

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Studijní program

**SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE U PACIENTEK  
PO REKONSTRUKČNÍCH OPERACÍCH PRSU**

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Komárková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Martina Fišerová

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Kateřina Komárková**

Studijní program: Ošetrovatelství

Obor: Všeobecná sestra

Garant studijního oboru: doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.

Název práce: **Specifika ošetrovatelské péče u pacientek po rekonstrukčních operacích prsu**

Vedoucí práce: Mgr. Martina Fišerová

Cíl práce: Zjistit, zda všeobecné sestry znají specifika ošetrovatelské péče po rekonstrukčních operacích prsu a zda mají všeobecné sestry dostatek informací o dané problematice.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce je zaměřena na specifika ošetrovatelské péče o pacientky po rekonstrukčních operacích prsu. V teoretické části jsou zmíněny možnosti rekonstrukčních operací, možné komplikace, předoperační příprava a pooperační péče. Dále autorka ve své bakalářské práci zmiňuje vhodnou rehabilitaci po operaci a domácí péči a také specifika domácího ošetřování. V druhé výzkumné části, autorka zjišťuje informovanost všeobecných sester o rekonstrukčních operacích prsu a podvědomí o následné péči po těchto operacích.

### **Klíčová slova**

rekonstrukce, operace, specifika, péče, chirurgie

## **Abstract**

The bachelor's thesis is focused on the specifics of nursing care for patients after breast reconstruction surgery. In the theoretical part, the possibilities of reconstructive operations, possible complications, pre-operative preparation and post-operative care are mentioned. Furthermore, in her bachelor's thesis, the author mentions appropriate rehabilitation after surgery and home care, as well as the specifics of home care. In the second research part, the awareness of general nurses about reconstructive operations and subconsciousness about follow-up care was determined.

### **Keywords**

Reconstruction, operation, specifics, care, surgery

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

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

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

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 mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do její skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 17. dubna 2024

.....

Podpis studentky

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Martině Fišerové za odborné a velmi trpělivé vedení mé bakalářské práce, za poskytování cenných rad a zkušeností a také za pomoc při vyhledávání vhodné odborné literatury a kvalitních zdrojů a také děkuji za čas, který mi věnovala. Poděkování patří i všem všeobecným sestrám, které strávily čas nad výzkumným dotazníkem.

## Obsah

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....                                                   | 7  |
| SEZNAM ZKRATEK .....                                                           | 8  |
| ÚVOD .....                                                                     | 9  |
| 1 Teoretická část .....                                                        | 10 |
| 1.1 Historie rekonstrukčních operací.....                                      | 10 |
| 1.2 Anatomie a funkce prsu.....                                                | 11 |
| 1.3 Nádorové onemocnění prsu .....                                             | 11 |
| 1.4 Psychologický pohled zhoubného onemocnění prsu .....                       | 12 |
| 1.5 Chirurgická léčba nádorových onemocnění prsu .....                         | 12 |
| 1.6 Rekonstrukční operace prsu .....                                           | 13 |
| 1.6.1 Základní typy rekonstrukčních operací.....                               | 13 |
| 1.6.2 Rekonstrukce z břišního laloku, DIEP, TRAM lalok .....                   | 14 |
| 1.6.3 Rekonstrukce prsu ze zádového svalu .....                                | 14 |
| 1.6.4 Rekonstrukce prsním implantátem a místním lalokem (latissimus dorsi) ... | 14 |
| 1.6.5 Rekonstrukce fatgraftingem .....                                         | 15 |
| 1.6.6 Rekonstrukce dermálními laloky .....                                     | 15 |
| 1.6.7 Závěrečné úpravy a rekonstrukce bradavek.....                            | 15 |
| 1.6.8 Zahraniční poznatky o rekonstrukčních výkonech .....                     | 16 |
| 1.7 Předoperační příprava .....                                                | 16 |
| 1.8 Pooperační péče .....                                                      | 17 |
| 1.9 Komplikace u pacientek po rekonstrukčních operacích prsu .....             | 18 |
| 1.10 Rehabilitace .....                                                        | 19 |
| 1.11 Edukace pacientek .....                                                   | 20 |
| 2 VÝZKUMNÁ ČÁST .....                                                          | 21 |
| 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....                                        | 21 |
| 2.2 Metodika výzkumu .....                                                     | 21 |
| 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí .....            | 22 |
| 2.4 Průběh výzkumu .....                                                       | 22 |
| 2.5 Zpracování získaných dat.....                                              | 22 |
| 2.6 Výsledky výzkumu.....                                                      | 22 |
| 2.7 Návrh řešení a doporučení pro praxi.....                                   | 38 |
| ZÁVĚR .....                                                                    | 39 |
| SEZNAM LITERATURY .....                                                        | 40 |
| PŘÍLOHY .....                                                                  | 43 |

## Seznam tabulek a grafů

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1 Pohlaví .....                                             | 22 |
| Tabulka 2 Věk .....                                                 | 23 |
| Tabulka 3 Délka praxe .....                                         | 23 |
| Tabulka 4 Nejvyšší vzdělání .....                                   | 24 |
| Tabulka 5 Pracoviště .....                                          | 25 |
| Tabulka 6 Rekonstrukce autologní tkáně .....                        | 25 |
| Tabulka 7 Alopplastická operace .....                               | 26 |
| Tabulka 8 Zvládnutí péče o pacientku po operaci .....               | 26 |
| Tabulka 9 Kontrola .....                                            | 27 |
| Tabulka 10 Správná barva prsu .....                                 | 27 |
| Tabulka 11 Omezení po operaci .....                                 | 28 |
| Tabulka 12 Časné komplikace .....                                   | 28 |
| Tabulka 13 Dlouhodobé komplikace .....                              | 29 |
| Tabulka 14 Projevy infekce .....                                    | 29 |
| Tabulka 15 Správná poloha po operaci .....                          | 30 |
| Tabulka 16 Správná strava pacientky .....                           | 30 |
| Tabulka 17 Doporučené doplňky stravy .....                          | 31 |
| Tabulka 18 Setkání s pacientkami po rekonstrukčních operacích ..... | 31 |
| Tabulka 19 Dostatek znalostí .....                                  | 31 |
| Graf 1 Více informací .....                                         | 32 |
| Graf 2 Forma předání informací .....                                | 32 |
| Graf 3 Stručný informační leták .....                               | 33 |

## Seznam zkratk

|       |                                             |
|-------|---------------------------------------------|
| FNUSA | Fakultní nemocnice u sv. Anny               |
| KPECH | Klinika plastické a estetické chirurgie     |
| TMN   | Klasifikace zhoubných novotvarů             |
| BRCA  | Mutace genů                                 |
| DIEP  | Deep inferior epigastric perforator         |
| TRAM  | Tranversus rectus abdominis musculocutaneus |
| CRP   | C-reaktivní protein                         |
| INR   | Vyšetření srážlivosti krve                  |
| APTT  | Aktivovaný parciální tromboplastinový test  |
| EKG   | Elektrokardiografie                         |
| TEN   | Trombembolická nemoc                        |
| JIP   | Jednotka intenzivní péče                    |
| ASA   | Předanestetické vyšetření                   |



## ÚVOD

Ošetrovatelská péče o pacientky po rekonstrukčních operacích prsu je specifická, zaměřuje se na jisté oblasti pooperační péče. S tímto druhem operací se nesetkáme na klasickém chirurgickém pracovišti, ale pouze na specializovaných klinikách, či v Brně na Masarykově onkologickém ústavu, kde se provádí přímo onkologicko-chirurgická léčba patientek a následná rekonstrukce. Cílem této práce je zjistit celkovou informovanost všeobecných sester o rekonstrukčních operacích prsu a následnou péči o pacientky po operaci.

Téma Specifika ošetrovatelské péče u patientek po rekonstrukčních operacích prsu jsem si vybrala kvůli okolnostem, které tyto operace provází. Vzhledem k tomu, že pracuji na Klinice plastické a estetické chirurgie v Brně (KPECH) ve Fakultní nemocnici u Svaté Anny v Brně (FNUSA) jako praktická sestra a mám k tomuto tématu blízko. Je obvyklé, že všeobecné sestry, praktické sestry často neví, jak postupovat v ošetrovatelské péči u těchto patientek, protože péče o ně je specifická, zejména u rekonstrukce prsu volným či stopkovaným lalokem.

V první části bakalářské práce je uvedeno, jaké jsou možnosti rekonstrukčních operací, nejčastější využívané metody, specifika předoperační a pooperační péče, pooperační rehabilitaci a možný pooperační pohybový režim, dále se zaměřím na domácí péči – edukace patientek pro pobyt v domácím prostředí a celkově možné komplikace. V této práci budou zmíněny i konečné estetické úpravy prsu, jakož je konečná úprava tvaru prsu a následná modelace druhého prsa při jednostranné rekonstrukci. Závěrečná úprava na konec je zde zmíněna rekonstrukce bradavek a možná následná tetování dvorců a bradavek.

Domnívám se, že se tato problematika je v dnešní době velmi aktuální, kdy se na KPECH setkáváme čím dál častěji s mladšími ročníky, které jsou po onkologické léčbě prsu, či s genovou mutací BRCA 1 či BRCA 2 a chystají se k mastektomii s rekonstrukcí na podkladě genetických vyšetření.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Historie rekonstrukčních operací

Mezi hlavní funkce ženského prsu patří laktace v době mateřství. Od starověku a až po současnost je soustředěna pozornost na laktaci a onemocnění prsu. Dříve se lékaři věnovali oběma oblastem víceméně stejně, ale v dnešní době se více lékaři zaměřují spíše na nádorové onemocnění ženského prsu.

Za nejstarší dochovaný lékařský dokument, který se týká onemocnění prsu, jsou považovány egyptské papýry z 18. dynastie. V jednom z papýrů byl nalezen popis 48 případů onemocnění rakoviny prsu, které byly řešeny operačně. V Evropě medicína měla ve spojitosti s operačním řešením karcinomu prsu svůj původ asi o 1000 let později. Hippokrates uváděl, že vznik onemocnění prsu souvisí se zástavou ženského cyklu, domníval se, že menopauza vede k překrvení prsů a výskytu uzlin, které degenerují v ukrytý karcinom. Dle jeho názoru, byl karcinom vyléčitelný jedině tehdy, kdy šlo s nádorem manipulovat, jinak z jeho pohledu byla rakovina nevyléčitelná.

Za prvního autora, který podrobně popsal operaci rakoviny prsu je považován Áetios z Amidy. Při svém popisu operace, popisuje, jak vypalovaly čerstvé řezné rány při operaci, tím zastavovaly krvácení. Tento postup, kdy má vypalování omezit krvácení, se stal v nadcházejících stoletích běžnou chirurgickou praxí. V 19. století dochází k posunu v souvislosti s operacemi a to zavedení antiseptiky a anestezie. Tento přelom velice ovlivnil chirurgickou léčbu karcinomu prsu, která byla dříve doprovázena pouze požitím skleničky vína a zcela výjimečně podáním opia.

Historie léčby karcinomu prsu má dva milníky a to zavedení radikální mastektomie Halstedem a to v roce 1894, kdy se odstraňoval celý prs včetně prsních svalů a uzlin v podpaží. A dalším milníkem jsou 90. léta, kdy se zúžily indikace k mastektomiím a začaly se využívat zachovné operace, v kombinaci s radioterapií, chemoterapií a hormonální léčbou. Přestože historie o rakovině prsu a chirurgické léčby proudí z dávného starověku, to samé se nedá říct o rekonstrukcích prsu po mastektomii.

Před začátkem programu o rekonstrukcích prsu po ablaci americká Společnost pro boj s rakovinou založila spolek Reach to Recovery a ten se zajímal o pacientky po ablaci prsu a informoval je o variantách náhrady prsů protézy.

Za veliký historický mezník v rekonstrukcích prsu je považován vynález silikonových implantátů a jejich uvedení do praxe Croninem v roce 1963. Od tohoto milníku jsou uváděny další operační postupy nejen rekonstrukce cizorodým materiálem ale i vlastní tkání, či kombinace těchto dvou variant.

V posledních letech se péče o pacientky s nádorovým onemocněním prsu dost změnila díky dokonalejším vyšetřovacím metodám, celosvětové osvětě, ale také díky spolupráci mezi lékařskými obory mamologie, onkologie, chirurgie a plastické chirurgie. (Dražan, Měšťák 2006)

## 1.2 Anatomie a funkce prsu

Za největší kožní žlázu v lidském těle je považována mléčná žláza. Prsa jsou párový orgán a jsou označovány jako žláza s vnitřní sekrecí. Nachází se na horní části hrudníku, v dospělém věku se nachází mezi 2. a 5. žebrem, v závislosti na věku či celkové fyzické konstituci pacienta či pacientky se může poloha prsu lišit a přesahovat uvedené hranice, některé literatury uvádí, že se prso nachází mezi 3. a 6. žebrem. Vlivem puberty a dospívání se dívkám díky hormonům hojně rozvíjí mléčná žláza a následně bývá sekundárním pohlavním znakem. (Bouřilová, 2010)

Prs se skládá z dvorce, bradavky, mlékovody, mléčné žlázy, podkožní tuková tkáň prsu, žlázových lalůčků a velkého prsního svalu. Prs i mléčné žlázy dělíme na čtyři kvadranty. Vývoj prsu zajišťuje prolaktin, růstový hormon, estrogen, progesteron a hormony kůry nadledvin. (Hansen, 2019)

Mléčná žláza se u dospělé ženy skládá asi z 15-20 laloků, které jsou oddělené vazivem a mezi nimi prochází cévy a nervy. Pod prsem nacházíme submammární rýhu neboli podprsní rýhu. (Dražan, Měšťák, 2006)

Hlavní funkcí prsu je laktace. Na laktaci se mléčná žláza připravuje již během samotného těhotenství. Její vývoj podporuje řada hormonů. Sekret mléčné žlázy v prvních hodinách po porodu se nazývá kolostrum. Obsahuje větší množství bílkovin a méně tuku, než mléko později. Tvorba mléka je stimulována kojením a při podráždění prsních bradavek sáním dítěte, se stimuluje sekrece oxytocinu, který podporuje kontrakci hladkých svalů vývodu mléčné žlázy. (Wilhelm, 2010)

## 1.3 Nádorové onemocnění prsu

Nádory prsu dělíme na maligní a benigní. Nejčastějším zhoubným nádorovým onemocněním u žen je karcinom prsu, je zařazen mezi civilizační choroby a jedná se o druhý nejčastější maligní nádor u žen.

Karcinomy prsu se rozdělují podle typu tkáně, ze které vycházejí. Často se můžeme setkat z duktálními nádory vycházejícími z epitelových buněk mlékovodu a lobulárními, které vycházejí z epitelových buněk mléčných lalůčků. Dále se rozlišují podle zasažení tkáně na karcinomy invazivní, které často metastazují a neinvazivní. Nejhorší prognózu pro pacientku má invazivní duktální karcinom. (Janíková, 2013)

Další dělení karcinomu prsu je do pěti stádií od 0 do 4.

- **Stádium 0** – je označován karcinom in situ, který nepronikl do okolních tkání
- **Stádium 1** – je karcinom do velikostí 2 cm, bez šíření do lymfatických uzlin
- **Stádium 2** - je karcinom velikosti nad 2 cm a s šířením do lymfatických uzlin
- **Stádium 3** – je karcinom velikosti nad 5 cm a s šířením do lymfatických uzlin
- **Stádium 4** – karcinom metastazující do okolní tkáně, mozku a kostí

Klasifikace TMN ve zkratce označuje tumor (**T**), uzliny (**N**), metastázy (**M**).

- **T** - číslo vyjadřuje velikost nádoru v prsu a popřípadě jeho rozšíření do kůže a hrudní stěny

- **N** - číslo vyjadřuje, do jaké míry se nádor rozšířil do lymfatických uzlin v okolí prsu
- **M** - číslo vypovídá o tom, zda jsou přítomny vzdálené metastázy

(Proton center therapy, 2021)

Většinu žen postihne karcinom prsu náhodně, ale je malé procento žen, které mají dědičnou predispozici a tyto geny jsou pojmenovány **BRCA 1** a **BRCA 2**. Při záchytu mutace BRCA je pacientka indikována k profylaktickému řešení, kdy se nabízí mastektomie případně oboustranné odstranění uzlin. (Krška, Hoskovec, Petruželka, 2014).

Žena, která zdělila od svého rodiče zárodečnou mutaci v jednom z těchto genů, má tuto chybu ve všech svých buňkách a je zcela pravděpodobné, že v průběhu jejího života propukne v maligní nádor. Dědičnost u nádoru prsu, mohou přenášet jak ženy, tak i muži. Zda se zárodečná mutace nádoru projeví, závisí i na celkovém životním stylu pacientky (drogy, alkohol, kouření, strava, stres aj.). V případě genetického nálezu BRCA, je potřeba brát zřetel, na možné další provázející onemocnění a to je například ovariální karcinom, který se projeví až v 60% u žen, které jsou nositelky mutace genu BRCA 1. (Dražan, Měšťák, 2006).

Ženy, které jsou nosičkami mutace genu a onemocněly rakovinou prsu, mají vysoké procento, že onemocnějí rakovinou i druhé prso.

## 1.4 Psychologický pohled zhoubného onemocnění prsu

Pro ženy, které mají diagnostikované zhoubné nádorové onemocnění prsu, je situace velmi psychicky náročná. Každá žena zvládá stresové situace jinak a nikdy není jednotná reakce všech žen. Žena se ve chvíli, kdy jí je diagnostikované nádorové onemocnění prsu má obavy ze zvládnutí léčby, ze smrti, z vedlejších účinků léčby a možných tělesných změn, ze sociální izolace a o ztrátu dosavadních aktivit. Celkový psychický stav pacientky je ovlivněn, zda pacientka akceptuje či neakceptuje onemocnění. Každý člověk se závažnou onkologickou diagnózou musí vyrovnat. Stadia, při kterých se člověk vyrovnává s onemocněním, popsala doktorka Elisabeth Kübler Rossová, která uvádí jednotlivé fáze, jak přichází po sobě. (Tschuschke, 2004)

1. **Fáze šoku a popírání** – nemocná si nepřipouští, že je nemocná právě ona. Doufá, že se musí jednat o omyl, že je možná záměna výsledků
  2. **Fáze agrese a hněvu** – Na nemocnou padají otázky, proč zrovna já? Přichází zlost na zdravotníky, na lidi, které má v okolí. Ptá se, čím je to vina?
  3. **Fáze smlouvání a vyjednávání** – Pacientka se snaží smlouvat, vyjednávat. Je ochotna udělat cokoli, aby její diagnóza nebyla pravda, hledá alternativní léčbu, bylinky, babské rady.
  4. **Období deprese** – Nemocná má pocit, že život nedává smysl.
  5. **Smíření** – Dochází ke smíření s diagnózou a dalším léčebným postupem.
- (Novotná, 2020)

## 1.5 Chirurgická léčba nádorových onemocnění prsu

Chirurgickou léčbu nádorových onemocnění prsu lze řešit a to hned několika způsoby, kdy záleží na charakteru nádorového onemocnění. Dle velikosti, charakteru karcinomu

a celkového stavu, onkolog určuje, v jaké míře bude mastektomie provedena, zda chirurgové budou odstraňovat i dvorec s bradavkou.

Mastektomie je dělena na léčebnou a profylaktickou. Léčebná metoda je prováděna za účelem odstranění nádoru prsu. Profylaktická je za účelem odstranění prsní žlázy z preventivních důvodů a za zabránění možnému nadcházejícímu vzniku onemocnění. (Dražan, 2010)

Existuje několik druhů mastektomie tzv. odstranění mléčné žlázy. Rozsah mastektomie určuje onkolog na základě základního onemocnění ženy.

#### **Druhy mastektomií:**

- *subkutánní mastektomie* – odstranění mléčné žlázy se zachováním kůže z prsu, dvorce i bradavky
- *prostá mastektomie* – odstranění celého prsu včetně mléčné žlázy, kůže, dvorce i bradavky
- *prostá – kůži šetřící mastektomie* – odstranění mléčné žlázy, dvorec a co nejmenší část kůže prsu
- *prostá – kůži šetřící mastektomie s modelací kůže* – odstranění mléčné žlázy, dvorce i bradavky, provádí se zpravidla, kdy dochází k okamžité rekonstrukci prsu
- *radikální mastektomie* – odstranění celého prsu včetně axilárních lymfatických uzlin a prsního svalu
- *modifikovaná radikální mastektomie* – odstranění celého prsu včetně bradavky, dvorce a axilárních lymfatických uzlin
- *profylaktická mastektomie* – odstranění prsu z důvodu možného budoucího nádorového onemocnění (Dražan, 2010)

## **1.6 Rekonstrukční operace prsu**

Rekonstrukční operace je prováděna jako sekundární operace po onkologické léčbě a to zpravidla z kosmetického hlediska. Některé ženy po onkologicko-chirurgickém zásahu mají z důvodu chybějícího prsu či obou prsou pocity méněcennosti a metoda rekonstrukce prsu přispěje opět k pocitu, že se cítí opět společensky lépe. (Dražan, Měšťák, 2006)

Rekonstrukční operace prsu se provádí v případě, kdy žena má z onkologických důvodů indikované odstranění mléčné žlázy tzv. mastektomie.

### **1.6.1 Základní typy rekonstrukčních operací**

Za každou rekonstrukční operací je obnovení tvaru hrudníku, odstranění deformit po onkologické léčbě. U tohoto typu operace cíleně požadujeme symetrii obou prsů jak v objemu, tak ve tvaru. Typ možné rekonstrukce hodnotí plastický chirurg na základě předchozího poškození kůže v důsledku předchozí onkologicko-chirurgické léčby a také na celkové fyzické zdatnosti pacientky. Dle celkového stavu hodnotí plastický chirurg, jaká možná rekonstrukce prsu bude pro pacientku vhodná a to buď rekonstrukce laloky čili vlastní tkáně – autologní rekonstrukce, nebo implantáty – aloplastická rekonstrukce. Možnou variantou je i kombinace těchto dvou metod a to náhrada prsu implantátem a vlastní tkáně. (Coufal, Fait, 2011)

### **1.6.2 Rekonstrukce z břišního laloku, DIEP,TRAM lalok**

Část břišní stěny je vhodná k rekonstrukční operaci, zejména část, která se nachází mezi pupkem u pubického pahorkem. Tato část kůže má nejvhodnější tukovou vrstvu, která je 2-3 cm a velmi se podobá i charakteristikou kůže prsu. Podobné je také cévní a žilní zásobení. Za výhodu rekonstrukční operace prsu z laloků z břicha, je považována výhoda, že nový prs může dosáhnout velikosti přirozeného běžné velkého prsu. (Dražan, Měšťák, 2006)

Dlouhá léta byl považován stopkovaný TRAM lalok jako zlatý standard, vzhledem k vývoji mikrochirurgických anastomóz a s ověřením technik, se dostaly na první příčky volné TRAM laloky. Volný TRAM lalok, s postupem času nahrazuje DIEP lalok, který se stává v aktuální době zlatým standardem rekonstrukcí z vlastní tkáně. DIEP je považován za velmi náročnou operační techniku jak pro pacientky, tak pro operátora. Bezpodmínečně technika vyžaduje plastického chirurga, který je specializován na mikrochirurgické operační výkony. (Coufal, Fait, 2011)

### **1.6.3 Rekonstrukce prsu ze zádového svalu**

Tento typ rekonstrukce prsu, ze živé tkáně, je méně častý, jako rekonstrukční operace prsu z břišního laloku. Je méně oblíbený z důvodu pro menší objem přenesené tkáně a pro výslednou jizvu na zádech, která není tak lehce schovatelná, jako jizva na břiše po rekonstrukci z břišního laloku, kdy lze jizvu schovat do spodního prádla. Jako další z nevýhod, se považuje estetické hledisko zad, kde byl odebrán zádový sval, kdy záda mění svůj tvar. Tato metoda rekonstrukce je vhodná i pro pacientky, které mají poruchu mikrocirkulace např. kuřačky, obézní ženy, či ženy s diabetem mellitem. Za výhodu této rekonstrukce, se považuje spolehlivost a dobré cévní zásobení. Operační postup je relativně jednoduchý a nevyžaduje mikrochirurgické pracoviště. Vzhledem k předchozí léčbě je možné kombinovat tento typ rekonstrukce i s implantáty, aby se dosáhlo pěkného estetického výsledku. (Dražan, Měšťák, 2006)

### **1.6.4 Rekonstrukce prsním implantátem a místním lalokem (latissimus dorsi)**

Zmíněnou metodu lze provádět ve smyslu rekonstrukční operace u pacientek, které nemají dostatečné množství tkáně v břišní oblasti k rekonstrukci prsů. Označenou metodou rekonstrukce prsním implantátem v kombinaci s místním lalokem (latissimus dorsi), lze provádět i zvlášť. Což by znamenalo ve výsledku, pouze rekonstrukce implantáty, či rekonstrukce pouze místním lalokem ze zad. Kombinovaná forma se využívá především u žen, které prodělaly v rámci onkologické léčby ozařování na hrudník a kůže v místě prsu je tenká a slabá. V případě použití pouze implantátu, je zcela pravděpodobné, že nastane pooperační komplikace a to kontrakce vaziva v okolí implantátu. V případě, že se implantát vloží pod dobře prokrvený sval, je méně pravděpodobné, že nastanou pooperační komplikace. (Dražan, Měšťák, 2006)

K náhradě prsu pouze prsním implantátem je méně zatěžující pro pacientku, než rekonstrukce prsu lalokem. Hrozí riziko komplikace a to v nepřijetí cizorodého materiálu. V případě, že se v okolí prsního implantátu vytvoří kapsula tzv. kapsulární kontraktraktura, může způsobovat deformitu prsu, či ztvrdnutí prsu. V případě selhání již zmíněné metody,

zůstává druhá varianta rekonstrukce a tou je náhrada prsu z laloku. Kosmetický výsledek náhrady prsu prsním implantátem záleží na tloušťce kůže a kvalitě tkání. (Coufal, Fait, 2011)

### **1.6.5 Rekonstrukce fatgraftingem**

Rekonstrukce prsu lipografitngem neboli lipofillingem, v českém překladu lipomodelací se rozumí přenos tukové tkáně. Tato metoda se skládá ze třech procesů a to je odběr tukové tkáně z vybraných míst, následné zpracování a poté aplikace tuku. Tato metoda je kontraindikována jako hlavní operace při rekonstrukci prsu, při genetické mutaci BRCA 1 a BRCA 2. Tento typ rekonstrukce není doporučován z onkologického hlediska, z důvodu možného zkresleného výsledku na mamografii. (Dražan, Měšťák, 2006)

Lipomodelace bývá využívána jako druhotná operace při rekonstrukcích a to k doplnění objemu prsu po rekonstrukci z břišního laloku, či laloku ze zádového svalu.

V situaci kdy pacientka nemá po onkologické léčbě prsu a operace prsou probíhá z hlediska estetického, je přenos tukové tkáně do oblasti prsou, velmi oblíbený estetický výkon. (Streit, 2018)

### **1.6.6 Rekonstrukce dermálními laloky**

Dermální laloky neboli laterální torakodorzální lalok je další typ rekonstrukční operace, kdy je chybějící či částečně chybějící prs nahrazený lalokem z epigastria. Tento typ operace zajišťuje přirozený vzhled prsu. Jako přednost tohoto postupu se považuje technická a časová nenáročnost. Ke kontraindikaci dochází v tehdy, kdy má pacientka po ozařování a má chybějící či částečně chybějící prsní sval. Vhodnými zájemkyněmi jsou ženy, které mají menší nebo středně velké prsy bez poklesu a mají dostatek tukové tkáně na břiše. Přes to, že mají pacientky více tukové tkáně na břiše, jsou zpravidla vhodné kandidátky na rekonstrukční operaci z břišního laloku (DIEP či TRAM), ale vzhledem k náročnosti operačního výkonu, preferují konkrétně tuto variantu. (Dražan, Měšťák, 2006)

### **1.6.7 Závěrečné úpravy a rekonstrukce bradavek**

Ne každá rekonstrukční operace vyžaduje další fáze operačních zákroků, aby estetický a konečný vzhled vypadal dobře. V situaci, kdy je pacientka po rekonstrukční operaci a výsledek není dle očekávání pacientky či operátéra, jsou na místě korekční zákroky. Je možné, že po rekonstrukci z živé tkáně se nachází místa, kde můžeme vidět nedostatečné či nadbytečné části laloku. (Coufal, Fait, 2011)

Zpravidla dochází k tomu, že téměř 50% patientek při rekonstrukci autologní neboli živou tkání je indikováno k další fázi rekonstrukce a to z toho důvodu, aby se dosáhlo optimálně hezkého estetického výsledku. V případě, že je rekonstruovaný živou tkání pouze jeden prs, operátor v druhé fázi modeluje a redukuje druhý prs, aby obě prsa byly symetrická a co nejvíce sobě podobná. Fáze úprav následuje nejdříve, až jsou původní operační rány zcela zahojené a to je nejdříve 3 měsíce od prvotní operace, po odeznění všech otoků a změknutí původních jizev. (Dražan, Měšťák, 2006)

Nejčastěji mezi korekční zákroky se řadí: liposukce laloku, lipomodelace v okrajích laloků, či nad prsním implantátem, úprava jizev, již zmíněna redukce a modelace druhého prsu, zvětšení druhého prsu, doplnění rekonstruovaného prsu implantátem, přenosy dermálních

štěpů po možných vzniklých nekrotizacích. Je nutno zmínit, že korekce lipomodelací si většinou vyžaduje více etap, neboť přenesený tuk se vstřebává a výsledek ihned po první korekční operaci není konečný! (Coufal, Fait, 2011)

Rekonstrukce bradavek se plánuje již při první nebo druhé kontrole po operaci, bradavky se rekonstruuje až po té, co se pacientka a operátor shodnou, že nebude probíhat další úprava symetrie prsou. Většinou se bradavka rekonstruuje ne dříve, než 3 měsíce od hlavní operace. Rekonstrukce dvorce, se plánuje až po proběhlé rekonstrukční fázi bradavky a to nejčastěji tetováním. Tetováž bradavky je až úplně konečnou fází.

### 1.6.8 Zahraniční poznatky o rekonstrukčních výkonech

První popis použití dolní tkáně části břicha pro rekonstrukci radikálního defektu po mastektomii popsal Millard, který v roce 1976 popsal použití tubicového podbřišního laloku. V roce 1979 Holmstrom oznámil první přenos volného laloku. Vzhledem k většímu množství měkkých tkání v oblasti břicha se stal TRAM lalok nejoblíbenější autologní metodou k rekonstrukci prsu. TRAM lalok je i nadále velmi běžnou využívanou metodou k rekonstrukci prsu v USA. V posledních letech se kvůli obavám, ze ztráty přímého svalu se stále více využívá volných tkáňových transferů a to nejčastěji z břišní oblasti ve formě DIEP laloku. (Nahabedian, Neligan, Liu, 2018)

## 1.7 Předoperační příprava

U pacientek před rekonstrukční operací probíhá klasická předoperační příprava. Předoperační příprava se řídí celkovým zdravotním stavem pacientky, rozsahem výkonu a typem plánované anestezie. Pacientka musí mít k operačnímu výkonu kompletní předoperační vyšetření, které nesmí být starší jeden měsíc. Patří sem kompletní krevní odběry (biochemické vyšetření – CRP, urea, kreatinin, mineralogram, jaterní testy, krevní obraz a diferenciální rozpočet, koagulační – INR, APTT, krevní skupinu, moč chemicky + močový sediment). Rentgen srdce a plic, EKG u pacientek starších 40ti let a celkové zhodnocení internistou, zda je pacientka schopna operačního výkonu v celkové anestezii. (Ferko, Šubrt, Dědek, 2015)

Zhodnocení celkového stavu a výsledků vyšetření se provádí na anesteziologické ambulanci, kde anesteziolog naordinuje premedikaci a stanoví **ASA**. Klasifikace **ASA** je celosvětově uznávané vyjádření závažnosti pacienta, tolerance zátěže a rizika časně mortality do sedmého pooperačního dne. Je označována římskými číslicemi I-V.

- **ASA I** – zdravý pacient, bez patologického, klinického a laboratorního nálezu
- **ASA II** – mírně až středně závažné systémové onemocnění
- **ASA III** – závažné systémové onemocnění
- **ASA IV** – závažné, život ohrožující systémové onemocnění
- **ASA V** - moribundní pacient

Dále se předanesteziologické vyšetření skládá z odběru anesteziologické anamnézy, vyplnění anesteziologického dotazníku, kontroly laboratorních výsledků, shrnutí závěru dosud provedených předoperačních vyšetření, posouzení stavu a rezerv nemocného, objektivního anesteziologického vyšetření, poučení nemocného o anesteziologickém výkonu, získání souhlasu s anestézií a naplánování premedikace. Premedikace se podává večer před výkonem



a v den operačního výkonu 30-40 minut před operací, je preferována perorální premedikace a po její aplikaci zůstává pacientka již v klidu na lůžku a za doprovodu zdravotnického personálu je transportována na operační sál. (Zemanová, 2021)

V rámci konkrétní přípravy pacientka musí mít oholené operační pole, zajišťuje všeobecná sestra den před operací. Dle lokalizace operačního pole závisí oholení (podpaží, genitálie, břicho, stehna). V případě břišní operace pacientka dostává večer před operací malý nálev per rectum. Operatér si den před operací, tedy v den příjmu ordinuje medikace, co se týče ředění krve jako prevence TEN. Dle druhu operace lékař ordinuje deponace krve, či objednání autotrasfuze na operační den pacientky. Všeobecná sestra v den operace zajišťuje správné nasazení kompresních punčoch, či vysoké elastické bandáže dolních končetin, provádí kontrolu, zda má pacientka sundané všechny šperky, piercingy, nemá alergie a dodržela předoperační lačnění, které se u pacientek před rekonstrukční operací z břišního laloku doporučuje již den předem. Pacientky jsou poučeny o pooperačním pobytu na jednotce intenzivní péče.

## **1.8 Pooperační péče**

Po operačním výkonu je pacientka převezena na jednotku intenzivní péče, kde probíhá pooperační sledování a kde stráví první 2-3 dny od operace. Intenzita pooperační reakce a celkového stavu pacientky, závisí na délce a způsobu celkové anestezie, na celkovém rozsahu operačního výkonu a na míře reakce organismu na anestezii. V rámci pooperační péče probíhá monitorace fyziologických funkcí a to měření krevního tlaku, pulsu, dechu, saturace, tělesné teploty do stabilizace pacientky nebo dle ordinace lékaře a celkového stavu pacientky. Pacientka svezena po výkonu, je bezprostředně po operaci je napojena na EKG monitoraci. Puls, dech a saturace jsou měřeny kontinuálně. Sleduje se celkový stav vědomí, dle druhu operačního výkonu sledujeme kapilární návrat rekonstruovaného prsa a periférií. Pacientku po operaci břicha, dáváme v lůžku do tzv. „kolébky“, kdy má pacientka podložené nohy, zvednuté pod hlavou a to z toho důvodu, aby nenapínala břišní svalstvo. Dodržování prevence TEN. Analgezie pooperačních bolestí probíhá v rámci pooperační péče. Nejčastější farmaka podávaná pro pooperační bolest jsou Paralen, Metamizol, Almiral a Dipirolor.

Hodnotí se stav operační rány, míra krvácení a prosáknutí do obvazu. Taktéž je prováděna kontrola odpadů do drénů. U pacientek po rekonstrukčních operacích jsou využívány Redonovy drény. Zpravidla u rekonstrukčních operací autologní metodou, bývá větší počet Redonových drénů, je nutné v časném stádiu po operaci, pravidelně drény kontrolovat a vést záznam o příbytcích. V rámci intenzivní péče je sledována diuréza a bilance příjmu a výdeje tekutin. Pacientky po rekonstrukčních operacích DIEP lalokem mají zavedený permanentní močový katetr, vzhledem k náročnosti výkonu, který je ponechán prvních pár pooperačních dní.

V návaznosti na pooperační stav lékař ordinuje krevní odběry. Obvykle biochemické vyšetření, glykémie, CRP, koagulace, krevní obraz, vyšetření acidobazické rovnováhy a krevních plynů. Další krevní odběry jsou v indikovaných případech. Zdali jsou pooperačně velké krevní ztráty a následuje pooperační anémie, lékař ordinuje podání krevní transfuze či autotransfuze. Pacientky, které jsou připraveny na velký operační výkon, což je považována operace DIEP či TRAM lalok, jsou dopředu informovány o možnosti autotransfuze.

Po operaci mají pacientky zavedenou infuzní terapii, délka infuzní terapie je zavedena po dobu ordinace lékaře a dle celkového stavu pacientky a také dle druhu rekonstrukční operace, kdy je potřeba nahradit ztráty tekutin a minerálů v důsledku operace. Obvykle výchozím roztokem pro náhradu je fyziologický roztok, Ringerův roztok či Plasmalyte v kombinaci 5% či 10% glukózy. Dle operačního výkonu operatér ordinuje dietní opatření. Při operaci DIEP, TRAM lalokem je velice nutné daná dietní opatření správně dodržovat a velmi pozvolna zatěžovat trávicí trakt. (Ferko, Šubrt, Dědek, 2015). Příjem jídla per os, začíná druhý den po operaci a to čajem, na oběd čistý vývar a k večeři menší porce bezobzobkové diety. (Dražan, Měšťák, 2006)

DIEP či TRAM laloky, je nutné pečlivě kontrolovat, především kvůli ischémii laloku. Lalok by měl být teplý, růžový, prokrvený, kontrolujeme kapilární návrat. V případě, že se lalok začne zbarvovat do modra, bíla, či fialová, či začne být studený, neprokrvený, změny v kapilárním návratu je nutné ihned informovat lékaře, dochází nejspíše k ischémii laloku. Tento stav si vyžaduje lékařský zásah a to buď medikamentózní, či revizní operaci. Za časné komplikace se považuje hematoma, seroma, raná infekce v ráně, dehiscence rány. Je nutné celkový stav pacientky po tak velkém zásahu bedlivě kontrolovat po dobu celé hospitalizace. V době, kdy je pacientka přeložena na standardní oddělení, je stále prováděna pečlivá kontrola laloku, jsou sledovány další možné přidružené komplikace jako je plicní embolie, trombózy a další možné komplikace po operaci. I nadále je zachována prevence TEN, pacientka i na standardním oddělení, má nasazené stále kompresivní punčochy, dle ordinace lékaře nastavena antikoagulace. Pacientkám je standardně po operaci z břišního laloku ordinována šetrná bezobzobková dieta, přísně dle ordinace ošetřujícího lékaře. (Coufal, Fait, 2011)

V rámci pooperační péče na standardním oddělení, je pacientkám po rekonstrukční operaci implantáty nasazena kompresivní podprsenka, kterou je nutno nosit po dobu 6 týdnů od operace.

## **1.9 Komplikace u pacientek po rekonstrukčních operacích prsu**

Komplikace jsou rozděleny do dvou kategorií a to na komplikace u autologních operací či u aloplastických operací, děleny jsou také na časné a dlouhodobé.

Za časné komplikace u autologních operací považujeme: ischémii laloku či naopak překrvení laloku – městnání krve v laloku, tukové nekrózy, nekróza části nebo celého laloku, seroma, hematoma, infekce v ráně, rozpad rány. Pooperační anémie je další komplikace, nejčastěji u oboustranné rekonstrukce DIEP laloky, proto jsou doporučovány autotransfuze, či deponace krve v den operace. (Coufal, Fait, 2011)

Další pooperační komplikace v časné době po operaci mohou být respirační, kardiální, tromboembolické či poruchy hemostázy. (Čoupková, Slezáková, 2010)

Z chirurgického hlediska riziko krvácení z operačních ran, porucha hojení – kontrola prokrvení laloků, který kontrolujeme do 10. dne po operaci, pokud lékař nestanoví, že déle.

(Ferko, Šubrt, Dědek, 2015)

Za dlouhodobé komplikace se uvádí následky výše uvedených komplikací, které ovlivní finální estetický výsledek, keloidní a hypertrofické jizvy. Po operaci, kdy je tkáň odebrána z břicha, je jako pooperační dlouhodobá možná komplikace břišní kýla, možná snížená citlivost břicha a celkové oslabení břišní stěny, které může pacientku omezovat v každodenních činnostech.

Časné komplikace u alopastických operací: infekce – z důvodu zavedení cizorodého materiálu, obnažení implantátu, krvácení, hematom, serom. Za pozdní komplikaci bereme kapsulární kontrakturu, též infekci z důvodu zavedení cizího materiálu do těla, kdy v jistých případech reaguje pacientčino tělo na použití cizího materiálu později. (Coufal, Fait, 2011) V případě přetrvávající a opakované infekce, silné vazivové kontraktury kolem implantátu, přetrvávající bolesti a psychické intolerance implantátu je nutné implantáty odstranit. Doc. Dražan ve své publikaci uvádí, že k prasknutí implantátu dochází v 5%, během prvních 10 let, zpravidla bez známé příčiny. Při malé prasklině implantátu si nemusí pacientka ani lékař na první pohled ničeho všimnout, když dojde k úniku silikonového gelu z obalu implantátu ven, gel zpravidla zůstává ve vazivovém pouzdře a nedochází k průniku do těla pacientky. Nejde tedy o zdravotní problém, ale spíše estetický. Nejspolehlivější metoda pro zjištění praskliny v implantátu, je detekce magnetickou rezonancí. Po potvrzení prasklého implantátu se musí v celkové anestezii odstranit, či vyměnit.

Dále Doc. Dražan uvádí procentuální výskyt komplikací u laloků z břicha takto: V 5% dochází k částečné nekróze břišního laloku, který vyžaduje vyříznutí a posun kůže a někdy může vyžadovat i doplnění chybějícího objemu prsu implantátem, nebo lalokem ze zad. V 10% vyžaduje revizi prsu z důvodu pooperačního krvácení z břišního laloku, operaci v celkové anestezii, čištění rány a zástavu krácení. Patří mezi nejčastější pooperační komplikace, která však neohrožuje život pacientky a zpravidla se zhojí bez následku. V 6% dochází k poruše krevní cirkulace v přítoku nebo odtoku krve z laloku. Tato komplikace vyžaduje co nejrychlejší reoperaci s cílem obnovit cirkulaci krve lalokem. Příčina může být ucpaní cév v místě spojení malé cévy, nebo reflexní stažení průsvitu cév. Může vzniknout i potřeba nahradit část cévy jinou a to zejména ze hřbetu nohy. Ve 2 % případů se oprava cirkulace nezdaří a lalok je nutno odstranit jako mrtvou tkáň. Z 8% může dojít ke vzniku zatvrdliny v prsu rekonstruovaném vlastní tkání z břicha, která je způsobená špatnou výživou tuku v laloku. (Dražan, 2010)

## 1.10 Rehabilitace

V rámci pooperační rehabilitace pacientka začíná již na JIP, kde je poučena o technikách a správnosti rehabilitace. Pacientka provádí rehabilitaci končetin na lůžku od prvního pooperačního dne a to mírnými pohyby nohou v lůžku, např. propínání špičky. Dechová rehabilitace probíhá za 6-8 hodin následně od operace, foukání proti odporu. Specifické pro pacientky po rekonstrukci autologní tkáně.

Vertikalizace z lůžka probíhá první pooperační den dopoledne, či nejpozději odpoledne, všeobecné sestry ukazují a učí pacientky vstávat přes bok, aby nezapojovaly přímé břišní svalstvo. Nejdříve se pacientka přes bok posadí s nohama z lůžka dolů. Vzhledem k délce operace, musíme brát zřetel na možné motání hlavy a mdloby, proto se pacientka chvíli nechává sedět a s pečlivým prodýcháním se připravuje na postavení na nohy a možnou chůzi. První vertikalizace je krátká velmi šetrná a opatrná. Péče v rámci rehabilitace je u obou druhů operací podobná, jak u alopastické operace tak u autologní. (Dražan, Měšťák, 2006)

## 1.11 Edukace pacientek

Obecná edukace pacientek pro oba druhy rekonstrukcí jak aloplastické operace tak autologní, je víceméně stejná. Pro obě skupiny platí, že by pacientky neměly zvedat ruce nad úroveň ramen po dobu 3 týdnů a po celou dobu je vhodné nosit košili na propínání, nebo na zip, aby došlo k eliminaci pohybu paže nad hlavu, platí doporučení pro omezení řízení motorových vozidel s manuálním řazením a to nejméně po dobu 3 týdnů od provedení operace. Ve stravě je dobré se vyhnout po operaci DIEP laloky, či TRAM lalokem nadýmavým potravinám a potravinám, které způsobují zácpu. Doporučené potraviny jsou naopak ty, které podporují střevní mikroflóru a střevní činnost (probiotická strava). Dodržovat klidový režim pro břišní stěnu po dobu 5 týdnů tzn. vstávat z postele přes bok, přísný zákaz zvedání břemen nad 4 kg.

Pokud nenastaly komplikace v důsledku hojení, je doporučeno od 5. týdne postupné protahování těla. Možné úplné zatížení těla je doporučováno vždy dle celkového stavu pacientky a po 8mi týdnech se může plně vrátit do tělesné aktivity jako před operací a rychlou chůzi, jízdu na kole a plavání je doporučováno provádět až při dokonalém zhojení kůže. Vhodné je přidržovat si ránu na břiše při kašli, aby došlo k vyvarování se nadměrného tlaku břišního lisu. (Dražan, Měšťák, 2006)

V domácí péči je stále nutno sledovat operační rány, v případě rekonstrukce DIEP, TRAM laloky, je důležité kontrolovat laloky každé 3 hodiny do 10. dne od operace. Kontroluje se vzhled laloku, teplota, zbarvení, jakékoliv odchylky např. zbarvení do šeda, bíla, modro fialova je nezbytné se ihned obrátit na operátora.

V domácí péči, je prioritní, držet rány v suchu a čistotě a pravidelně dle instrukcí lékaře převazovat. Doporučení domácí antiagregační léčby po dobu 1. týdne v domácím prostředí a to kyselinou acetylsalicylovou a podpůrnou vitamínovou léčbu (železo, zinek, selen). (Dražan, Měšťák, 2006)

Dále dle vnitřního manuálu KPECH FNUSA Doc. Dražana se dále pacientkám po rekonstrukčních operacích prsu DIEP doporučuje papírové pásky (leukopor) ponechat na jizvách do příští kontroly. Lze se s nimi i sprchovat a pásky je možno sejmut pouze v případě úporného svědění a mokvání rány.

Podprsenka se může začít oblékat od konce hospitalizace a měla by být mírně elastická a neměla by ponechávat na rekonstruovaném prsu deformace a otlaky například od kostic.

## 2 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cíl výzkumu v bakalářské práci je zjistit, zda mají všeobecné sestry dostatek informací v oblasti pooperační péče u pacientek po rekonstrukčních operacích a zda mají všeobecné sestry o dané problematice dostatek informací. Proto jsem stanovila dva cíle bakalářské práce a zvolila následně tyto konkrétní výzkumné otázky:

#### **Cíl 1: Zjistit, zda všeobecné sestry znají specifika ošetrovatelské péče po rekonstrukčních operacích prsu**

Výzkumné otázky:

1. Znají všeobecné sestry specifika ošetrovatelské péče po jednotlivých rekonstrukčních operacích prsu?
2. Znají všeobecné sestry komplikace po jednotlivých rekonstrukčních operacích prsu?

#### **Cíl 2: Zjistit, zda mají všeobecné sestry dostatek informací o dané problematice**

Výzkumné otázky:

1. Mají všeobecné sestry dostatek informací o dané problematice?
2. Mají všeobecné sestry zájem o poskytnutí více informací k dané problematice?
3. Jakou formu poskytnutí informací o dané problematice preferují?

### 2.2 Metodika výzkumu

Jako metodu výzkumu jsem zvolila kvantitativní výzkum za pomoci písemného dotazníkového šetření. Vzhledem k cíli výzkumu, jsem potřebovala, aby větší počet všeobecných sester zodpovědělo otázky, aby bylo možné vyhodnotit, zda mají všeobecné sestry dostatek informací o dané problematice a zda všeobecné sestry znají specifika ošetrovatelské péče o pacientky po rekonstrukčních operacích. Za výhodu anonymních dotazníků považuji, že výsledky šetření jsou pravdivé, z důvodu anonymity, neboť se všeobecné sestry nestydí sdělit pravdu o tom, že nemají u těchto specifických operací až tak dostatečné znalosti a ocenily by např. odborný seminář. Při tvorbě dotazníků, jsem veškeré výzkumné otázky konzultovala s vedoucí bakalářské práce, abych si ověřila, zda všechny otázky jsou srozumitelné. Nadále jsem stavbu dotazníku odborně konzultovala se staniční sestrou z KPECH u sv. Anny v Brně.

Rozdala jsem celkem 130 dotazníků s návratností 102 dotazníků (viz. přílohač.1). Dotazník obsahuje celkem 22 otázek, které byly vytvořeny na základě dvou cílů práce a otázky v dotazníku jsou zaměřeny na výzkumné otázky. Na začátku dotazníku jsem respondenty seznámila s cílem bakalářské práce a uvedla jsem pokyny k vyplnění dotazníku. V neposlední řadě jsem jim poděkovala, za ochotné, vstřícné a pravdivé vyplnění dotazníku.

V otázce 1,2,3,4,5 zahrnují obecné informace a údaje o tom, kdo dotazník vyplňoval, zda žena či muž, věkovou kategorii respondenta, délku praxe ve zdravotnictví, nejvyšší dosažené

vzdělání a oddělení na kterém respondenti pracují. Otázka 6,7 je zaměřena na odborné pojmy z oboru plastické chirurgie. Dále v otázkách 8,9,10, 11,12,13,14,15,16, 17,18 zjišťuji, zda se někdy všeobecné sestry setkaly s rekonstrukční operací u nich na oddělení, zda by věděly, co mají na zrekonstruovaném prsu kontrolovat a jaké jsou komplikace těchto specifických operací. V otázkách 19, 20, 21 a 22 jsou zjištěny informace od všeobecných sester, zda by měly zájem o další informace, jakou formou by chtěly, aby se jim dostalo dalších informací a jestli by ocenily, informační leták, se stručnými instrukcemi jak pečovat o pacientku po rekonstrukční operaci prsu.

## 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Jako respondenty dotazníkového šetření, jsem oslovila všeobecné sestry z KPECH, NCHK, I. CH, ARK ve FNUSA v Brně. Distribuovala jsem celkem 130 dotazníků a navrátilo se mi zpět 102 dotazníků, dle vyhodnocených výsledků, odpovídali převážně ženy.

## 2.4 Průběh výzkumu

V rámci dotazníkového šetření jsem požádala náměstkyni ošetrovatelské péče ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně Mgr. Janu Zvěřinovou o schválení a umožnění sběru dat a informací, které schválila k datu 28. 8. 2023 (viz. příloha 2). Dotazníkové šetření probíhalo v rozmezí od 1. 10. 2023 do 31. 12. 2023. Vyhodnocení dotazníků probíhalo v datech od 1. 1. 2024 do 29. 2. 2024.

## 2.5 Zpracování získaných dat

Výsledky u výzkumných otázek jsou zaokrouhleny na jedno desetinné místo, k veškerému zpracování bakalářské práce jsem využila počítačový program Microsoft Office 2013.

## 2.6 Výsledky výzkumu

Výsledky výzkumu byly zaznamenány do přehledných tabulek a grafů.

### Otázka 1: Vaše pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

| pohlaví | absolutní četnost (n) | relativní četnost (%) |
|---------|-----------------------|-----------------------|
| ženy    | 97                    | 95,1                  |
| muži    | 5                     | 4,9                   |
| celkem  | 102                   | 100,0                 |

Tabulka 1 zaznamenává kolik dotazníků, vyplnili ženy a kolik muži. Celkem 97 (95,1 %) dotazníků bylo vyplněno ženami a 5 (4,9 %) dotazníků vyplnili muži. Celkem odpovědělo 102 respondentů.

## Otázka 2: Váš věk

Tabulka 2 Věk

| <b>věk</b>       | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>do 20 let</b> | 0                            | 0                            |
| <b>20-30 let</b> | 31                           | 30,4                         |
| <b>30-40 let</b> | 19                           | 18,6                         |
| <b>40-50 let</b> | 28                           | 27,5                         |
| <b>50 a více</b> | 24                           | 23,5                         |
| <b>celkem</b>    | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 2 udává věkové kategorie všech respondentů. Do 20 let věku nebyl žádný respondent. Kategorie 20-30 let byla zastoupena 31 (30,4 %) odpovídajícími, v kategorii 30-40 let bylo 19 (18,6 %), dále mezi 40-50 lety bylo zastoupení v (27,5 %) tudíž 28 respondentů a v poslední kategorii odpovídali všeobecné sestry nad 50 let v počtu 24 (23,5 %). Celkový počet vyplněných dotazníků bylo 102.

## Otázka 3: Vaše délka praxe ve zdravotnictví?

Tabulka 3 Délka praxe

| <b>délka praxe</b> | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>do 3 let</b>    | 14                           | 13,7                         |
| <b>do 5 let</b>    | 10                           | 9,8                          |
| <b>do 10 let</b>   | 14                           | 13,7                         |
| <b>do 15 let</b>   | 8                            | 7,8                          |
| <b>do 20 let</b>   | 10                           | 9,8                          |
| <b>nad 20 let</b>  | 46                           | 45,2                         |
| <b>celkem</b>      | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 3 udává délku praxe respondentů ve zdravotnictví. Z celkového počtu 102 dotazníků je 14 (13,7 %) respondentů v délce praxe do 3 let, 10 (9,8 %) do 5 let, do 10 let odpovědělo 14 (13,7 %), do 15 let uvedlo 8 (7,8 %) respondentů, do 20 let praxe 10 (9,8 %) a v délce praxe nad 20 let odpovědělo 46 (45,2 %) respondentů.

**Otázka 4: Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?****Tabulka 4 Nejvyšší vzdělání**

| <b>nejvyšší vzdělání</b>                                                                  | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>středoškolské s maturitou<br/>obor všeobecná sestra</b>                                | 31                           | 30,4                         |
| <b>středoškolské vzdělání obor<br/>praktická sestra (dříve<br/>zdravotnický asistent)</b> | 7                            | 6,9                          |
| <b>vyšší odborné vzdělání</b>                                                             | 33                           | 32,4                         |
| <b>vysokoškolské vzdělání –<br/>bakalář</b>                                               | 19                           | 18,6                         |
| <b>vysokoškolské vzdělání –<br/>magistr</b>                                               | 12                           | 11,7                         |
| <b>jiné</b>                                                                               | 0                            | 0                            |
| <b>celkem</b>                                                                             | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 4 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů, 31 (30,4 %) uvedlo, jako nejvyšší vzdělání středoškolské s maturitou obor všeobecná sestra, 7 (6,9 %) sdělilo, že vystudovali střední školu v oboru praktická sestra, dříve zdravotnický asistent. Vyšší odborné vzdělání má 33 respondentů což je (32,4 %), vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovatelství v akademickém titulu bakalář vystudovalo 19 (18,6 %) a magisterské studium 12 (11,7 %). Žádné jiné obory nebyly uvedeny z celkového počtu dotazníků 102.



**Otázka 5: Uved'te Vaše pracoviště****Tabulka 5 Pracoviště**

| <b>pracoviště</b>                          | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|--------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| plastická chirurgie<br>standartní oddělení | 23                           | 22,5                         |
| plastická chirurgie JIP                    | 8                            | 7,9                          |
| všeobecná chirurgie<br>standartní oddělení | 14                           | 13,7                         |
| všeobecná chirurgie JIP                    | 11                           | 10,8                         |
| anesteziologicko –<br>resuscitační klinika | 31                           | 30,4                         |
| neurochirurgie JIP,<br>standartní oddělení | 15                           | 14,7                         |
| jiné                                       | 0                            | 0                            |
| <b>celkem</b>                              | <b>102</b>                   | <b>100,0</b>                 |

Tabulka 5 uvádí, na kterém oddělení respondenti pracují. V zastoupení plastické a estetické chirurgie odpovědělo v počtu 23 (22,5 %), z oddělení jednotky intenzivní péče odpovídalo 8 (7,9 %), na všeobecné chirurgii odpovídalo 14 (13,7 %) a jednotky intenzivní péče 11 (10,8 %). V rámci anesteziologicko resuscitační kliniky odpovědělo 31 (30,4 %) a za celou neurochirurgii včetně jednotky intenzivní péče odpovědělo 15 (14,7 %) respondentů.

**Otázka 6: Rekonstrukční operace autologní (vlastní) tkáně znamená****Tabulka 6 Rekonstrukce autologní tkáně**

| <b>rekonstrukce autologní tkáně</b>          | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| rekonstrukce prsu<br>z estetického hlediska  | 10                           | 9,8                          |
| rekonstrukce prsu ze živé<br>tkáně           | 84                           | 82,4                         |
| rekonstrukce prsu<br>implantáty a živé tkáně | 8                            | 7,8                          |
| rekonstrukce prsu<br>implantáty              | 0                            | 0                            |
| <b>celkem</b>                                | <b>102</b>                   | <b>100,0</b>                 |

Tabulka 6 znázorňuje povědomí respondentů o rekonstrukčních operacích a základním pojmu. 10 odpovídajících tedy (9,8 %) odpovědělo, že autologní operace je rekonstrukce prsu z estetického hlediska, dále 84 (82,4 %) uvedlo jako odpověď, že tento pojem znamená rekonstrukce prsu ze živé tkáně. Následně pouze 8 (7,8 %) označilo odpověď, že se jedná o operaci rekonstrukce prsu implantáty v kombinaci se živou tkání. Rekonstrukci implantáty neoznačil jako správnou odpověď nikdo. Celkem bylo vyhodnoceno 102 dotazníků.

#### Otázka 7: Alopplastická operace je?

Tabulka 7 Alopplastická operace

| <b>aloplastická operace</b>                       | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|---------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>rekonstrukce implantáty – cizím materiálem</b> | 80                           | 78,4                         |
| <b>rekonstrukce živou tkání</b>                   | 18                           | 17,7                         |
| <b>komplikovaná operace</b>                       | 0                            | 0                            |
| <b>nevím</b>                                      | 4                            | 3,9                          |
| <b>celkem</b>                                     | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 7 vyznačuje další pojem ohledně plastické operace. Respondenti označili, že aloplastická operace je rekonstrukce implantáty – cizím materiálem v (78,4 %) tedy 80 respondentů, 18 (17,7 %) označilo rekonstrukci živou tkání, za komplikovanou operaci tenhle odborný pojem nepovažoval nikdo a odpověď nevím uvedli 4 respondenti (3,9 %).

#### Otázka 8: Zvládla byste se postarat o pacientku po rekonstrukční operaci prsu?

Tabulka 8 Zvládnutí péče o pacientku po operaci

| <b>zvládnutí péče o pacientku po operaci</b> | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|----------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>určitě ano</b>                            | 49                           | 48,0                         |
| <b>spíše ano</b>                             | 43                           | 42,2                         |
| <b>určitě ne</b>                             | 3                            | 2,9                          |
| <b>spíše ne</b>                              | 7                            | 6,9                          |
| <b>celkem</b>                                | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 8 vyhodnocuje, zda by se všeobecné sestry zvládly postarat o pacientku porekonstrukční operaci. Variantu určitě ano označilo 49 respondentů (48,0 %), spíše ano 43 (42,2 %), určitě ne 3 (2,9 %), spíše ne 7 což je (6,9 %).

**Otázka 9: Na zrekonstruovaném prsu budu kontrolovat****Tabulka 9 Kontrola**

| <b>kontrola</b>                                         | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>jaký má estetický tvar</b>                           | 0                            | 0                            |
| <b>váha</b>                                             | 1                            | 0,1                          |
| <b>celkový vzhled, kapilární návrat, teplotu, barvu</b> | 101                          | 99,9                         |
| <b>celkem</b>                                           | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 9 zobrazuje, že většina respondentů což je 101 (99,9 %) označilo, že na zrekonstruovaném prsu budou kontrolovat celkový vzhled, teplotu a barvu. Ojediněle 1 (0,1 %) respondent označil, že na zrekonstruovaném prsu bude kontrolovat váhu. Estetický tvar, neoznačil nikdo z celkového počtu 102 dotazníků.

**Otázka 10: Správná barva zrekonstruovaného prsu je****Tabulka 10 Správná barva prsu**

| <b>správná barva prsu</b> | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|---------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>růžová</b>             | 98                           | 96,1                         |
| <b>fialová</b>            | 0                            | 0                            |
| <b>modro-fialová</b>      | 4                            | 3,9                          |
| <b>bílá</b>               | 0                            | 0                            |
| <b>šedá</b>               | 0                            | 0                            |
| <b>celkem</b>             | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 10 uvádí, jak hodnotí respondenti správnou barvu rekonstruovaného prsa. Většina což je 98 (96,1 %) respondentů, uvedlo, že by prso mělo mít růžovou barvu, pouze 4 (3,9 %) si myslí, že rekonstruované prso by mělo mít modro – fialovou barvu. Ostatní varianty jako je barva bílá, fialová a šedá neuvedl nikdo ze 102 respondentů.

**Otázka 11: Pacientky po rekonstrukčních operacích nesmí****Tabulka 11 Omezení po operaci**

| omezení po operaci                           | absolutní četnost (n) | relativní četnost (%) |
|----------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ležet na břiše, zvedat ruce nad úroveň ramen | 102                   | 100,0                 |
| konzumovat sladké nápoje                     | 0                     | 0                     |
| vstávat z postele                            | 0                     | 0                     |
| pomalů se pohybovat                          | 0                     | 0                     |
| celkem                                       | 102                   | 100,0                 |

Tabulka 11 znázorňuje, jaké mají všeobecné sestry povědomí po operační péči u pacientek. Všichni respondenti v počtu 102 (100 %) uvedli, že pacientky nesmí ležet na břiše, zvedat ruce nad úroveň ramen. Zbylé odpovědi nebyly označeny.

**Otázka 12: Za časnou komplikaci u rekonstruovaného prsa lalokem považujeme****Tabulka 12 Časné komplikace**

| časné komplikace           | absolutní četnost (n) | relativní četnost (%) |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| hematom, ischemie          | 95                    | 93,1                  |
| hypertrofická jizva        | 1                     | 1,0                   |
| keloidní jizva             | 1                     | 1,0                   |
| špatný kosmetický výsledek | 4                     | 3,9                   |
| ochrnutí                   | 1                     | 1,0                   |
| celkem                     | 102                   | 100,0                 |

V tabulce 12 je vyjádřeno, jaké jsou nejčastější odpovědi ohledně časné komplikace. Za časnou komplikaci považuje 95 (93,1 %) respondentů hematom a ischemii, pouze 1 odpověď byla u hypertrofické a keloidní jizvy a ochrnutí (1 %). Za časnou komplikaci považovali 4 (3,9 %) respondenti, že je špatný kosmetický výsledek.

**Otázka 13: Za dlouhodobou komplikaci u rekonstruovaného prsa je považována**

**Tabulka 13 Dlouhodobé komplikace**

| <b>dlouhodobé komplikace</b>      | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>špatný kosmetický výsledek</b> | 75                           | 73,5                         |
| <b>krvácení</b>                   | 2                            | 2,0                          |
| <b>ischemie</b>                   | 7                            | 6,9                          |
| <b>modro-šedé zbarvení prsu</b>   | 18                           | 17,6                         |
| <b>celkem</b>                     | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 13 označuje přehled o povědomí o dlouhodobých komplikacích u rekonstruovaného prsa. Jako špatný kosmetický výsledek považuje 75 respondentů což je (73,5 %), jako krvácení 2 (2,0 %), ischemii 7 (6,9 %), modro- šedé zbarvení prsu 18 (17,6 %). Rozdáno bylo 102 dotazníků.

**Otázka 14: Projevy infekce rekonstruovaného prsu implantáty jsou**

**Tabulka 14 Projevy infekce**

| <b>projevy infekce</b>                                | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>zvýšená tělesná teplota, zarudnutí prsou, otok</b> | 101                          | 99,0                         |
| <b>nechuť k jídlu, bolest nohou, plynatost</b>        | 1                            | 1,0                          |
| <b>bolest rukou, bolesti v bedrech, zvracení</b>      | 0                            | 0                            |
| <b>pálení žáhy, třes v rukou, otok</b>                | 0                            | 0                            |
| <b>celkem</b>                                         | 102                          | 100,0                        |

Tabulka 14 zaznamenává znalost o projevech infekce rekonstruovaného prsa implantátem. Všeobecné sestry udávají v (99 %) v počtu 101, že projev infekce je zvýšená tělesná teplota, zarudnutí prsou a otok. Pouze jeden respondent uvedl, jako projev infekce nechuť k jídlu, bolest nohou a plynatost (1 %). Distribuováno bylo 102 dotazníků.

**Otázka 15: Správná poloha po rekonstrukční operaci DIEP je****Tabulka 15 Správná poloha po operaci**

| <b>správná poloha po operaci</b>                                          | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| na boku                                                                   | 2                            | 2,0                          |
| na břicho                                                                 | 0                            | 0                            |
| na zádech v tzv. „kolébce“,<br>označováno i také jako<br>Fowlerova poloha | 98                           | 96,0                         |
| vsedě                                                                     | 2                            | 2,0                          |
| <b>celkem</b>                                                             | <b>102</b>                   | <b>100,0</b>                 |

Tabulka 15 zobrazuje, jak hodnotili respondenti správnou polohu po rekonstrukční operaci DIEP 98 (96,0 %) uvedlo, že správná poloha je na zádech v tzv. Fowlerově poloze, na boku uvedli pouze 2 respondenti (2,0 %), vsedě také 2 (2,0 %) a na břicho nebyla zaznamenána žádná odpověď z celkového počtu 102 dotazníků.

**Otázka 16: Ve stravě pacientky by se neměly objevit****Tabulka 16 Správná strava pacientky**

| <b>správná strava pacientky</b> | <b>absolutní četnost (n)</b> | <b>relativní četnost (%)</b> |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| strava bohatá na bílkoviny      | 10                           | 9,8                          |
| nadýmové potraviny              | 89                           | 87,3                         |
| mléčné výrobky                  | 3                            | 2,9                          |
| probiotická strava              | 0                            | 0                            |
| <b>celkem</b>                   | <b>102</b>                   | <b>100,0</b>                 |

Tabulka 16 zobrazuje, které potraviny by se neměly objevovat u pacientek po rekonstrukční operaci, 89 (87,3 %) zaznamenalo, že by se neměly objevovat nadýmové potraviny, dále 10 (9,8 %) označilo, že by se ve stravě nemělo objevit více bílkovin a 3 (2,9 %) si myslí, že by se neměly ve stravě objevovat mléčné výrobky. Celkem bylo rozdáno 102 dotazníků.

**Otázka 17: Jaké jsou doporučené doplňky stravy u těchto pacientek****Tabulka 17 Doporučené doplňky stravy**

| doporučené doplňky stravy                        | absolutní četnost (n) | relativní četnost (%) |
|--------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| vit. C, Chrom, vit. A                            | 4                     | 3,9                   |
| železo, kyselina listová,<br>vit.B, zinek, selen | 88                    | 86,3                  |
| vit. E, D, mořský Colagen                        | 10                    | 9,8                   |
| celkem                                           | 102                   | 100,0                 |

Tabulka 17 zobrazuje, které vitamínové doplňky jsou pro pacientky vhodné 88 (86,3 %) všeobecných sester označilo kyselinu listovou, železo, vit. B, zinek a selen, 10 (9,8 %) označilo Vit. E, D, mořský colagen a zbylé 4 (3,9 %) zaznamenaly Vit. C, Chrom, vit. A. Celkem bylo distribuováno 102 dotazníků.

**Otázka 18: Setkala jste se někdy na vašem oddělení s pacientkami po rekonstrukční operaci?****Tabulka 18 Setkání s pacientkami po rekonstrukčních operacích**

| setkání s pacientkami po rekonstrukčních operacích | absolutní četnost (n) | relativní četnost (%) |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano                                                | 61                    | 59,8                  |
| ne                                                 | 41                    | 40,2                  |
| celkem                                             | 102                   | 100,0                 |

Tabulka 18 znázorňuje počet respondentů, kteří se setkali v praxi s rekonstrukčními operacemi 61 (59,8 %) uvedlo, že ano a 41 (40,2 %) ze 102 uvedlo, že ne.

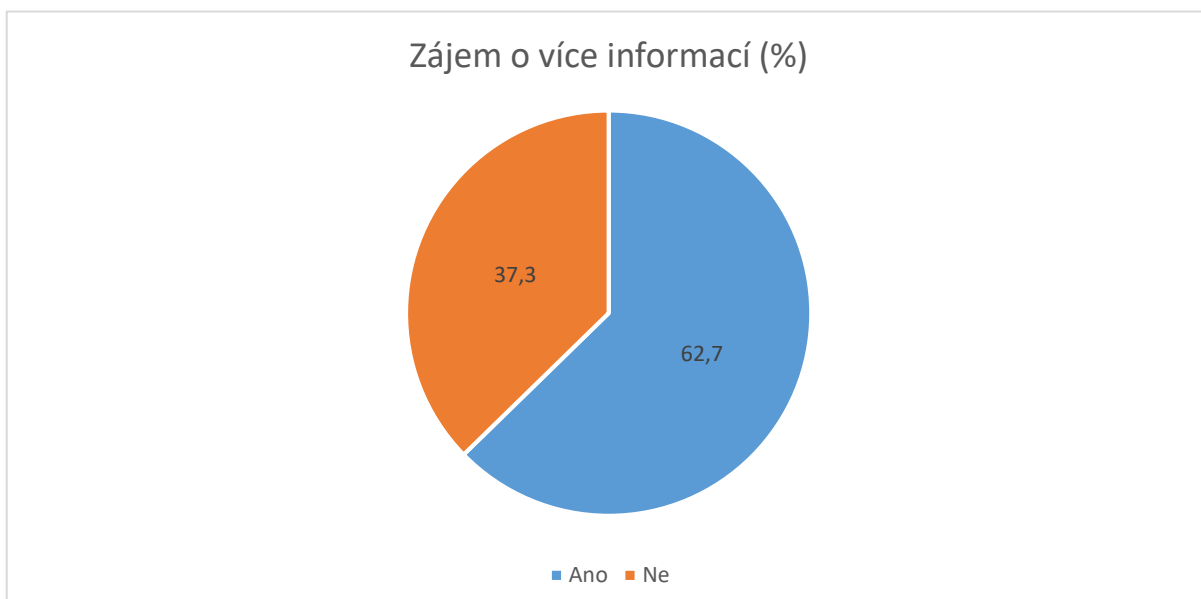
**Otázka 19: Myslíte si, že máte o dané problematice dostatek znalostí?****Tabulka 19 Dostatek znalostí**

| dostatek znalostí | absolutní četnost (n) | relativní četnost (%) |
|-------------------|-----------------------|-----------------------|
| ano               | 12                    | 11,7                  |
| spíše ano         | 38                    | 37,3                  |
| ne                | 21                    | 20,6                  |
| spíše ne          | 21                    | 20,6                  |
| nedokážu posoudit | 10                    | 9,8                   |
| celkem            | 102                   | 100,0                 |

Tabulka 19 ukazuje znalosti na dané téma. Respondenti uvedli, že ano a to v (11,7 %) což je 12 respondentů, spíše ano uvedlo 38 (37,3 %). Spíše by se nedokázalo postarat 21 respondentů (20,6 %) a absolutní ne uvedlo 21 respondentů (20,6 %).

**Otázka 20: Měla byste zájem o více informací o této problematice?**

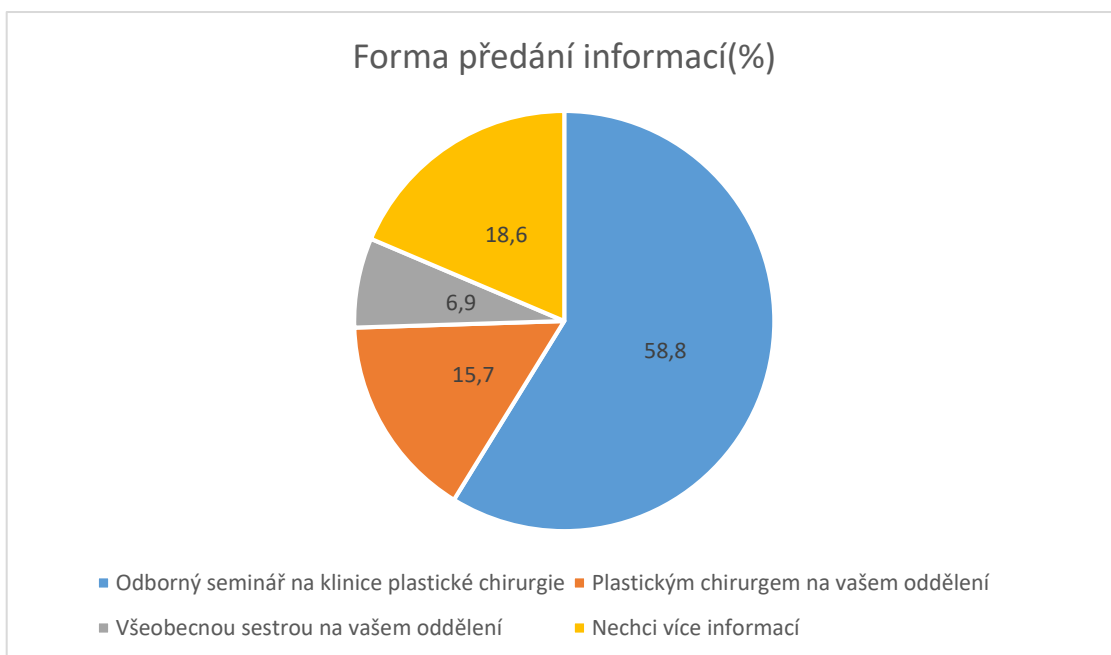
**Graf 1 Zájem o více informací**



Graf 1 ukazuje, že 64 (62,7 %) by ocenilo více informací o dané problematice. Z toho 38 (37,7 %) respondentů nechtějí více informací.

**Otázka 21: Jakou formou byste preferovala předání informací k této problematice?**

**Graf 2 Forma předání informací**



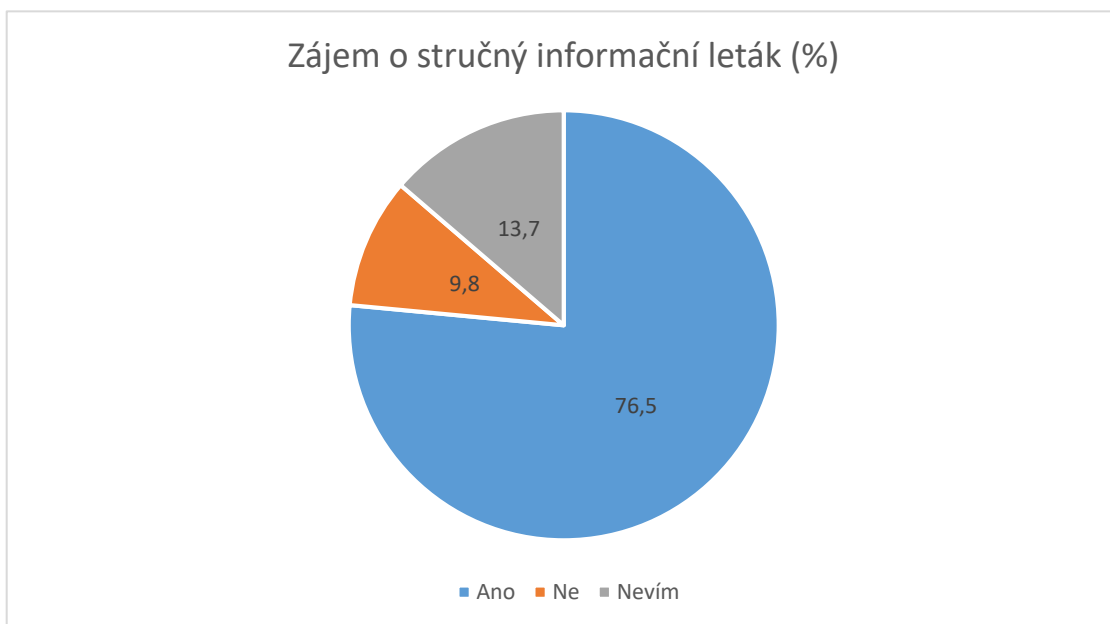
Graf 2 zmapoval, jakou formou by respondenti ocenili další předávání informací ohledně této problematiky, z toho 60 (58,8 %) respondentů by ocenili odborný seminář na klinice plastické



chirurgie, 16 (15,7 %) respondentů by ocenilo seminář plastickým chirurgem na jejich oddělení, 7 (6,9 %) respondentů všeobecnou sestrou na jejich oddělení a 19 (18,6 %) respondentů nechce více informací.

**Otázka 22: Ocenila byste informační leták se stručnými instrukcemi jak se starat o pacientku po rekonstrukční operaci?**

**Graf 3 Stručný informační leták**



Graf 3 je vyjádření zájmu respondentů o stručný informativní leták o dané problematice 78 (76,5 %) uvedlo, že by chtěli informační leták, z toho 14 (13,7 %) zaznamenalo, že neví, zda by ocenili informační letáček a zbylých 10 (9,8 %) označilo, že nechtějí informace.

## 2.7 Diskuse

Svoji bakalářskou práci na téma „Specifika ošetrovatelské péče u pacientek po rekonstrukčních operacích prsu“ jsem zjišťovala, jak jsou všeobecné sestry informované o této problematice rekonstrukčních operací prsu a zdali by uvítaly více informací o dané problematice. Výzkum probíhal formou kvantitativního šetření. Můj anonymní výzkumný dotazník měl 22 otázek a odpovídalo 102 respondentů.

Svoji bakalářskou práci jsem srovnala s diplomovou prací Bc. Radky Pilátové z roku 2023 „Znalosti studentů oboru praktická sestra o péči u žen po operaci karcinomu prsu“, s bakalářskou prací Michaely Jurnečkové „Specifika ošetrovatelské péče o pacientku po operaci prsu“ z roku 2018 a s bakalářskou prací Hany Buřilové „Specifika ošetrovatelské péče u pacientek po rekonstrukčních výkonech po ablaci prsu“ z roku 2010.

V první části dotazníkového šetření v **otázkách č. 1, 2, 3, 4, 5** jsem zjišťovala všeobecné informace o respondentech z Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, kteří odpovídali na mé dotazníky.

Zajímalo mě pohlaví a věk respondentů, délka praxe ve zdravotnictví, nejvyšší dosažené vzdělání a typ pracoviště. Z šetření vyplynulo, že 95,1 % respondentů tvoří ženy a 4,9 % respondentů jsou muži. Nejčetnější skupinu tvoří respondenti ve věku 20-30 let a to 30,4 %, dále respondenti ve věku 40-50 let a to 27,5 %, 50 let a více označilo 23,5 % respondentů, věková skupina 30-40 let je zastoupená 18,6 % a věkovou hranici do 20 let neoznačil žádný respondent. K otázce o délce praxe, označilo nejvíce respondentů (45,2 %) praxi nad 20 let. Shodně (13,7 %) se v dotazníku objevuje délka praxe do 3 let a do 10 let. Opět shodně (9,8 %) respondentů, označilo svoji délku praxe do 5 a do 20 let. Nejméně respondentů 7,8 % uvedlo délku své praxe do 15 let. V otázce č. 4 uvedlo jako nejvyšší vzdělání 32,4 % vyšší odborné vzdělání, 30,4 % středoškolské s maturitou obor všeobecná sestra, 18,6 % označilo vysokoškolské vzdělání bakalář, 11,7 % vysokoškolské vzdělání magistr a nejméně respondentů 6,9 % uvedlo jako svoje nejvyšší vzdělání středoškolské vzdělání obor praktická sestra. V otázce č. 5 zaznamenalo 30,4 % jako své pracoviště anesteziologicko resuscitační kliniku, 22,5 % plastickou chirurgií standardní oddělení, 14,7 % neurochirurgie JIP a standardní oddělení, 13,7 % všeobecná chirurgie standardní oddělení, 10,8 % uvedlo jako svoje pracoviště všeobecnou chirurgii JIP a nejméně respondentů označilo plastickou chirurgii JIP 7,9 %.

V druhé části dotazníku v **otázkách č. 6,7** jsem zjišťovala, zda mají respondenti povědomí o základních pojmech, které se spojují s rekonstrukčními operacemi prsu. V **otázce č. 8** jsem položila dotaz, zda by se zvládli postarat o pacientku po rekonstrukční operaci prsu a v **otázce číslo 18** jsem se zajímala o to, zda se respondenti setkali na svém pracovišti s pacientkou po rekonstrukční operaci prsu.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 48 % respondentů by se určitě ano zvládlo postarat o pacientku po operaci, 42,2 % uvedlo, že spíše ano, spíše ne uvedlo 6,9 % respondentů a určitě ne zaznamenalo 2,9 %. Dotazníkovým šetřením jsem zjistila, že 82,4 % respondentů odpovědělo správně na otázku rekonstrukční autologní tkání, znamená rekonstrukce prsu ze živé tkáně. V otázce č. 7 označilo 78,4 % správně na otázku aloplastická operace je rekonstrukce implantáty – cizím materiálem. Z toho vyplývá, že více než 78 % má povědomí

o základních pojmech z dané problematiky. V otázce číslo 18, ve které mě zajímalo, zda se respondenti setkali někdy na svém oddělení s pacientkou po rekonstrukční operaci prsu 59,8 % respondentů ve svém dotazníku uvedlo, že ano, 40,2 % respondentů uvedlo, že ne. Dle tohoto výsledku je patrné, že více respondentů se s takovou pacientkou již ve svém zaměstnání setkalo.

Třetí část dotazníku (**otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19**) se zaměřují na specifika ošetrovatelské péče o pacientky po rekonstrukčních operacích a na možné pooperační komplikace.

K těmto výzkumným otázkám se vztahuje **Cíl č. 1- zjistit, zda všeobecné sestry znají specifika ošetrovatelské péče po rekonstrukční operaci prsu.**

Výzkumné otázky:

Znají všeobecné sestry specifika ošetrovatelské péče po jednotlivých rekonstrukčních operacích prsu?

Znají všeobecné sestry komplikace po jednotlivých rekonstrukčních operacích prsu?

**Otázka č 9** Na zrekonstruovaném prsu budu kontrolovat- většina respondentů což je 101 (99,9 %) správně označilo, že na zrekonstruovaném prsu budou kontrolovat celkový vzhled, teplotu a barvu.

**Otázka číslo 10** Správná barva zrekonstruovaného prsu- uvedlo 98 (96,1 %) respondentů, že by prso mělo mít růžovou barvu, pouze 4 (3,9 %) si myslí, že zrekonstruované prso by mělo mít modro – fialovou barvu.

**Otázka č 11** Pacientky po rekonstrukčních operacích nesmí- všichni respondenti v počtu 102 (100 %) správně uvedli, že pacientky nesmí ležet na břiše, zvedat ruce nad úroveň ramen.

**Otázka č. 12** Za časnou komplikaci u zrekonstruovaného prsa lalokem považujeme- označilo správně 95 (93,1 %) respondentů hematoma a ischemii.

**Otázka č. 13** Za dlouhodobou komplikaci u zrekonstruovaného prsa je považován za správnou odpověď špatný kosmetický výsledek, který označilo 75 respondentů což je (73,5 %).

**Otázka č. 14** Projevy infekce zrekonstruovaného prsu implantáty jsou zvýšená tělesná teplota, zarudnutí prsou a otok, což správně uvedlo (99 %) respondentů v počtu 101.

**Otázka č. 15** Správná poloha po rekonstrukční operaci DIEP- označilo správně 98 (96,0 %) respondentů polohu na zádech tzv. Fowlerovu polohu.

**Otázka č. 16** Ve stravě pacientky by se neměly objevit správně 89 respondentů (87,3 %) zaznamenalo, že by se neměly objevovat nadýmové potraviny.

**Otázka č. 17** Jaké jsou doporučené doplňky stravy u těchto pacientek- zaznačilo správně 88 respondentů (86,3 %) kyselinu listovou, železo, vit. B, zinek a selen.

**Otázka č. 19** Myslíte si, že máte o dané problematice dostatek znalostí? Respondenti uvedli, že ano a to v (11,7 %) což je 12 respondentů, spíše ano uvedlo 38 (37,3 %). Spíše by se nedokázalo postarat 21 respondentů (20,6 %) a absolutní ne uvedlo 21 respondentů (20,6 %).

Z mého výzkumného šetření plyne, že velká většina všeobecných sester odpovídajících na můj dotazník je o dané problematice dobře informována. Většina správných odpovědí na znalostní otázky ohledně specifika ošetrovatelské péče u pacientky po rekonstrukční operaci prsu byla více než 80 %, což považuji za velmi dobrý výsledek, který mě příjemně překvapil.

Pilátová ve své práci zjišťovala znalosti budoucích praktických sester a vytvořila didaktický test, který obsahoval 40 otázek a byl distribuován 97 respondentům. Znalosti přesahující 70 % označila jako vysokou úroveň znalostí, znalosti menší než 30 % označila jako nízká úroveň znalostí. Test oznámkovala stupnicí 1-5, z jejího výzkumného šetření známku 1 a 5 nedostal žádný respondent, známku 2 dostalo 27 respondentů, známku 3 obdrželo 45 respondentů a známku 4 obdrželo 25 respondentů. 75 žáků označilo její didaktický test jako náročný. Dle výzkumu Pilátové je věnováno relativně málo času v rámci přípravy budoucích praktických sester onkologické problematice prsu, což se může podílet na malé informovanosti studentů zdravotnických škol a následně sester v praxi.

Michaela Jurnečková zjišťovala ve své práci „Specifika ošetrovatelské péče o pacientku po operaci prsu“ spokojenost pacientek s ošetrovatelskou péčí před a po operaci prsu. Ve svém průzkumném šetření oslovila 6 respondentek ve věku 28-43 let. Z rozhovoru s pacientkami zjistila, že přístup před operací je výborný, pacientky jsou dobře informovány a spokojeny s přístupem lékařů i zdravotních sester. K přístupu po operaci se vyjádřily kladně, nejvíce je zatěžovala nespavost, bolest a hojení ran. Nejvíce informací od personálu získaly o pooperační komplikaci lymfedému a o projevech špatného hojení ran. Jurnečková ve své práci zmiňuje, že pooperační komplikace po rekonstrukčních operacích prsu, postihnou každou 3. ženu. Jako specifika ošetrovatelské péče ve své práci klade důraz na pravidelné kontrolování operační rány za aseptických podmínek, měření množství v redonově drénu, všimnout si prosakování obvazů, vzhledu rány, okolí, subjektivních pocitů, bolesti a zajišťovat prevenci lymfedému.

Buřilová Hana uvádí ve své bakalářské práci jako specifika ošetrovatelské péče sledování fyziologických funkcí (vědomí, krevní tlak, srdeční činnost, saturace krve, EKG, dechová křivka), pohledem barvu a dotekem teplotu laloku. Mírným stlačením a uvolněním zjišťujeme kapilární návrat, sledujeme obvazy a jejich prosakování, zajišťujeme péči o žilní vstupy, klid na lůžku, péči o spánek a včasnou RHB. Kontrola nového prsu dle této práce probíhá v prvních 3 dnech po 1 hodině.

V těchto bakalářských pracích vidíme, že ošetrovatelská péče o pacientky po rekonstrukčních operacích prsu je velice specifická a všeobecné sestry pracující na těchto odděleních musí mít dostatečné znalosti a vědomosti o ošetrovatelské péči, aby mohli co nejdříve zalarmovat lékaře.

V poslední části dotazníku jsem zjišťovala, zda by všeobecné sestry ocenily více informací o dané problematice a jakou formou by chtěly dostat více informací. K tomuto cíli se vztahují výzkumné **otázky 20, 21, 22.**

## **Cíl 2: Zjistit, zda mají všeobecné sestry dostatek informací o dané problematice**

Výzkumné otázky:

Mají všeobecné sestry dostatek informací o dané problematice?

Mají všeobecné sestry zájem o poskytnutí více informací k dané problematice?

Jakou formu poskytnutí informací o dané problematice preferují?

**Otázka č. 20** Měla byste zájem o více informací o této problematice? 64 respondentů (62,7 %) by ocenilo více informací o dané problematice a 38 (37,7 %) respondentů nechťejí více informací.

**Otázka č. 21** Jakou formou byste preferovala předání informací k této problematice? 60 respondentů (58,8 %) by ocenilo odborný seminář na klinice plastické chirurgie, 16 (15,7 %) by ocenilo seminář plastickým chirurgem na jejich oddělení, 7 (6,9 %) všeobecnou sestrou na jejich oddělení a 19 (18,6 %) nechce více informací.

**Otázka č. 22** Ocenila byste informační leták se stručnými instrukcemi jak se starat o pacientku po rekonstrukční operaci? 78 respondentů (76,5 %) uvedlo, že by chtěli informační leták.

Dle dotazníkového šetření vyplývá, že 64 respondentů (62,7 %) by ocenilo více informací o dané problematice a 78 respondentů (76,5 %) uvedlo, že by chtěli informační leták. Toto zjištění mě vedlo ke zhotovení informačního letáku o specifické ošetrovatelské péči o pacientky po rekonstrukční operaci prsu, který bude sloužit praktickým a všeobecným sestrám a pomůže nově nastupujícím sestrám se v dané problematice zorientovat.

## 2.7 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Jako respondenty jsem oslovila všeobecné sestry z Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně, zaměřila jsem se i na jiné kliniky s jiným zaměřením než je plastická chirurgie. Pracuji již čtvrtým rokem na klinice plastické a estetické chirurgie ve FNUSA a stává se, že z důvodu jiných potíží, jsou pacientky po operaci přeloženy na jiné oddělení mimo naši kliniku. Z mého výzkumu vyplynulo, že většina všeobecných sester, má povědomí o tom, jak se starat o pacientky po rekonstrukčních operacích. Z výzkumu také vyplynulo, že by všeobecné sestry ocenily stručný informativní leták o tom, jak se starat o pacientky po rekonstrukčních operacích. Uvedli, že by ocenily i odborný seminář na klinice plastické chirurgie, či plastickým chirurgem na jejich oddělení.

### **Moje návrhy na řešení:**

1. Rozšíření výuky na zdravotních školách o onkologické problematice
2. Zajištění odborného semináře na klinice plastické a estetické chirurgie
3. Zhotovení informačního letáku pro praktické a všeobecné sestry

Na základě vyhodnocených dat, jsem vytvořila stručný informativní leták, který popisuje pooperační péči o pacientky po rekonstrukčních operacích. Věřím, že tento dokument ocení ošetřující personál jiných klinik, než jen všeobecné sestry z kliniky plastické a estetické chirurgie a že bude v kladném smyslu využíván, v souvislosti s péčí o pacientky. Leták bude k dispozici vedoucím pracovníkům z klinik FNUSA.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na specifika ošetrovatelské péče u pacientek po rekonstrukčních operacích prsu.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou. V první teoretické části práce je zmíněna historie rekonstrukčních operací, anatomie a fyziologie prsu, nádorové onemocnění prsu. V této části je popsán i psychologický pohled ženy na nádorové onemocnění. Teoretická část zahrnuje rozdělení základních chirurgických technik v oblasti rekonstrukcí prsu. Následně i zmíněna předoperační a pooperační příprava, včetně možných následných komplikací. V neposlední řadě je zde zmíněna i následná rehabilitace a edukace pacientek.

V druhé výzkumné části, jsou uvedeny zjištěné výsledky kvantitativního výzkumu, který probíhal ve FNUSA na různých chirurgických odděleních. Při výzkumném šetření se vrátilo 102 dotazníků, které byly následně vyhodnoceny. Na základě vyhodnocených výsledků, byl zpracován stručný informativní leták s instrukcemi jak se po operaci starat o pacientku po rekonstrukční operaci prsu a jaké jsou možné nejčastější časné komplikace. Z výsledku výzkumu, vyplynulo, že 59,8 % respondentů se setkalo na svém pracovišti s pacientkou po rekonstrukční operaci prsu a následně bylo vyhodnoceno, že 76,5 % by ocenilo stručný informační leták s instrukcemi, jak se starat o pacientku po rekonstrukční operaci prsu. Na základě výsledků z výzkumného šetření jsem leták vytvořila. Jsou zde zmíněny stručné informace o pooperační péči a následně možných časných komplikací. Stručný leták bude k dispozici vedoucím pracovníkům klinik ve FNUSA pro nelékařský zdravotnický personál. Pevně věřím, že pomocí tohoto informačního letáku dojde k ucelení péče o pacientky s danou problematikou a také pomůže nově nastupujícím všeobecným a praktickým sestrám v adaptačním procesu.

## SEZNAM LITERATURY

BOUŘILOVÁ, Hana. *Specifika ošetrovatelské péče u pacientek po rekonstrukčních výkonech po ablaci prsu*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Bc. Alena Polanová. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ietdt3/810886>. [cit. 2024-01-13].

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

ČOUPKOVÁ, Hana a SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii I. Sestra* (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3129-2.

DRAŽAN, Luboš a MĚŠŤÁK, Jan. *Rekonstrukce prsu po mastektomii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1123-0.

DRAŽAN, Luboš. *Profylaktická mastektomie s rekonstrukcí: příručka pro pacientky*. [Brno]: Akademické nakladatelství CERM, 2010. ISBN 978-80-7204-684-3.

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

HANSEN, John T. *Netterův vybarvovací anatomický atlas*. 2., aktualizované vydání. Ilustroval Frank H. NETTER, přeložil Marcela BEZDIČKOVÁ. V Brně: CPress, 2019. ISBN 978-80-264-2800-8.

HEITZ, James W. (ed.). *Pooperační stavy: příznaky, diagnostika, postupy*. Přeložil Jiří MÁLEK. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0873-2.

JURNEČKOVÁ, Michaela. *Specifika ošetrovatelské péče o pacientku po operaci prsu*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Jana Vácová. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2018. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8mc3de/>. [cit. 2024-04-10].

KOPÁČIKOVÁ, Mária; CETLOVÁ, Lada a STANČIAK, Jaroslav. *Ošetrovatelský proces a potreby pacientů/klientů*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2012. ISBN 978-80-87035-51-1.

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

MÁLEK, Jiří a ŠEVČÍK, Pavel. *Léčba pooperační bolesti*. 4., přepracované a doplněné vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2021]. ISBN 978-80-7345-696-2.



NAHABEDIAN, Maurice Y.; NELIGAN, Peter C. a LIU, Daniel Z. *Plastic surgery*. Fourth edition 2018. Canada: ELSEVIER, 2018. ISBN 978-0-323-35709-8.

NAŇKA, Ondřej a ELIŠKOVÁ, Miloslava. *Přehled anatomie*. Čtvrté vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-450-7

NOVOTNÁ, Ivana. *Jak reaguje naše psychika i celá společnost aneb 5 fází smutku*. Online. 2020. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/covid-a-my/cim-prochazi-nase-psychika-i-cela-spolecnost-aneb-5-fazi-smutku/>. [cit. 2024-02-13].

*Souhrnné informace o genetické mutaci BRCA 1 a BRCA 2*, informační brožura. European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups, 2017, ISSN 2570-8791

*Specifika ošetrovatelské péče o pacientku po operaci prsu*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Jana Vácová. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2018. Dostupné z: <https://theses.cz/auth/id/8mc3de/>. [cit. 2024-04-10].

STREIT, Libor. *PŘENOS AUTOLOGNÍ TUKOVÉ TKÁNĚ V PLASTICKÉ A REKONSTRUKČNÍ CHIRURGII PRSU*. Online. 2018. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1411/72138/habilitacni\\_prace/Streit\\_-\\_habilitace\\_-\\_verejne.pdf](https://is.muni.cz/do/rect/habilitace/1411/72138/habilitacni_prace/Streit_-_habilitace_-_verejne.pdf). [cit. 2024-01-10].

TSCHUSCHKE, Volker. *Psychoonkologie: psychologické aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Přeložil Lucie SIMONOVÁ. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-826-0.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu: učební texty pro vyšší zdravotnické školy, bakalářské a magisterské studium, specializační studium sester*. Vydání: čtvrté rozšířené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2018. ISBN 978-80-7013-590-7.

VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2015]. ISBN 978-80-7345-456-2.

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

WILHELM, Zdeněk. *Stručný přehled fyziologie člověka pro bakalářské studijní programy*. 4. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5283-3.

ZEMANOVÁ, Jitka. *Základy anesteziologie*. Vydání: třetí upravené. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2021. ISBN 978-80-7013-608-9.

Druhy a stadia rakoviny prsu. Online. Roč. 2021. Dostupné  
z: <https://www.ptc.cz/cs/blog/druhy-a-stadia-rakoviny-prsu.html>. [cit. 2024-01-18].

# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1 Dotazník

Vážené kolegyně,

jmenuji se Kateřina Komárková a studuji třetím rokem na Vysoké škole polytechnické v Jihlavě obor Všeobecná sestra. Žádám Vás o vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci. Moje téma je zaměřeno na specifika ošetrovatelské péče u pacientek po rekonstrukčních operacích prsou. Tímto dotazníkem, bych chtěla zjistit, zda mají všeobecné sestry dostatek informací o tom, jak pečovat o pacientku po rekonstrukční operaci.

Vždy prosím, zaznačit pouze jednu odpověď, pokud není u otázky uvedeno jinak. V případě otevřené otázky, prosím o dopsání odpovědi. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze ke zpracování výzkumného dotazníku.

Předem Vám děkuji za Váš čas a Vaši spolupráci

Kateřina Komárková

1. Vaše pohlaví
  - a) žena
  - b) muž
  
2. Váš věk
  - a) Do 20 let
  - b) 20-30 let
  - c) 30-40 let
  - d) 40-50 let
  - e) 50 let a více
  
3. Vaše délka praxe ve zdravotnictví?
  - a) do 3 let
  - b) do 5 let
  - c) do 10 let
  - d) do 15 let
  - e) do 20 let
  - f) nad 20 let
  
4. Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání?
  - a) Středoškolské s maturitou obor všeobecná sestra
  - b) Středoškolské vzdělání obor praktická sestra (dříve zdravotnický asistent)
  - c) Vyšší odborné vzdělání
  - d) Vysokoškolské vzdělání – bakalář
  - e) Vysokoškolské vzdělání – magistr
  - f) Pokud vyšší, prosím doplňte.....

5. Uveďte Vaše pracoviště
- a) Plastická chirurgie standartní oddělení
  - b) Plastická chirurgie JIP
  - c) Všeobecná chirurgie standartní oddělení
  - d) Všeobecná chirurgie JIP
  - e) Anesteziologicko – resuscitační klinika
  - f) Neurochirurgie JIP, standartní oddělení
  - g) Jiné.....
6. Rekonstrukční operace autologní (vlastní) tkáně znamená
- a) Rekonstrukce prsu z estetického hlediska
  - b) Rekonstrukce prsu ze živé tkáně
  - c) Rekonstrukce prsu implantáty a živé tkáně
  - d) Rekonstrukce prsu implantáty
7. Alopplastická operace je
- a) Rekonstrukce implantáty – cizím materiálem
  - b) Rekonstrukce živou tkáně
  - c) Komplikovaná operace
  - d) Nevím
8. Zvládla byste se postarat o pacientku po rekonstrukční operaci prsu?
- a) Určitě ano
  - b) Spíše ano
  - c) Určitě ne
  - d) Spíše ne
9. Na zrekonstruovaném prsu budu kontrolovat
- a) jaký má estetický tvar
  - b) váhu
  - c) celkový vzhled, kapilární návrat, teplotu, barvu
10. Správná barva zrekonstruovaného prsu je
- a) růžová
  - b) fialová
  - c) modro-fialová
  - d) bílá
  - e) šedá
11. Pacientky po rekonstrukčních operacích nesmí
- a) ležet na břiše, zvedat ruce nad úroveň ramen
  - b) konzumovat sladké nápoje
  - c) vstávat z postele
  - e) pomalu se pohybovat

12. Za časnou komplikaci u rekonstruovaného prsa lalokem považujeme
- a) hematom, ischemie
  - b) hypertrofická jizva
  - c) keloidní jizva
  - d) špatný kosmetický výsledek
  - e) ochrnutí
13. Za dlouhodobou komplikaci u rekonstruovaného prsu je považována
- a) špatný kosmetický výsledek
  - b) krvácení
  - c) ischemie
  - d) modro-šedé zbarvení prsu
14. Projevy infekce rekonstruovaného prsa implantáty jsou
- a) zvýšená tělesná teplota, zarudnutí prsou, otok
  - b) nechut k jídlu, bolest nohou, plynatost
  - c) bolest rukou, bolesti v bedrech, zvracení
  - d) pálení žáhy, třes v rukou, otok
15. Správná poloha po rekonstrukční operaci DIEP je
- a) Na boku
  - b) Na břiše
  - c) Na zádech v tzv. „kolébce“, označováno i také jako Fowlerova poloha
  - d) V sedě
16. Ve stravě pacientky by se neměly objevit
- a) strava bohatá na bílkoviny
  - b) nadýmavé potraviny
  - c) mléčné výrobky
  - d) probiotická strava
17. Jaké jsou doporučené doplňky stravy u těchto pacientek
- a) vit. C, Chrom, vit. A
  - b) Železo, kyselina listová, vit.B, zinek, selen
  - c) Vit. E, D, mořský Collagen
18. Setkala jste se někdy na vašem oddělení s pacientkami po rekonstrukční operaci?
- a) Ano
  - b) Ne
19. Myslíte si, že máte o dané problematice dostatek znalostí?
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) ne
  - d) spíše ne
  - e) nedokážu posoudit

20. Měla byste zájem o více informací o této problematice?
- a) Ano
  - b) Ne
21. Jakou formou byste preferovala předání informací k této problematice?
- a) Odborný seminář na klinice plastické chirurgie
  - b) Plastickým chirurgem na vašem oddělení
  - c) Všeobecnou sestrou na vašem oddělení
  - d) Nechci více informací
22. Ocenila byste informační leták se stručnými instrukcemi jak se starat o pacientku po rekonstrukční operaci?
- a) Ano
  - b) Ne
  - c) Nevím

## **Příloha č. 2. Žádost o umožnění sběru informací**

## Příloha č. 3. Informační leták

### Postup o péči o pacientku po rekonstrukční operaci

- Standardní pooperační péče (měření fyziologických funkcí – krevní tlak, puls, SpO<sub>2</sub>, dechová křivka, EKG, vědomí)
- Kontrola predelikčních míst v rámci dekubitů (paty, sakrální oblast) – rekonstrukční operace trvají i 12 hodin
- Kontrola operační rány – u rekonstruovaného prsa kontrolujeme prokrvení, kapilární návrat, barvu a teplotu laloku v intervalech dle ordinace lékaře. Standardně na JIP á 1 hodinu, v případě komplikací á 15 min. Vedeme písemný záznam, o tom, jak zrekonstruované prso vypadá. V případě rekonstrukce implantáty kontrola symetrie, velikosti prsů, teploty
- Celková kontrola zrekonstruovaného prsa se provádí do 10 dne od operace, v případě změny barvy laloku do modra nebo do bíla, se obraťte na operátora, nebo službu konajícího lékaře
- Sledování odpadů do drénů, v případě vyšších odpadů kontaktujeme operátora případně službu konajícího lékaře
- Po rekonstrukčních operacích z břišního laloku je nezbytně nutné vstávat z lůžka přes bok, aby nebyla namáhána břišní stěna
- V případě jednostranné rekonstrukce, je nutné šetřit operovanou stranu a nezvedat paže nad úroveň ramen
- Nutné dodržovat první 3 dny klidový režim na lůžku, po vertikalizaci vytáhnout permanentní močový katetr
- Sledovat celkový stav pacientky, dle ordinací krevní odběry a sledování hemoglobinu po operaci, v případě krevních ztrát, možno podat transfuzi, či autotransfuzi pokud ji pacientka má
- Vysazený Tamoxifen, pokud je předoperačně vysazen, se opět nasazuje pár dnů po operaci zpátky, dle operátora
- Prevence TEN
- Kompresivní prádlo nasadit druhý až třetí den po operaci, platí jak pro rekonstrukční operace z laloku, tak pro rekonstrukci implantáty.
- Kontrola psychického stavu
- Kontrola invazivních vstupů

