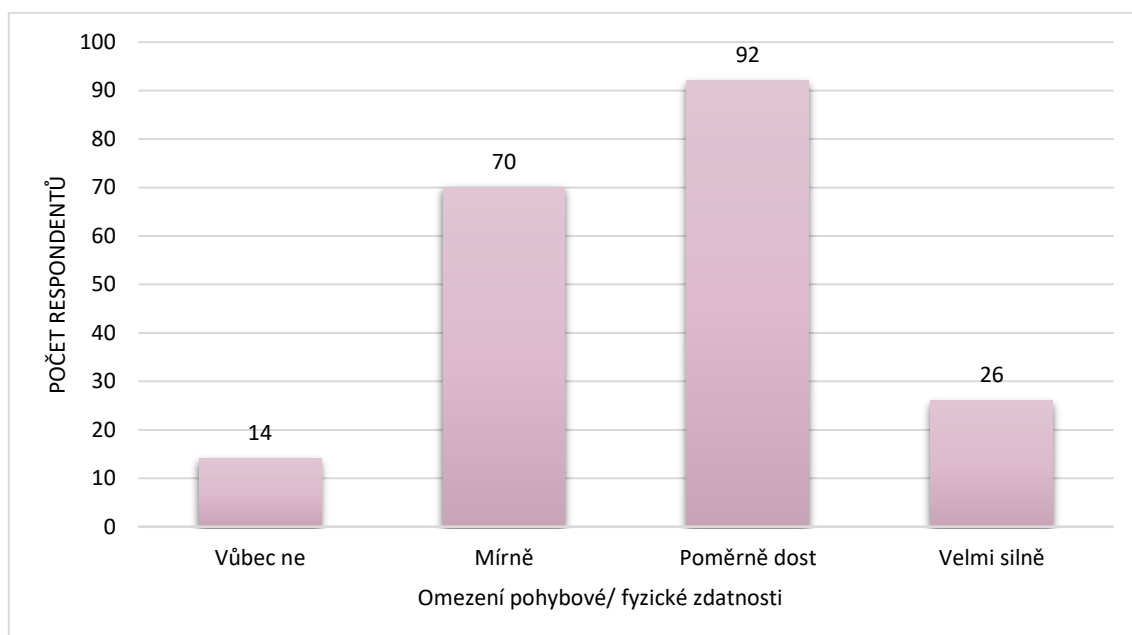
**Otázka č. 14** V jaké oblasti/oblastech denních činností pocítujete největší omezení?



**Graf 14** Oblasti omezení při vykonávání denních činností

Graf č. 14 znázorňuje oblasti omezení při vykonávání denních činností. Nejvíce respondentky pocítují omezení v běžném životě s počtem 92 (30,4 %). Velké omezení v zaměstnání popisuje 66 respondentek (21,8 %), a také v partnerském životě s počtem 58 respondentek (19,2 %). O něco menší omezení označují v zájmech, tuto možnost zvolilo 46 žen (15,2 %). Následuje omezení ve společenském životě, v počtu 38 respondentek (12,5 %). Pouze 2 respondentky (0,6 %) pocítují omezení v péči o děti.

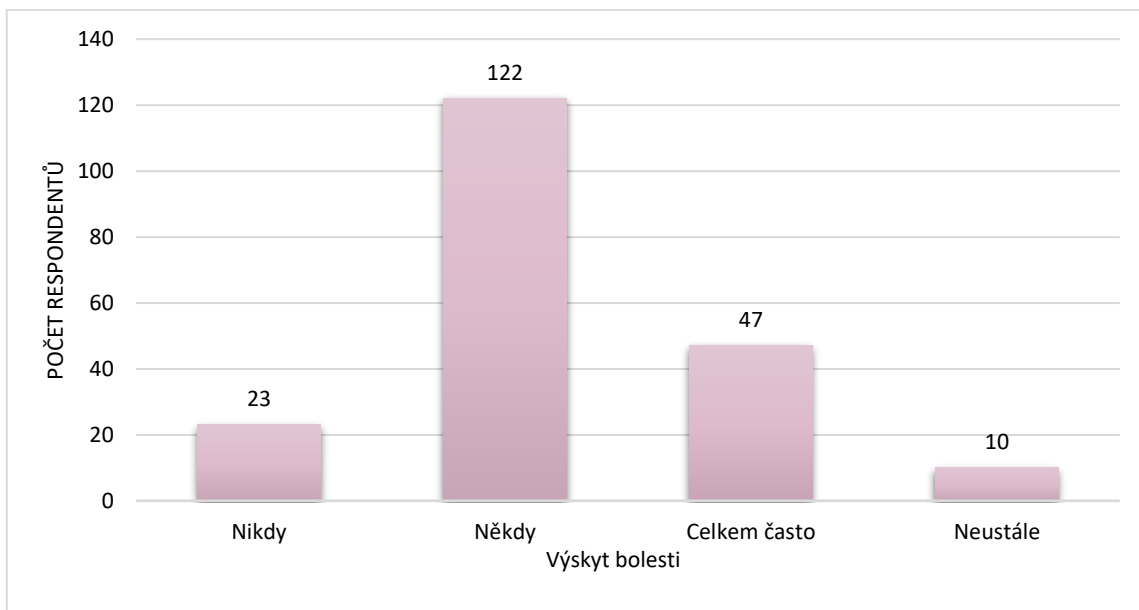
**Otázka č. 15** Ovlivnilo onemocnění Vaši fyzickou či pohybovou zdatnost?



**Graf 15** Omezení pohybové/ fyzické zdatnosti

Graf č. 15 znázorňuje omezení pohybové/ fyzické zdatnosti. Nejčastěji respondentky hodnotí omezení jako poměrně veliké, konkrétně se jedná 92 z nich (45,5 %). 70 respondentek označuje omezení mírné (34,6 %), 26 velmi silné (12,8 %) a pouze 14 respondentek (6,9 %) uvádí, že žádné nepocítují.

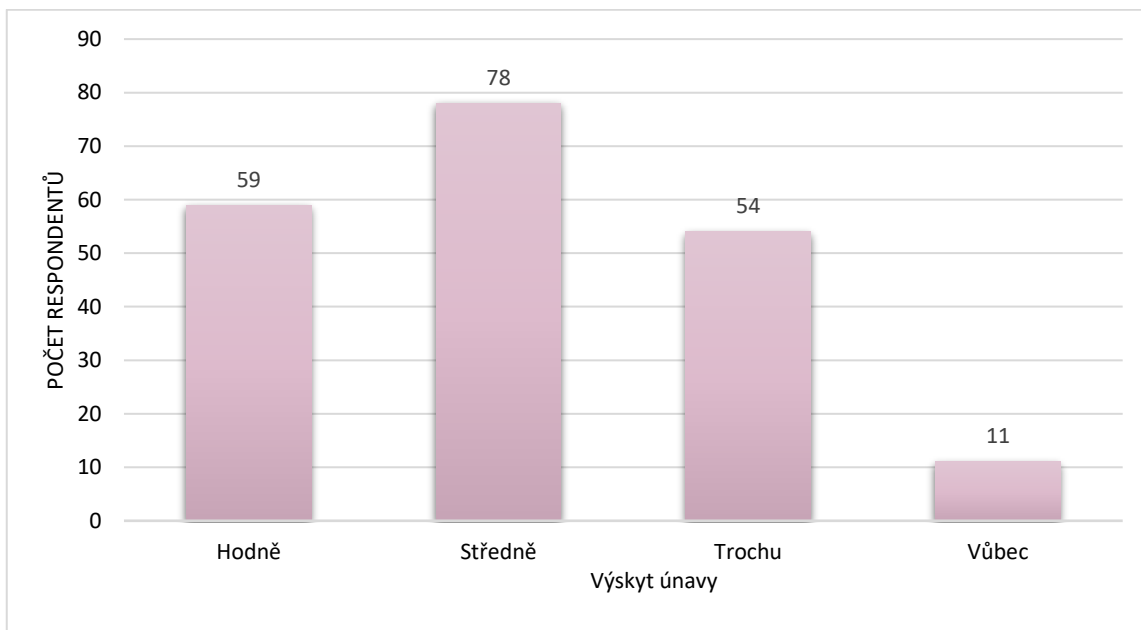
**Otázka č. 16** Jak často máte bolesti?



**Graf 16** Výskyt bolesti

Graf č. 16 znázorňuje výskyt bolesti. Na prvním místě se vyskytuje kategorie někdy se 122 respondentkami (60,4 %). Následuje skupina celkem často s počtem 47 respondentek (23,2 %). 23 žen (11,2 %) uvádí, že bolest nikdy nemají, naopak 10 žen (4,9 %) popisuje neustálý výskyt bolesti.

**Otázka č. 17** Jak moc Vás trápí únava?

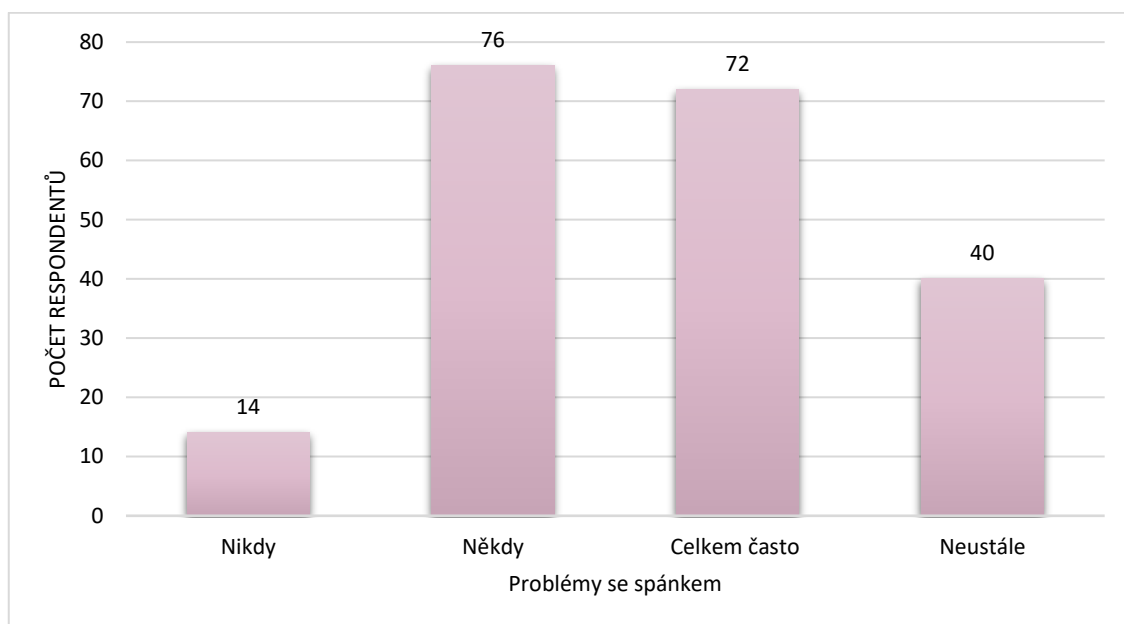


**Graf 17** Výskyt únavy

Graf č. 17 znázorňuje výskyt únavy. Na prvním místě se nachází výskyt únavy ve střední míře s počtem 78 respondentek (38,6 %). 59 žen (29,2 %) uvádí velké trápení s únavou, 54 žen (26,7 %) pociťuje únavu trochu. Pouze 11 respondentek (5,4 %) únava vůbec netrápí.



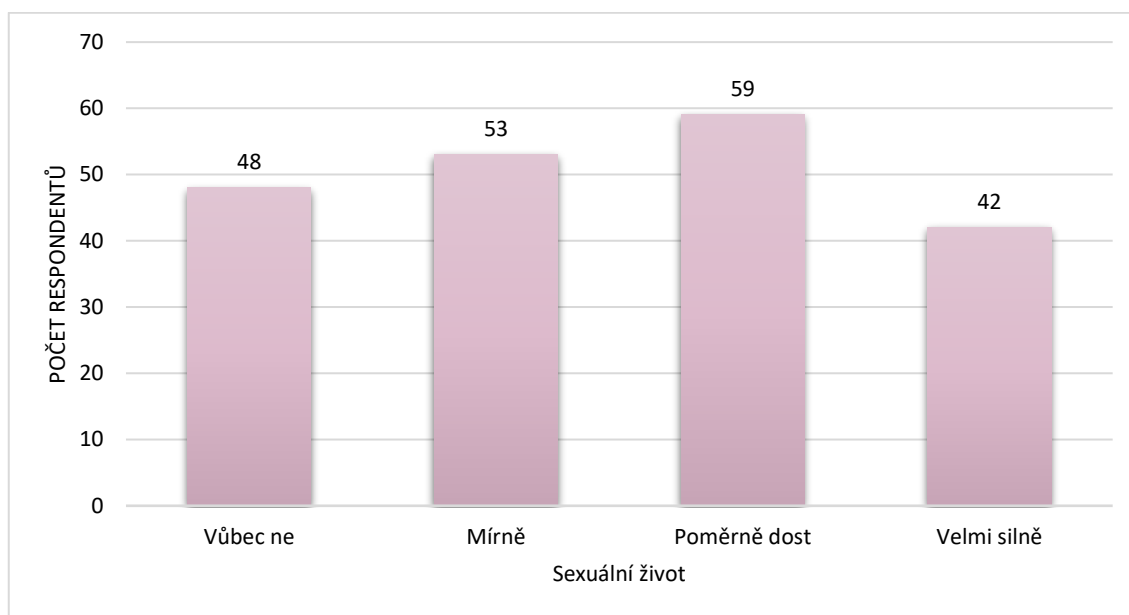
**Otázka č. 18** Jak často máte problémy se spánkem?



**Graf 18** Problémy se spánkem

Graf č. 18 znázorňuje problémy se spánkem. 76 žen (37,6 %) uvádí, že mají problémy se spánkem někdy. Těsně za touto skupinou žen následuje kategorie respondentek uvádějících celkem časté problémy, jedná se o 72 (35,6 %) žen. 40 respondentek (19,8 %) uvádí neustálé problémy se spánkem, pouze 14 respondentek (6,9 %) problémy se spánkem nikdy netrpí.

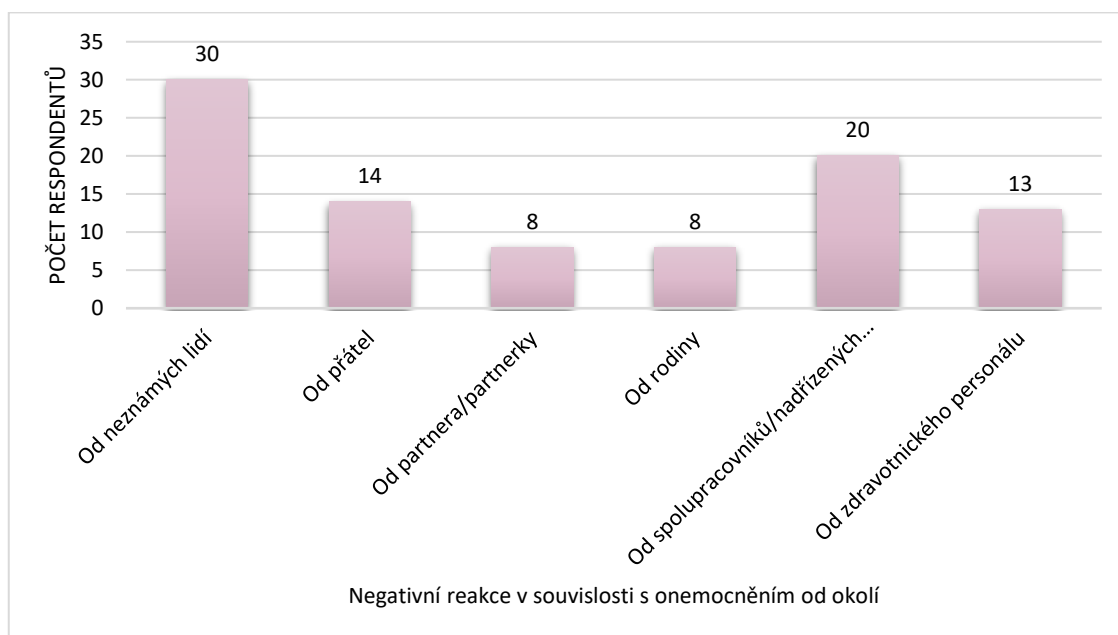
**Otázka č. 19** Ovlivňuje nemoc Váš sexuální život?



**Graf 19** Sexuální život

Graf č. 19 znázorňuje vliv onemocnění na sexuální život. 59 respondentek (29,2 %) uvádí poměrně veliké ovlivnění, těsně následuje 53 respondentek (26,2 %) popisující mírný vliv. U 48 žen (23,7 %) nemoc sexuální život neovlivňuje vůbec, naopak u 42 žen (20,7 %) velmi silně.

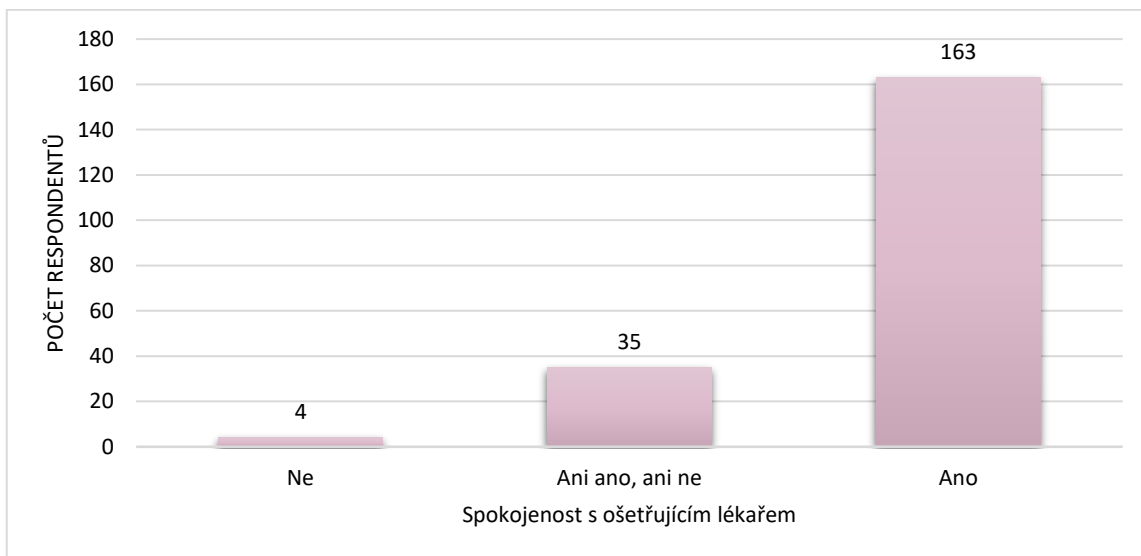
**Otázka č. 20** Setkala jste se s negativní reakcí v souvislosti s Vaším onemocněním od okolí? Pokud ano, od koho?



**Graf 20** Negativní reakce v souvislosti s onemocněním od okolí

Graf č. 20 znázorňuje setkání se s negativní reakcí od okolí v souvislosti s onemocněním. Nejvíce respondentky uvádí negativní reakce od neznámých lidí, jedná se o 30 žen (32,2 %). Následuje zkušenost s negativní reakcí od spolupracovníků/ nadřízených zaměstnání v počtu 20 respondentek (21,5 %). 14 respondentek (15 %) uvádí reakci od přátel, 13 (13,9 %) od zdravotnického personálu. Na posledním místě se nachází ve stejném počtu reakce od partnera/ partnerky v zastoupení 8 respondentek (8,60 %) a reakce od rodiny (8,60 %).

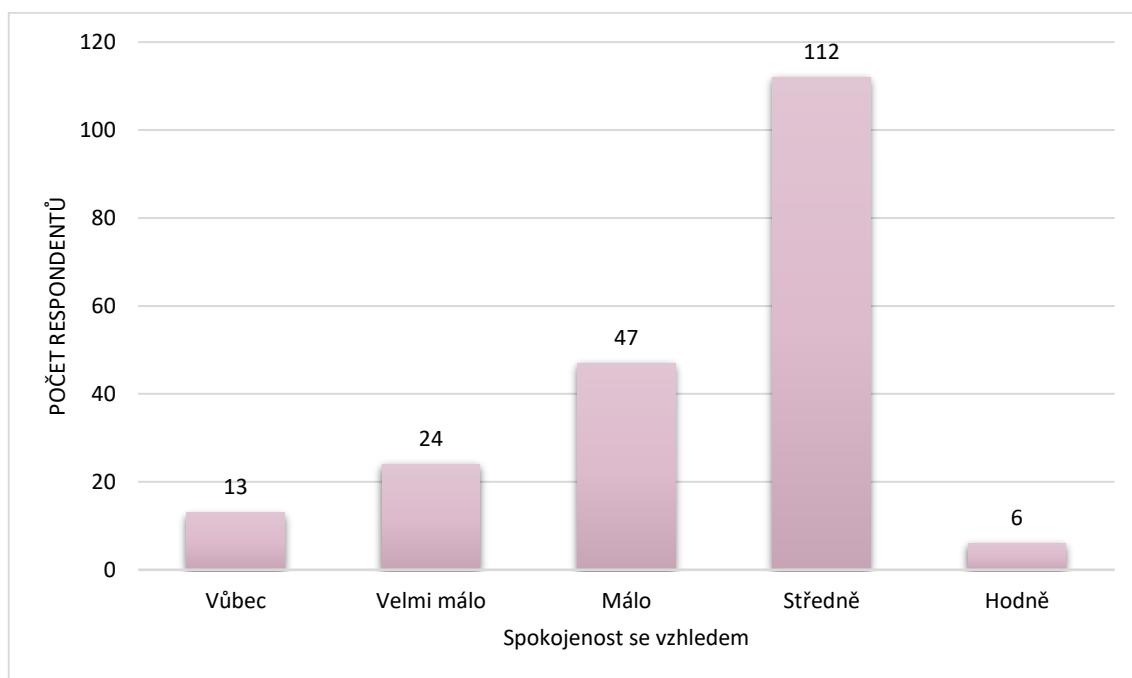
**Otázka č. 21** Byla jste/Jste spokojena s Vaším ošetřujícím lékařem?



**Graf 21** Spokojenost s ošetřujícím lékařem

Graf č. 21 znázorňuje spokojenost s ošetřujícím lékařem. Velká většina respondentek je se svým lékařem spokojena, jedná se o 163 žen (80,6 %). 35 respondentek (17,3 %) uvádí spokojenost napůl, pouze 4 respondentky nejsou spokojeny se svým lékařem (1,9 %).

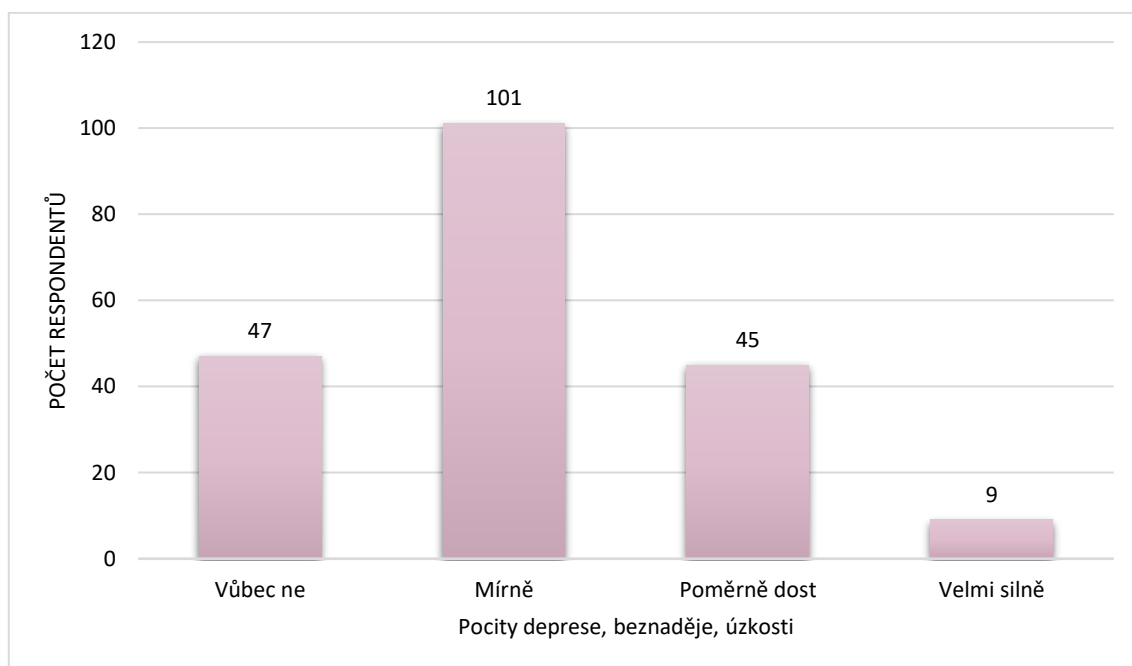
**Otázka č. 22** Jak moc jste spokojena se svým vzhledem?



**Graf 22** Spokojenost se vzhledem

Graf č. 22 znázorňuje spokojenost se vzhledem. 112 respondentek (55,4 %) je se svým vzhledem spokojeno středně, 47 (23,2 %) málo. Následuje 24 žen (11,8 %), které jsou se svým vzhledem spokojeny velmi málo. 13 respondentek (6,4 %) není se svým vzhledem spokojeno vůbec, pouze 6 respondentek (2,9 %) je spokojeno se vzhledem hodně.

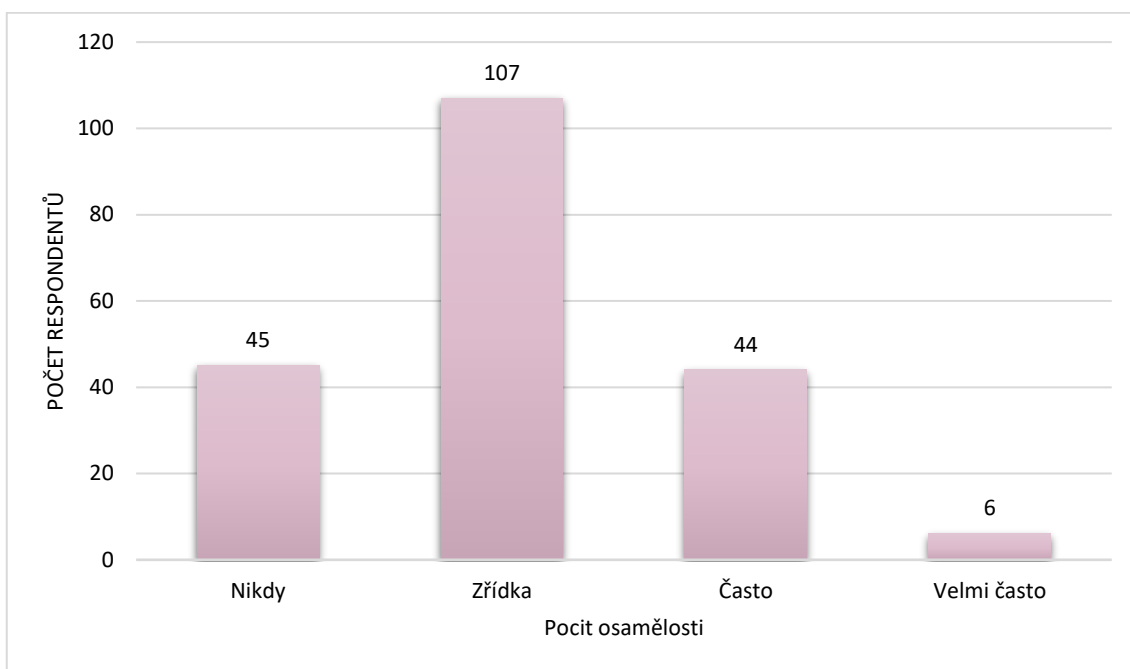
**Otázka č. 23** Trápí Vás pocity deprese, beznaděje, úzkosti?



**Graf 23** Pocity deprese, beznaděje, úzkosti

Graf č. 23 znázorňuje pocity deprese, beznaděje a úzkosti. 101 respondentek (50 %) uvádí mírný výskyt těchto pocitů. 47 respondentek (23,2 %) vůbec tyto pocity neprožívá, těsně následuje poměrně častý výskyt těchto pocitů v počtu 45 žen (22,2 %). 9 žen (4,4 %) tyto pocity trápí velmi silně.

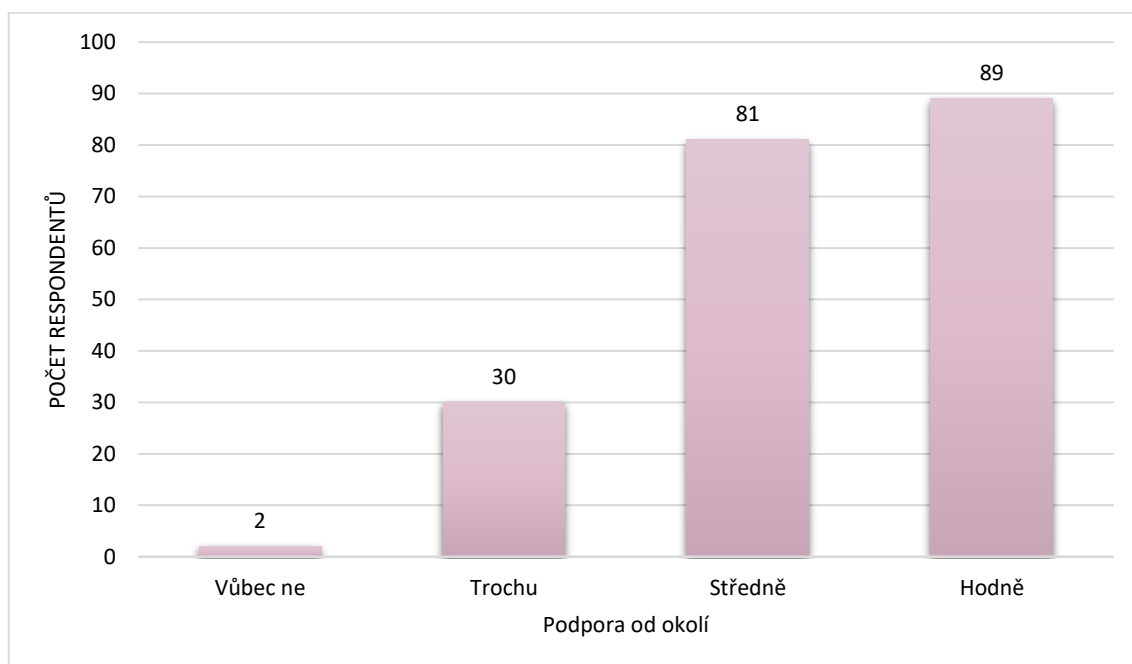
**Otázka č. 24** Jak často se cítíte osamělá ve svém životě?



**Graf 24** Pocit osamělosti

Graf č. 24 znázorňuje pocit osamělosti. Převládá 107 respondentek (52,9 %), které se cítí osamělé zřídka. 45 respondentek (22,2 %) uvádí, že se nikdy necítí osamělé, těsně následuje 44 žen (21,7 %), které tento pocit prožívají často. Na posledním místě se nachází velmi časté prožívání osamělosti v počtu se 6 respondentkami (2,9 %).

**Otázka č. 25** Dostává se Vám od okolí takové podpory, jaké si přejete?

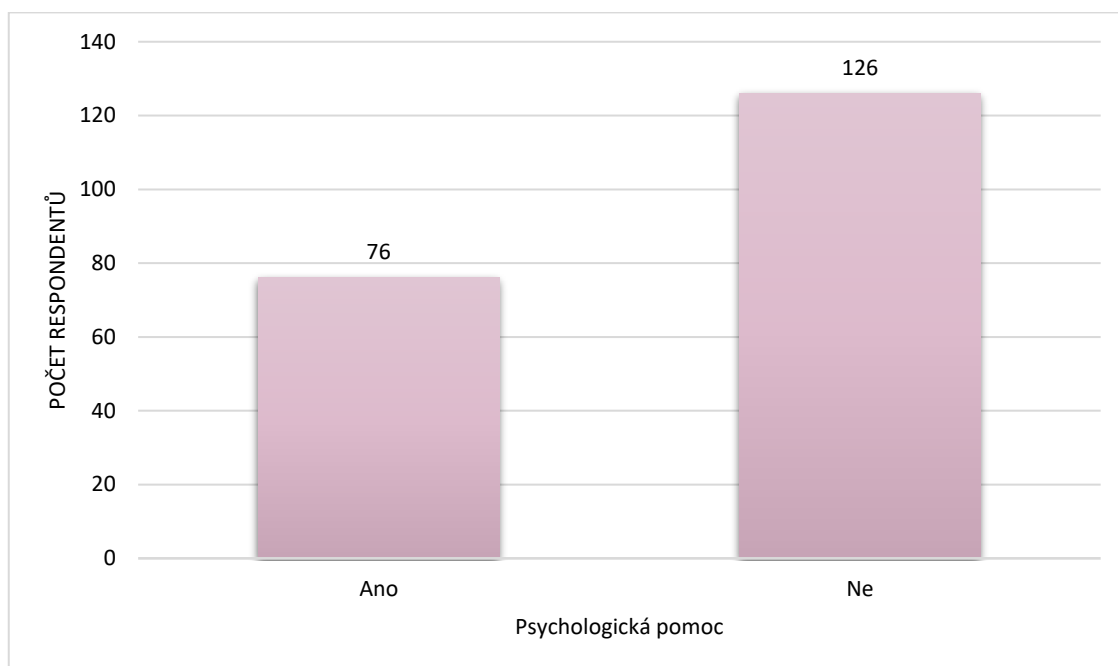


**Graf 25** Podpora od okolí

Graf č. 25 znázorňuje podporu od okolí. Převládá 89 respondentek (44 %), kterým se podpora dostává hodně. Těsně následuje skupina žen s počtem 81 (40,1 %), které podporu pociťují středně. 30 respondentek (14,8 %) uvádí, že se jim dostává podpora trochu, 2 respondentkám (0,9 %) vůbec.



**Otázka č. 26** Byla Vám během procesu léčby Vašeho onemocnění nabídnuta psychologická pomoc?



**Graf 26** Psychologická pomoc

Graf č. 26 znázorňuje nabídnutí psychologické pomoci během procesu léčby. Převládá odpověď ne v počtu 126 respondentek (62,3 %). 76 respondentkám (37,6 %) pomoc nabídnuta byla.

**Otázka č. 27** Zde je prostor na sdělení něčeho, co Vám přijde důležité, ale v dotazníku nezaznělo (např. Vaše různé zkušenosti, se kterými byste se ráda svěřila)

U této otázky se objevily jak pozitivní, tak negativní odpovědi.

2 respondentky vyjádřily **negativní názor k provádění zákroků**, ať už se jednalo o mastektomii či rekonstrukční výkon.

*„Je škoda, že české zdravotní pojišťovny nehradí zákrok a tím nepodporují ženy, které by se rozhodly, po již prodělané jednostranné mastektomii, nechat si odstranit i prs druhý. Ať už z důvodu strachu z nového maligního bujení či kvůli psychickému zatížení ohledně asymetrii zvláště u velkých prsů.“*

*„Neskutečně dlouhé čekací doby na plast. operace. Po 2 letech u mě neúspěšně, musela jsem čekat další 2 roky v pořadníku, pak zrušeno kvůli covidu – čekám 5 let bez výsledku.“*

Několik respondentek zmínilo **chybění zejména psychologické podpory a dalších možností pomoci** (lázně, rehabilitace, poradenství ohledně stravy)

*„Některá vyšetření jsem si musela vyloženě vyřvat, na některých jsem dosud za dobu léčby nebyla. Nebyly mi nabídnuty vůbec možnosti klinické léčby, lázně apod.“*

*„Při oznámení diagnózy, nabídnout pacientce pomoc, např. psychologickou, což se u mne nestalo. Mně nikdo nic nenabídl, naštěstí jsem dost optimistická a otrlá, ale věřím, že někdo to i zabalí, vzdá...“*

*„Při onkologickém onemocnění lékaři řeší "jen" nádor samotný, ale následky léčby jsou dalekosáhlejší na psychice, celkové kondici nebo kvalitě života. Většinou slyšíme – buď ráda, že žiješ... Ale jak, to už nikdo neřeší.“*

*„Psychologa jsem si sama vyžádala a byla jsem odeslána až třetím lékařem.“*

*„Jednak při léčbě chybí psycholog a jednak poradenství ohledně stravy, doplňků a např i cvičení, meditace atd.“*

*„Chyběla mi rehabilitace po ablaci.“*

3 respondentky zmínily **negativní zkušenosti v souvislosti s pobytem v nemocnici a zdravotnickým personálem.**

*„Bohužel i zkušenosti v nemocnici nejsou vždy pozitivní. Většinou ano, ale stalo se mi, že po operaci na Jipce mne sestra nutila vstát a umýt se a ještě mi vynadala, že jsem tu krev špatně umyla... Měla jsem co dělat, abych se udržela na nohou, Pár hodin po operaci!! Ale spíš výjimka, jinak byly hodné. Více empatie od lékařů.“*

*„Během sdělování poslední diagnózy (metastázy v kostech), kdy mojí ošetřující lékařku zastupovala její kolegyně, přistupovala ke mně velmi neosobně, až dost hrubě. Sdělovala mi diagnózu bez jediného pohledu do očí, hleděla do počítače a četla, jako by nic! Když jsem se jí na některé problémy zeptala, obořila se na mě, že jí neposlouchám.... Hrozný zážitek v tomto okamžiku, na který do smrti nezapomenu. Naopak mám velmi dobré zkušenosti s prací v patientské organizaci, která moc pomáhá!“*

*„Mě trápí přístup na onkologické klinice. Člověk si tam připadá jako číslo, které odbydou a jde další... Chybí mi osobní přístup lékaře, důvěra a také nehezky vzhled oddělení.“*

Jedna respondentka pocítuje **chybění informací v souvislosti s nádorovým onemocněním a těhotenství, dětí.** V souvislosti s rodinným životem jedna respondentka poukazuje na **zranitelnost rodiny** při boji s nemocí.

*„Bohužel se nikde neřeší, co těhotenství a onkologické onemocnění. Děti nemám ale ráda bych, nikdo není schopný říct či doporučit nebo nedoporučit vůbec.“*

*„Je důležité si uvědomit že nemoc nezasáhne jen toho jednoho nemocného, ale celou rodinu. A pro okolí je to někdy těžší než pro nemocného.“*

Objevilo se také **několik pozitivních sdělení.**

*„Je důležité brát život tak, jak je a zůstat pozitivní.“*

*„S pomocí psychologa, víry a nemoci jsem si přerovnala život a jsem teď šťastnější než dřív.“*

*„Nemoc mi dost vzala, ale hodně mi dala nový pohled na život.“*

*„I po tomto onemocnění se dá téměř plnohodnotně žít.“*

*„Z mého pohledu se snažím fungovat s nemocí stejně jako před tím, chodím i v průběhu léčby do práce, ale hodně mi změnila nemoc pohled na život, dřív jsem se trápila kvůli věcem, které mi nyní přijdou jako hloupost vzhled, váha... Až rakovina mě naučila mít se ráda a radovat se z každého dne.“*

*„Změnil se mi život, užívám si každý den a neberu už nic jako samozřejmost, vážím si moc své rodiny a přátel, kteří mi jsou velkou oporou, díky nim jsem zvládla ty nejhorší dny v mém životě.“*

### 3 Diskuze

Cílem bakalářské práce na téma Kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu bylo zjistit, jaká je kvalita života žen s tímto onemocněním. K tomuto cíli se vztahují tři výzkumné otázky, které zjišťují, jak ženy s nádorovým onemocněním prsu hodnotí kvalitu svého života, jak nemoc ovlivňuje oblasti v běžném životě a psychiku žen. Výzkum byl proveden formou kvantitativní metody s použitím nestandardizovaného anonymního dotazníku. Dotazník byl rozdáván elektronicky a také v onkologické ambulanci.

V úvodu dotazníku se vyskytují otázky zjišťující informace charakterizující respondentky, jako je věk, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání, druh onemocnění, druh a délka léčby.

Podle **otázky č. 1** je největší množství respondentek (36,8 %) ve věku 40-49 let s maligním onemocněním (90,5 %). Podle ÚZIS (2017) v roce 2017 převládalo složení žen s zhoubným onemocněním ve věku nad 60-74 let, v této práci převažují ženy mladší. Podle Abbas et al. (2020) karcinom prsu začíná postihovat ženy mladšího věku, i ty pod 40 let. Žen s benigním onemocněním je pouze 19 (9,4 %). Druh onemocnění znázorňovala **otázka č. 4**.

Z data z **otázky č. 2** vyplývá, že se v tomto výzkumu nejvíce vyskytují vdané ženy, jedná se o počet 115 žen (56,9 %). Druhou nejčastější skupinu tvoří svobodné (18,8 %) a rozvedené respondentky (16,3 %). Nejméně se vyskytovaly ovdovělé respondentky (7,9 %).

**Otázka č. 3** znázorňovala nejvyšší dosažené vzdělání. V mém výzkumu se vyskytuje nejvíce respondentek se středoškolským vzděláním s maturitou, tuto možnost uvedlo 82 respondentek (27,2 %). Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky s vysokoškolským vzděláním (27,2 %), následovalo středoškolské s vyučením (24,2 %), vyšší odborné (4,9 %) a základní (2,9 %).

**Otázka č. 5** zjišťovala druh léčby. Nejčastější možností léčby byla uváděna chemoterapie s počtem 153 respondentek (27 %), následovala radioterapie zvolena 124 respondentkami (21,9 %) a hormonální terapie se 102 ženami (18 %). Podle Abbas et al. (2020) je chemoterapie druhem léčby, který negativně ovlivňuje kvalitu života související se zdravím. Chemoterapie je většinou využívána u pacientek, kterým nemoc byla

diagnostikována v pozdějším stádiu, více se u těchto pacientek objevuje bolest a další nežádoucí účinky, které by mohly negativně působit na kvalitu života. Příznivý účinek naopak vykazuje hormonální léčba. Chirurgickou léčbu, konkrétně totální mastektomii, podstoupilo 45 respondentek (7,9 %), parciální mastektomii 57 respondentek (10 %). Obročníková et al. (2017) v práci shodně uvádí vyšší počet podstoupení mastektomie parciální než totální. Nejméně byla uváděna biologická léčba (7,9 %) a imunologická léčba (0,1 %).

**Otázka č. 6** se zabývala délkou léčby. Největší zastoupení respondentek bylo u délky léčby v rozmezí 1-2 roky, konkrétně se jedná o počet 72 z nich (35,6 %). 67 respondentek (33,1 %) uvedlo dobu méně než 1 rok. Delší dobu, konkrétně 3-4 roky uvedlo 32 žen (15,8 %) a 5 let a více 31 žen (15,3 %). V porovnání se studií Obročníkové et al. (2017) výsledky ukazují nejvyšší počet respondentek léčících se více než 6 let (54 %) a nejméně rok (18 %), tudíž opačně než v mém výzkumu.

**Výzkumná otázka č. 1: Jak ženy s nádorovým onemocněním prsu hodnotí kvalitu svého života?**

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12.

V **otázce č. 7** zjišťuje spokojenost se zdravím. Nejvíce respondentky volily možnost ani nespokojena, ani spokojena s počtem 82 (40,5 %). 69 respondentek (34,1 %) uvedlo, že jsou se zdravím spokojené, naopak 37 žen (18,3 %) není spokojeno. Pouze 9 respondentek (4,4 %) uvedlo velikou spokojenost a naopak 5 (2,4 %) je velmi nespokojeno se svým zdravím. Kosinová (2018) ve své práci uvádí na prvním místě nespokojenost se zdravím, kterou zvolilo 31 žen (22 %). Dále respondentky uváděly velikou nespokojenost se zdravím s počtem 12 respondentek (20 %), spokojenost se 4 respondentkami (7 %) a 0 velmi spokojených respondentek (0 %). Z výsledků mé práce tedy vyplývá, že jsou příznivější a ženy jsou se svým zdravím spokojené napůl.

Z **otázky č. 8**, zaměřující se na hodnocení kvality života, vyplývá, že respondentky hodnotí kvalitu svého života jako dobrou. Tuto možnost uvedlo 110 z nich (54,4 %). 57 respondentek (28,2 %) hodnotí kvalitu jako ani špatnou, ani dobrou. Pouze 20 žen (9,9 %) uvádí kvalitu velmi dobrou a 15 (7,4 %) jako špatnou. Výsledky jsou téměř shodné s prací Kosinové (2018), v jejíž práci respondentky rovněž hodnotí kvalitu svého života jako dobrou s počtem 27 respondentek (45 %). Výsledek se tedy liší o 9,4 %.

Podobně uvádí i další výsledky, hodnocení kvality jako ani špatná, ani dobrá uvedlo 18 žen (30 %), velmi dobrou kvalitu uvedlo 10 žen (17 %) a špatnou kvalitu 4 ženy (7 %).

**Otázka č. 9** zhodnocovala starosti se zdravím. Z výsledků vyplývá, že si respondentky nejčastěji dělají starosti o své zdraví ve střední míře. Tuto možnost zvolilo 105 z nich (51,9 %). O něco méně respondentek (28,2 %) si dělá starosti hodně, trochu (16,8 %) a pouze několik respondentek (2,9 %) si nedělá starosti vůbec.

**Otázka č. 10** zjišťovala, jak moc se ženám změnil život díky onemocnění. Z výsledků plyne, že se onemocnění změnilo respondentkám život poměrně dost. Tuto odpověď uvedlo 108 respondentek (53,4 %). Velmi silnou změnu pocítilo 58 respondentek (28,7 %), o něco méně respondentky uváděly změnu mírnou (16,3 %) a jen několik respondentek (1,4 %) žádné změny nezaznamenalo.

**Otázka č. 11** zjišťovala, jak moc respondentky těší život. Z dat vyplývá, že ženy těší život hodně, tuto možnost jich zvolilo 81 (40,1 %). Příjemně mě překvapilo, že 65 respondentek (32,1 %) uvedlo, že je život těší velmi hodně. Střední potěšení ze života uvedlo 22,2 % a malé pouze 5,4 %. V porovnání s prací Kosinové (2018) se výsledky liší pouze o 2 %, možnost velikého potěšení ze života uvedlo 23 respondentek, avšak v jejím výzkumu respondentky nejvíce uvádí maximální potěšení ze života.

**Otázka č. 12** se zabývala celkovou spokojeností se životem. Nejvíce respondentky uváděly, že jsou se životem spokojené, tuto možnost zvolilo 102 z nich (50 %). Střední spokojenost se životem uvedlo 24,2 % respondentek, 18,3 % je se životem spokojeno a pouze 6,9 % nespokojeno.

Z výsledků vyplývá, že ženy kvalitu svého života hodnotí jako dobrou. Také je příznivé, že ženy neudávaly velikou nespokojenost se zdravím, nejčastěji uváděly, že jsou se zdravím spokojené napůl. I přesto, že respondentky popisovaly poměrně velikou změnu života díky onemocnění, starosti se zdravím, výsledky ukázaly, že je život těší hodně a jsou s ním spokojené. Což bylo příjemným zjištěním. Podle Abbas et al. (2020) kvalitu života související se zdravím ovlivňují různé faktory, mezi které se řadí věk, rodinný stav, potíže v práci, bolest, deprese, úzkosti a další. Studie autorů ukázala, že ženy, které jsou zaměstnané, vzdělané a mají děti, vykazují vyšší kvalitu života. Oproti studii Abbas et al. (2020) studie Rabin et al. (2008) zdůrazňuje vliv mastektomie na kvalitu života než již

výše zmíněných faktorů. Myslím, že by bylo v rámci výzkumu přínosné zjišťování vlivu uvedených faktorů na kvalitu života.

**Výzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem ovlivňuje nádorové onemocnění prsu oblasti v běžném životě žen?**

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19.

**Otázka č. 13** se zaměřovala na problémy při vykonávání denních činností. Nejvíce respondentky pocítují omezení ve střední míře, tuto možnost zvolilo 87 z nich (43 %). V porovnání s prací Masarykové et al. (2017) nejčastěji respondentky udávaly limitaci v denních činnostech shodně ve střední míře. Tuto možnost udávalo 32 respondentek (47,1 %), tudíž se výsledky liší o 2 %. Příjemně mě překvapilo, že dále nejčastěji respondentky uvedly malé problémy (20,3 %) a velmi malé problémy (15,3 %). Bylo očekáváno vyšší množství respondentek pocítujících větší problémy. Pouze 8,9 % respondentek uvedlo, že mají velké problémy s vykonáváním denních činností a 1,4 % velmi velké.

**Otázka č. 14** zjišťovala, v jakých oblastech denních činností respondentky nejvíce pocítují omezení. Z výsledků vyplývá, že největší omezení respondentky pocítují v běžném životě, tuto oblast uvedlo 92 z nich (30,4 %). Vyšší množství respondentek také uvádělo omezení v zaměstnání, konkrétně 66 žen (21,8 %). 58 žen (19,2 %) pocítuje největší omezení v partnerském životě. O něco méně respondentky pocítují omezení v zájmech (15,2 %), nejméně ve společenském životě (12,5 %) a v péči o děti (0,6 %).

**Otázka č. 15** zjišťovala, zda onemocnění ovlivňuje fyzickou či pohybovou aktivitu žen. 92 respondentek (45,5 %) pocítuje ovlivnění poměrně veliké, 70 respondentek (34,6 %) mírné. Pouze 12,8 % respondentek uvádí ovlivnění velmi silné a 6,9 % žádné.

V **otázce č. 16** bylo zhodnocováno, jak často respondentky mají bolesti. Nejčastější odpovědí byl občasný výskyt se 122 respondentkami (60,4 %) a celkem častý výskyt se 47 respondentkami (23,2 %). Pouze 11,2 % respondentek nikdy bolesti nemá, naopak 4,9 % respondentek trpí bolestí neustále. Ve studii Masarykové et al. (2017) je rovněž nejčastější odpovědí respondentek občasný výskyt bolesti. Avšak v této studii je uvedena možnost zvolena menším počtem pacientek (38 %).



**Otázka č. 17** se zabývala výskytem únavy. 78 respondentek (38,6 %) pociťuje únavu ve střední míře, 59 respondentek (29,2 %) uvádí velké trápení s únavou. 26,7 % respondentek trápí únava trochu, pouze 5,4 % žen únava vůbec netrápí.

**Otázka č. 18** zjišťovala problémy se spánkem. Nejvíce respondentky uvádí, že mají problémy se spánkem občas, konkrétně se jedná o počet 76 z nich (37,6 %). Celkem častý výskyt potíží popisuje 72 respondentek (35,6 %). O něco méně respondentek (19,8 %) uvádí neustálé problémy se spánkem, nejméně respondentek (6,9 %) nepociťuje žádné problémy. Ve studii Masarykové et al. (2017) respondentky nejčastěji popisují celkem častý výskyt problémů se spánkem, tuto možnost uvedlo 23 pacientek (33,8 %), výsledek je tedy téměř shodný.

**Otázka č. 19** se zaměřovala na sexuální život. Rozdíly v počtu respondentek u jednotlivých odpovědí byly poměrně malé. Nejčastěji respondentky popisují, že nemoc ovlivnila jejich sexuální život v poměrně veliké míře, jedná se o 59 respondentek (29,2 %). Mírný vliv uvedlo 53 respondentek (26,2 %), u 48 respondentek (23,7 %) nemá nemoc žádný vliv na sexuální život. Poměrně dost respondentek pociťuje velmi silné omezení v sexuálním životě, konkrétně se jedná o 42 respondentek (20,7 %). Ve studii Usher et al. (2012) respondentky nejčastěji uvádějí poněkud značné ovlivnění sexuálního života. Je popisováno 32 % respondentek, které uvedly tuto možnost. Dalo by se tedy říci, že se výsledky téměř shodují. Usher et al. (2012) uvádí, že sexualita u pacientek s nádorovým onemocněním prsu bývá často ovlivněna změnou vzhledu prsu, ztrátou vlasů, psychickým stavem a pocity ztráty ženskosti.

Výsledky ukazují, že nejvíce ženy pociťují omezení díky nemoci v běžném životě. Dále uváděly omezení v zaměstnání, partnerském životě, zájmech, společenském a rodinném životě. Většinu omezení a problémů respondentky uváděly ve střední míře. Podle výsledků ženy trápí bolesti, výskyt únavy, problémy se spánkem a negativní ovlivnění sexuálního života. Tyto faktory by mohly mít vliv na původ problémů s fyzickou či pohybovou aktivitou žen, kde ženy pociťují ovlivnění veliké. Z výsledků jednoznačně nevyplývá veliký vliv nemoci na oblasti v běžném životě, avšak i přesto si myslím, že je důležité věnovat jednotlivým oblastem pozornost.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem je ovlivněna psychika žen s nádorovým onemocněním prsu?**

K této výzkumné otázce se vztahují otázky č. 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 a 27.

**Otázka č. 20** zjišťovala setkání se s negativní reakcí v souvislosti s onemocněním od okolí. Nejčastěji respondenti uváděly zkušenost s negativní reakcí od neznámých lidí, tuto možnost zvolilo 30 respondentek (32,3 %). Časté reakce taktéž pocházely od spolupracovníků/nadřízených v zaměstnání, tuto zkušenost uvedlo 20 respondentek (21,5 %). Menší počet respondentek uvedl původ negativních reakcí od přátel (15 %), zdravotnického personálu (14,9 %), od partnera/partnerky (8,60 %) současně s reakcí od rodiny (8,60 %).

**Otázka č. 21** byla zaměřena na spokojenost s ošetřujícím lékařem. 163 respondentek (80,6 %) uvedlo spokojenost se svým ošetřujícím lékařem. 35 žen (17,3 %) bylo spokojeno napůl, pouze 4 (1,9 %) nebyly spokojeny. S výsledky jsem byla příjemně překvapena, obávala jsem se vyšší nespokojenosti.

**Otázka č. 22** zhodnocovala spokojenost se vzhledem. Z dat vyplývá, že jsou respondenty se svým vzhledem spokojené středně, tuto možnost uvedlo 112 respondentek (23,2 %). Výsledky jsou podobné s prací Kosinové, v jejím výzkumu respondenty rovněž nejčastěji uváděly střední spokojenost s vzhledem, číslo se liší o 14,8 %. Tuto možnost zvolilo 23 respondentek (38 %). Druhou nejčastější odpovědí byla nízká spokojenost se vzhledem se 47 respondentkami (23,2 %). Nejméně respondentek uvádí velmi malou spokojenost (11,8 %), velmi nízké množství respondentek není se svým vzhledem spokojeno vůbec (6,4 %) a naopak hodně (2,9 %). Rabin et al. (2008) uvádí vliv totální mastektomie na sebevědomí a vnímání svého vzhledu. Podle autorů (King et al. 2000) dopady mastektomie na sebevědomí pacientek mohou přetrvávat více než rok po léčbě.

**Otázka č. 23** se zabývala výskytem pocitů deprese, beznaděje a úzkosti. Tyto pocity prožívají respondenty nejčastěji ve střední míře, tuto možnost uvedlo 101 respondentek (50 %). Výsledky se v porovnání s prací Kosinové mírně liší. Z jejích dat vyplývá, že negativní pocity respondenty pociťují někdy (35 %), možnost středně uvedlo 19 respondentek (32 %). Výsledek se tedy liší o 18 %. 23,2 % respondentek tyto pocity neprožívá vůbec. Těsně následuje skupina respondentek, které tato oblast trápí poměrně

dost (22,2 %). Pouze několik respondentek bojuje s těmito pocity velmi hodně (4,4 %). Abbas et al. (2020) poukazují na negativní dopad těchto pocitů na kvalitu života. Prožívání těchto pocitů může být způsobené problémy v osobním a profesním životě, vyrovnáváním se s bolestí, následky léčby. Rabin et al. (2008) uvádí studii od autorů Holzner et al. (2001), která zjistila, že 25 % žen s nádorovým onemocněním prsu popisovalo pocity jako deprese a úzkosti i více než 3 roky po diagnóze onemocnění.

**Otázka č. 24** zjišťovala výskyt osamělosti v životě. Respondentky nejčastěji uváděly, že se cítí osaměle zřídka, jedná se o počet 107 respondentek (52,9 %). Dále respondentky nejvíce uváděly, že se nikdy necítí osamocené (22,2 %), podobný počet respondentek (21,7 %) tyto pocity prožívá tyto pocity často. Velmi časté prožívání osamělosti uvedlo jen několik respondentek (2,9 %). Obročníková et al. (2017) uvádí, že ženy s partnerem se vyrovnávají s osamělostí a negativními pocity snadněji než ženy svobodné.

**Otázka č. 25** se zajímala o to, zda se respondentkám dostává od okolí dostatečné podpory. Nejvíce se respondentkám dostává podpory hodně, jedná se o počet 89 respondentek (44 %). Těsně následuje 81 respondentek (40,1 %), kterým se dostává podpora středně. Menší množství respondentek se objevuje u možnosti trochu (14,8 %), pouze malé množství žen (0,9 %) okolí vůbec nepodporuje tak, jak by si přály.

**Otázka č. 26** zjišťovala, zda byla ženám nabídnuta psychologická pomoc. Většině respondentkám psychologická pomoc nabídnuta nebyla, tato možnost byla uvedena 126 z nich (62,3 %). 76 respondentkám (37,6 %) nabídnuta byla. Tyto výsledky mě velmi překvapily, nečekala jsem, že pomoc nebyla nabídnuta takovému množství žen. I přesto, že z předchozích otázek zjišťující psychiku žen jednoznačně nevyplývá negativní ovlivnění psychiky, myslím si, že je souhrnně u onkologických diagnóz důležité věnovat psychice pozornost. Zejména, pokud se jedná o nádorové onemocnění prsu, jejich odstranění je vnímáno jako ztráta ženství. Což může ženy negativně ovlivnit jak v osobním, tak zdravotním životě (Šmucler, 2016). Rabin et al. (2008) ve své studii zmiňují, že je důležité nabízet možnost psychologické pomoci nejenom během hospitalizace, ale i během následné dispenzarizace. U depresivních pocitů je všeobecně známé, že snižují kvalitu života, ale u pacientů s nádorových onemocněních jsou podle Rabin et al. (2008) tyto pocity často podceňovány. Tyto negativní emoce mohou být mnohdy vnímány jako běžné a očekávané vzhledem k léčbě. Rabin et al. (2008) silně doporučují věnovat pozornost symptomům jako je deprese i po dobu několika let.

V souvislosti s touto otázkou bych ráda zmínila sdělení respondentky, které se objevilo v otázce č. 27: *„Při oznámení diagnózy, nabídnout pacientce pomoc, např. psychologickou, což se u mne nestalo. Mně nikdo nic nenabídl, naštěstí jsem dost optimistická a otrlá, ale věřím, že někdo to i zabalí, vzdá...“*

**Otázka č. 27** poskytovala prostor na sdělení čehokoliv, s čím se respondentky chtěly svěřit. U této otázky bych ráda poukázala na několik sdělení. Myslím, že všechny byly pro práci svým způsobem zajímavé, avšak všechny jsou podrobně zmíněné v části práce výsledky výzkumu.

Překvapilo mě několik odpovědí, kde ženy zmiňovaly zejména chybění psychologické podpory a dalších možností pomoci. K chybění psychologické pomoci jsem se podrobněji vyjádřila v předchozí otázce č. 26. Abbas et al. (2020) zmiňují studii, která vykazuje pozitivní vliv alternativní medicíny na kvalitu života. V souvislosti s tímto faktem bych ráda zmínila sdělení od pacientky zmiňující chybění možností dalších služeb a poradenství: *„Jednak při léčbě chybí psycholog a jednak poradenství ohledně stravy, doplňků a např i cvičení, meditace atd.“*

Také jsem nečekala sdělení několika negativních zkušeností v souvislosti s pobytem v nemocnici a zdravotnickým personálem. Zejména mě překvapilo sdělení respondentky, která popisovala nepříjemnou zkušenost se sdělováním diagnózy. I přesto, že se nejednalo o sdělení od ošetřující lékařky, popisované jednání na mě nepůsobilo profesionálně. *„Během sdělování poslední diagnózy (metastázy v kostech), kdy mojí ošetřující lékařku zastupovala její kolegyně, přistupovala ke mně velmi neosobně, až dost hrubě. Sdělovala mi diagnózu bez jediného pohledu do očí, hleděla do počítače a četla, jako by nic! Když jsem se jí na některé problémy zeptala, obořila se na mě, že jí neposlouchám.... Hrozný zážitek v tomto okamžiku, na který do smrti nezapomenu. Naopak mám velmi dobré zkušenosti s prací v patientské organizaci, která moc pomáhá!“* Tato zkušenost by mohla být ovlivněna strachem a stresem, respondentky mohly předpokládat empatictější přístup vzhledem ke své diagnóze. U první respondentky zmiňující nucení vstát by také mohlo být možné, že pacientce nebyl dostatečně vysvětlen důvod včasné mobilizace. I přesto, že práce není zaměřena ošetrovatelsky si myslím, že by se k pacientkám mělo vždy chovat citlivě, empaticky a dostatečně jim vše vysvětlit. Avšak příznivé je sdělení pozitivní zkušenosti s patientskými organizacemi. V souvislosti s výzkumem by mohlo být

zajímavé zkoumat vliv navštěvování organizací na kvalitu života, případně výsledky porovnávat s kvalitou života žen, které organizace nenavštěvují.

Důležité je také zmínit, že se objevilo několik pozitivních sdělení. Toto onemocnění je jistě náročné jak fyzicky, tak psychicky, ale následovné sdělení je důkazem toho, že nemoc může přinést do života i něco pozitivního. *„Z mého pohledu se snažím fungovat s nemocí stejně jako před tím, chodím i v průběhu léčby do práce, ale hodně mi změnila nemoc pohled na život, dřív jsem se trápila kvůli věcem, které mi nyní přijdou jako hloupost vzhled, váha... Až rakovina mě naučila mít se ráda a radovat se z každého dne.“*

Dále se respondentky vyjadřovaly k provádění zákroků týkající se mastektomie a rekonstrukčních výkonů, chybění informací v souvislosti s nádorovým onemocněním a těhotenství. Jedna respondentka také poukázala na zranitelnost rodiny při boji v nemoci.

Z výsledků vyplývá, že je psychika žen s nádorovým onemocněním prsu ovlivněna v několika oblastech. Avšak se ukázalo, že respondentky ovlivnění neudávaly ve veliké míře. Výskyt pocitů deprese, beznaděje, úzkosti a byl udáván ve střední míře, výskyt osamělosti udávaly respondentky zřídka. Příjemným zjištěním bylo, že je většina respondentek spokojená se svým vzhledem. Objevilo se i poměrně vysoké číslo uvádějící nízkou spokojenost se vzhledem a prožívání negativních pocitů. Ve spojitosti s výskytem negativních pocitů pacientek a sdělení respondentek pro mě bylo nepříznivým výsledkem nízké nabízení psychologické pomoci. V návaznosti na sdělení respondentek se objevily dvě negativní zkušenosti se zdravotnickým personálem. Nepříznivé reakce pocházející z této oblasti se také objevily v otázce č. 20. Je otázkou, zda a jak moc by tyto zkušenosti mohly mít vliv psychiku žen a celkově kvalitu života. I přesto, že několik respondentek uvedlo negativní zkušenost v souvislosti s onemocněním pocházející od blízkého okolí, příznivým výsledkem je, že se respondentkám dostává hodně podpory. Pozitivním zjištěním také bylo, že většina respondentek byla spokojená s ošetřujícím lékařem. Potěšilo mě, že několik žen i vzhledem k svému onemocnění uvádělo pozitivní a optimistický přístup k životu.

## 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření a informací získaných ze zpracování teorie práce bych ráda navrhla několik návrhů řešení a doporučení pro praxi.

Bylo by vhodné více nabízet pacientkám další možnosti pomoci a poradenství zaměřující se na meditaci, alternativní medicínu, doplňky stravy a lázně. Povzbuzovat pacientky ke zdravé stravě a sportu. Důležité je také neopomenout rehabilitaci, která je vhodná zejména k předcházení vzniku komplikací onemocnění. Případný výskyt komplikací by mohl negativně ovlivňovat kvalitu života. Sdělení diagnózy nádorového onemocnění prsu, zejména maligního, může vyvolávat veliké obavy a stres, proto bych doporučila aktivně nabízet odbornou psychologickou pomoc. Navrhovala bych věnovat vysokou pozornost pocitům pacientek, zjišťovat, jak se cítí. Zdravotnický personál by mohl být vzděláván v oblasti poskytování poradenství a zlepšování komunikativních dovedností. Doporučovala bych pomoc nabízet nejenom v počátku nemoci, ale i několik let po sdělení diagnózy. Zjišťování psychických obtíží nemusí provádět pouze ošetřující lékař, v této oblasti by mohl být nápomocný i praktický lékař.

Navrhuji pacientkám nabízet kontakty na organizace, které sdružují ženy se stejným onemocněním. Pacientky by touto cestou mohly najít oporu v někom, kdo má podobné zkušenosti, prožívá podobné problémy.

Doporučovala bych neopomíjet i rodinu pacientky. Když potřebujeme s něčím pomoci, většinou se nejčastěji obracíme na osoby pro nás nejbližší. V takovéto nelehké situaci může být pro rodinu či partnera/partnerku pacientky náročné poskytnout pomoc. Prožívání onemocnění se úzce týká i rodiny, přátel a celkově nejbližších, i pro ty nemusí být snadné se s nemocí vyrovnat. Proto bych navrhovala nabízení odborné psychologické pomoci i nejbližším osobám pacientky. V souvislosti s rodinou bych doporučovala věnovat se i rodinnému životu pacientky, poskytovat poradenství související s onemocněním a těhotenstvím. Nemělo by se také zapomínat na sexuální život a partnerství. Navrhovala bych diskutovat o pohodě spojené se sexuálním životem a tím předcházet potencionálnímu vzniku obav ze sexuálního života. Zdravotníci by také mohli být edukováni v této oblasti.

Je důležité vždy k pacientkám přistupovat profesionálně, empaticky a citlivě, holistický přístup je neopomenutelnou součástí poskytování péče.

Významnou součástí výzkumu je získávání nových informací, přínosné by mohly být další studie více zaměřené na jednotlivé faktory, které by mohly mít vliv na kvalitu života.

## **Závěr**

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života u žen s nádorovým onemocněním prsu. Cílem práce bylo zjistit, jaká je kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu.

První část práce je teoretická, která se zabývá problematikou onemocnění a jeho charakteristikou. Je zaměřena na obecné informace týkající se samotného onemocnění, příčinami vzniku onemocnění, prevence, klinického obrazu, diagnostiky, léčby a komplikací. Stručně byla popsána ošetrovatelské péče. Práce se také zabývá kvalitou života.

Výzkumná část zahrnuje metodiku výzkumu, charakteristiku vzorku respondentů, průběh výzkumu, zpracování dat a výsledky výzkumu. Výsledky dotazníkového šetření byly získány kvantitativní metodou s použitím nestandardizovaného dotazníku, který obsahoval 27 otázek. Byly stanoveny tři výzkumné otázky, které jsou podrobně zodpovězeny v diskuzi. Z výzkumného šetření vyplývá, že ženy hodnotí kvalitu svého života jako dobrou. Respondentky uváděly poměrně velikou změnu života díky onemocnění, starosti se zdravím, ale i přesto výsledky ukázaly, že je jsou se svým životem spokojené a hodně je těší. Z výsledků druhé výzkumné otázky vyplývá, že nejvíce ženy pociťují omezení díky nemoci v běžném životě. Tato omezení uváděly respondentky ve střední míře. Konkrétní problémy a omezení zahrnovaly bolest, únavu, problémy se spánkem a negativní ovlivnění sexuálního života. Respondentky dále uváděly veliký vliv nemoci na problémy s fyzickou a pohybovou aktivitou. Z třetí výzkumné otázky vyplývá, že je psychika žen ovlivněna v několika oblastech. Respondentky uváděly střední míru výskytu deprese, beznaděje, úzkosti a osamělosti. Příznivým výsledkem byla poměrně velká spokojenost se vzhledem, spokojenost s ošetřujícím lékařem, poskytování podpory a několikrát uváděný optimistický přístup k životu. Naopak výzkum zjistil poměrně nízké nabízení psychologické pomoci. Cíl bakalářské práce byl splněn.

Kvalitu života je velmi obtížné definovat, je vnímána individuálně. Každý člověk prožívá onemocnění jinak, každý se s ním vyrovnává odlišným způsobem. Tématu kvalita života s nádorovým onemocněním prsu je třeba se nadále věnovat a hlouběji zkoumat faktory, které by mohly ovlivňovat kvalitu života. Bakalářská práce pro mě byla přínosná, prohloubila jsem si znalosti o problematice a poskytla mi na podrobnější pohled.



## Seznam použité literatury

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Speciální onkologie: příznaky, diagnostika a léčba maligních chorob*. Praha: Galén, 2010. ISBN 978-80-7262-648-9.

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. *Obecná onkologie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-715-8.

ABRAHÁMOVÁ, Jitka. *Co byste měli vědět o rakovině prsu. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2055-0.

ABBAS, L. A., V. NERICH a A. ANOTA, 2020. Factors Associated with Health-Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in the Middle East: A Systematic Review. *Cancers* [online]. 12(3) [cit. 2021-04-05]. ISSN 20726694. Dostupné z: doi:10.3390/cancers12030696

*Aliance žen s rakovinou prsu* [online]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.breastcancer.cz/cs/>

*Avon za zdravá prsa* [online]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.zdravaprsa.cz/>

AZUERO, Andres et al., 2013. A revision of the quality of life-breast cancer survivors (QOL-BCS) instrument. *Research in Nursing* [online]. 36(4), 423-434 [cit. 2021-04-05]. ISSN 01606891. Dostupné z: doi:10.1002/nur.21541

*Bellis: Bellis - mladé ženy s rakovinou prsu* [online]. [cit. 2021-03-31]. Dostupné z: <https://www.bellisky.cz/>

BRIERLEY, James, M. K. GOSPODAROWICZ, Christian WITTEKIND, et al., ed. *TNM: klasifikace zhoubných novotvarů*. Česká verze 2018. Přeložil Kristýna SALAČOVÁ, přeložil Miroslav ZVOLSKÝ. Praha: [Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky], 2018. ISBN 978-80-7472-185-X.

BRYCHTA, M., 2018. Karcinom mléčné žlázy. *Onkologie*, vol. 12, iss. 2, p. 68-73. ISSN 1802-4475

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

ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 3: Svazek 1 - nauka o cévách*. Třetí, doplněné a upravené vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5636-3.

DOLEŽALOVÁ, L., 2015. Cílená léčba v onkologii solidních nádorů. *Solen*, vol. 11, iss. 6, p. 194-196. ISSN 1801-2434

DRAGOMIRECKÁ, Eva a Jitka BARTOŇOVÁ. *WHOQOL-BREF, WHOQOL-100: World Health Organization Quality of Life Assessment : příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-82-4.

DŮRA, M., 2020. Kožní nežádoucí účinky protinádorové léčby. *Solen*, vol. 14, iss. Suppl.C, p. 30-34. ISSN 1802-4475

*EORTC: Quality of Life* [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://qol.eortc.org/questionnaires/>

FERKO, Alexander, Zdeněk ŠUBRT a Tomáš DĚDEK, ed. *Chirurgie v kostce*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-1005-1.

FIALA, Pavel, Jiří VALENTA a Lada EBERLOVÁ. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2693-2.

GURKOVÁ, E., 2010. Conceptual models in nursing - importance of their use in measuring the quality of life. *Kontakt*. 12, 255-63. ISSN 1212-4117

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

HOLOUBKOVÁ, Eva, Kateřina SKŘIVANOVÁ, Jan NEDVĚD a Jiří JARKOVSKÝ, 2015. Methods of Assessing Quality of Life in Women with Breast Cancer – Overview and Basic Characteristics. *Klinická onkologie* [online]. 28(5), 332-337 [cit. 2021-04-06]. ISSN 0862495X. Dostupné z: doi:10.14735/amko2015332

HOLZNER, B., KEMMLER, G., KOPP, M., MOSCHEN, R., 2001. Quality of life in breast cancer patients—not enough attention for long-term survivors? *Psychosomatics*. 42, 117–123. ISSN 2667-2960.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

KACHLÍK, David. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4058-7.

KLENER, Pavel. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-716-5.

KOPECKÝ, J. a KUBEČEK, O., 2020. Jak zvládnout nežádoucí účinky imunoterapie. *Onkologie*, vol. 14, iss. Suppl.C, p. 6-12. ISSN 1802-4475

KOSINOVÁ, Martina. *Kvalita života žen s nádorovým onemocněním prsu* [online]. 2018 [cit. 2021-4-24]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/193845/>.

KRUPA, P., 2020. Jak zvládnout nežádoucí účinky radioterapie. *Solen*, vol. 14, iss. Suppl.C, p. 24-29. ISSN 1802-4475

LIBOVÁ, Eubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2466-4.

MAČÁK, Jirka, Jitka MAČÁKOVÁ a Jana DVOŘÁČKOVÁ. *Patologie*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3530-6.

MASARYKOVA, L., LEHOCKA, L., FULMEKOVA, M., & POLAKOVA, D., 2017. Assessment of Quality of Life in Female Patients with Breast Cancer. *Dhaka University Journal of Pharmaceutical Sciences* [online]. 16(1), 29-36 [cit. 2021-4-24]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3329/dujps.v16i1.33379>

MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: Učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3918-2.

NOVOTNÝ, J., ZIMOVJANOVÁ, M., 2011. Možnosti preventivních opatření u nosičů mutací genů BRCA1 a BRCA2. *Solen*, vol. 5, iss. 1, p. 30-33. ISSN 1802-4475

NOVOTNÁ, V., POHANKOVÁ, D., SIRÁK, I. a PETERA, J., 2020. Nežádoucí účinky chemoterapie. *Onkologie*, vol. 14, iss. Suppl.C, p. 13-17. ISSN 1802-4475

OBROČNÍKOVÁ, A., A. HUDÁKOVÁ a M. JASELSKÁ., 2017. Quality of life in women with breast cancer. *MEFANET Journal* [online]; 5(2): 54-61 [cit. 2021-4-24]. ISSN 1805-9171. Dostupné z: <http://mj.mefanet.cz/mj-20170425>.

OLIŠAROVÁ, V., DOLÁK, F. & TÓTHOVÁ, V., 2013. Quality of life as a part of nursing. *Kontakt*, vol. 15, iss. 1, p. 14-21. ISSN 1212-4117

PITR, K. & ŠTUDENTOVÁ, K., 2016. Rehabilitace pacientek po léčbě karcinomu prsu. *Solen*, vol. 13, iss. 5, p. 256-260. ISSN 1214-8687

PRAUSOVÁ, J., 2010. Karcinom prsu - problém i v 21. století. *Solen*, vol. 12, iss. 1, p. 26-32. ISSN 1212-7299

RABIN, E. G., HELDT, E., HIRAKATA, V. N., & FLECK, M. P., 2008. Quality of life predictors in breast cancer women. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 12(1), 53-57 [cit. 2021-04-20]. ISSN 1462-3889. Dostupné z: [doi:10.1016/j.ejon.2007.06.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.06.003)

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-6960-8.

SPEROTTOVÁ, Š. & MATALOVÁ, P., 2020. Biologická léčba v současnosti - stručný přehled pro praktické lékaře. *Med. praxi*, vol. 17, iss. 4, p. 269-271. ISSN 1214-8687

ŠMUCLER, Roman a Petra HÁTLOVÁ, 2016. *Nevěřte ani mně! aneb Špinavé triky i neuvěřitelné možnosti estetické medicíny*. 1. vyd. Praha: Mladá Fronta. 375 s. ISBN 978-80-204-3123-3

TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. V Praze: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4.

USSHER J.M., PERZ J., GILBERT E., 2012. Changes to sexual well-being and intimacy after breast cancer. *Cancer Nurs* [online]. 35(6):456-65 [cit. 2021-4-24]. Dostupné z: doi: 10.1097/NCC.0b013e3182395401. PMID: 22222680.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Novotvary 2017* [online]. 2017 [cit. 2021-03-08]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8318>

VODIČKA, Josef. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2541-6.

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.

ŽIARAN, M. & KOPECKÝ, J., 2020. Jak zvládnout nežádoucí účinky cílené léčby solidních nádorů. *Onkologie*, vol. 14, iss. Suppl.C, p. 18-23. ISSN 1802-4475

## Seznam grafů

Graf 1 Věk respondentek .....	32
Graf 2 Rodinný stav .....	33
Graf 3 Vzdělání.....	34
Graf 4 Druh onemocnění .....	35
Graf 5 Druh léčby .....	36
Graf 6 Délka léčby .....	37
Graf 7 Spokojenost se zdravím .....	38
Graf 8 Hodnocení kvality života.....	39
Graf 9 Starosti se zdravím .....	40
Graf 10 Změna života díky onemocnění.....	41
Graf 11 Potěšení ze života .....	42
Graf 12 Spokojenost se životem .....	43
Graf 13 Problémy při vykonávání denních činností .....	44
Graf 14 Oblasti omezení při vykonávání denních činností.....	45
Graf 15 Omezení pohybové/ fyzické zdatnosti.....	46
Graf 16 Výskyt bolesti.....	47
Graf 17 Výskyt únavy.....	48
Graf 18 Problémy se spánkem .....	49
Graf 19 Sexuální život .....	50
Graf 20 Negativní reakce v souvislosti s onemocněním od okolí .....	51
Graf 21 Spokojenost s ošetřujícím lékařem .....	52
Graf 22 Spokojenost se vzhledem .....	53
Graf 23 Pocity deprese, beznaděje, úzkosti .....	54
Graf 24 Pocit osamělosti.....	55
Graf 25 Podpora od okolí.....	56
Graf 26 Psychologická pomoc .....	57

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Stadia karcinomu prsu – klasifikace a léčba.....	20
--	----

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Dotazník