

# Co pacientky potřebují vědět před operací mamárního karcinomu

## What Patients Need to Know before Their Breast Cancer Surgery

Coufal O.<sup>1</sup>, Šporcrová I.<sup>2</sup>, Vrtělová P.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Oddělení chirurgické onkologie a Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav Brno

<sup>2</sup> Úsek klinické psychologie, Masarykův onkologický ústav Brno

<sup>3</sup> Oddělení chirurgické onkologie, Masarykův onkologický ústav Brno

### Souhrn

**Východiska:** Kvalita zdravotní péče závisí nejen na odborných znalostech lékařů, ale také na správné informovanosti pacientů. Cílem naší práce bylo zjistit, jaké okruhy informací zajímají ženy před zahájením léčby časného karcinomu prsu. **Soubor pacientů a metody:** 254 pacientek s mamárním karcinomem léčeným primárně chirurgicky obdrželo před operací speciálně vytvořený dotazník s předpokládanými nejdůležitějšími tematickými okruhy. Pacientky vyplňovaly, zda jsou v daných oblastech informovány a zda příslušné informace potřebují. **Výsledky:** Většina pacientek (nad 70 %) věděla, že je jejich onemocnění zhoubné, že potřebují operaci a jaký bude rozsah zákroku na prsu. Výrazně menší podíl žen (47,1 %) se orientoval v otázce rozsahu operace na spádových uzlinách. Více než 80 % pacientek potřebovalo vědět údaje o svých dlouhodobých vyhlídkách, jako jsou délka celkové onkologické léčby, délka a míra tělesného omezení a šance na vyléčení. Většina mladších žen (76,2 %) před totální mastektomií žádala údaje o možnostech rekonstrukce prsu, ale i řada starších pacientek (okolo 60 %) se zajímala o kosmetické následky operace a možnosti korekce vzniklých deformit. **Závěr:** Celkový průběh onkologické léčby bývá organizován klinickými onkology. Zdá se však vhodné, aby i chirurgové byli schopni pacientkám před operací alespoň rámcově nastínit, co bude léčba karcinomu prsu obnášet a jak zasáhne do jejich života. Žádoucí je dobře objasnit rozsah operace na spádových mizních uzlinách a nevyhýbat se diskuzím na téma korekce nežádoucích kosmetických následků operací. I z hlediska poskytování informací považujeme za žádoucí, aby pacientky s karcinomem prsu byly operovány chirurgy, kteří se ve své praxi na léčbu tohoto onemocnění zaměřují.

### Klíčová slova

karcinom prsu – chirurgická léčba – informovanost pacientů – komunikace

### Summary

**Backgrounds:** The quality of health care depends not only on physicians' medical skills but also on proper patient education. The aim of the study was to ascertain the types of information required by women before they start their breast cancer treatment. **Patients and Methods:** Before a surgery, 254 patients with early breast cancer treated primarily by surgery obtained an originally developed questionnaire containing information topics assumed to be important. The patients were asked to indicate the information they had been provided and the information they required. **Results:** The majority of patients (more than 70%) knew that their disease was malignant, that they needed the surgery and what would be the extent of the resection of their breast. Markedly less patients (47.1%) knew about the planned extent of their regional lymph nodes surgery. More than 80% patients required information about their long-term expectations, such as the overall length of cancer treatment, length and extent of their anticipated physical impairment and their chances for cure. The majority of younger women (76.2%) recommended for total mastectomy required information about breast reconstruction options. A substantial proportion of older women (about 60%) were interested to learn about an anticipated cosmetic outcome and possibilities for correction of their potential defect. **Conclusion:** Multimodal breast cancer treatment is generally managed by clinical oncologists. However, a surgeon should be enabled to discuss with the patient their cancer treatment, what it involves and how it will affect the patient's future life. It is advisable to clarify the extent of the surgery on regional lymph nodes and to engage in discussions on cosmetic outcomes of the surgery. With respect to a proper patient education, breast cancer patients should be treated by surgeons specialized in the treatment of this disease.

### Key words

breast cancer – surgery – patient education – communication

Tato práce byla podpořena výzkumným zá-  
měrem Ministerstva zdravotnictví ČR: FUNDIN  
MZ0MOU2005.

This study was supported by the following re-  
search programme of the Ministry of Health of  
the Czech Republic: FUNDIN MZ0MOU2005.

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem  
studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential  
conflicts of interest concerning drugs, products,  
or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce  
splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do  
biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript  
met the ICMJE "uniform requirements" for  
biomedical papers.



MUDr. Oldřich Coufal, Ph.D.

Oddělení chirurgické onkologie

Masarykův onkologický ústav

Žlutý kopec 7

656 53 Brno

e-mail: oldrich.coufal@gmail.com

Obdrženo/Submitted: 12. 2. 2011

Přijato/Accepted: 13. 5. 2011

## Východiska

Kvalita zdravotní péče se neodvíjí pouze od „řemeslného“ zvládnutí operace a podání správných léků, důležitá je i cíleně senzitivní komunikace. Samotní pacienti přikládají komunikační složce značný význam, naopak někteří lékaři ji opakovaně podceňují. Zjednodušeně řečeno: víme, co a jak máme léčit, méně se však staráme o to, co pacienti potřebují vědět, a mnohdy jim ne zrovna dostatečně nasloucháme. Cílem naší práce bylo zjistit, jaké okruhy informací zajímají pacientky před operací pro časný nádor prsu, tedy v době zahajování onkologické léčby.

## Soubor pacientů a metody

Celkem 254 pacientek s nově zjištěným mamárním karcinomem obdrželo v období duben–říjen 2010 dotazník s názvem „Co potřebuji vědět o chirurgické léčbě nádoru prsu?“. Dotazník byl navržený na našem pracovišti ve spolupráci mamárního chirurga a klinického psychologa. Byl vydáván zdravotní sestrou po účasti pacientky na mamární komisi – tedy ve fázi, kdy byla ambulantně dokončena předléčebná diagnostika a pacientka obdržela termín operace s informací o typu plánovaného chirurgického výkonu. Jednalo se o ženy léčené primárně chirurgicky, bez neoadjuvantní

léčby. Dotazník neobdržely všechny pacientky v daném období, určitá selekce probíhala jednak náhodně z organizačních důvodů, částečně i cíleně, kdy byly vyloučeny ženy, u nichž nebylo možno očekávat spolupráci kvůli špatnému biologickému stavu. Vyplněné dotazníky byly sesbírány v den přijetí na chirurgické oddělení. Projekt byl schválen Etickou komisí MOÚ. V článku podáváme deskriptivní přehled našich zjištění.

## Obsah dotazníku

Dotazník obsahoval ve své první části základní charakteristiku pacientky, tzn. dotaz na věk, nynější pracovní ak-

Tab. 1. Tematické okruhy uvedené v dotazníku.

| Číslo otázky | Otázka (tematický okruh)                       | Krátké vysvětlení                                                                                                              |
|--------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1            | důvod operace                                  | Je operace v mém případě skutečně nutná? Existují i jiné účinné možnosti léčby?                                                |
| 2            | rozsah operace na prsu                         | Jaká část prsu mi bude odstraněna? Bude odstraněn celý prs, nebo jen jeho část?                                                |
| 3            | rozsah operace na mizních uzlinách (v podpaží) | Budou se odstraňovat mizní uzliny? V jakém rozsahu?                                                                            |
| 4            | malignita onemocnění                           | Je již potvrzeno, zda je moje onemocnění zhoubné (maligní)?                                                                    |
| 5            | celkový plán léčby                             | Bude po operaci v mém případě potřebná ještě další onkologická léčba, jako je chemoterapie, ozařování, hormonální léčba apod.? |
| 6            | bezprostřední rizika operace                   | Co neplánovaného se může při operaci stát a jaké je riziko, že mě to postihne?                                                 |
| 7            | kosmetické následky operace                    | Jak budu po operaci vypadat?                                                                                                   |
| 8            | průběh hospitalizace                           | Vím, jak to v nemocnici chodí?                                                                                                 |
| 9            | délka pobytu v nemocnici                       | Jak asi dlouho budu v nemocnici?                                                                                               |
| 10           | operátor                                       | Který lékař mne bude operovat?                                                                                                 |
| 11           | délka celkové onkologické léčby                | Jak dlouho bude v mém případě trvat celková onkologická léčba (přibližně)?                                                     |
| 12           | délka a míra tělesného omezení                 | Budu po operaci nějak tělesně omezena a jak dlouho?                                                                            |
| 13           | možnosti dalšího pracovního zařazení           | Budu v důsledku nemoci dlouhodobě omezena v práci – hlavně tělesně? Budu moci vykonávat své dosavadní zaměstnání?              |
| 14           | životní styl                                   | Co budu moci dělat v běžném životě? Budu omezena? Budou naopak nějaké činnosti, které mi budou doporučovány?                   |
| 15           | epitězy, korekce kosmetických deformit         | Budu po operaci potřebovat vložky do podprsenky, aby nebylo přes oblečení vidět, že jsem byla operována?                       |
| 16           | rekonstrukce prsu                              | Lze v mém případě uvažovat o vytvoření náhražky prsu pomocí operace, tzv. plastiky?                                            |
| 17           | sexualita                                      | Jak se onemocnění a léčba dotkne mého intimního života? Mohu sexuálně žít nyní tak jako dosud? Mohu mít pohlavní styk?         |
| 18           | těhotenství, mateřství                         | Budu moci v budoucnu otěhotnět, mohu porodit zdravé dítě, budu moci kojit atd.?                                                |
| 19           | vyléčení                                       | Jaké jsou moje naděje na vyléčení, příp. jaká jsou rizika spojená s návratem onemocnění?                                       |
| 20           | přenos onemocnění                              | Je mé onemocnění infekční nebo nějak přenosné? Mohu svou nemocí ohrozit zdraví jiných lidí?                                    |
| 21           | jiné                                           | Dopíše, prosím, co dalšího byste případně potřebovala vědět.                                                                   |

Tab. 2. Charakteristika souboru patientek.

| Nynější pracovní aktivita<br>nevyplněno: 11                 | Nejvyšší dosažené vzdělání<br>nevyplněno: 5     | Typ pracovního výkonu<br>nevyplněno: 25 | Typ operace                                       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| pracující: 72                                               | základní: 18                                    | převážně fyzicky náročná práce: 16      | parciální mastektomie (bez výkonu na uzlinách): 5 |
| v částečném invalidním důchodu: 6                           | učební obor nebo středoškolské bez maturity: 51 | převážně fyzicky lehčí práce: 41        | parciální mastektomie + + SNB: 123                |
| v plném invalidním důchodu: 12                              | středoškolské s maturitou: 81                   | převážně duševní práce: 88              | parciální mastektomie + + disekce axily: 14       |
| nepracující nebo nezaměstnaný (vč. starobních důchodců): 90 | vyšší odborné: 11<br>vysokoškolské: 25          | nelze říci: 21                          | totální simplexní mastektomie: 3                  |
|                                                             |                                                 |                                         | totální mastektomie + SNB: 27                     |
|                                                             |                                                 |                                         | totální mastektomie + disekce axily (RAME): 19    |

SNB = biopsie sentinelové uzliny, RAME = radikální modifikovaná mastektomie

tivitu, nejvyšší dosažené vzdělání a typ pracovního výkonu. Dále byl doplněn údajem o typu chirurgického výkonu, ke kterému byla pacientka objednána.

Ve druhé části dotazníku bylo vyjmenováno 20 tematických okruhů s krátkým vysvětlením, o nichž jsme předpokládali, že jsou pro pacientky důležité. U každého okruhu ženy vy-

bíraly, zda jsou v této oblasti informovány (vím – nevím), a dále pak, zda potřebují vědět více informací (v kategoriích ne – ano – nutně ano). Na závěr mohly vlastními slovy doplnit, co dalšího by případně potřebovaly vědět.

Jednotlivé tematické okruhy dotazníku jsou uvedeny v tab. 1.

## Výsledky

### Návratnost dotazníku

Obdrželi jsme 191 vyplněných dotazníků, tj. návratnost byla 75,2 %.

### Charakteristika souboru patientek

Věkové rozmezí 25–81 let, medián 60 let, průměr 58,3 let. Ostatní charakteristiky souboru jsou uvedeny v tab. 2.

### Souhrnné hodnocení informovanosti patientek

V další tabulce jsou v souhrnné podobě uvedeny odpovědi patientek na jednotlivé otázky (tab. 3).

Z tabulky vyplývá, že většina patientek *věděla*, že je jejich onemocnění zhoubné (73,3 %), že potřebují operaci (79,6 %) a jaký bude rozsah zákroku na prsu (70,2 %). Výrazně menší podíl žen (47,1 %) se orientoval v otázce rozsahu operace na spádových uzlinách.

Převážná většina patientek *nevěděla* o délce a míře budoucího tělesného omezení (78,5 %), o tom, kdo je bude operovat (78,0 %), jak dlouhá bude celková onkologická léčba (77,5 %), jaké mají šance na vyléčení (72,3 %), jaká jsou bezprostřední rizika operace (68,1 %) a jaký bude jejich životní styl po operaci (68,1 %).

*Potřeba informací* byla obecně *nižší* jednak ve specifických oblastech týkajících se jen některých patientek (např. těhotenství – 5,8 %) a dále tam, kde byly ženy již vcelku informovány (malignita onemocnění – 40,3 %, nutnost operace – 37,2 %, rozsah operace na prsu – 39,8 %).

Tab. 3. Potřeba informací v okruzích 1–20.

| Číslo otázky | Nevyplněno | Vím | Nevím | Potřebuji vědět více? |     |     |           |
|--------------|------------|-----|-------|-----------------------|-----|-----|-----------|
|              |            |     |       | nevyplněno            | ne  | ano | nutně ano |
| 1            | 30         | 152 | 9     | 48                    | 72  | 65  | 6         |
| 2            | 24         | 134 | 33    | 47                    | 68  | 66  | 10        |
| 3            | 25         | 90  | 76    | 45                    | 43  | 87  | 16        |
| 4            | 28         | 140 | 23    | 47                    | 67  | 66  | 11        |
| 5            | 24         | 54  | 113   | 37                    | 7   | 100 | 47        |
| 6            | 26         | 35  | 130   | 32                    | 33  | 99  | 27        |
| 7            | 26         | 61  | 104   | 39                    | 42  | 93  | 17        |
| 8            | 22         | 91  | 78    | 40                    | 49  | 90  | 12        |
| 9            | 24         | 61  | 106   | 35                    | 31  | 107 | 18        |
| 10           | 23         | 19  | 149   | 32                    | 32  | 107 | 20        |
| 11           | 25         | 18  | 148   | 24                    | 6   | 116 | 45        |
| 12           | 23         | 18  | 150   | 25                    | 8   | 129 | 29        |
| 13           | 43         | 49  | 99    | 52                    | 47  | 74  | 18        |
| 14           | 28         | 33  | 130   | 33                    | 19  | 121 | 18        |
| 15           | 30         | 53  | 108   | 36                    | 29  | 111 | 15        |
| 16           | 36         | 53  | 102   | 44                    | 48  | 81  | 18        |
| 17           | 37         | 106 | 48    | 54                    | 95  | 40  | 2         |
| 18           | 74         | 98  | 19    | 73                    | 107 | 10  | 1         |
| 19           | 28         | 25  | 138   | 28                    | 8   | 104 | 51        |
| 20           | 30         | 132 | 29    | 48                    | 102 | 34  | 7         |

**Tab. 4. Co dalšího by pacientky potřebovaly vědět.**

|                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Délka rekonvalescence a její průběh, čemu se vyhybat, délka případné domácí léčby přímo po operaci.                                    |
| Dotaz na dispenzarizaci a genetické testování.                                                                                         |
| Hormonální léčba a její vliv na tělesné i duševní funkce, možnost podpory psychologa. Doporučení, co mohu pro uzdravení udělat i sama. |
| Informace o rekonstrukci prsu.                                                                                                         |
| Jak dlouho budu v nemocnici? Kdy mě může přijít někdo navštívit?                                                                       |
| Jaká je vhodná doplňková léčba (vitaminy, prášky)?                                                                                     |
| Je možné v mém případě provést rekonstrukci prsu? Existuje jiná další léčba než chemoterapie? Např. pankreatické enzymy a minerály?    |
| Mohla by být moje dcera přeřazena v MOÚ do nějakého preventivního pravidelného vyšetřování?                                            |
| Musím se v době rekonvalescence vyhybat kontaktu s lidmi? Po jaké další onkologické léčbě padají vlasy?                                |
| Ozařování, chemoterapie a kontakt s malými dětmi a těhotnými.                                                                          |
| Prosím o schůzku s operátorem.                                                                                                         |
| Vhodné doplňky konvenční léčby: Se, Zn, vitaminy, Alveo, Inocell, řasy a doporučení pro můj konkrétní stav.                            |
| Vypadají mi vlasy? Budou mi řídnout kosti?                                                                                             |
| Zda existuje alternativa k lékařem nabízenému řešení.                                                                                  |

Nejvíce pacientek *potřebovalo vědět* údaje o svých dlouhodobých vyhlídkách, jako jsou délka celkové onkologické léčby (84,3 %), délka a míra tělesného omezení (82,7 %), šance na vyléčení (81,2 %), celkový plán léčby (77,0 %) a životní styl (72,8 %). *Nutně potřebovaly* být informovány především o svých šancích na vyléčení, o celkové délce onkologické léčby, jaký bude celkový léčebný plán a do jaké míry budou tělesně omezeny.

#### Vybraná témata a podskupiny pacientek

Některé otázky v dotazníku byly cíleny spíše na specifické podskupiny pacientek než na celý soubor. Sledovali jsme, zda se odpovědi lišily podle věku či jiných charakteristik dotazovaných žen. Zde shrnujeme nejdůležitější informace získané cílenými přehledy.

**Kosmetické následky operace:** Také 60leté a starší ženy potřebovaly vědět, jak budou po operaci vypadat. Informaci žádala více než polovina z nich (52,9 %). Ve věkové kategorii pod 60 let byl zmíněný podíl, v souladu s předpokladem, mírně vyšší (62,9 %).

**Délka pobytu v nemocnici:** 70,8 % pracujících žen potřebovalo informaci o délce pobytu v nemocnici. U žen nepracujících nebo nezaměstnaných byla tato potřeba nižší (61,1 %).

**Operátor:** 66,5 % pacientek uvedlo, že potřeboují vědět, kdo je bude operovat.

Nicméně jen 20 z nich (10,5 % celého souboru) považovalo tuto potřebu za naléhavou („nutně ano“).

**Délka a míra tělesného omezení / možnosti dalšího pracovního zařazení:** Informace ohledně svého dalšího pracovního zařazení požadovalo 70,8 % pracujících žen. V souladu s tím se 89,9 % (!) žen mladších než 60 let zajímalo o délku a míru svého budoucího tělesného omezení. Tento údaj byl velmi podstatný i pro ženy 60leté a starší (potřebovalo vědět 76,5 %).

**Epitézy, korekce kosmetických deformit:** Informace žádalo 60–70 % žen, a to bez ohledu na věk, dokonce i bez zřetelné souvislosti s tím, zda byla plánována parciální nebo totální mastektomie.

**Rekonstrukce prsu:** Ve skupině žen mladších 60 let, u nichž byla v plánu totální mastektomie, poptávalo informaci o možnostech rekonstrukce prsu 16 z 21 pacientek (tj. 76,2 %). Mezi staršími ženami (60 let a více) žádalo tuto informaci 11 pacientek z 28 (39,3 %).

#### Odpovědi na otázku 21 – jiné

Jen několik žen uvedlo, jaké další informace by je zajímaly. Kompletní výpis relevantních požadavků je uveden v tab. 4.

#### Diskuze

Z literatury je známo, že ženy s karcinomem prsu mají obecně vyšší potřebu informací než pacienti s jinými

zhoubnými nádory, alespoň podle údajů z USA [1,2]. V naší každodenní praxi neabsolvují před přijetím na chirurgické oddělení jednotné schéma pohovorů s lékařem. Některé z nich provádějí všechna diagnostická vyšetření v našem ústavu, zpravidla v režii klinických onkologů, ostatní ženy přicházejí z pracovišť jiných. Není nám proto známo, jak dalece jsou o svém onemocnění a dalším plánu před zahájením léčby informovány. Jediným společným bodem je několikaminutová účast na mamární komisi, kde je doporučen typ chirurgického výkonu. Ten je z časových důvodů popsán pouze velmi stručně. Považujeme za vhodné, aby pacientky získaly ještě před zahájením léčby alespoň rámcovou představu v oblastech, které vnímají jako důležité.

Dotazníkovou akcí jsme chtěli získat vodítko, jakým tématům se věnovat při přijímacím pohovoru na chirurgické oddělení. Je zde sice prostor na cílené dotazy, nicméně řada z nich může zůstat nevyslovena, např. z důvodu ostychu, emočního zahlcení či jiných bariér na straně pacientek nebo kvůli orientaci lékaře na čistě léčebné záležitosti, možná někdy i vinou nedostatku času. Rozhovor se tak zpravidla věnuje pouze oblastem bezprostředně souvisejícím s operací, jako je rozsah operace na prsu, rozsah operace na spádových uzlinách, možné pooperační komplikace a při-

blízná délka pobytu v nemocnici. Zde vyzdvihujeme význam adekvátní informace o rozsahu výkonu na spádových mízních uzlinách a doporučení pohybového režimu po operaci. Je známo, že morbidita po axilární disekci je výrazně vyšší v porovnání se sentinelovou biopsií [3]. Nedávno však bylo publikováno, že ke snížení kvality života po operaci přispívá především strach a zbytečně přehnané šetření horní končetiny spíše než reálné fyzické omezení zjištěné klinickým vyšetřením. Při objektivním posuzování hybnosti byly následky axilární disekce a sentinelové biopsie v podstatě srovnatelné [4].

Z naší dotazníkové akce vyplývá, že pacientky se i bezprostředně před operací více zajímají o své dlouhodobé vyhlídky, čili o plán další onkologické léčby, její celkové trvání, své budoucí tělesné omezení a – pochopitelně – také o šance na vyléčení. Lze namítnout, že většinu těchto informací by měl poskytnout spíše klinický onkolog a mohou být doplněny po operaci. Nicméně míru duševní zátěže patientek můžeme snížit odpověďmi na dotazy, které sice objektivně nejsou bezprostředně aktuální, ale zkonkretizují ženám jejich nejistoty. Pokud i chirurg bude schopen o těchto tématech s patientkami hovořit, posílí jistě jejich důvěru v lékaře a zdravotní péči vůbec. To však vyžaduje, aby se v daných tématech sám orientoval, tedy zajímal se o indikační kritéria i průběh a délku adjuvantní radioterapie, hormonální léčby, chemoterapie a případně biologické léčby. Na základě dostupných informací pak může odhadnout, jaký další postup bude u dané pacientky pravděpodobný. Zcela zásadní je, že většinu mladých žen s invazivním karcinomem prsu je po operaci doporučena adjuvantní chemoterapie, často i radioterapie. Náročná léčba pak může trvat více než půl roku a jen malý podíl žen je schopen po tuto dobu vykonávat svou

původní práci či jiné dosavadní namáhavé aktivity. Neměli bychom proto jejich dotazy před zahájením léčby bagatelizovat, např. že jde o „malou“ operaci, po níž se pacientka zakrátko navrátí do svého původního života. Léčba specializovanými chirurgy (tzv. „high-volume“) je spojena s objektivně lepšími léčebnými výsledky [5]; považujeme za vysoce pravděpodobné, že je příznivá i z hlediska informovanosti patientek.

Další zjištění se týká potřeby informací o budoucím kosmetickém výsledku operace a možnosti korekce případných deformit. Tyto otázky jsou důležité i pro řadu starších žen. Měli bychom vědět, jaké jsou k dispozici epitézy a jak si je pacientka může opatřit. Za nezbytné považujeme informovat ženy před totální mastektomií o možnosti rekonstrukce prsu. Dá se předpokládat, že úroveň komunikace má vliv na to, kolik patientek se v budoucnu pro chirurgickou náhradu prsu rozhodne [6]. I zde je dobré, pokud jsme schopni sdělit alespoň hlavní zásady a dát kontakt na pracoviště, které může případnou rekonstrukci zajistit.

Volně vypisované informační požadavky v dotazníku nám připomněly důležitost komunikační otázky u hereditárních forem mamárních karcinomů [7], naznačily zájem o psychologickou péči a upozornily na dříve popisovaný fakt, že řada patientek přikládá význam alternativním a doplňkovým léčebným postupům [8]. I na tyto otázky bychom měli být schopni v komunikační rovině reagovat.

## Závěr

Pacientky přicházející na chirurgická oddělení k zahájení léčby karcinomu prsu žádají informace v řadě oblastí. Ačkoli je v první fázi čeká operační výkon, akcentují potřebu informací spíše dlouhodobého charakteru. Z toho vyplývá, že také chirurg by jim měl být schopen nastínit,

jakou adjuvantní léčbu lze předpokládat a jak jim celkový léčebný proces zasáhne do života. Je nutné srozumitelně vyjasnit plánovaný rozsah operace na prsu i spádových uzlinách, nastínit vhodný pohybový režim po výkonu a nevyhýbat se diskuzi o možných pooperačních deformitách a možnostech jejich korekce. Mladší ženy před totální mastektomií by měly obdržet informace o mamární rekonstrukci. Věříme, že uspokojivé zodpovězení nejdůležitějších otázek před operací posiluje důvěru patientek v lékaře a zdravotní péči vůbec, jakož i podporuje či akceleruje jejich proces adaptace v období onkologické léčby. I z důvodu správné informovanosti patientek doporučujeme, aby ženy s karcinomem prsu byly operovány na pracovištích, jejichž chirurgové mají s léčbou tohoto onemocnění zkušenosti.

## Literatura

1. Nagler RH, Gray SW, Romantan A et al. Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: results from a population-based survey. *Patient Educ Couns* 2010; 81 (Suppl): S54–S62.
2. Ehemann CR, Berkowitz Z, Lee J et al. Information-seeking styles among cancer patients before and after treatment by demographics and use of information sources. *J Health Commun* 2009; 14(5): 487–502.
3. Crane-Okada R, Wascher RA, Elashoff D et al. Long-term morbidity of sentinel node biopsy versus complete axillary dissection for unilateral breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2008; 15(7): 1996–2005.
4. Aerts PD, De Vries J, Van der Steeg AF et al. The relationship between morbidity after axillary surgery and long-term quality of life in breast cancer patients: the role of anxiety. *Eur J Surg Oncol* 2011; 37(4): 344–349.
5. Gooiker GA, van Gijn W, Post PN et al. A systematic review and meta-analysis of the volume-outcome relationship in the surgical treatment of breast cancer. Are breast cancer patients better off with a high volume provider? *Eur J Surg Oncol* 2010; 36 (Suppl 1): S27–S35.
6. Chen JY, Malin J, Ganz PA et al. Variation in physician-patient discussion of breast reconstruction. *J Gen Intern Med* 2009; 24(1): 99–104.
7. Mackenzie A, Patrick-Miller L, Bradbury AR. Controversies in communication of genetic risk for hereditary breast cancer. *Breast J* 2009; 15 (Suppl 1): S25–S32.
8. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine use among women with breast cancer: a systematic review. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14(4): E45–E55.