

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Život člověka s onkologickým onemocněním**

**Lucie Horáková**

**Bakalářská práce  
2008**

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: **30 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

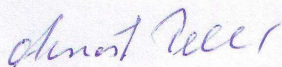
Seznam odborné literatury:

1. KLENER, Pavel a kol. Vnitřní lékařství III. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-98-X.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
3. NEUWIRTH, Jiří FIFERNOVÁ, Greta. Ošetřovatelství II. 4. vyd. Praha: Informatorium, 1998. ISBN 80-86073-22-X.
4. VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČKOVÁ, Hilda a kol. Klinická onkologie pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
5. VYHNÁNEK, František a kol. Chirurgie I. 1. vyd. Praha: Informatorium, 1997. ISBN 80-86073-07-6.


Vedoucí bakalářské práce: **Bc. Blažena Beránková**  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. června 2008**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008



Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetrovatelství  
Akademický rok: 2007/2008

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie HORÁKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Život člověka s onkologickým onemocněním**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky onkologických onemocnění.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

# **SOUHRN A KLÍČOVÁ SLOVA**

## **SOUHRN**

Hlavním předmětem této teoreticko-výzkumné práce je zjistit, co vše se odehrává v psychice a v životě člověka s onkologickým onemocněním.

V teoretické části se zabývám jednotlivými obdobími života onkologicky nemocného. To znamená od období výskytu prvních varovných znamení onemocnění až po jeho samotnou léčbu.

Ve výzkumné části se snažím potvrdit, zda údaje uvedené v předchozí části odpovídají skutečnosti. Ale mým hlavním cílem je zjistit, co cítí skuteční pacienti zasaženi vážnou chorobou.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

život člověka, onkologické onemocnění, psychika onkologicky nemocného

# **ABSTRACT AND KEYWORDS**

## **TITLE**

Life of human being with oncology diseases

## **ABSTRACT**

Main subject of the Theoretical-development is to find out what is taking place in psyche of everyone.

Theoretic part is concentrated for apportionable parts of life of people with oncology diseases. It means from first warning sign period to medication.

I am trying to confirm in exploratory study {part} that informations are matching previous part. My main subject is to find out what patients feels with these diseases

## **KEYWORDS**

life of human being, oncology diseases, psyche of people with oncology diseases

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>CÍLE</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 Život člověka s onkologickým onemocněním</b> .....	<b>9</b>
1.1 Onkologie a onkologická onemocnění.....	9
1.2 Etiologie nádorů.....	9
1.3 Patologie nádorů.....	10
<b>2 Období výskytu varovných znamení nádorového onemocnění</b> .....	<b>11</b>
<b>3 Období stávání se pacientem</b> .....	<b>12</b>
3.1 Hledání člověka.....	12
3.2 Role pacienta.....	12
<b>4 Období diagnostiky</b> .....	<b>13</b>
4.1 Čekání na sdělení diagnózy.....	13
4.2 Diagnostika nádorového onemocnění.....	13
<b>5 Období sdělení onkologické diagnózy</b> .....	<b>14</b>
<b>6 Období onkologické léčby</b> .....	<b>16</b>
6.1 Psychická odezva.....	16
6.2 Onkologická léčba.....	17
<b>7 Období vedlejších účinků onkologické léčby</b> .....	<b>18</b>
7.1 Negativní dopad onkologické léčby.....	18
7.2 Nežádoucí účinky onkologické léčby.....	18
7.3 Obecné doporučení při výskytu nežádoucích účinků radioterapie či chemoterapie.....	20
<b>8 Období nádorové bolesti</b> .....	<b>21</b>
8.1 Přívlastek onkologického onemocnění.....	21
8.2 Léčba nádorové bolesti.....	22
8.3 Organizace pro léčbu nádorové bolesti.....	23
<b>9 Období hodnocení výsledku onkologické léčby</b> .....	<b>24</b>
<b>10 Období domácí péče</b> .....	<b>25</b>
<b>11 Období role rodiny a blízkých</b> .....	<b>25</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
<b>1 Hypotézy</b> .....	<b>27</b>
<b>2 Metodika výzkumu</b> .....	<b>27</b>
<b>3 Analýza výsledků</b> .....	<b>28</b>
<b>DISKUZE</b> .....	<b>58</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>61</b>
<b>SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b> .....	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>63</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>64</b>

# ÚVOD

Slova s vysokým emočním nábojem – rakovina, karcinom, by neměla být používána na onkologických odděleních, neboť pacienta dostávají do fáze deprese a psychické nestability.

Nádor je slovo, které v člověku vyvolává nejistotu, zmatek a silné negativní emoce. Stanovení onkologické diagnózy je šokem a velkou psychickou zátěží pro pacienta i jeho nejbližší okolí.

Existuje mnoho druhů nádorových onemocnění a jsou jedním z nejrozšířenějších onemocnění v populaci. Riziko vzniku nádoru se však týká každého z nás.

Délka života pacientů s nádorovým onemocněním se díky moderním léčebným postupům neustále prodlužuje. Pro starší pacienty je proto vhodnější strategií menší zátěž a navození chronického stavu (jako například u cukrovky či vysokého krevního tlaku) s udržením vysoké kvality života, než agresivní a zatěžující léčba.

Prognóza léčby a přežití se u jednotlivých nádorových onemocnění liší. Ačkoliv některé typy nádorových onemocnění jsou v dnešní době stále nevyléčitelné, existují způsoby, které dokáží zastavit nádorové bujení a postup nemoci, prodlouží délku života pacienta při vysoké kvalitě života.

*„Žít“, t.j. fakt vlastní existence – může mít i pro člověka nemocí velice těžce zkroušeného povzbuzující hodnotu. E. Winkler“ (Křivohlavý, 1989, s. 27)*

# CÍLE

Cílem mé bakalářské práce je zjistit,

- jak onkologicky nemocný člověk reaguje na onkologickou diagnózu
- jakým způsobem se člověk s onkologickou diagnózou a léčbou (hlavně vedlejšími účinky) vyrovnává
- jak člověk s onkologickou diagnózou zvládá léčbu
- vnímání a vyrovnávání se s nádorovou bolestí
- jaké nastávají změny v životě onkologicky nemocného člověka (psychické, fyzické, pracovní, rodinné, ...) a jak se s nimi člověk vyrovnává a kompenzuje je
- žebříček hodnot onkologicky nemocného člověka
- role rodiny a blízkých
- jak člověk s onkologickým onemocněním vnímá ošetřující zdravotnický personál na onkologickém oddělení
- názory onkologicky nemocného člověka a eventuelné využití alternativní léčby
- obavy z budoucnosti onkologicky nemocného člověka



# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ŽIVOT ČLOVĚKA S ONKOLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Život člověka s onkologickým onemocněním je nelehký. Vyžaduje spoustu fyzických i psychických sil. A to nejen samotného nemocného, ale i jeho blízkého okolí.

**Život onkologicky nemocného můžeme rozdělit do několika období:**

- období výskytu varovných znamení nádorového onemocnění
- období stávání se pacientem
- období diagnostiky
- období sdělení onkologické diagnózy
- období onkologické léčby
- období vedlejších účinků onkologické léčby
- období nádorové bolesti
- období hodnocení výsledku onkologické léčby
- období domácí péče
- období role rodiny a blízkých

Než se však výše uvedeným obdobím budeme věnovat, povězme si nejprve něco málo o onkologii, onkologickém onemocnění, etiologii a patologii nádorů.

### 1.1 Onkologie a onkologické onemocnění

Onkologické onemocnění je charakteristické výskytem nádoru, jehož problematikou se zabývá lékařský a vědní obor onkologie.

### 1.2 Etiologie nádorů

Vznik nádorového onemocnění má komplexní příčiny. Tyto příčiny můžeme ovlivňovat,

tj. zvyšovat nebo snižovat riziko vzniku nádorového onemocnění.

**Příčiny vzniku nádorů jsou :**

- *chemické látky*, karcinogeny (aromatické uhlovodíky, aflatoxin, benzidin, cigaretový kouř, chronické užívání alkoholu)
- *fyzikální vlivy* (RTG, záření s krátkou vlnovou délkou, ionizující záření, radon, UV záření)
- *viry* (EB virus, papilomaviry)
- *hormony* (poruchy hormonální rovnováhy)
- *dědičnost*
- *dietetické faktory* (1, 4, 5, 6)

### **1.3 Patologie nádorů**

Nádor lze charakterizovat jako abnormální bujení buněk, bez regulace a koordinace, rostoucí do okolních tkání a do celého organismu. Nádorová tkáň má své charakteristické morfologické, biologické a metabolické znaky. K nejdůležitějším patří povaha nádoru, tj. biologická aktivita.

**Podle biologické aktivity dělíme nádory na :**

- *benigní nádor* - roste pomalu, zůstává ohraničený, na okolí působí pouze tlakem, neovlivňuje zhoubně celkový stav organismu, po úplném odstranění obvykle nerecidivuje a netvoří metastázy, obtíže jsou vyvolány velikostí, uložením a tlakem nádoru na okolí
- *maligní nádor* - roste rychleji, invazivně a infiltruje okolní tkáň, nádor je proti okolí neohraničený, prorůstá i do mizních a krevních cév, poškozuje funkci orgánu, z kterého roste, může metastazovat, i po odstranění recidivovat
- *semibenigní, semimaligní nádory* - jsou benigní nádory, které se svým uložením chovají jako nádory maligní
- *prekanzerózy* - což je delší dobu změněné tkáni, sama o sobě není nádorem, může se však v nádor změnit (1, 4, 5, 6)

Jak bylo již uvedeno, **některé nádory mohou metastazovat a to cestou:**

- *porogenní*
- *lymfogenní*
- *hematogenní* (1, 5, 6)

Nádory klasifikujeme dle histologické struktury, biologických vlastností, anatomické lokalizace využívající **mezinárodní klasifikace klinických stádií nádoru v podobě systému TMN:**

- *předléčebná klasifikace TNM* - je nezbytná pro stanovení optimálního léčebného postupu ( $T_{0-4}$  – rozsah primárního nádoru,  $N_{0-4}$  – postižení mízních uzlin nádorem,  $M_{0-1}$  – přítomnost či nepřítomnost vzdálených metastáz)
- *pooperační histopatologická klasifikace pTMN* - slouží k stanovení prognózy onemocnění a možnost porovnání výsledků daného léčebného postupu ( $G_{1-3}$  stupeň buněčné diference) (5, 6)

## **2 OBDOBÍ VÝSKYTU VAROVNÝCH ZNAMENÍ NÁDOROVÉHO ONEMOCNĚNÍ**

Někteří lidé jsou uzpůsobeni k tomu, že mnohé věci přecházejí jako zcela nepodstatné a nedůležité. Jednoduše si jich nevšímají. Platí to nejen obecně, ale i pro vnímání příznaků. Toto má pak za následek pozdní příchod k lékaři a špatnou prognózu zjištěného maligního onemocnění.

Naopak také se lze setkat s lidmi, kteří okamžitě reagují na sebemenší podnět, nic jim neujde, jsou mimořádně citliví a hned vyhledávají odbornou pomoc.

Nikdo z nás by neměl podceňovat prvotní příznaky, které mohou, ale také nemusejí signalizovat přítomnost nádorového onemocnění. Těmto příznakům říkáme **varovná znamení:**

- nepravidelné krvácení či výtoky z rodidel
- jakékoliv změny v oblasti prsu a bradavky
- nehojící se rána či vřed na kůži a sliznicích

- zduření nebo zatvrdnutí v kůži nebo pod kůží
- změny bradavic nebo mateřských znamének
- přetrvávající obtíže polykací, žaludeční nebo střevní
- únava, úbytek tělesné hmotnosti
- přetrvávající dráždivý kašel, krvavá expektorace, trvající chrapot
- zvýšené teploty, zvětšení mízních uzlin
- nevysvětlitelná bolest (1, 5, 6)

## **3 OBDOBÍ STÁVÁNÍ SE PACIENTEM**

### **3.1 Hledání člověka**

Když nemocný člověk dojde k závěru, že sám vlastními silami na negativní změny svého zdravotního stavu nestačí, hledá někoho, kdo by mu poskytl radu, útěchu, komu by si mohl postěžovat na to, co se s ním děje. Má určitou potřebu druhého člověka. Lékař si může tuto touhu nemocného vyložit jako žádost o stanovení somatické diagnózy a poskytnutí biomedicínské terapie. Avšak rozsah prosby nemocného je podstatně širší.

Nemocný člověk jdoucí k lékaři má celou řadu nejistot. Očekává, že v lékaři nalezne bytost, která bude za všech okolností ochotna vyslechnout jeho samotného i jeho stesky. Jedno z nejdůležitějších přání nemocného je pomoc v hledání příčin jeho zdravotních obtíží.

V osobnosti nemocného člověka lze spatřit určitou míru dominance narcismu. Je v ní určitá míra egocentrismu a egoismu. Nemocný si je vědom toho, co ze zdravotního hlediska v dosavadní fázi svého života zanedbal. Obviňuje se z toho. Uvědomuje si, že měl lékaře navštívit dřív. Má obavy a strach z toho, zda hlásící se nemoc může způsobit smrt.

### **3.2 Role pacienta**

Nemoc s sebou přináší rozsáhlý soubor změn, které se nám postupně odhalují při pohledu na celého člověka. Týkají se nejen fyzické, ale i psychické stránky, mezilidských vztahů a životní orientace.

Léčící se nemocný člověk, tedy pacient, pocítuje obavy a také strach projevující se

různými způsoby, nechce s nikým mluvit. Uzavře se sám do sebe. Myšlenky ovlivňují jeho náladu i myšlení. Změní se obraz sebe sama a vztah k sobě samému. Jinými slovy lze říci, že dochází ke ztrátě sebeúcty, ke snížení sebevědomí a sebehodnocení.

Toto vše je nepříjemným důsledkem zhoršení zdravotního stavu člověka.

Ani pro nás, kteří s ním hovoříme, ani pro něho, jehož se to týká především, to rozhodně neznamená příjemné zážitky.

## **4 OBDOBÍ DIAGNOSTIKY**

### **4.1 Čekání na sdělení diagnózy**

Pacient si každé zdržení vykládá jako špatnou známku nevěstící nic dobrého. Je možné počítat s tím, že prodlužující se doba čekání na diagnózu zhoršuje i pacientův psychický stav a rostou jeho obavy z nejhoršího. Napadají ho chmurné, někdy až černé myšlenky.

V takovéto situaci se občas lékař snaží pacienta utěšit sdělením tzv. předběžné diagnózy. Příkladem může být sdělení, že jde o funkční onemocnění nebo onemocnění psychického původu. To většinou pacientovi vůbec nic neříká. Spíše naopak. V jiných případech se sděluje pacientovi, že výsledky jsou negativní. Řada pacientů si to vykládá, jako by to s nimi bylo špatné, doslova negativní. Tím se jejich představy jen vyhrocují.

Během tohoto období všechny pacientovi pocity a obavy sdílí i jeho blízcí. I v nich to může probudit stejné psychické změny jako u čekajícího pacienta.

### **4.2 Diagnostika nádorového onemocnění**

Včasná diagnostika nádorového onemocnění je velice obtížná, s výjimkou viditelných, tj. kožních a podkožních nádorů. I přes to někteří nemocní přítomnost hmatného útvaru neznepokojuje a svým pozdním příchodem k lékaři se zbavují možnosti úspěšné léčby. Nádor však nejčastěji vzniká v oblastech nedobře přístupných fyzikálnímu vyšetření, proto jej můžeme odhalit až při určité velikosti pomocí různých zobrazovacích metod.

Abychom si dokázali představit, čím takový nemocný člověk musí před určením konečné

diagnózy projít, uvedeme si **nejčastěji používané diagnostické metody:**

- *anamnéza* - významná pro včasné zjištění nádoru, zaměřuje se na již zmíněná tzv. varovná znamení nádorového onemocnění (kapitola 2)
- *základní fyzikální vyšetření* - z onkologického hlediska při něm věnujeme největší pozornost kožním změnám, přítomnosti zvětšených mízních uzlin, vyšetření prsu u žen a digitálnímu vyšetření konečníku
- *laboratorní vyšetření* - uplatňuje se v diagnostice maligních nádorů, v stanovení rozsahu onemocnění a v zhodnocení celkového stavu nemocného (biochemické, imunologické a hematologické vyšetření včetně vyšetření kostní dřeně)
- *zobrazovací metody* - slouží k potvrzení či vyloučení podezření na nádor, při pozitivním nálezu pomáhají stanovit uložení a velikost nádoru (rentgenové vyšetření, výpočetní tomografie, magnetická rezonance, sonografie a izotopové vyšetřovací metody)
- *endoskopické vyšetření* - hraje zásadní roli při vyšetření trávicí trubice, bronchů a dutých orgánů, výhodou je možnosti odebrání vzorku z podezřelé tkáně
- *mikroskopické vyšetření biologického materiálu* - cytologické vyšetření související se sběry tkáňových povrchů, výměšků, výpotků nebo získaného punkčního materiálu mízních uzlin nebo tumorózního útvaru a histopatologické vyšetření (kapitola 1.3) (1, 5, 6)

## 5 OBDOBÍ SDĚLENÍ ONKOLOGICKÉ DIAGNÓZY

Polopravdy a nepravdy pomáhají při sdělování diagnózy jen velice zdánlivě. V dnešní době je v popředí zájmu pacienta pravdivost, tj. o jeho chorobách ho informovat.

Je velmi vhodné a důležité si uvědomit a dodržovat při sdělování onkologické diagnózy **určitá psychologická pravidla:**

- informace všem nemocným s nádorovým onemocněním podávat diferencovaně a dávkovat je, pacient má právo se rozhodnout o rozsahu a obsahu
- plné znění onkologické diagnózy sděluje lékař v případě přímého dotazu nemocného
- lékař vždy zdůrazňuje modalitu léčby, ale neslibuje vyléčení



- s podstatou nemoci a terapeutickými postupy musí být nemocný seznámen neprodleně před první aplikací léčby
- informace získává nejprve nemocný, potom rodina, pokud si to nemocný přeje
- on sám rozhoduje koho má lékař informovat o jeho onkologické diagnóze a do jaké míry
- informace o nemoci a terapii je nutné podávat opakovaně a provádět vždy zpětnou vazbu
- je třeba věnovat pozornost a čas i nepřímo avizovaným dotazům, je nutná jednotná informovanost mezi zdravotnickým personálem navzájem
- zásadně nesdělujeme konkrétní časové údaje o délce života
- nikdy nebereme nemocnému naději (4, 7)

Samotný způsob sdělení diagnózy má být přiměřený pacientovu chápání. Lékař by neměl formulovat diagnózu v lékařské terminologii, která je skoro vždy pro pacienta nesrozumitelná. Pacient pak neví, o čem vlastně jde a mohl by si jeho slova vyložit úplně odlišným významem.

Dozví-li se pacient svoji diagnózu a pochopí-li ji, nastává okamžik pravdy, se kterou se musí smířit a přijmout ji. A to právě nebývá lehké. V těchto okamžicích je velice důležitá psychická podpora a pomoc těch nejbližších. Někdy ani ti nejbližší nemají dostatek sil, aby takovou zátěž zvládli. Potom je nejvhodnější obrátit se na odbornou pomoc psychologa, a to v jakékoli fázi psychické reakce.

#### Popisujeme šest základních fází psychické odezvy na závažné zdravotní stavy:

- *šok* - emočně velice silná odezva na sdělení onkologické diagnózy trvající různě dlouhou dobu, většinou sama odezní, projevuje se pláčem, ztíženým dýcháním, silným neklidem nebo naopak mrzutostí  
nemocní se ptají „Proč se to stalo? Proč právě mně? Proč právě teď?“
- *popření, negace* - nemocní se nechtějí smířit s onkologickou diagnózou a hledají racionální vysvětlení, v extrémních případech může trvat po celou dobu léčby a tím ji ztížit  
pochybnosti vyjadřují větami „To nemůže být pravda. Určitě se jedná o omyl. Nechte mě na pokoji, mě nic není.“

- *agrese, vzpora, hněv* - nemocní se ocitají v emoční pasti, projevují zlost vůči všem zdravým lidem ve svém okolí, přestávají komunikovat se zdravotníky nebo jsou se vším nespokojeni, hádají se, odmítají pomoc i léčebné zákroky
- *smlouvání, vyjednávání až vydírání* - nemocní se uchylují k pomyslné autoritě lékařské, přírodní či boží  
slyšíme od nich věty „ Slibte mi, že dostavím dům. Slibte mi, že vychovám své děti, uvidím je studovat. Slibte mi, že se dočkám vnuků.“
- *deprese, smutek* - nejtěžší fáze psychické odezvy, nemocní se zcela ponoří do beznaděje, strachu, úzkosti, trpí nezvladatelným psychomotorickým neklidem, přemrštěnou komunikací s okolím nebo strnulostí, stažením se do sebe a odmítáním veškeré spolupráce s okolím, tato fáze je pro nemocné i jejich léčbu velice nebezpečná, je třeba ji překonat psychofarmaky
- *smíření, souhlas* - fáze psychického uvolnění, vypjaté emoce převáží rozumový přístup k nemoci i léčbě, nemocní se zklidní, jsou schopni účinně spolupracovat na své léčbě (3, 5)

## 6 OBDOBÍ ONKOLOGICKÉ LÉČBY

### 6.1 Psychická odezva

Obecně se dá říci, že období onkologické léčby je pro pacienta a jeho rodinu nejvíce zatěžujícím.

Dnes už nebývá pro nikoho tajemstvím, že při onemocnění těla se velmi významně mění i psychika nemocného. Psychika je nesmírně složitá a individuální výbava člověka, a proto dávat obecné rady může být problémem. Co může pomoci jednomu nemocnému, nemusí pomoci tomu druhému. Každý člověk přichází z jiného prostředí, má jiné životní návyky, vazby s nejbližšími.

Může nastat situace, kdy nelze předem stanovit vývoj nemoci. Také předběžný odhad reakce na léčbu je velmi obtížný. Stres z výsledku léčebného procesu, z vedlejších projevů léčby a obavy z budoucnosti jsou proto obecně velmi zatěžující. I v situace jako beznaděj, šok, deprese. Nezbytnou součástí tohoto období je lékař a ošetřující zdravotnický personál,

který může reagovat na aktuální vývoj, podávat adekvátní informace a uklidnit tak pacienta. Mezi pomáhající patří i ti nejbližší.

Již byla a jistě dál bude napsáno mnoho knih odborníky a bývalými pacienty na téma život s onkologickým onemocněním. Tyto knihy vysvětlují, nabádají, doporučují. Obsahují příběhy o vítězství a prohrách ve střetu člověka s vážnou chorobou. Nemocní i jejich blízcí takové knihy rádi čtou, hledají v nich příklady o překonání nebezpečí, návody jak žít a vyrovnat se psychicky s faktem ohrožení svého života.

Je velmi vhodné, aby se nemocný i jeho blízcí obrátili ve věcech psychiky na odborníka - - psychologa. Může pomoci zklidnit zmatek odehrávající se uvnitř nemocného, odpovědět na spousty otázek objevující se v souvislosti s novou situací, jakou nemoc je sama o sobě.

## 6.2 Onkologická léčba

Protinádorová léčba je zaměřena proti vlastním buňkám organismu přeměněných v buňky nádorové. Proto většinou dochází k ničení všech buněk. To má za následek vznik mnoha nežádoucích účinků a tím i zhoršení kvality života člověka. Toto je nutno mít na paměti při plánování jakékoliv léčby.

Svůj význam zde má i přesné stanovení diagnózy, predikace léčby, interdisciplinární léčebné koncepty a faktory ovlivňující účinnost protinádorové léčby (celková fyzická zdatnost, věk pacienta, jiná onemocnění, stav výživy, délka léčby, spolurozhodování pacienta o léčbě).

Ve své podstatě můžeme říci, že onkologická léčba má čtyři pilíře. Jsou to operační, radiační, medikamentózní a podpůrná léčba.

### **Dělení léčby nádorů podle jejího cíle:**

- *protinádorová léčba* - cílem je tedy usmrcení veškerých nádorových buněk, využívá jednotlivé pilíře onkologické léčby
  - *kurativní protinádorová léčba* - klade si nejvyšší cíl, tedy vyléčení nemocného
  - *nekurativní protinádorová léčba* - má za cíl zabít nádorové buňky, ale nedělá si ambice na vyhubení všech těchto buněk
  - *adjuvatní a neoadjuvatní léčebné postupy* - jsou aplikovány s cílem zmenšení nádoru, s cílem kurativním a s cílem zničení mikrometastáz

- *podpůrná léčba* - se snaží se dosáhnout co nejlepší kvality života nemocných a jejich blízkých v celém průběhu onkologického onemocnění, aniž by si dávala za cíl smrt nádorových buněk, je zaměřena na mírnění somatických, psychosociálních, duševních i spirituálních obtíží vyvolaných nádorem a protinádorovou léčbou
- *paliativní, symptomatická léčba* - komplexní podpůrná léčba nemocných s pokročilým onemocněním v posledních fázích jejich života (4, 5)

### **Dělení léčby nádorů dle použitých léčebných prostředků:**

*chirurgická léčba* - chirurgie ve spolupráci s dalšími obory má nezastupitelnou úlohu v diagnostice, profylaxi i terapii většiny solidních nádorů (profylaktické výkony, odběr materiálu na biopsii, radikální, paliativní výkony i s nimi související vznik stomií, miniinvazivní postupy, rekonstrukční výkony, zajištění cévního přístupu a chirurgii bolesti)

*radioterapie* - léčba ionizujícím zářením založená na tom, že většina nádorových buněk je na radiaci citlivější než normální zdravé buňky

*teleterapie* – zevní iradiace, hloubková terapie zářením, zářič není v kontaktu se zhoubným nádorem

*brachyterapie* – vnitřní iradiace, zdroj záření je v úzkém kontaktu s ozařovaným nádorem, zářič se zavádí např. do tělesných dutin, do postižených orgánů, kde je tumor lokalizován

*protinádorová farmakologická léčba* - používá velké množství léčiv, které je možno podávat pouze nitrožilně, periferní či centrální vstupy, (chemoterapie, protinádorovou hormonální léčba, biologická léčba, různé formy aplikace imunoterapie, bioterapie, tj. člověkem fyziologicky tvořených látek ve farmakologických dávkách, a další cílené postupy) (1, 3, 4, 5, 6)

## **7 OBDOBÍ VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ ONKOLOGICKÉ LÉČBY**

### **7.1 Negativní dopad onkologické léčby**

Ať již zvážíme jakoukoliv formu protinádorové léčby, každá z nich má i negativní dopad

na pacienta. Tím u něho může vyvolat vedlejší efekt v podobě fyzických změn. Mnohem horší bývá pro pacienta psychický dopad nemoci. Všechny výše zmíněné změny mohou v pacientovi vyvolat pocit méněcennosti. Ale především soustavný stres z onkologické diagnózy může vést k přecitlivělosti, citové labilitě nebo dokonce depresím.

Toto vše se může projevit v průběhu samotné onkologické léčby i po jejím skončení, kdy je u člověka silně zakořeněna hrozba znovupropuknutí nemoci. V takového chvíli sice sehrává důležitou roli lékař, ošetřující personál spolu s rodinnými příslušníky. Je však velmi žádoucí a užitečné vyhledat také pomoc psychologa, případně psychiatra na doporučení onkologa, radioterapeuta.

## 7.2 Nežádoucí účinky onkologické léčby

### **Nežádoucí účinky radioterapie:**

- *kůže* - kožní reakce připomínají změny vyvolané opalováním, tj. zarudnutí kůže, možná tvorba puchýřků
- *vlasů a ochlupení* - dochází k jejich ztrátě, jsou-li v ozařovaném poli
- *dutina ústní a krk* - narušení chuťového vnímání, zmenšená tvorba slin, tvorba otoků a bělavých povlaků, ztížené polykání
- *trávicí ústrojí* - nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem, bolesti břicha
- *výživa* - omezení příjmu potravy v důsledku polykacích a zažívacích problémů
- *močové ústrojí* - pocit pálení, řezání, bolestivost při močení
- *sexuální funkce* - vznik předčasného přechodu u žen, snížení potence u mužů
- *krvetvorba* - může dojít k jejímu útlumu – příznaky leukopenie, trombopenie, anemie (vyvíjí se později)
- *obranyschopnost organismu* - vyskytuje se větší náchylnost k běžným infekčním chorobám
- *vitalita* - únava, slabost, poruchy spánku (3, 4, 5)

Projevují se hlavně v oblasti ozáření. Mohou být akutní upravující se do 1-2 měsíců po ukončení léčby, nebo chronické vyvíjející se až do 18 měsíců po ukončení ozařování.

### **Nežádoucí účinky chemoterapie:**

- *kůže a nehty* - tvorba otoků, zrudnutí, svědění, zdrsnění či vysychání kůže a výskyt akné, nehty se mohou stát křehkými, lámavými s tvorbou bílých proužků, místní komplikace související s venózním vstupem
- *vlasy a ochlupení* - často, ale ne vždy dochází k jejich ztrátě
- *dutina ústní a krk* - zánět, bolesti v ústech a krku, suchost sliznic, jejich krvácení
- *trávicí ústrojí* - nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem, zácpa, bolesti břicha, vzdálený výskyt příznaků hepatotoxicity
- *výživa* - omezení příjmu potravy v důsledku polykacích a zažívacích problémů
- *močové ústrojí* - pocit pálení, řezání, bolestivost při močení, častější močení, pocit okamžitého nucení na močení, růžová nebo krvavá moč, vzdálený výskyt příznaků nefrotoxicity
- *sexuální funkce* - vznik předčasného přechodu, nepravidelnost menstruace, její vymizení, poškození vaječníků – vznik neplodnosti u žen, snížení počtu spermií, omezování jejich pohyblivosti, i jiné abnormality – vznik neplodnosti u mužů
- *srdce* - příznaky akutní, subakutní, chronické či pozdní kardiotoxicity
- *krvotvorba* - může dojít k jejímu útlumu – příznaky leukopenie, trombopenie
- *obranyschopnost organismu* - vyskytuje se větší náchylnost k běžným infekčním chorobám
- *plic* - příznaky plicní toxicity potencovány při poškození plic jinými vlivy (např. radioterapií) či samotnou chemoterapií (plicní fibróza)
- *nervový systém* - výjimečně příznaky periferní neuropatie, paralitického ileu (1, 3, 4, 5)

Po skončení chemoterapie většina obtíží způsobenými cytostatiky rychle odezní. Někdy však některé nežádoucí účinky mohou trvat delší dobu. To se týká především při poškození srdce, plic, ledvin nebo reprodukčních orgánů. Je důležité vědět, že dlouhotrvající problémy po chemoterapii má jen minimum nemocných.

### **7.3 Obecné doporučení při výskytu nežádoucích účinků radioterapie či chemoterapie**

Nežádoucí účinky objevující se při radioterapii a chemoterapii se pomáhají nemocnému zvládnout tato **obecná doporučení**:



- *kůže a nehty* - omývat vlažnou vodou, prevence opruzenin, bylinné obklady či koupele, promazávat (po ozáření) indiferentním krémem, vitamínovou mastí či dětským olejem
- *vlasy a ochlupení* - tužka na obočí, umělé řasy, paruka
- *dutina ústní a krk* - hygiena dutiny ústní a vyplachování ředěnými ústními prostředky nebo bylinnými exkrakty, popřípadě magistraliter léčivy, nekouřit, nepít alkohol, nedráždivá a kašovitá strava, bylinné čaje, holení elektrickým strojkem
- *trávicí ústrojí, výživa* - dietní opatření, dostatečná hydratace vhodnými tekutinami
- *močové ústrojí* - dostatečná hydratace vhodnými tekutinami
- *sexuální funkce* - hygiena, používat bavlněné spodní prádlo, nenosit přiléhavé a těsné oblečení, nepoužívat masti rozpustné v oleji
- *krvetořba* - během léčby omezit návštěvy velkých kolektivů lidí, zvláště lidí se známkami infekčních chorob, dostatečná hygiena, nebrat žádné léky, nepít alkohol, prevence jakéhokoliv poranění či krvácení
- *obranyschopnost organismu* - během léčby omezit návštěvy velkých kolektivů lidí, zvláště lidí se známkami infekčních chorob, dostatečná hygiena
- *nervový systém* - opatření a omezení k udržení bezpečnosti
- *vitalita* - naplánovat během dne období odpočinku, upravit denní rytmus, rozdělit úkoly pro rodinu s ostatními členy rodiny, věnovat se lehké fyzické aktivitě (3, 4, 5)

## 8 OBDOBÍ NÁDOROVÉ BOLESTI

### 8.1 Přívlastek onkologického onemocnění

Termín nádorová bolest souhrně označuje celou řadu bolestivých syndromů, kterými mohou trpět lidé s onkologickým onemocněním.

Výrazný podíl na obavách a strachu z nádorového onemocnění má právě představa silných bolestí než sama nemoc. Bolest je v podvědomí lidí hlavním přívlastkem nádorového onemocnění. A bohužel to tak je i ve skutečnosti. Jedním z nejčastějších klinických symptomů nádorového onemocnění je právě bolest.

Neléčená bolest snižuje pacientovu motivaci k léčbě, zhoršuje jeho spolupráci, a tím

následně výsledky protinádorové léčby.

Současná medicína zvládne zmírnit nádorovou bolest na snesitelnou míru u všech onkologicky nemocných. U většiny může být úlevy do bolesti dosaženo pouze neinvazivním podáním analgetik a bez výraznějšího ovlivnění psychického stavu, to znamená bez celkového útlumu a zmatenosti.

Na typu nádoru závisí incidence a intenzita bolesti.

Onkologičtí pacienti mohou trpět několika nejrůznějšími typy bolesti současně. Při tom každý z nich většinou vyžaduje poněkud odlišný léčebný postup.

**Podle vztahu k nádorovému onemocnění rozlišujeme bolest:**

- vyvolanou nádorem
- vyvolanou diagnostikou
- vyvolanou protinádorovou léčbou
- bez přímé souvislosti s nádorovým onemocněním (4, 5)

**Podle převažujícího patofyziologického mechanismu rozlišujeme bolest:**

- nociceptorovou somatickou
- nociceptorovou viscerální
- neuropatickou
- smíšenou (4, 5)

## **8.2 Léčba nádorové bolesti**

Základním předpokladem úspěšné léčby je objasnění příčiny nemoci. Především je třeba u každého bolestivého stavu zhodnotit jeho vztah k nádorovému onemocnění a pravděpodobný mechanismus bolesti. K správnému zhodnocení nádorové bolesti je zapotřebí podrobné anamnézy (lokalizace, charakter, intenzita bolesti, změny bolesti v čase, psychosociální anamnéza), klinického vyšetření, popřípadě i laboratorní elektrofyzilogická a zobrazovací vyšetření. Toto popsané zhodnocení je třeba provést na začátku léčby a při každé změně lokalizace, intenzity, charakteru bolesti. Zhodnocení provádí většinou lékař. Především intenzitou bolesti se řídíme při rozhodování o dávce analgetik v každodenní léčebné péči.

Součástí komplexní onkologické léčby je i nezbytná **léčba bolesti**:

- *protinádorová, kauzální léčba* - využívá postupů protinádorové léčby, jejich principem je zmenšení, odstranění nádoru nebo snížení jeho biologické aktivity, největší význam z hlediska vlivu na bolest mají v klinické praxi metody chirurgické a radioterapie
- *symptomatické léčebné postupy* - ovlivňují vznik, vedení a další zpracování bolestivé stimulace na různých úrovních periferního i centrálního nervového systému (farmakologické postupy - systémové podávání analgetik a adjuvantních léků, spinální podávání analgetik, metody regionální anestezie, nefarmakologické postupy - neurochirurgické postupy, stabilizační operace na páteři a dlouhých kostí, rehabilitace, fyzikální léčba, prokinetika, psychoterapie, pastorační péče)
- *farmakoterapie* - existuje řada doporučení a návodů jak léčit nádorovou bolest, za klasické je považováno doporučení SZO
  - mírná bolest – neopioidní analgetikum
  - středně silná bolest – slabé opiody + neopioidní analgetikum
  - silná bolest – silné opiody +/- neopioidní analgetikum
- *psychoterapeutický přístup k nemocnému* - pro pacienta s nádorovým onemocněním je velmi důležité lékařovo naslouchání, upřímné podání ruky, rozhovor i o mimomedicínských věcech, velkou roli zde hraje slovní i mimoslovní komunikace, emocionální vcítění se a pochopení pacientovi situace, častý kontakt (dáváme mu tím najevo, že není zapomenut a že se svými starostmi nezůstává sám), tento přístup k nemocnému nesmí nahradit používání jakýchkoliv psychofarmak (4,5 )

S nemocným je nutné udržovat pravidelný kontakt pro hodnocení efektu léčby, monitorování nežádoucích účinků, sledování vzniku případných nových bolestí a psychosociálních problémů.

### **8.3 Organizace pro léčbu nádorové bolesti**

Léčba nádorové bolesti bývá většinou zahajována na onkologickém oddělení, případně za konziliárního přispění odborného pracoviště pro léčbu bolesti. Při správném nastavení medikamentózní léčby v ní pokračuje praktický lékař. Ale je nezbytné, aby byli nemocní

ve složitějších případech odesláni na ambulanci pro léčbu bolesti. Zde spolupracuje tým odborníků více profesí (anesteziolog, onkolog, neurochirurg, psycholog, specializované sestry a další) schopných řešit nejrůznější typy bolesti i za použití invazivních metod. Pracoviště pro léčbu nádorové bolesti nemocné pravidelně sleduje. Využívá pravidelných ambulantních kontrol nebo zdravotníků domácí péče.

V preterminálních stavech nastává často situace, kdy ambulantní léčba nestačí a s ní spojené aspekty činí nemocnému značné obtíže. Proto jsou pro tyto stavy zřizována specializovaná pracoviště (hospic, oddělení paliativní péče), v nichž je kladen důraz na kvalitu života nevyлéčitelně nemocných.

## 9 OBDOBÍ HODNOCENÍ VÝSLEDKU ONKOLOGICKÉ LÉČBY

### **Hodnocení výsledku onkologické léčby:**

- *uzdravení* - normální průběh dalšího života až do jeho přirozeného konce, nezávisle na proběhlém onemocnění, není použitelné pro vyhodnocování léčby nádorového onemocnění, dochází sice ke zmenšování počtu pozdních recidiv od ukončení léčby, ale nemizí
- *bezpříznakové přežití* - vyjadřuje, kolik procent pacientů žije po určité době (3, 5, 10 let) od ukončení léčby bez známek onemocnění
- *celkové přežití* - vyjadřujeme, kolik procent pacientů žije ještě po určité době od zahájení léčby ať s příznaky, nebo bez nich po 3, 5, 10 letech.
- *remise* - kompletní vymizení příznaků onemocnění při klinickém a běžném dostupném laboratorním vyšetření, trvání od několika měsíců až po několik let, pacientovi je nasazena udržovací léčba a dochází na pravidelné kontroly, pacient obvykle nemá větší problémy a většinou se vrací do aktivního života, zapojuje se do společenského dění a někdy také zpět do pracovního procesu, náročná onkologická léčba však má své vedlejší účinky, které mohou mít, bohužel, i v tomto klidovém období dopad na pacienta
- *relaps, recidiva, progrese* - nově objevené příznaky onemocnění u člověka v remisi (4)

S hodnocením výsledku onkologické léčby souvisí také sledování pacienta po ukončení onkologické léčby, tzv. dispenzární péče. Díky jí dochází k časnému rozpoznání recidivy původního onemocnění a časná detekce dalších nádorů. Proto je nutné pro každého pacienta zvolit vhodný harmonogram kontrolních vyšetření.

## **10 OBDOBÍ DOMÁCÍ PÉČE**

Řada onkologických onemocnění si vyžaduje aplikaci léků proti nádorové bolesti a zajištění prostředí minimalizující stres a vliv infekcí na zeslabený imunologický systém nemocného. Ať již je prognóza nádorového onemocnění jakákoli, delší pobyty v nemocničním prostředí mají u těchto pacientů obvykle neblahý vliv na jejich psychický stav. Proto je pro ně velice důležitá možnost i během léčby být doma, v domácí prostředí. Domov nemocní popisují jako místo, které dobře znají, ve kterém se vyskytují konkrétní lidé, které je naplněné emočně bohatými vztahy a současně intimitou. Domov je i místem, kde se jim nabízí možnost určovat si svůj denní režim a alespoň částečně rozhodovat o řadě dalších záležitostí. V úzké spolupráci s onkology a praktickými lékaři se daří léčbu i ošetřování onkologicky nemocných provádět v tomto domácím prostředí.

Výhody kombinace ambulantní a domácí léčby, její příznivý vliv na celkový stav pacientů i na průběh onemocnění je jednoznačný.

## **11 OBDOBÍ ROLE RODINY A BLÍZKÝCH**

Role rodiny a blízkých provází člověka všemi obdobími onkologického onemocnění. Spočívá především v psychické podpoře, ale také v jakémsi skrytém „dozoru“ nad pacientem.

Má-li být rodina svému blízkému oporou a poskytnout pomoc, musí se naučit všechny, i negativní, situace zvládat. Není to vždy tak jednoduché, protože i rodina a příbuzní, kterým záleží na osudu nemocného, prožívají silné emoce a jsou závažnou onkologickou diagnózou zasaženi.

Je velmi důležité, aby osoby blízké pacientovi byli seznámeni se základní problematikou

onemocnění, léčebným postupem a problémy, které mohou v průběhu léčby nastat, tak aby byli schopni adekvátní reakce a pomoci. Pacientovi blízcí by se měli účastnit důležitých rozhovorů s lékařem, kde mu budou sděleny závažné informace týkající se diagnózy nebo léčby. Pacient je v takovém okamžiku pod vlivem silných emocí a stresu a nemusí si vše důležité zapamatovat a pochopit. Nedojde také k následnému zkreslení reprodukováných informací rodině. Slyšet vše z první ruky a získat maximum informací se vždy vyplatí.

Pacient a jeho blízcí by měli při rozhovoru s lékařem aktivně klást otázky a získat adekvátní odpovědi na vše, co je v souvislosti s nemocí a její léčbou zajímavé. Mezi ty nejdůležitější a nejčastěji kladené otázky patří popis, cíle, trvání, zátěž kompletního léčebného programu a jak změní nemocnému život.

Je důležité v průběhu léčby i bezprostředně po ní povzbuzovat nemocného k aktivitě, kterou je schopen zvládnout. Schopnost zvládat úkoly a zapojení do běžných aktivit rodiny dává nemocnému sílu se s nemocí poprat.

Velký význam má i otevřená komunikace o nemoci a vyjádření podpory. Nemocný může mít v kontaktu se svými blízkými pocit méněcennosti a sníženého sebevědomí. Vyplatí se být trpělivý, naučit se naslouchat a být nablízku. Někdy namísto slov stačí obejmoutí, pohlazení, polibek nebo jen společné mlčení a pocit sounáležitosti. Občasné výkyvy nálad a výbuchy agrese a zloby nemocného nejsou zpravidla namířeny proti konkrétní osobě. Jedná se o „vztek na osud“. V takovém okamžiku je na místě zachování klidu a přiměřená neagresivní reakce.

Ani v těch nejhorších chvílích není vhodné brát nemocnému víru v možné uzdravení a propadat beznaději. Sdělení, že váš blízký má onkologické onemocnění neznamena bezprostřední konec. Léčebnými postupy lze dnes většinu nádorových onemocnění úspěšně léčit a tak je možné se svým blízkým strávit ještě mnoho příjemných společných okamžiků.



## II PRAKTICKÁ ČÁST

### 1 HYPOTÉZY

Domnívám se, že

- většina onkologicky nemocných zažívá prvotní šok při sdělení onkologické diagnózy s postupným pomalejším vyrovnáním
- většina onkologicky nemocných přijímá a podstupuje léčbu i přes její nežádoucí účinky, s nimiž se snaží všemi dostupnými způsoby vyrovnat
- u většiny onkologicky nemocných je v životě nejdůležitější zdraví, rodina a přátelé, kteří jim pomáhají se v této těžké životní situaci se vším vyrovnat a podporují je
- většina onkologicky nemocných kompenzuje změny ve svém životě pomocí splnění si svých životních snů a přání
- většina onkologicky nemocných vnímá zdravotnický ošetřující personál jako „svou naději na uzdravení“
- většina onkologicky nemocných se bojí o svou budoucnost

### 2 METODIKA VÝZKUMU

Výzkum jsem prováděla od prosince 2007 do dubna 2008 na oddělení radiační onkologie, lůžkové části, v Pardubické krajské nemocnici.

Při výzkumu byla použita metoda dotazníku, který jsem si zvolila pro jeho jednoduchost, anonymitu a individuální potřebu času k jeho vyplnění. Cílem tohoto dotazníku bylo zjistit, jak se cítí člověk s onkologickým onemocněním a co prožívá.

Před samotným výzkumem jsem provedla pilotáž, která probíhala v listopadu 2007 taktéž na oddělení radiační onkologie, lůžkové části Pardubické krajské nemocnici. Dotazník byl rozdán 10 respondentům a obsahoval 32 otázek. Protože se při vyplňování dotazníků a vyhodnocování získaných údajů nenaskytl žádný problém, byly dále použity i při hlavním výzkumu.

Dotazník obsahoval 32 otázek typu dichotomického, polytomického, filtračního, kontrolního i identifikačního. Ty mi pomohli rozdělit respondenty do dvou skupin – muže a ženy. Bylo rozdáno celkem 50 dotazníků a všechny mi byly vráceny. Vyplnění dotazníku probíhalo bez mé přítomnosti. Výzkumu se zúčastnili nemocní nad 18 let prodávající t.č. aktivní onkologickou léčbu

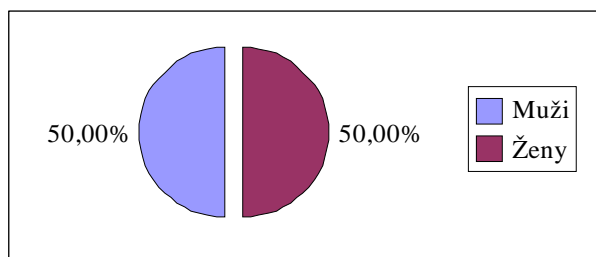
Získané výsledky jsem vyjádřila nejen absolutní  $n_i$ , ale i relativní četností  $f_i$  v procentech pomocí vzorce  $f_i = (n_i/n) \times 100$ . Zaznamenány jsou v tabulkách a grafech.

### 3 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

#### 1. Pohlaví

	Počet respondentů	
	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Muži</b>	25	50,00
<b>Ženy</b>	25	50,00
<b>Celkem</b>	50	100,00

**Tab 1. Počet a rozdělení respondentů**



**Obr. 1 Graf počtu a rozdělení respondentů**

Tato první identifikační otázka mi pomohla rozdělit respondenty do dvou skupin, t.j. muži a ženy. Každá z těchto jmenovaných skupin skýtá 25 tedy 50% respondentů z celkového počtu.

Mým hlavním cílem není porovnávat výsledky výzkumu v jednotlivých skupinách. Spíše je uvádím jen pro zajímavost.

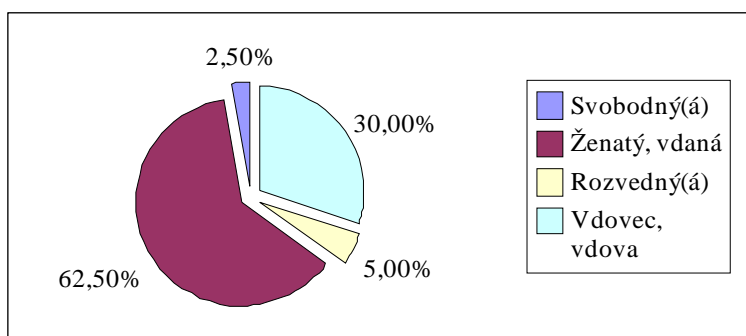
#### 2. Věk

Celkový průměrný věk respondentů byl 61,90 roků. Průměrný věk mužů byl 62,16 roků a žen 61,4 roků.

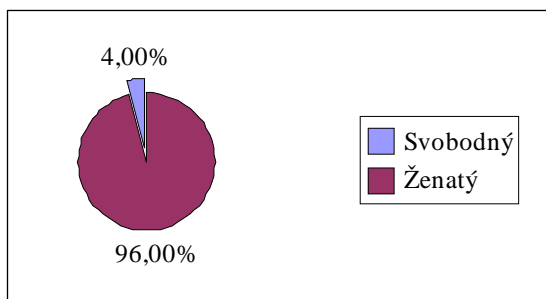
### 3. Stav

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
Svobodný(á)	1	2,50	1	4,00	0	0,00
Ženatý, vdaná	25	62,50	24	96,00	1	6,67
Rozvedený(á)	2	5,00	0	0,00	2	13,33
Vdova, vdovec	12	30,00	0	0,00	12	80,00

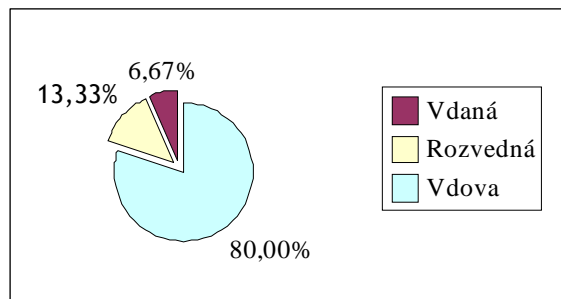
Tab. 2 Stav respondentů



Obr. 2 Graf stavu respondentů



Obr. 2.1 Graf stavu respondentů – muži



Obr. 2.2 Graf stavu respondentů - ženy

Tato otázka slouží k zjištění partnerského zázemí dotazovaných.

Pouze 2,50% (1) respondentů uvádí stav svobodný(á), 5,00% (2) rozvedený(á), 30,00% (12) vdovec, vdova a nejvíce 62,50% (25) ženatý, vdaná.

Z celkového počtu mužů je jich 96,00% (24) ženatých a naopak jen 4,00% (1) svobodných.

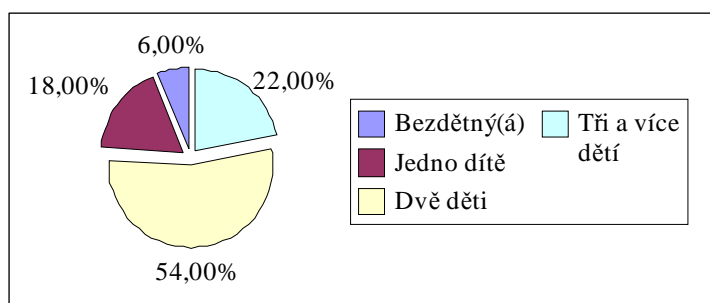
U žen jsem došla pro mě k překvapivému závěru a to, že 80,00% (12) dotazovaných žen jsou vdovy. Dále 13,33% (2) rozvedených a pouze 6,67% (1) vdaných.

Vše se ale vyvíjí od vybrané skladby nemocných, s níž se výzkum prováděl.

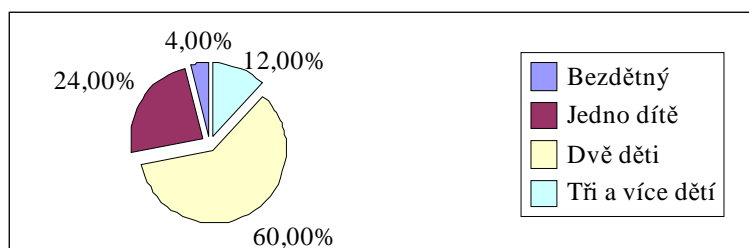
#### 4. Počet dětí

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Bezdětný(á)</b>	3	6,00	1	4,00	2	8,00
<b>Jedno dítě</b>	9	18,00	6	24,00	3	12,00
<b>Dvě děti</b>	27	54,00	15	60,00	12	48,00
<b>Tři a více dětí</b>	11	22,00	3	12,00	8	32,00

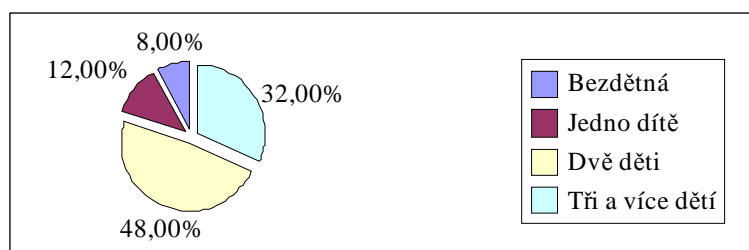
Tab. 3 Počet dětí



Obr. 3 Graf počtu dětí



Obr. 3.1. Graf počtu dětí - muži



Obr. 3.2 Graf počtu dětí - ženy

Pomocí této otázky jsem zjišťovala rodinné zázemí respondentů.

Nejvíce, 54,00 % (27) dotazovaných mají dvě děti, dále 22,00% (11) tři a více dětí, 18,00% (9) jedno dítě a 6,00% (3) je bezdětných.

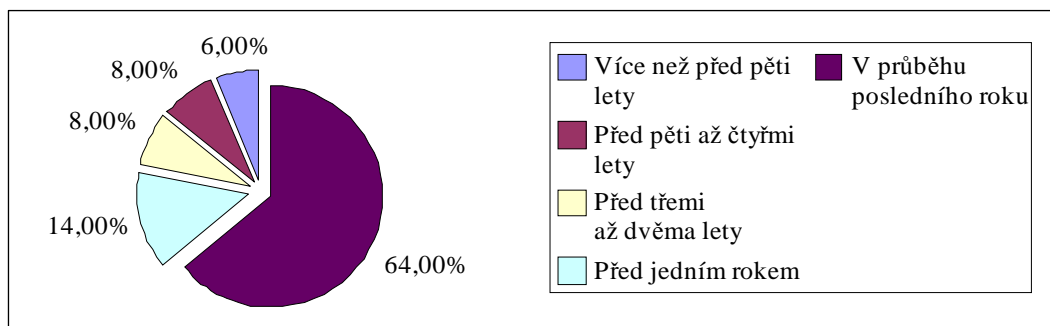
Dvě děti má 60,00% (15) mužů, jedno dítě 24,00% (6), tři a více dětí 12,00% (3) a pouze 4% (1) je bezdětných.

Dvě děti má 48,00% (12) žen, tři a více dětí 32,00% (8), jedno dítě 12,00% (3) a 8,00% (2) je bezdětných.

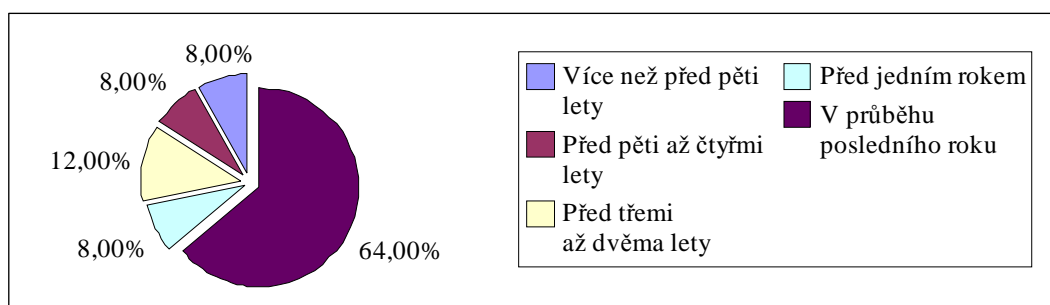
### 5. Kdy Vám byla poprvé sdělena Vaše onkologická diagnóza?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Více než před pěti lety	3	6,00	2	8,00	1	4,00
Před pěti až čtyřmi lety	4	8,00	2	8,00	2	8,00
Před třemi až dvěma lety	4	8,00	3	12,00	1	4,00
Před jedním rokem	7	14,00	2	8,00	5	20,00
V průběhu posledního roku	32	64,00	16	64,00	16	64,00

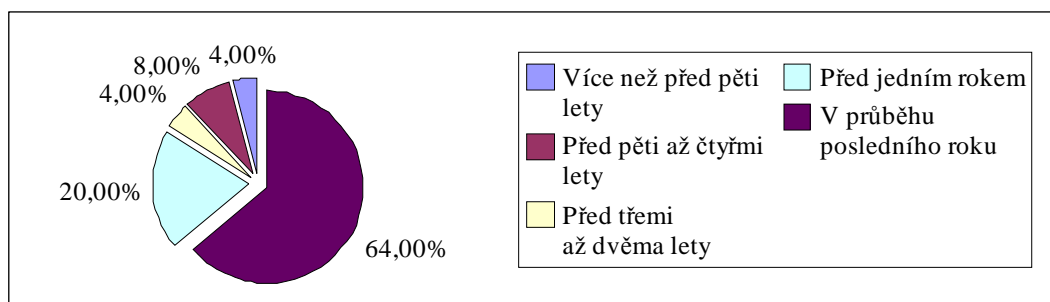
Tab. 4 Období sdělení onkologické diagnózy



Obr. 4 Graf období sdělení onkologické diagnózy



Obr. 4.1 Graf období sdělení onkologické diagnózy - muži



Obr. 4.2 Graf období sdělení onkologické diagnózy - ženy

Tato otázka mi sloužila ke zjištění období od sdělení onkologické diagnózy.

V průběhu posledního roku byla onkologická diagnóza sdělena 64,00% (32) dotazovaným, před jedním rokem 14,00% (7), před třemi až dvěma lety 8,00% (4), před pěti až čtyřmi lety též 8,00% (4) a před více než pěti lety 6,00% (3).

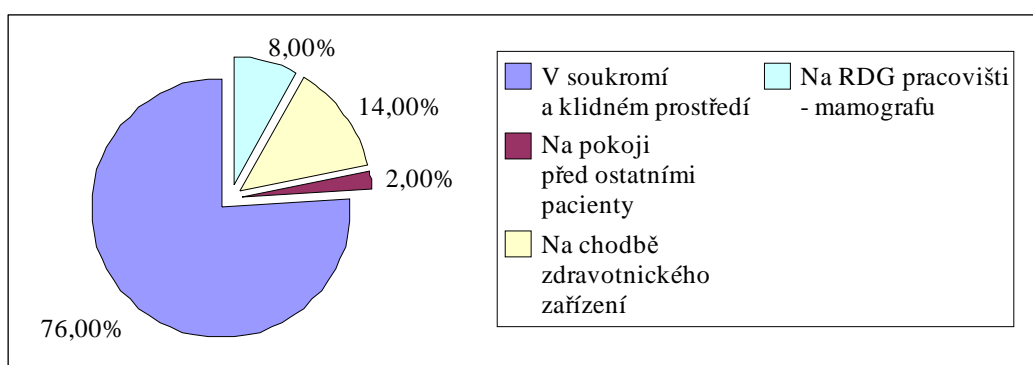
64,00% (16) mužům byla onkologická diagnóza sdělena v průběhu posledního roku, před třemi až dvěma lety 12,00% (3). Před jedním rokem, před pěti až čtyřmi lety a před více než pěti lety – v každém z těchto období byla onkologická diagnózy sdělena 8,00% (2) mužů.

Opět, tj. 64,00% (16) ženám byla onkologická diagnóza sdělena v průběhu posledního roku, před jedním rokem 20,00% (5), před pěti až čtyřmi lety 8,00% (2), před třemi až dvěma lety 4,00% (1) a více než před pěti lety taktéž 4,00% (1).

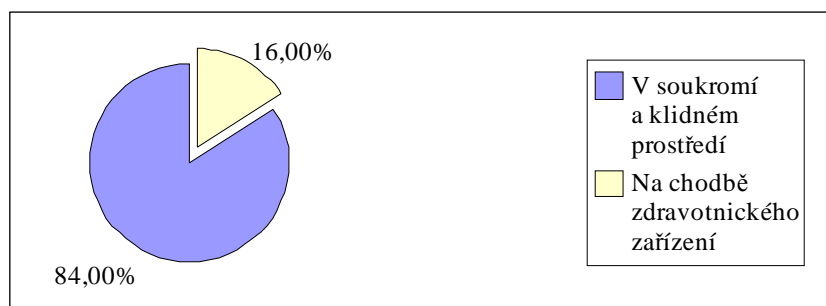
## 6. Kde vám byla sdělena Vaše onkologická diagnóza?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
V klidném a nerušeném prostředí	38	76,00	21	84,00	17	68,00
Na chodbě zdrav. zařízení	7	14,00	4	16,00	3	12,00
Na pokojích před ostatními pacienty	1	2,00	0	0,00	1	4,00
Na RDG pracovišti - mamografu	4	8,00	0	0,00	4	16,00

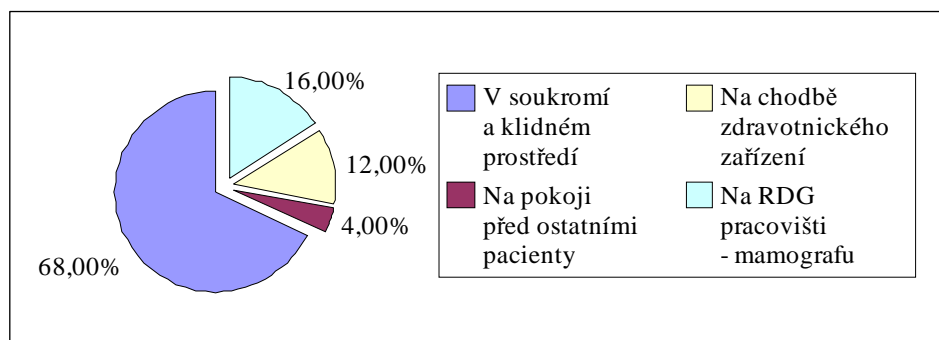
Tab. 5 Místo sdělení onkologické diagnózy



Obr. 5 Graf místa sdělení onkologické diagnózy



**Obr. 5.1 Graf místa sdělení onkologické diagnózy - muži**



**Obr. 5.2 Graf místa sdělení onkologické diagnózy - ženy**

Touto otázkou jsem zjišťovala místo, kde byla nemocnému sdělena jeho onkologická diagnóza.

Nejčastějším místem sdělení onkologické diagnózy je klidné a nerušené prostředí, to udává 76,00% (38) respondentů. Dále jich překvapivě 14,00% (7) dotazovaných uvádí za místo sdělení chodbu zdravotnického zařízení, 8,00% (4) RDG pracoviště - mamograf a 2,00% (1) před ostatními pacienty.

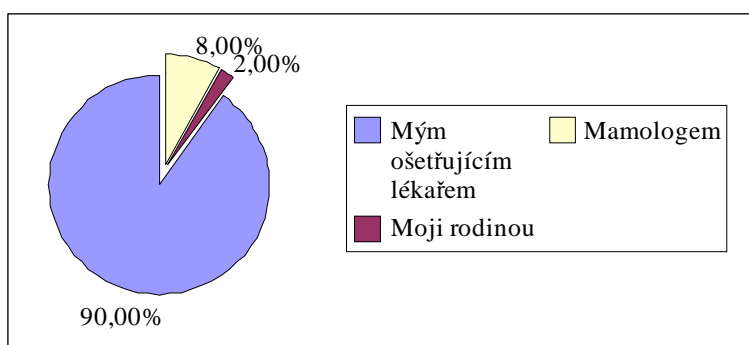
Mužům byla sdělena onkologická diagnóza v klidném a nerušeném prostředí v 84,00% (21), na chodbě zdravotnického zařízení ve 14,00% (7) případech.

Ženám byla sdělena onkologická diagnóza v klidném a nerušeném prostředí v 68,00% (17), na RTG pracovišti - mamografu v 16,00% (4), na chodbě zdravotnického zařízení ve 12,00% (3) a na pokoji před ostatními pacienty ve 4,00% (1).

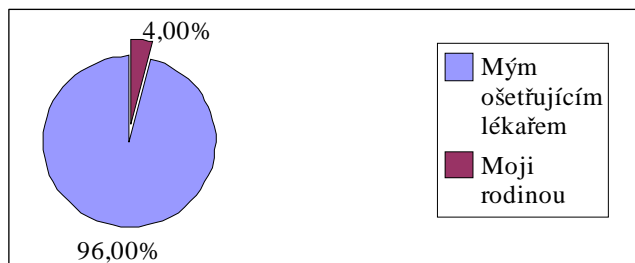
## 7. Kým Vám byla sdělena Vaše onkologická diagnóza?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Mým ošetřujícím lékařem	45	90,00	24	96,00	21	84,00
Moji rodinou	1	2,00	1	4,00	0	0,00
Mým nejlepším přítelem, přítelkyni	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Mamologem	4	8,00	0	0,00	4	16,00

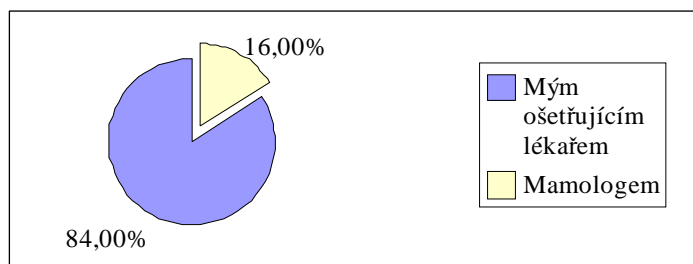
Tab. 6 Člověk sdělující onkologickou diagnózu



Obr. 6 Graf člověka sdělujícího onkologickou diagnózu



Obr. 6.1 Graf člověka sdělujícího onkologickou diagnózu - muži



Obr. 6.2 Graf člověka sdělujícího onkologickou diagnózu - ženy

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, kdo nemocnému sdělil jeho onkologickou diagnózu.

Ošetřující lékař sdělil onkologickou diagnózu 90,00% (45) nemocných, mamolog 8,00% (4) a rodina 2,00% (1).



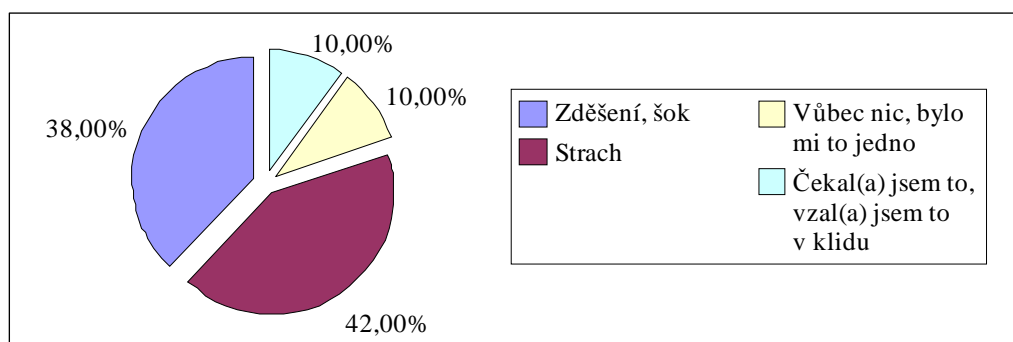
Mužům nejčastěji sděloval onkologickou diagnózu ošetřující lékař, 96,00% (24) a pouze 4,00% (1) to byla rodina.

Ženám také nejčastěji sděloval onkologickou diagnózu ošetřující lékař, 84,00% (21) a 16,00% (4) mamolog.

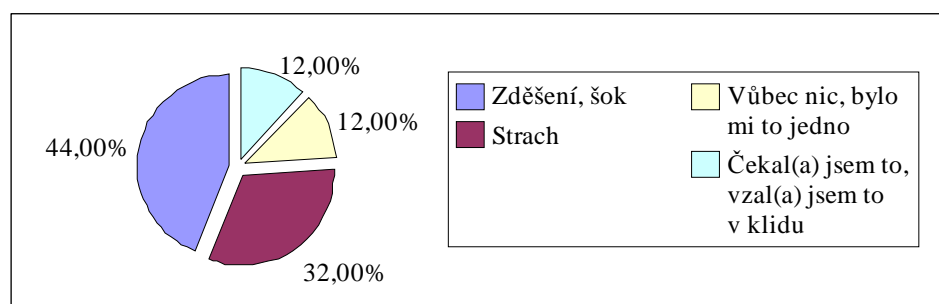
### 8. Co jste v tuto chvíli sdělení prožívali?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Zděšení, šok	19	38,00	11	44,00	8	32,00
Strach	21	42,00	8	32,00	13	52,00
Vůbec nic, bylo mi to jedno	5	10,00	3	12,00	2	8,00
Čekal(a) jsem to, vzal(a) jsem to v klidu	5	10,00	3	12,00	2	8,00

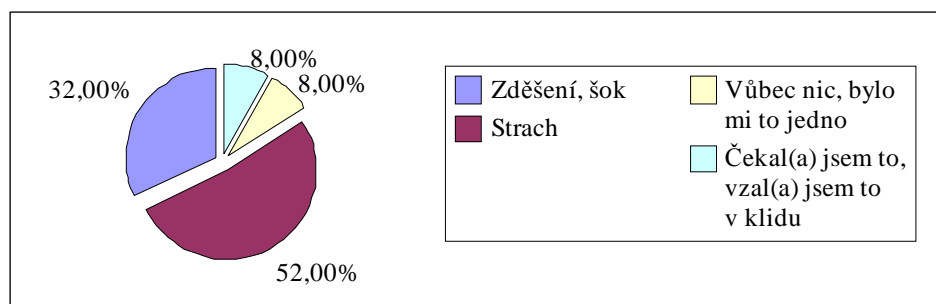
Tab. 7 Prožitek ve chvíli sdělení onkologické diagnózy



Obr. 7 Graf prožitku ve chvíli sdělení onkologické diagnózy



Obr. 7.1 Graf prožitku ve chvíli sdělení onkologické diagnózy - muži



**Obr. 7.2 Graf prožitku ve chvíli sdělení onkologické diagnózy - ženy**

Tato otázka mi sloužila ke zjištění prožitku nemocných ve chvíli sdělení své onkologické diagnózy.

U 42,00% (21) respondentů byl prvním prožitkem strach, u 38,00% (19) zděšení a šok. Překvapivě 10,00% (5) dotazovaných to bylo jedno, nic neprožívali a stejný počet udával, že to očekávali a přijali to v klidu.

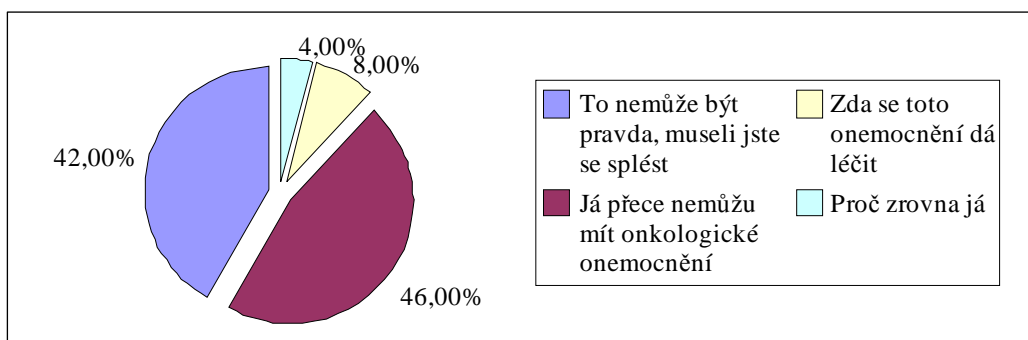
Muži nejvíce, ve 44,00% (11) prožívali zděšení, šok a strach ve 32,00% (8). Ve stejných 12,00% (3) neprožívali vůbec nic, bylo jim to jedno a vzali to v klidu, protože to očekávali.

Ženy nejvíce, v 52,00% (13) prožívaly strach, zděšení a šok ve 32,00% (8). Opět ve stejných 8,00% (2) neprožívaly vůbec nic, bylo jim to jedno a vzali to v klidu, protože to očekávali.

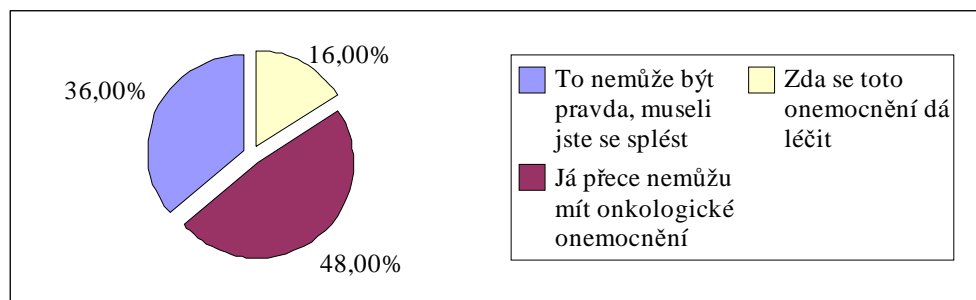
## 9. Jak jste v první chvíli na toto sdělení reagovali?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)	$n_i$	$f_i$ (%)
<b>To nemůže být pravda, museli jste se splést</b>	21	42,00	9	36,00	12	48,00
<b>Určitě jste zaměnili výsledky</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Já přece nemůžu mít onkologické onemocnění</b>	23	46,00	12	48,00	11	44,00
<b>Zda se toto onemocnění dá léčit</b>	4	8,00	4	16,00	0	0,00
<b>Proč zrovna já</b>	2	4,00	0	0,00	2	1,00

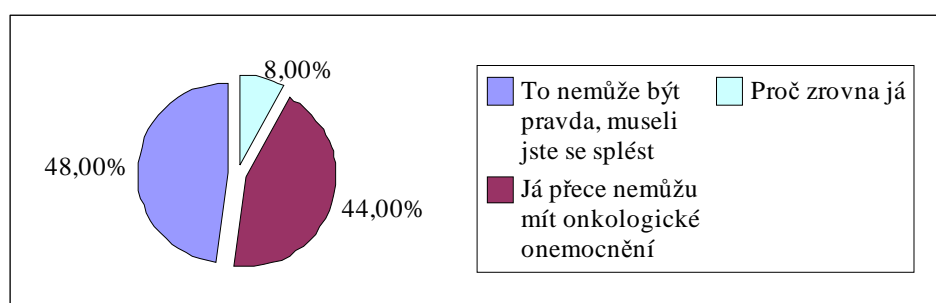
**Tab. 8 Reakce v první chvíli sdělení onkologické diagnózy**



**Obr. 8 Graf reakce v první chvíli sdělení onkologické diagnózy**



**Obr. 8.1 Graf reakce v první chvíli sdělení onkologické diagnózy – muži**



**Obr. 8.2 Graf reakce v první chvíli sdělení onkologické diagnózy – ženy**

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, jak v první chvíli reagovali nemocní na sdělení onkologické diagnózy.

Že nemůžou mít nádorové onemocnění odpovědělo 46,00% (23) dotazovaných a přibližně stejný počet - 42,00% (21) se domnívalo, že to nemůže být pravda, museli se splést. Zda se toto onemocnění dá léčit zajímalo 8,00% (4) respondentů a proč to postihlo zrovna je 4,00% (2).

Muži ve 48,00% (12) odmítají skutečnost, že by mohli mít onkologické onemocnění a ve 36,00% (9) se domnívali, že to není pravda, museli se splést. Zda se toto onemocnění dá léčit zajímalo 8,00% (4) mužů.

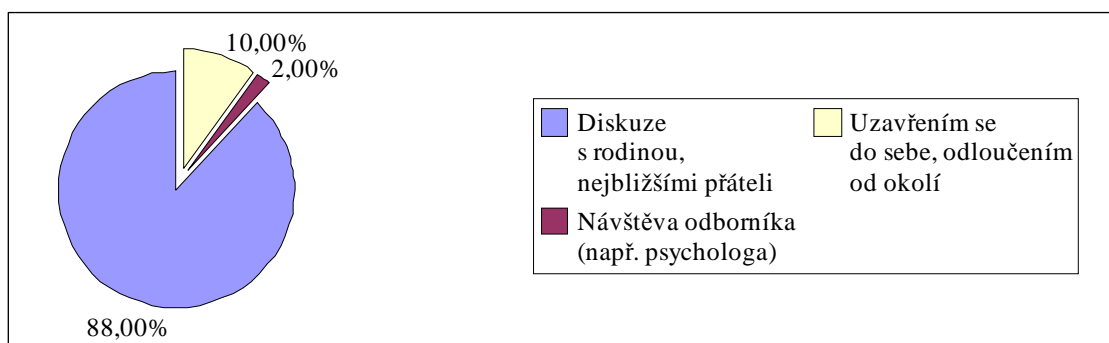
Ženy ve 48,00% (12) se domnívaly, že to není pravda, museli se splést a ve 44,00% (12) odmítalo skutečnost, že by mohly mít onkologické onemocnění. Proč to postihlo zrovna je,

zajímalo 8,00% (2) žen.

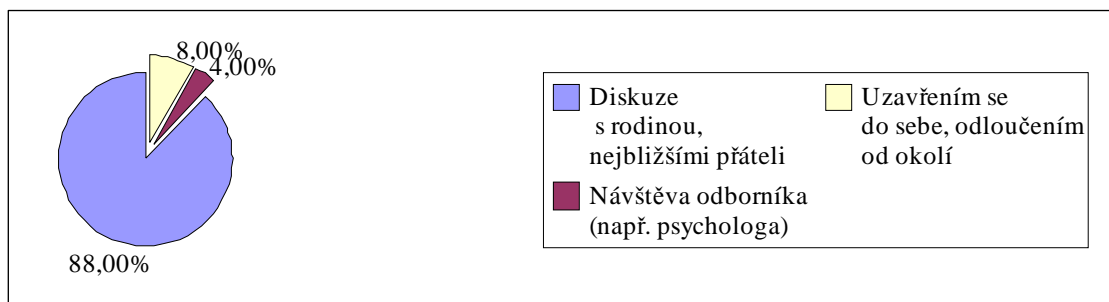
### 10. Jakým způsobem jste se snažil(a) vyrovnat o onkologickou diagnózou?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Diskuze s rodinou, nejbližšími přáteli	44	88,00	22	88,00	22	88,00
Návštěva odborníka (např. psychologa)	1	2,00	1	4,00	0	0,00
Uzavřením se do sebe, odloučením od okolí	5	10,00	2	8,00	3	18,00

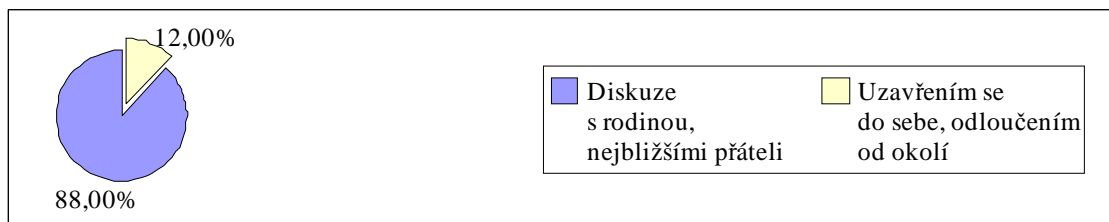
Tab. 9 Způsob vyrovnání se s onkologickou diagnózou



Obr. 9 Graf způsobu vyrovnání se s onkologickou diagnózou



Obr. 9 Graf způsobu vyrovnání se s onkologickou diagnózou – muži



Obr. 9 Graf způsobu vyrovnání se s onkologickou diagnózou – ženy

Tato otázka sloužila ke zjištění, jakým způsobem se nemocní snažili vyrovnat se svojí

onkologickou diagnózou.

Diskuzi s rodinou a nejbližšími přáteli volilo 88,00% (44) nemocných, uzavření se do sebe a odloučení se od okolí 10,00% (5), návštěvu odborníka (např. psychologa) 2,00% (1).

Muži ve většině 88,00% (22) také zvolili diskuzi s rodinou a nejbližšími přáteli, v 8,00% (2) uzavření se do sebe a odloučení se od okolí, ve 4,00% (1) návštěvu odborníka (např. psychologa).

Ženy také ve většině 88,00% (22) uváděly diskuzi s rodinou a nejbližšími přáteli, v 18,00% (3) uzavření se do sebe a odloučení se od okolí.

### 11. A vyrovnal(a) jste se s ní?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Ano</b>	46	92,00	25	100,00	21	84,00
<b>Ne</b>	4	8,00	0	0,00	4	16,00

**Tab. 10 Vyrovnání se s onkologickou diagnózou**

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda se nemocní vyrovnali s onkologickou diagnózou.

Potěšilo mě, že nejvíce 92,00% (46) respondentů se dokázalo s onkologickou diagnózou vyrovnat a jen 8,00% (4) se to nedařilo.

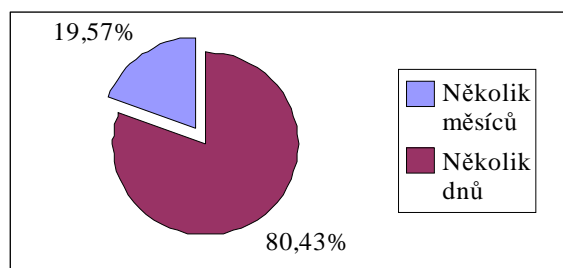
Všem mužům, 100,00% (25) se podařilo s onkologickou diagnózou vyrovnat.

U žen to již 100,00% nebylo. Vyrovnání se uvedlo 84,00% (21) žen a 16,00% (4) to nedokázaly.

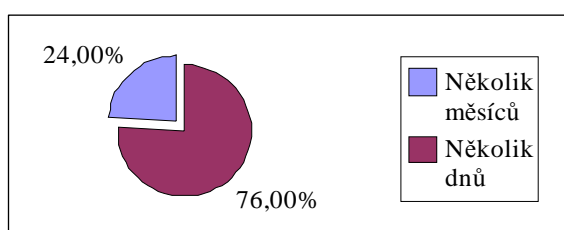
### 12. pokud ano – Jak dlouho Vám trvalo vyrovnání se s onkologickou diagnózou?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Několik let</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Několik měsíců</b>	9	19,57	6	24,00	3	19,29
<b>Několik dnů</b>	37	80,43	19	76,00	18	85,71

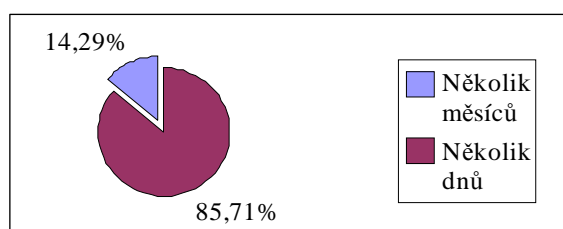
**Tab. 11 Délka vyrovnání se s onkologickou diagnózou**



Obr.10 Graf délky vyrovnání se s onkologickou diagnózou



Obr. 10.1 Graf délky vyrovnání se s onkolog. diagnózou - muži



Obr. 10.2 Graf délky vyrovnání se s onkolog. diagnózou - ženy

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, jak dlouho trvalo nemocným vyrovnání se s onkologickou diagnózou.

Několik dnů trvalo vyrovnání se 80,43% (37) dotazovaných a několik měsíců 19,57% (9).

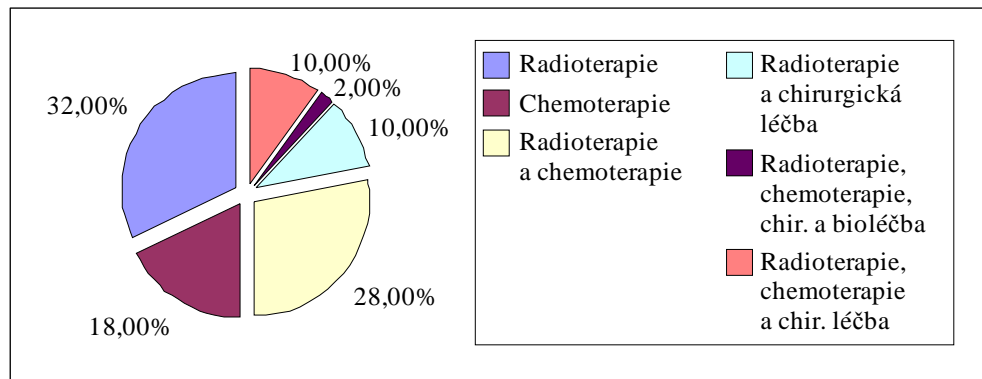
Vyrovnání se s onkologickou diagnózou trvalo několik dnů 76,00% (19) mužů a několik měsíců 24,00% (6).

U 15,71% (18) žen byla délka vyrovnání se několik dnů a u 14,29% (3) několik měsíců.

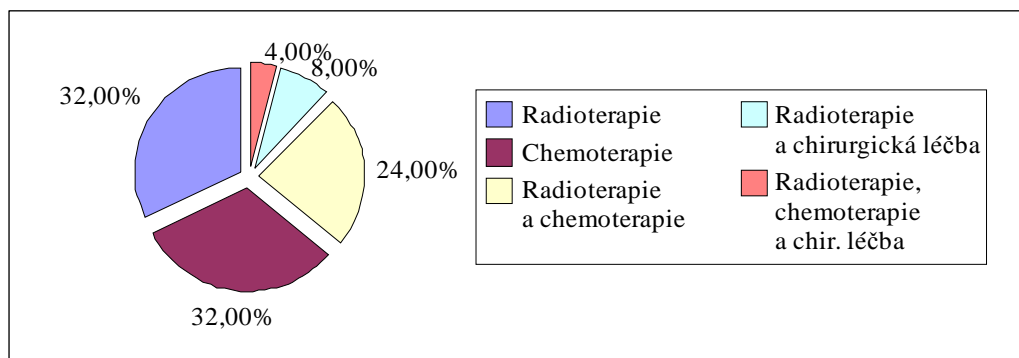
#### 14. Jaký druh léčby Vám byl doporučen?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Radioterapie</b>	16	32,00	8	32,00	8	32,00
<b>Chemoterapie</b>	9	18,00	8	32,00	1	4,00
<b>Chirurgická léčba</b>	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Radioterapie, chemoterapie</b>	14	28,00	6	24,00	8	32,00
<b>Radioterapie, chir. léčba</b>	5	10,00	2	8,00	3	12,00
<b>Radioterapie, chemoterapie a chir. léčba</b>	5	10,00	1	4,00	4	16,00
<b>Radioterapie, chemoterapie, chir. a biologická léčba</b>	1	2,00	0	0,00	1	4,00

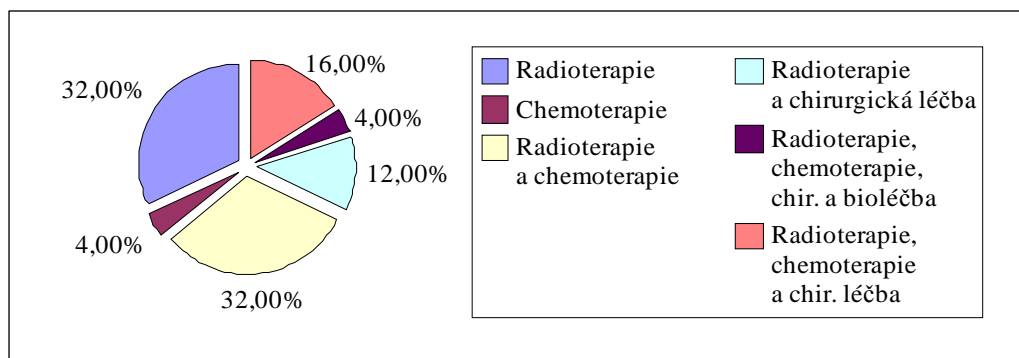
Tab. 13 Doporučený druh léčby



**Obr. 12 Graf doporučeného druhu léčby**



**Obr. 12.1 Graf doporučeného druhu léčby - muži**



**Obr. 12.2 Graf doporučeného druhu léčby - ženy**

Tato otázka sloužila ke zjištění, jaký druh léčby byl klientům doporučen.

Radioterapie byla doporučena 32,00% (16) nemocným, kombinace radioterapie a chemoterapie 28,00% (14), chemoterapie 18,00% (9), kombinace radioterapie a chirurgické léčby 10,00% (9), kombinace radioterapie, chemoterapie a chirurgické léčby 10,00% (5), kombinace radioterapie, chemoterapie, chirurgické a biologické léčby 2,00% (1).

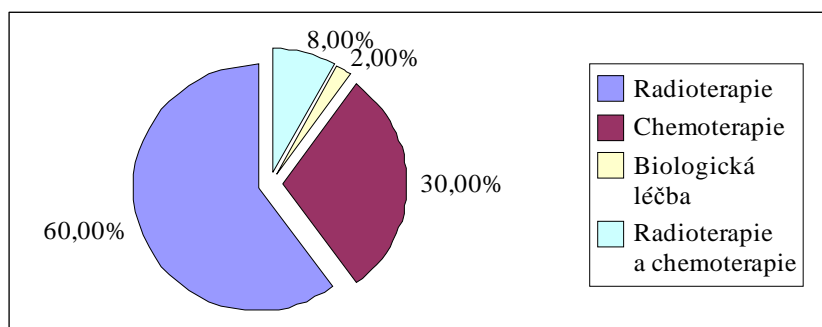
Mužům byla ve stejných 32,00% (8) doporučena radioterapie a také chemoterapie, kombinace těchto dvou metod 24,00% (6), kombinace radioterapie a chirurgické léčby 8,00% (2), kombinace radioterapie, chemoterapie a chirurgické léčby 4,00% (1).

Ženám byla ve stejných 32,00% (8) doporučena radioterapie a kombinace radioterapie a chemoterapie, kombinace radioterapie, chemoterapie a chirurgické léčby v 16,00% (4), kombinace radioterapie a chirurgické léčby ve 12,00% (3), kombinace radioterapie, chemoterapie, chirurgické a biologické léčby 4,00% (1).

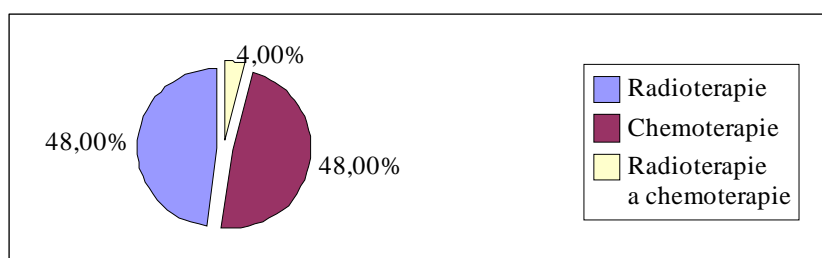
### 15. Jaký druh léčby právě absolvujete?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Radioterapie</b>	30	60,00	12	48,00	18	72,00
<b>Chemoterapie</b>	15	30,00	12	48,00	3	12,00
<b>Radioterapie a chemoterapie</b>	4	8,00	1	4,00	3	12,00
<b>Biologická léčba</b>	1	2,00	0	0,00	1	4,00

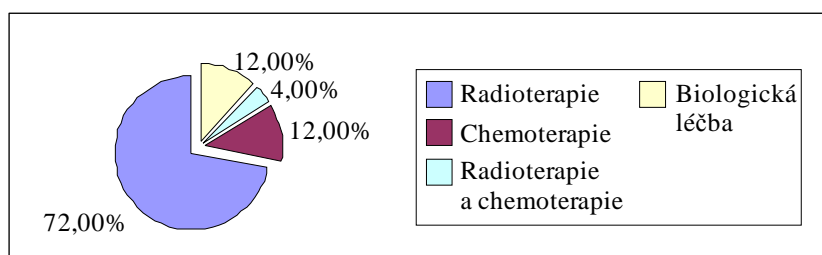
Tab. 14 Druh právě absolvované léčby



Obr. 13 Graf druhu právě absolvované léčby



Obr. 13.1 Graf druhu právě absolvované léčby – muži



Obr. 13.2 Graf druhu právě absolvované léčby – ženy



Pomocí této otázky jsem zjistila, jaký druh léčby nemocní právě absolvují.

Celých 60,00% (30) dotazovaných právě absolvovalo radioterapii, 30,00% (15) chemoterapii, 8,00% (4) kombinaci těchto dvou léčebných modalit, 2,00% (1) biologickou léčbu.

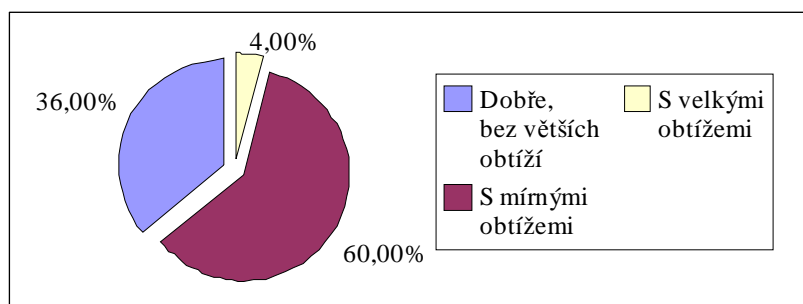
Muži ve stejných 48,00% (12) právě prodělávali radioterapii a chemoterapii, 4,00% (1) kombinaci těchto léčebných modalit.

Ženy v 72,00% (18) právě absolvovaly radioterapii, ve stejných 12,00% (3) chemoterapii a kombinaci radioterapie a chemoterapie, ve 4,00% (1) biologickou léčbu.

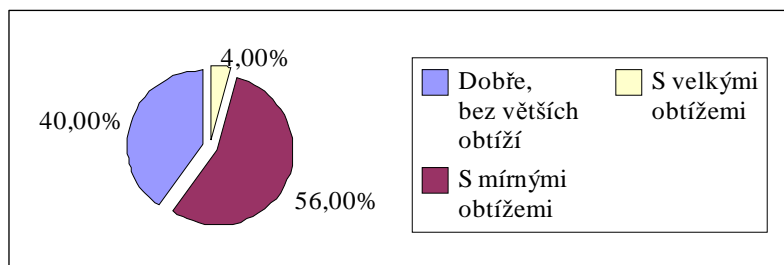
### 16. Jak tuto léčbu zvládáte?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Dobře, bez větších obtíží	18	36,00	10	40,00	8	32,00
S mírnými obtížemi	30	60,00	14	56,00	16	64,00
S velkými obtížemi	2	4,00	1	4,00	1	4,00

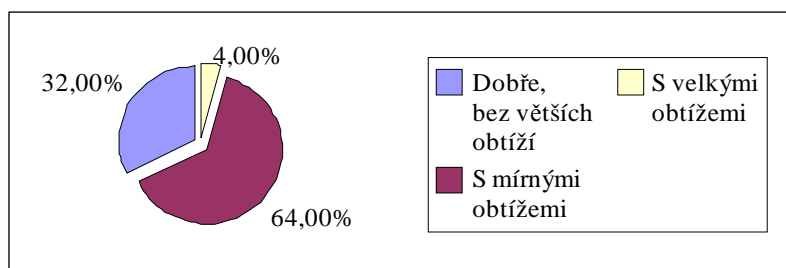
Tab. 15 Zvládání onkologické léčby



Obr. 14 Graf zvládání onkologické léčby



Obr. 14.1 Graf zvládání onkologické léčby - muži



**Obr. 14.2 Graf zvládnání onkologické léčby – ženy**

Tato otázka mi sloužila ke zjištění, jak nemocní snášejí onkologickou léčbu celkově.

S mírnými obtížemi zvládalo onkologickou léčbu 60,00% (30) respondentů, dobře, bez větších obtíží 36,00% (18) a s velkými obtížemi 4,00% (2).

Muži v 56,00% (14) zvládalo onkologickou léčbu s mírnými obtížemi, ve 40,00% (10) dobře, bez větších obtíží a ve 4,00% s velkými obtížemi.

Ženy v 64,00% (16) zvládalo onkologickou léčbu s mírnými obtížemi, ve 32,00% (8) dobře, bez větších obtíží a ve 4,00% (1) s velkými obtížemi.

#### 17. Objevují se u Vás nějaké nežádoucí (vedlejší) účinky této léčby?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Ano	35	70,00	17	68,00	18	72,00
Ne	15	30,00	8	32,00	7	28,00

**Tab. 16 Objevení se nežádoucích (vedlejších) účinků léčby**

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, zda se u nemocných objevují nežádoucí (vedlejší) účinky onkologické léčby.

U 70,00% (35) dotazovaných se objevují a u 30,00% (15) se neobjevují nežádoucí účinky onkologické léčby.

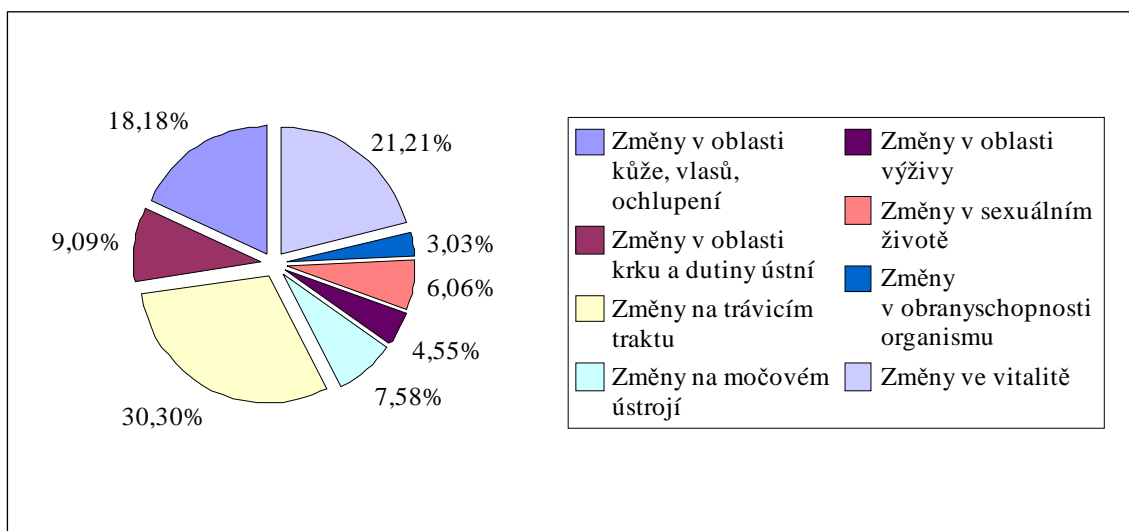
U mužů se vyskytly nežádoucí účinky onkologické léčby v 68,00% (17) a ve 30,00% (15) se nevyskytly.

Ženy jsou s výskytem nežádoucích účinků onkologické léčby obdobně. Jejich přítomnost uvádí 72,00% (18) a 28,00% (7) jejich nepřítomnost.

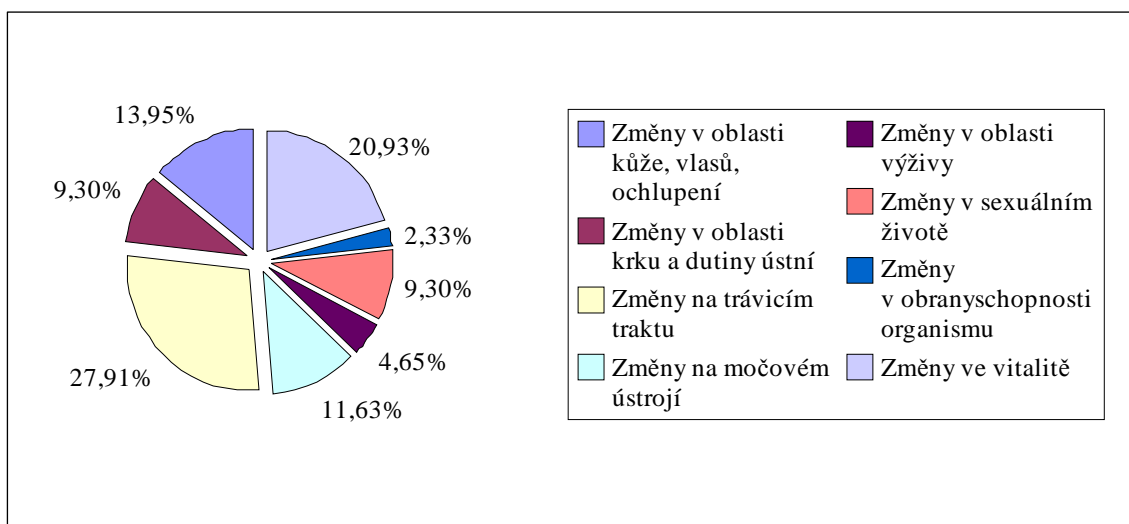
18. pokud ano – Jaké nežádoucí účinky to hlavně jsou?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Změny v oblasti kůže, vlasů, ochlupení	12	18,18	6	13,95	6	26,09
Změny v oblasti krku a dutiny ústní	6	9,09	4	9,30%	2	8,70
Změny na trávicím traktu	20	30,30	12	27,91	8	34,70
Změny na močovém ústrojí	5	7,58	5	11,63	0	0,00
Změny v oblasti výživy	3	4,55	2	4,65	1	4,35
Změny v sexuálním životě	4	6,06	4	9,30	0	0,00
Změny v obranyschopnosti organismu	2	3,03	1	2,33	1	4,35
Změny ve vitalitě	14	21,21	9	20,93	5	21,74

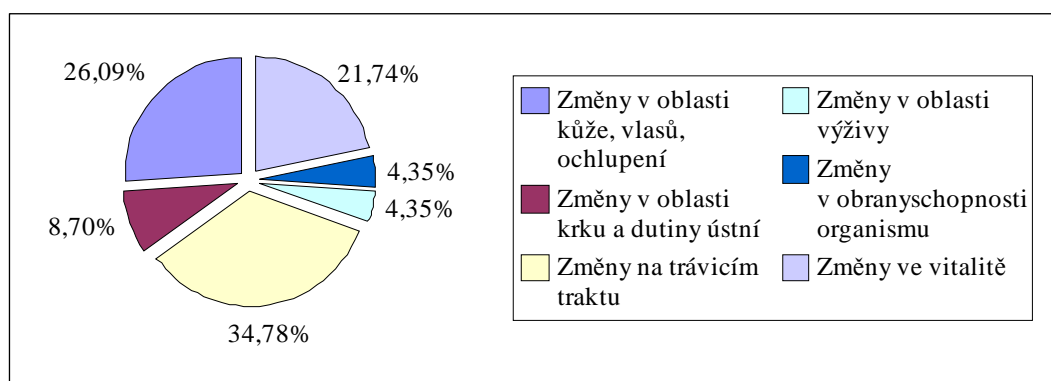
Tab. 17 Hlavní výskyt nežádoucích účinků onkologické léčby



Obr. 15 Graf hlavního výskytu nežádoucích účinků onkologické léčby



**Obr. 15.1 Graf hlavního výskytu nežádoucích účinků onkologické léčby - muži**



**Obr. 15.2 Graf hlavního výskytu nežádoucích účinků onkologické léčby – ženy**

Tato otázka mi sloužila k všeobecnému zjištění, jaké se nejčastěji vyskytují nežádoucí účinky onkologické léčby.

Nežádoucí účinky, jako změny na trávicím traktu, se objevovaly ve 30,30% (20) onkologické léčby, změny v oblasti kůže, vlasů a ochlupení v 18,18% (12), změny ve vitalitě ve 21,21% (11), změny v oblasti krku a dutiny ústní v 9,09% (6), změny na močovém ústrojí v 7,58% (5), změny v sexuální životě v 6,06% (4), změny v oblasti výživy ve 4,55% (3), změny v obranyschopnosti organismu ve 3,03% (2).

Nežádoucí účinky, jako změny na trávicím traktu, se objevovaly ve 27,91% (12) onkologické léčby u mužů, změny ve vitalitě ve 20,93% (9), změny v oblasti kůže, vlasů a ochlupení ve 13,95% (6), změny na močovém ústrojí v 11,63% (5), změny v oblasti krku a dutiny ústní v 9,30% (4), změny v sexuální životě v 9,30% (4), změny v oblasti výživy ve 4,65% (2), změny v obranyschopnosti organismu ve 2,33% (1).

Nežádoucí účinky, jako změny na trávicím traktu, se objevovaly ve 34,78% (8)

onkologické léčby u žen, změny v oblasti kůže, vlasů a ochlupení ve 26,09% (6), změny ve vitalitě ve 21,74% (5), změny v oblasti krku a dutiny ústní v 8,70% (2), změny v oblasti výživy ve 4,35% (1), změny v obranyschopnosti organismu ve 4,35% (1).

### 19. Jakým způsobem se snažíte vyrovnat s těmito nežádoucími účinky léčby?

Změny v určité oblasti	Způsob vyrovnání
Změny v oblasti kůže, vlasů, ochlupení	bylinné obklady či koupele, promazávání (po ozáření) indferentní mastí či dětským olejem, nošení paruky
Změny v oblasti krku a dutiny ústní	hygiena dutiny ústní a vyplachování ústními roztoky nebo bylinnými extrakty, rozpouštění tablet Panthenolu v dutině ústní, nekouřit, nepít alkohol, nedráždivá a kašovitá strava, holení elektrickým strojkem
Změny na trávicím traktu	dietní strava, nedráždivé pokrmy, upravení stravovacích návyků, příjem menších porcí jídla a 5x za den, snaha se najíst, vyřazení některých výrobků (např. mléčných), přijímání stravy i přes nechuť, dostatek tekutin, léky proti průjmům, zácpě, potravinové doplňky
Změny v oblasti výživy	
Změny na močovém ústrojí	dostatek tekutin, urologický čaj
Změny v sexuálním životě	dostatečná hygiena, nošení bavlněného spodního prádla, nošení volného a vzdušného oblečení
Změny v obranyschopnosti organismu	vyhýbání se kolektivu a nemocným s virózou, užívání vitamínů, procházky, větrání místnosti
Změny ve vitalitě	časté krátké vycházky, provádět jen možný pohyb, děláním věcí vhodným tempem, dostatek odpočinku, nepřetěžování se

**Tab. 18 Způsob vyrovnání se s nežádoucími účinky onkologické léčby**

Pomocí této otázky jsem chtěla zjistit, jak se nemocní vyrovnávají s nežádoucími účinky onkologické léčby.

Protože se jednalo o otázku otevřenou, nezpracovávám výsledky graficky, ale uvádím výčet odpovědí respondentů. Pro lepší přehlednost jsem použila tabulku, kde jsou ke každé změněné oblasti uvedeny způsoby vyrovnání se s nimi.

## 20. Neuvažujete o přerušení léčby kvůli nežádoucím účinkům?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Ano	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ne	35	100,00	17	100,00	18	0,00

Tab. 19 Úvaha o přerušení onkologické léčby pro její nežádoucí účinky

Tato otázka mi sloužila ke zjištění, zda nemocní trpící nežádoucími účinky onkologické léčby neuvažují kvůli nim o jejím přerušení.

Všichni tedy 100,00% (35) dotazovaných neuvažuje skrze vyskytující se nežádoucí účinky onkologické léčby o jejím přerušení.

Z toho tedy vyplývá, že 100,00% (17) i 100,00% (18) neuvažují o přerušení své onkologické léčby pro její nežádoucí účinky.

## 21. Trpíte nádorovou bolestí?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Ano	4	8,00	2	8,00	2	0,00
Ne	46	92,00	23	92,00	23	92,00

Tab. 20 Výskyt nádorové bolesti

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, v jakém počtu onkologičtí nemocní trpí nádorovou bolestí.

Většina tedy 92,00% (46) respondentů neudává a 8,00% (4) udává nádorovou bolest.

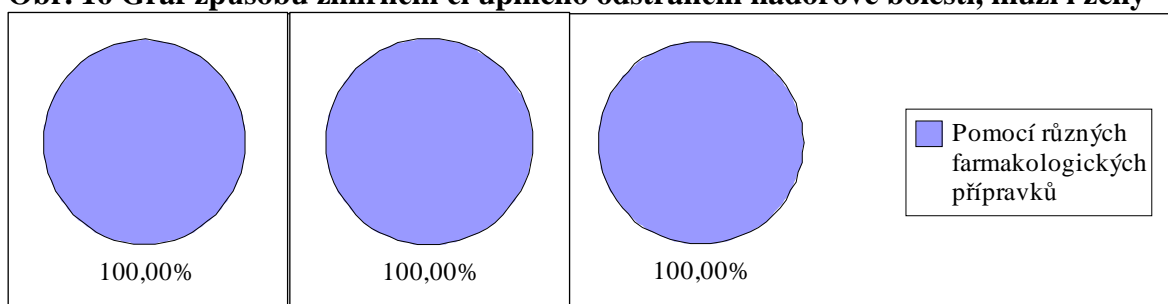
V obou skupinách jsou odpovědi shodné. Většina mužů i žen tedy 92,00% (23) netrpí a 8,00% (2) trpí nádorovou bolestí.

## 22. pokud ano – Jakým způsobem se ji snažíte zmírnit či úplně odstranit?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Pomocí různých farmakologických přípravků (tablety, mastě)	4	100,00	2	100,00	2	100,00
Pomocí různých fyzikálních metod (aplikace tepla)	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pomocí alternativních metod	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Tab. 21 Způsob zmírnění či úplné odstranění nádorové bolesti

Obr. 16 Graf způsobu zmírnění či úplného odstranění nádorové bolesti, muži i ženy



Tato otázka sloužila ke zjištění, jakým způsobem se onkologičtí nemocní snaží zmírnit či úplně odstranit nádorovou bolest.

Pomocí farmakologických přípravků si snaží od nádorové bolesti ulevit všech 100,00% (4) dotazovaných.

Z toho tedy vyplývá, že jak muži, tak i ženy uvedli také ve 100,00% (2) použití farmakologických prostředků ke zmírnění či úplnému odstranění nádorové bolesti.

## 23. Jaké změny související s onkologickým onemocněním nastaly ve Vašem životě?

Oblast změn	Změny
Psychická stránka	jiný náhled na život, změny životních hodnot, změny nálad, strach, úzkost, uzavřenost, samota
Fyzická stránka	pohybové omezení, snížení fyzických sil
Sociální stránka	změna role v rodině
Ekonomická stránka	snížený finanční příjem

Tab. 22 Změny související s onkologickým onemocněním v životě nemocného  
Pomocí této otázky jsem zjišťovala, jaké změny související s onkologickým onemocněním

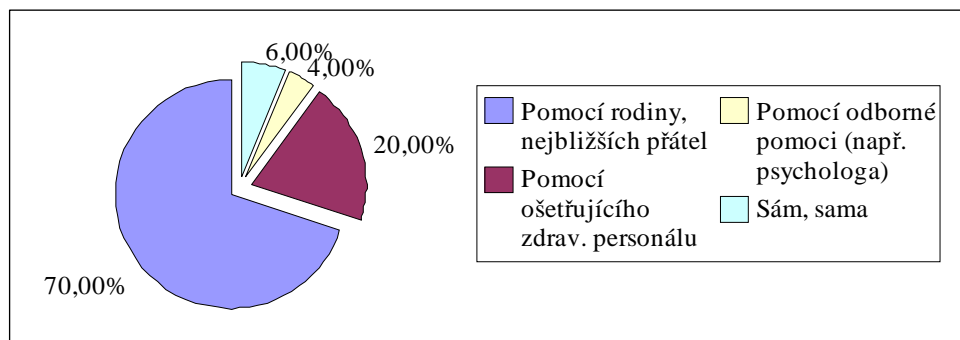
nastávají v životě nemocného.

Jednalo se o otázku otevřenou, proto uvedené odpovědi respondentů uvádím v tabulce a nezpracovávám je graficky.

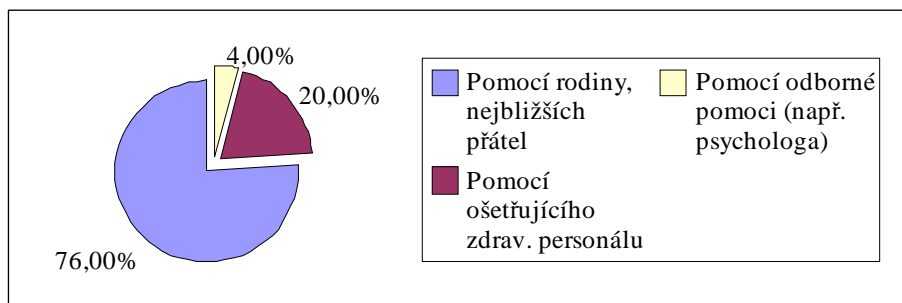
#### 24. pokud ano – Jakým způsobem se s nimi vyrovnáváte?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Pomocí rodiny, nejblížešých přátel	35	70,00	19	76,00	16	64,00
Pomocí ošetřujícího zdravotnického personálu	10	20,00	5	20,00	5	20,00
Pomocí odborné pomoci (např. psychologa)	2	4,00	1	4,00	1	4,00
Sám, sama	3	6,00	0	0,00	3	12,00

Tab. 23 Způsob vyrovnávání se se změnami v životě nemocného související s onkologickým onemocněním

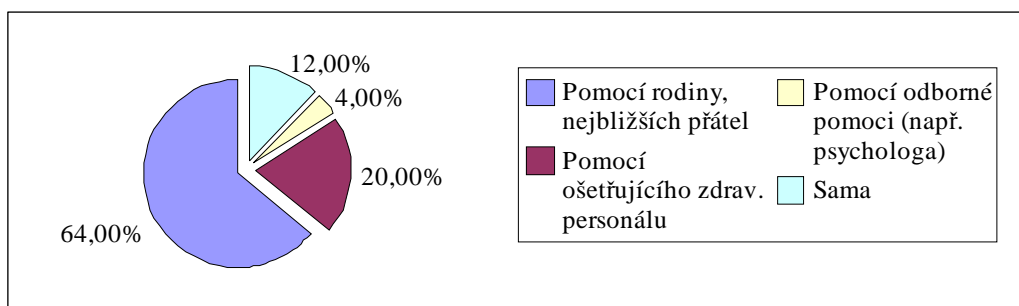


Obr. 17 Graf způsobu vyrovnávání se se změnami v životě nemocného související s onkologickým onemocněním



Obr. 17.1 Graf způsobu vyrovnávání se se změnami v životě nemocného související s onkologickým onemocněním – muži





**Obr. 17.2 Graf způsobu vyrovnávání se se změnami v životě nemocného související s onkologickým onemocněním – ženy**

Tato otázka mi pomohla zjistit, jakým způsobem se nemocní vyrovnávají se změnami v životě související s onkologickou chorobou.

Pomocí rodiny, nejbližších přátel se změnami v životě vyrovnává 70,00% (35) pacientů, pomocí zdravotnického ošetřujícího personálu 20,00% (10), sám, sama 6,00% (3) a pomocí odborné pomoci (např. psychologa) 4,00% (2).

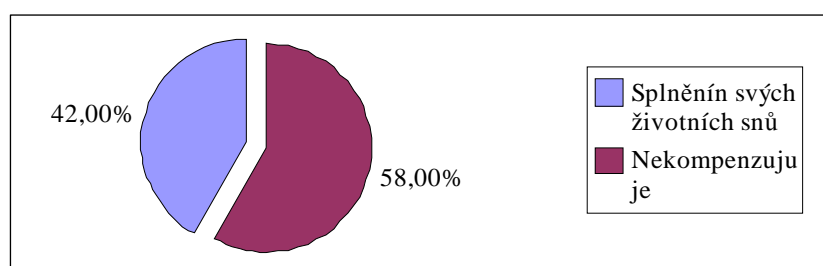
Muži nejvíce tedy v 76,00% (19) využívají pomoc své rodiny a nejbližších přátel, ve 20,00% (5) pomoc zdravotnického ošetřujícího personálu a ve 4,00% (1) pomoc odbornou (např. psychologa).

Ženy nejvíce tedy v 64,00% (16) vyhledalo pomoc své rodiny a nejbližších přátel, ve 20,00% (5) pomoc ošetřujícího zdravotnického personálu, ve 12,00% (3) žádnou tedy jen svoji vlastní a ve 4,00% (1) odbornou pomoc (např. psychologa).

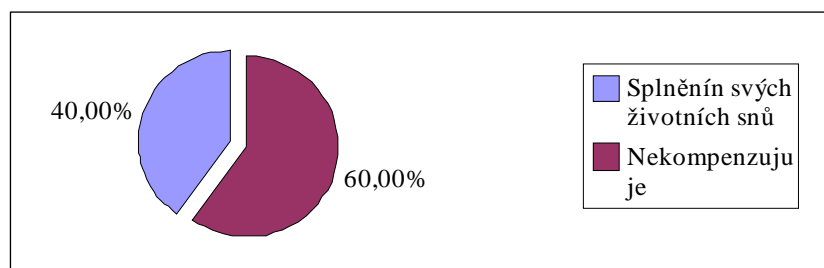
## 25. pokud ano – Jakým způsobem změny ve svém životě kompenzujete?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Splněním si svých životních snů a přání</b>	21	42,00	10	60,00	11	44,00
<b>Nekompenzuji je</b>	29	58,00	15	40,00	14	56,00

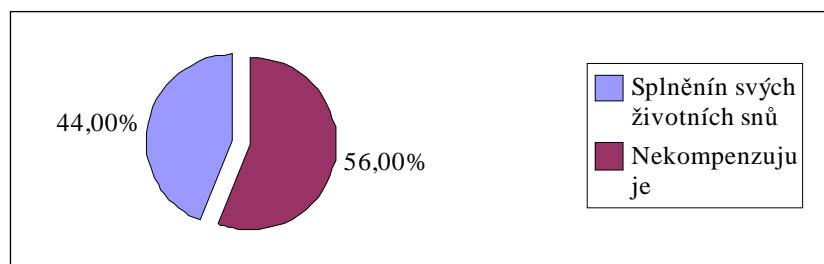
**Tab. 24 Způsob kompenzování změn v životě onkologicky nemocného**



**Obr. 18 Graf způsobu kompenzování změn v životě onkol. nemocného**



**Obr. 18.1 Graf způsobu kompenzování změn v životě onkologicky nemocného - muži**



**Obr. 18.2 Graf způsobu kompenzování změn v životě onkologicky nemocného - ženy**

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, jakým způsobem nemocní kompenzují změny ve svém životě související s onkologickým onemocněním.

Výsledky byly vyrovnané. Změny ve svém životě nekompenzuji 58,00% (29) dotazovaných a 42,00% (21) je kompenzuje splněním si svých životních snů a přání.

Muži své změny v životě nekompenzují v 60,00% (15) a ve 40,00% (10) kompenzují pomocí splnění si svých snů a přání.

Ženy své změny v životě nekompenzují v 56,00% (14) a ve 44,00% (11) kompenzují pomocí splnění si svých životních snů a přání.

**26. Seřad'te, prosím, následující položky podle priorit.  
(1 – nejdůležitější, 9 – nejméně důležité)**

	Celkem	Muži	Ženy		Celkem	Muži	Ženy
Zdraví	1.	1.	1.	Peníze	7.	7.	8.
Rodina	2.	2.	2.	Záliby	6.	6.	6.
Přátelé	3.	3.	3.	Cestování	8.	9.	9.
Víra	5.	5.	4.	Splnění si svých snů a přání	9.	8.	7.
Práce	4.	4.	5.				

**Tab. 25 Žebříček životních hodnot onkologicky nemocných**

Tato otázka sloužila k poznání žebříčku životních hodnot onkologicky nemocných.

V žebříčku životních hodnot onkologicky nemocných je na prvním místě zdraví, na druhé rodina, na třetím přátelé, na čtvrtém práce, na pátém víra, na šestém záliby, na sedmém peníze, na osmém cestování, na devátém splnění si svých snů a přání.

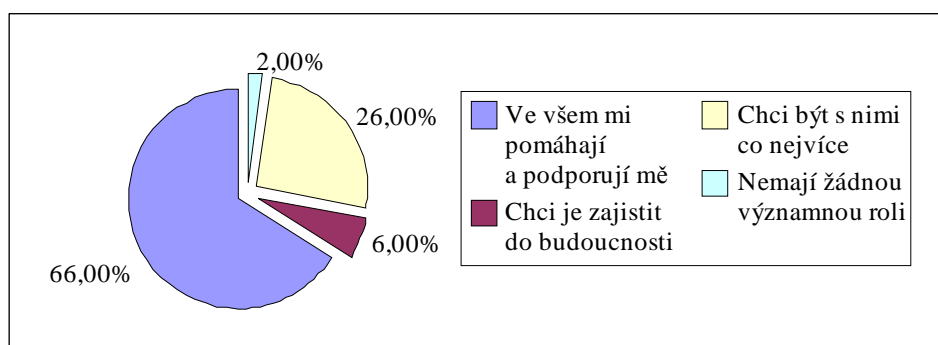
V žebříčku životních hodnot onkologicky nemocných mužů je na prvním místě zdraví, na druhé rodina, na třetím přátelé, na čtvrtém práce, na pátém víra, na šestém záliby, na sedmém peníze, na osmém splnění si svých snů a přání, na devátém cestování.

V žebříčku životních hodnot onkologicky nemocných žen je na prvním místě zdraví, na druhé rodina, na třetím přátelé, na čtvrtém víra, na pátém práce, na šestém záliby, na sedmém splnění si svých snů a přání, na osmém peníze, na devátém cestování.

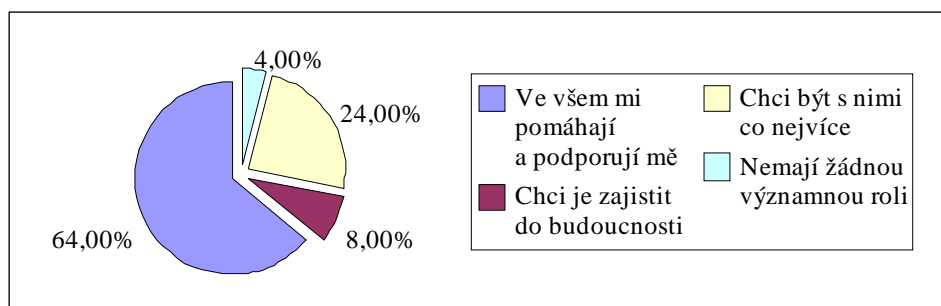
## 27. Jakou roli ve Vašem životě nyní má Vaše rodina a blízcí?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Ve všem mi pomáhají a podporují mě</b>	33	66,00	16	64,00	17	68,00
<b>Chci být s nimi co nejvíce</b>	13	26,00	6	24,00	7	28,00
<b>Chci je zajistit do budoucnosti</b>	3	6,00	2	8,00	1	4,00
<b>Nemají žádnou významnou roli</b>	1	2,00	1	4,00	0	0,00

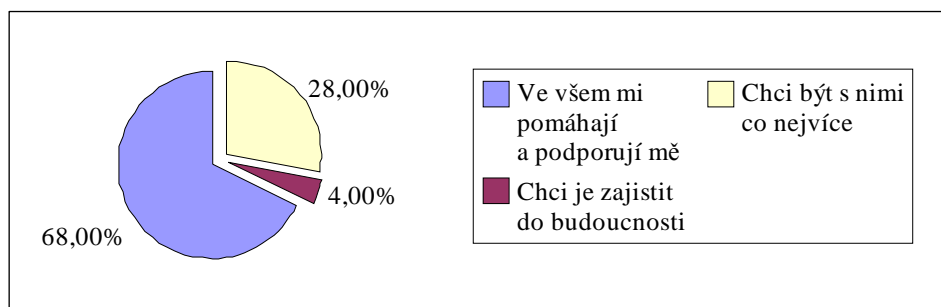
Tab. 26 Role rodiny a blízkých u onkologicky nemocných



Obr. 19 Graf role rodiny a blízkých u onkologicky nemocných



**Obr. 19.1 Graf role rodiny a blízkých u onkologicky nemocných - muži**



**Obr. 19.2 Graf role rodiny a blízkých u onkologicky nemocných - ženy**

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, jakou roli hraje v životě onkologicky nemocných jeho rodina a blízcí.

Rodina a blízcí ve všem pomáhá a podporuje 66,00% (33) dotazovaných. Dále 26,00% (13) pacientů chce být se svoji rodinou, blízkými co nejvíce a 6,00% (3) je chce zajistit do budoucnosti. Pouze pro 2,00% (1) nemá rodina a blízcí žádnou významnou roli.

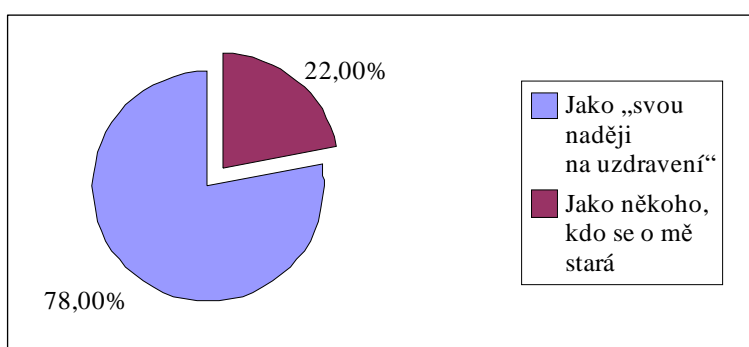
Rodina a blízcí ve všem pomáhá a podporuje 64,00% (16) onkologicky nemocným mužům. Dále 24,00% (6) pacientů chce být se svoji rodinou, blízkými co nejvíce a 8,00% (2) je chce zajistit do budoucnosti. Pouze pro 4,00% (1) nemá rodina a blízcí žádnou významnou roli.

Rodina a blízcí ve všem pomáhá a podporuje 68,00% (17) onkologicky nemocných žen. Dále 28,00% (7) pacientů chce být se svoji rodinou, blízkými co nejvíce a 4,00% (4) je chce zajistit do budoucnosti.

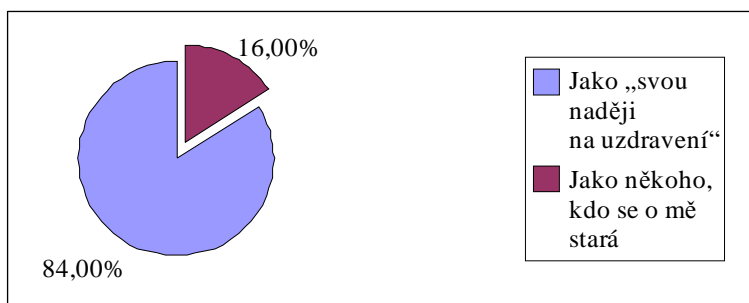
## 28. Jak vnímáte ošetřující zdravotnický personál?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Jako „svou naději na uzdravení“	39	78,00	21	84,00	18	72,00
Jako někoho, kdo se o mě stará	11	22,00	4	16,00	7	28,00
Jako někoho, kdo mě obtěžuje	0	0,00	0	0,00	0	0,00

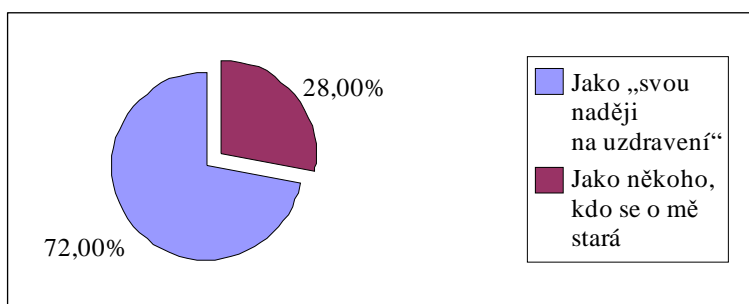
Tab. 27 Vnímání ošetřujícího zdravotnického personálu onkologicky nemocnými



Obr. 20 Graf vnímání ošetřujícího zdravotnického personálu onkologicky nemocnými



Obr. 20.1 Graf vnímání ošetřujícího zdravotnického personálu onkologicky nemocnými - muži



Obr. 20.2 Graf vnímání ošetřujícího zdravotnického personálu onkologicky nemocnými – ženy

Tato otázka mi sloužila ke zjištění, jak vnímají onkologičtí nemocní ošetřující zdravotnický personál.

Jako „svou naději na uzdravení“ vnímá ošetřující zdravotnický personál 78,00% (39) pacientů a jako někoho, kdo se o něj stará 22,00% (11).

Jako „svou naději na uzdravení“ vnímá ošetřující zdravotnický personál 84,00% (21) onkologicky nemocných mužů a jako někoho, kdo se o něj stará 16,00% (4).

Jako „svou naději na uzdravení“ vnímá ošetřující zdravotnický personál 72,00% (18) onkologicky nemocných žen a jako někoho, kdo se o něj stará 28,00% (7).

### 29. Podstoupili byste při „selhání“ léčby medicínské léčbu alternativní? (např. domácí léčitele)

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Ano</b>	17	34,00	10	28,00	10	40,00
<b>Ne</b>	33	66,00	18	72,00	15	60,00

**Tab. 28 Podstoupení alternativní léčby**

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, zda by nemocní podstoupili léčbu alternativní při selhání medicínské.

Alternativní léčbu by nepodstoupilo 66,00% (33) dotazovaných, podstoupilo by ji 34,00% (17).

Alternativní léčbu by nepodstoupilo 72,00% (18) onkologicky nemocných mužů a podstoupilo 28,00% (10).

Alternativní léčbu by nepodstoupilo 60,00% (15) onkologicky nemocných žen a podstoupilo 40,00% (10).

### 30. Využíváte pomoci onkologických patientských klubů a sdružení?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
<b>Ano</b>	1	2,00	0	0,00	1	4,00
<b>Ne</b>	49	98,00	25	100,00	24	96,00

**Tab. 29 Využívání onkologických patientských klubů a sdružení**

Tato otázka sloužila ke zjištění, zda nemocní využívají pomoc onkologických patientských klubů a sdružení.

Většina tedy 98,00% (49) respondentů nevyužívá pomoc onkologických patientských klubů a sdružení a pouze 2,00% (1) ji využívá.

Všichni tedy 100,00% (25) onkologicky nemocných mužů nevyužívá pomoc onkologických patientských klubů a sdružení.

Většina tedy 96,00% (24) onkologicky nemocných žen nevyužívá pomoc onkologických patientských klubů a sdružení a pouze 4,00% (1) ji využívá.

### 31. Máte obavy ze své budoucnosti?

	Celkem		Muži		Ženy	
	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$	$n_i$	$f_i(\%)$
Ano	25	50,00	9	36,00	16	64,00
Ne	25	50,00	16	64,00	9	36,00

**Tab. 30** Přítomnost obav ze své budoucnosti

Pomocí této otázky jsem zjišťovala, zda se onkologičtí nemocní bojí o svou budoucnost.

Přesně 50,00% (25) pacientů se o svojí budoucnost obává a stejný počet ne.

Muži se o svou budoucnost obávají ve 36,00% (9) a neobávají v 64,00% (16).

Ženy to cítí přesně naopak, tedy ve 36,00% (9) se o svou budoucnost neobávají a v 64,00% (16) obávají.

### 32. Pokud chcete sdělit něco důležitého do tohoto dotazníku, zde je to správné místo, místo jen pro Vás.

Důležitá sdělení a informace od onkologicky nemocných pacientů
výstavba nového oddělení onkologie (hlavně WC a sprchy), lepší zázemí pro zdravotnický personál a pacienty
poskytovat více peněz do zdravotnictví
s nádorovým onemocněním se nedá smířit, musí se bojovat
větší informovanost široké veřejnosti, že nádorová choroba není strašák
rozšíření hospicové péče v případě finálních stádiích nemoci

**Tab. 31** Důležitá sdělení a informace od onkologicky nemocných pacientů

## DISKUZE

Nyní se vyjádřím k mým hypotézám na základě zjištěných relativních četností.

*Hypotéza: Domnívám se, že většina onkologicky nemocných zažívá prvotní šok při sdělení onkologické diagnózy s postupným vyrovnáním.*

Na otázku: „Co jste v tuto chvíli sdělení prožívali?“ odpovědělo 42,00% (21) respondentů, že byl prvním prožitkem strach, u 38,00% (19) zděšení a šok. Překvapivě 10,00% (5) dotazovaných to bylo jedno, nic neprožívali a stejný počet udával, že to očekávali a přijali to v klidu.

Na otázku: „A vyrovnal(a) jste se s ní?“ nejvíce 92,00% (46) nemocných uvedlo, že se dokázalo se svoji onkologickou diagnózou vyrovnat a jen 8,00% (4) se to nepodařilo.

Na otázku: „Jak dlouho Vám vyrovnání se s onkologickou diagnózou trvalo?“ označilo 80,43% (37) pacientů, že několik dnů a 19,57% (9) několik měsíců .

**Tato hypotéza se mi v celém svém znění potvrdila.**

*Hypotéza: Domnívám se, že většina onkologicky nemocných přijímá a podstupuje léčbu i přes její nežádoucí účinky, s nimiž se snaží všemi dostupnými způsoby vyrovnat.*

Na otázku: „Jaký druh léčby právě absolvujete?“ odpovědělo celých 60,00% (30) dotazovaných radioterapii, 30,00% (15) chemoterapii, 8,00% (4) kombinaci těchto dvou metod, 2,00% (1) biologickou léčbu.

Na otázku: „Objevují se u Vás nějaké nežádoucí účinky této léčby?“ uvedlo 70,00% (35) respondentů „ano“ a 30,00% (15) „ne“.

Na otevřenou otázku: „, Jakým způsobem se snažíte vyrovnat s těmito nežádoucími účinky léčby?“ bylo vypsáno mnoho rozličných variant, které jsou uvedeny na straně .. .



Na otázku: „Neuvažujete o přerušení léčby kvůli nežádoucím účinkům?“ všichni tedy 100,00% (35) nemocných označilo „ne“.

**Tato hypotéza se mi v celém znění potvrdila.**

*Hypotéza: Domnívám se, že u většiny onkologicky nemocných je v životě nejdůležitější zdraví, rodina a přátelé, kteří jim pomáhají se v této těžké životní situaci se vším vyrovnat a podporují je.*

Na otázku „Seřadte, prosím, následující položky podle priorit.“ se žebříčku životních hodnot onkologicky nemocných umístilo na prvním místě zdraví, na druhé rodina, na třetím přátelé, na čtvrtém práce, na pátém víra, na šestém záliby, na sedmém peníze, na osmém cestování, na devátém splnění si svých snů a přání.

Na otázku: „Jakou roli ve Vašem životě nyní má Vaše rodina a blízcí?“ bylo uvedeno 66,00% (33) dotazovanými že mi ve všem pomáhá a podporuje, 26,00% (13), že chce být s nimi co nejvíce a 6,00% (3), že jich je chce zajistit do budoucnosti. Pouze 2,00% (1) pacienty bylo označeno, že nemá rodina a blízcí žádnou významnou roli.

**Tato hypotéza se mi potvrdila.**

*Hypotéza: Domnívám se, že většina onkologicky nemocných kompenzuje změny ve svém životě pomocí splnění si svých životních snů a přání.*

Na otázku: „Jakým způsobem změny ve svém životě kompenzujete?“ odpovědělo 58,00% (29) nemocných, že je nekompenzuje 58,00% (29) a 42,00% (21), že je kompenzuje pomocí splněním si svých životních snů a přání. Výsledky teda byly vyrovnané.

**Tato hypotéza se mi nepotvrdila.**

*Hypotéza: Domnívám se, že většina onkologicky nemocných vnímá zdravotnický ošetřující personál jako „svou naději na uzdravení“.*

Na otázku: „Jak vnímáte ošetřující zdravotnický personál?“ uvedlo 78,00% (39) pacientů, že jako „svou naději na uzdravení“ a jako někoho, kdo se o něj stará 22,00% (11).

**Tato hypotéza se mi potvrdila.**

*Hypotéza: Domnívám se, že většina onkologicky nemocných se bojí o svou budoucnost.*

Na otázku: „Máte obavy ze své budoucnosti?“ odpovědělo přesně 50,00% (25) pacientů, že se o svojí budoucnost obává a stejný počet ne.

**Tato hypotéza se mi nepotvrdila.**

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, co vše se odehrává v psychice a v životě člověka s onkologickým onemocněním. Dále se mým hlavním cílem stalo poznání, co cítí skuteční pacienti zasaženi vážnou chorobou

Všechny tyto cíle byly splněny. Dozvěděla jsem se mnoho nových informací o životě onkologicky nemocného. Ale také to, co on sám skutečně cítí a prožívá. Což je velice důležité pro správné ošetřování a psychoterapeutický přístup k těmto pacientům.

Setkala jsem se s velkými obavami ze strany spolužáků při vyslovení absolvování odborné praxe na oddělení radiační onkologie v Pardubické krajské nemocnici. Byla jsem označena „za blázna“. Ale opak je pravdou. S tolika nadšením a odhodláním bojovat s těžkou nemocí jsem se jinde nesečkala. Byla to pro mě důležitá životní zkušenost, kterou by každý člověk mohl uplatnit nejen v profesním životě.

Jednu podstatnou věc jsem se naučila. Nikdy nic není tak zlé, jak se na první pohled může zdát.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. KLENER, Pavel a kol. *Vnitřní lékařství III*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-98-X.
2. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
3. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný mezi námi*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-065-89.
4. NEUWIRTH, Jiří; FIFERNOVÁ, Greta. *Ošetrovatelství II*. 4. vyd. Praha: Informatorium, 1998. ISBN 80-86073-22-X.
5. VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČKOVÁ, Hilda a kol. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
6. VORLÍČEK, Jiří; ADAM, Zdeněk; POSPÍŠILOVÁ, Yvona a kol. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.
7. VYHNÁNEK, František a kol. *Chirurgie I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 1997. ISBN 80-86073-07-6.

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>A</b> Pacientské organizace .....	64
<b>B</b> Práce sestry na onkologickém oddělení .....	64
<b>C</b> Dotazník .....	66

# PŘÍLOHY

## A PACIENTSKÉ ORGANIZACE

Jsou chvíle, kdy pomůže pacientovi i rodinných příslušníkům sdílet své problémy s dalšími, stejně postiženými lidmi. Výměna zkušeností s někým podobně naladěným může poskytnout jiný pohled na situaci, pomoci získat další cenné informace nebo jen ulevit vědomí, že v „tom“ není člověk sám. I za těmito účely vznikají patientská sdružení, která pomáhají pacientům a jejich blízkým zvládnout těžké okamžiky a nabízejí pomocnou ruku, konzultace, poradenství a další užitečné služby.

## B PRÁCE SESTRY NA ONKOLOGICKÉM ODDĚLENÍ

Ošetřování onkologicky nemocných vyžaduje od sestry dokonalé odborné znalosti, dovednosti a prověřuje její vlastnosti etické a morální. Pro komunikaci s těmito nemocnými je nutné zvolit přiměřenou formu a mít stále na paměti, že tyto pacienti velice intenzivně vnímají všechny slovní i mimoslovní projevy ošetřujících sester.

Sestra by měla vědět, že ona sama není kompetentní ke sdělení lékařské diagnózy za žádných okolností. Tápajícímu nemocnému může však pomoci povzbuzováním, aby se zeptal lékaře. Na druhou stranu upozorní lékaře, že tento nemocný již ve své podstatě o nádorovém charakteru své nemoci ví a je možné i potřebné s ním otevřeně hovořit. V této složité komunikaci může sehrávat svoji citlivou roli i psycholog.

Psychologové vypracovali škálu pětistupňové informovanosti, jejíž základ tvoří podávání informací diferenciovaně nejen co do obsahu, ale i způsobu jejich předávání. Proto musí být každá sestra srozuměna s tím, jak byl nemocný o své diagnóze informován. Taková to informace by se měla stát součástí informačního systému pracoviště. Po sdělení diagnózy prožívá nemocný zpravidla krizi, ale posléze zmobilizuje své psychické síly a je ochoten spolupracovat. Je vhodné ho stále vést k vědomí, že většina nádorových onemocnění je v dnešní době léčitelná, a že tedy i on má šanci. Pacient nikdy za žádných okolností nesmí

ztratit naději.

Sestry by měly po celou dobu ošetřování onkologicky nemocného používat **psychologické metody a přístupy**:

- Mějte neustále na mysli, že vaši pacienti jsou lidé psychicky zdraví. Nacházejí se však v mezní situaci ohrožení života a jejich chování může být občas neočekávané, patologické.
- Zachovejte klid v krizových situacích. Kdy si na nás nemocný odreagovává své negativní emoce. Svým chováním můžete snížit emoční úzkost nemocného a tak zabránit rozvinutí nežádoucího psychopatologického stavu.
- Dotýkejte se svých pacientů na bezpečných částech těla. Těžce nemocní lidé většinou potřebují nadměrnou komunikaci dotykem a jejich blízcí to kolikrát nedokáží.
- Snažte se udělat si čas pro naslouchání svým pacientům. Jejich vyprávění nemusíte komentovat. Pacientům jde především o sdělení svých pocitů a starostí.
- Za každý i malý úspěch nezapomeňte své pacienty chválit. Povzbuzení jim dodává sílu a podporuje pocity potřebnosti, brzdí negativní emoce.
- Zájem o pacientovu osobu jim dává naději, podporuje jejich aktivní spoluúčast na léčbě. Proto se aktivně ptejte, co pro své pacienty můžete udělat.
- Se svými pacienty komunikujte verbálně přiměřeně k jejich věku a dodržujte základy správné komunikace. Nedotknete se tak jejich důstojnosti. Nepodpoříte v nich pocit bezmoci.
- Pacienti k vám vzhlíží s nadějí na uzdravení. Můžete zlepšit váš vzájemný vztah, když o vás budou vědět nějakou nepatrnost z vašeho osobního života.
- Empatie je vstřícnost, vnímavé vcítění, reagování na potřeby pacientů, plně se jim odevzdat. Může nastat situace, kdy nebudete moci splnit všechna přání svých pacientů a začnete trpět výčitkami svědomí. Toto je ovšem neprofesionální přístup ke svému povolání.
- Nezapomeňte u své práce přemýšlet a být včas tam, kde vás je třeba.
- Své pacienty můžete dobře ošetřovat jen tehdy, když sami budete v dobré psychické a fyzické kondici. Naučte se proto odpočívat, radovat se, dělat něco pro sebe. (3, 4)

Tyto psychologické metody a přístupy stimulují a umožňují nemocnému projevit své

obavy, starosti, přání i naděje. Nedirektivní empatické rozhovory při projevech zoufalství mají hojivý, léčivý efekt a nemocného zklidňují.

Sestry pracující na onkologických oddělení se setkávají s pacienty v různých fázích onemocnění. K tomu, aby mohly včas rozpoznat psychické změny u svých pacientů a adekvátně jim pomáhat, měly by znát fáze psychické odezvy na závažné zdravotní stavy (kapitola 5).

Sestra musí poznat, ve které fázi psychické odezvy se nemocný právě nachází. Popsané fáze se mohou opakovat nebo zcela chybět v souvislosti se změnou jeho fyzického stavu v průběhu léčby. Pokud se nemocný cítí tělesně dobře, projevuje se to také na jeho náladě. Je veselejší, optimističtější, dokáže mluvit o své nemoci s důvěrou ve vyléčení. Jestliže se léčba nedaří nebo se nemoc vrátí, nastává okamžitě u pacienta propad. Objeví se depresivní nálady, má černé myšlenky a o své nemoci nechce mluvit.

Příbuzní, blízcí, přátelé, známí pacientů většinou trpí stejnými psychickými traumaty jako sami pacienti. Prožívají stavy velkého strachu, úzkosti, obav, kolísajících nálad od beznaděje po přehnaný optimismus. Obvykle se zapojují do alternativní pomoci svým nejbližším. Kteří chtějí rady, pomoc od zdravotníků. Komunikace s nimi je stejně důležitá a také i stejně náročná jako s pacienty. Sestry se však také často setkávají u příbuzných s nezájmem i dokonce odmítnutím pomoci blízkému nemocnému člověku.

Sestra, ošetřující onkologického pacienta na lůžku nebo v ambulanci, je mu fyzicky i psychicky nejbliže. Sestra je první a někdy i jediná, které pacient svěří své vnitřní pocity, emoce, nálady, starosti. Sestra se musí s tímto nelehkým údělem vyrovnat. Docílí toho opravdovým zájmem o práci na onkologii, výcvikem v komunikačních technikách, uměním odpočívát, stát se profesionálem ve svém oboru.

## **C DOTAZNÍK**



## DOTAZNÍK

**Vážená paní, vážený pane,**

žádám Vás tímto dotazníkem o spolupráci při získávání podkladů pro moji bakalářskou práci na téma „Život člověka s onkologickým onemocněním“.

U zvolené otázky označte jednu či více odpovědí, u otázky otevřené vypište důvody.

Dotazník je anonymní a požadované údaje budou sloužit výše uvedeným účelům.

**Děkuji za spolupráci.**

**LUCIE HORÁKOVÁ**

Univerzita Pardubice - Fakulta zdravotnických studií  
III.Bc všeobecná sestra, 2007/2008

1. Pohlaví
  - a) muž
  - b) žena
2. Věk  
.....
3. Stav
  - a) svobodný(á)
  - b) ženatý (vdaná)
  - c) rozvedený(á)
  - d) jiný .....
4. Počet dětí
  - a) bezdětný(á)
  - b) jedno dítě
  - c) dvě děti
  - d) tři a více dětí
5. Kdy Vám byla poprvé sdělena Vaše onkologická diagnóza?
  - a) více než před pěti lety
  - b) před pěti až čtyřmi lety
  - c) před třemi až dvěma lety
  - d) před jedním rokem
  - e) v průběhu posledního roku
6. Kde Vám byla sdělena Vaše onkologická diagnóza?
  - a) v soukromí a klidném prostředí
  - b) na chodbě zdravotnického zařízení
  - c) na pokoji před ostatními pacienty
  - d) někde jinde .....

7. Kým Vám byla poprvé sdělena Vaše onkologická diagnóza?
- mým ošetřujícím lékařem
  - mojí rodinou
  - mým nejlepším přítelem, přítelkyní
  - někým jiným .....
8. Co jste v tuto chvíli sdělení prožívali?
- zděšení, šok
  - strach
  - vůbec nic, bylo mi to úplně jedno
  - něco jiného .....
9. Jak jste v první chvíli na toto sdělení reagovali?
- to nemůže být pravda, museli jste se splést
  - určitě jste zaměnili výsledky
  - já přece nemůžu mít onkologické onemocnění
  - nějak jinak .....
10. Jakým způsobem jste se snažil(a) vyrovnat s onkologickou diagnózou?
- diskuze s rodinou, nejbližšími přáteli
  - návštěva odborníka (např. psychologa)
  - uzavřením se do sebe, odloučením od okolí
  - nějak jinak .....
11. A vyrovnal(a) jste se s ní?
- ano
  - ne
12. pokud ano – Jak dlouho Vám trvalo vyrovnání se s onkologickou diagnózou?
- několik let
  - několik měsíců
  - několik dnů
  - jinou dobu .....
13. Souhlasil(a) jste s léčbou, kterou Vám doporučil lékař?
- ano
  - ne
14. Jaký druh léčby Vám byl doporučen?
- radioterapie (ozařování)
  - chemoterapie
  - chirurgická léčba
  - něco jiného .....
15. Jaký druh léčby právě absolvujete?
- radioterapie (ozařování)
  - chemoterapie
  - něco jiného .....

16. Jak tuto léčbu zvládáte?
- dobře, bez větších obtíží
  - s mírnými obtížemi
  - s velkými obtížemi
  - něco jiného .....
17. Objevují se u Vás nějaké nežádoucí (vedlejší) účinky této léčby?
- ano
  - ne
18. pokud ano – Jaké nežádoucí účinky to hlavně jsou?
- změny v oblasti kůže, vlasů, ochlupení (např. svědění, zarudnutí kůže, vypadávání vlasů)
  - změny v oblasti krku a dutina ústní (např. zhoršené, bolestivé polykání, záněty, krvácení)
  - změny na trávicím traktu (např. nechutenství, nevolnost, průjem, zácpa)
  - změny na močovém ústrojí (např. pocit pálení, řezání, bolestivost při močení)
  - změny v oblasti výživy (omezení příjmu potravy v důsledku polykacích a zažívacích problémů)
  - změny v sexuálním životě (např. snížení libida, potence)
  - změny v obranyschopnosti organismu (větší náchylnost k běžným infekčním onemocněním jako např. chřipka)
  - změny ve vitalitě (např. únava, slabost, poruchy spánku)
19. Jakým způsobem se snažíte vyrovnat s těmito nežádoucími účinky léčby? Prosím, u předchozích uvedených změn, vypište.
- změny v oblasti kůže, vlasů, ochlupení .....
  - změny v oblasti krku a dutina ústní .....
  - změny na trávicím traktu .....
  - změny na močovém ústrojí .....
  - změny v oblasti výživy .....
  - změny v sexuálním životě .....
  - změny v obranyschopnosti organismu .....
  - změny ve vitalitě .....
20. Neuvažujete o přerušení léčby kvůli nežádoucím účinkům?
- ano
  - ne
21. Trpíte nádorovou bolestí?
- ano
  - ne

22. pokud ano – Jakým způsobem se ji snažíte zmírnit či úplně odstranit?
- a) pomocí různých farmakologických přípravků (např. tablety, mastě)
  - b) pomocí různých fyzikálních metod (např. aplikace tepla)
  - c) pomocí alternativních metod – jaké
  - d) něco jiného .....
23. Jaké změny související s onkologickým onemocněním nastaly ve Vašem životě?  
Prosím, vypište.
- a) psychická stránka .....
  - b) fyzická stránka .....
  - c) sociální stránka .....
  - d) ekonomická stránka .....
24. pokud ano - Jakým způsobem se s nimi vyrovnáváte?
- a) pomocí rodiny, nejbližších přátel
  - b) pomocí ošetřujícího zdravotnického personálu
  - c) pomocí odborné pomoci (např. psychologa)
  - d) nějak jinak .....
25. pokud ano - Jakým způsobem změny ve svém životě kompenzujete?
- a) splněním si svých životních snů a přání
  - b) nekompenzuji je
  - c) něco jiného .....
26. Seřad'te, prosím, následující položky podle priorit.  
(1 – pro Vás nejdůležitější, 10 - pro Vás nejméně důležité)
- zdraví
  - rodina
  - přátelé
  - víra
  - práce
  - peníze
  - záliby
  - cestování
  - splnění si svých životních snů a přání
  - něco jiného .....
27. Jakou roli ve Vašem životě nyní má Vaše rodina a blízcí?
- a) ve všem mi pomáhají a podporují mě
  - b) chci být s nimi co nejvíce
  - c) chci je zajistit do budoucnosti
  - d) nemají žádnou významnou roli
  - e) něco jiného .....
28. Jak vnímáte ošetřující zdravotnický personál?
- a) jako „svou naději na uzdravení“
  - b) jako někoho, kdo se o mě stará
  - c) jako někoho, kdo mě obtěžuje
  - d) něco jiného .....

29. Podstoupili byste při „selhání“ léčby medicínské léčbu alternativní?  
(např. domácí léčitele)
- a) ano
  - b) ne
30. Využíváte pomoci onkologických pacientských klubů a sdružení?
- a) ano
  - b) ne
31. Máte obavy ze své budoucnosti?
- a) ano
  - b) ne
32. Pokud chcete sdělit něco důležitého do tohoto dotazníku, zde je to správné místo, místo jen pro Vás.
- .....
- .....
- .....