

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Veronika Sedláčková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Dopady onkologické léčby na dutinu ústní

Veronika Sedláčková

2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Veronika Sedláčková
Osobní číslo:	Z18170
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Téma práce:	Dopady onkologické léčby na dutinu ústní
Zadávací katedra:	Katedra ošetrovatelství

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. MAZÁNEK, Jiří, Milena NEDVĚDOVÁ a Hana STAŇKOVÁ. *Stomatologie*. Praha: Galén, [2017]. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7492-315-9.
2. VOKURKA, Samuel. *Postižení dutiny ústní onkologických pacientů*. Praha: Current Media, 2014. Medicus. ISBN 978-80-260-6359-9.
3. VOKURKA, Samuel. *Postižení dutiny ústní a trávicího traktu onkologických pacientů*. Praha: Current Media, [2016]. Medicus. ISBN 978-80-88129-13-4
4. VORLIČEK, Jiří (ed.). *Onkologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2012. Lékařské repertorium. ISBN 978-80-7387-603-6
5. VORLIČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLIČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Chrudimská, DiS.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Dopady onkologické léčby na dutinu ústní jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15. 7. 2021

Veronika Sedláčková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lucii Chrudimské, DiS. za její odborné a cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala při konzultacích. Dále bych chtěla poděkovat oddělení onkologie, kde jsem mohla průzkumné šetření provádět.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá nejčastějšími dopady na dutinu ústní, které vznikly následkem onkologické léčby a zajímá se také o informovanosti pacientů o nežádoucích účincích protinádorové léčby, které mají vliv na dutinu ústní. Teoretická část popisuje nejčastější dopady na dutinu ústní, správnou hygienu ústní dutiny a onkologického pacienta s jeho specifiky. V praktické části jsou z průzkumného šetření zpracována data do grafů a tabulek.

KLÍČOVÁ SLOVA

Dopady, onkologie, dutina ústní, nežádoucí účinky, léčba

TITLE

Impacts oncological therapy on the oral cavity

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with the most common effects on the oral cavity, which arose as a result of oncological treatment and is also interested in informing patients about the side effects of anticancer treatment, which affect the oral cavity. The theoretical part describes the most common effects on the oral cavity, proper oral hygiene and cancer patients and its specifics. In the practical part, data from the survey are processed into graphs and tables.

KEYWORDS

Impacts, oncology, oral cavity, side effects, treatment

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce.....	13
1.1 Cíle v teoretické části	13
1.2 Cíle v praktické části.....	13
2 Teoretická část	14
2.1 Stručná anatomie dutiny ústní.....	14
2.2 Charakteristika zdravé sliznice dutiny ústní	15
2.3 Ústní hygiena	16
2.3.1 Obecná pravidla provádění ústní hygieny	16
2.3.2 Prostředky k individuální ústní hygieně	17
2.4 Onkologický pacient v zubní ordinaci	19
2.4.1 Ošetření onkologických pacientů ve stomatologickém oboru	20
2.5 Nežádoucí účinky po onkologické léčbě.....	22
2.6 Projevy v dutině ústní po onkologické léčbě	23
2.6.1 Mukozitida (MDÚ).....	23
2.7 Onkologie.....	26
2.7.1 Screening a diagnostika onkologických nemocí.....	27
2.7.2 Nádorové markery	28
3 Praktická část.....	29
3.1 Cíle práce	29
3.2 Výzkumné otázky.....	29
3.3 Metodika	30
3.3.1 Tvorba výzkumného nástroje.....	30
3.3.2 Dotazníkové šetření	30
3.3.3 Kritéria výběru respondentů	30
3.3.4 Sběr dat	31

3.4	Analýza získaných dat.....	32
3.5	Diskuze.....	44
4	Závěr.....	48
5	Použitá literatura.....	50
6	Přílohy.....	52

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Nežádoucí účinky po radioterapii.....	22
Tabulka 2 - Typ nádorového onemocnění	32
Tabulka 3 - Reakce organismu po léčbě	35
Tabulka 4 - Nežádoucí účinky v DÚ	38
Graf 1 - Délky léčby nádorového onemocnění	33
Graf 2 - Onkologická léčba.....	34
Graf 3 - Poučení o rizicích či komplikacích	36
Graf 4 - Informovanost pacientů o komplikacích v DÚ	37
Graf 5 - Prevence komplikací v DÚ	39
Graf 6 - Informace ohledně zdravotního stavu	40
Graf 7 - Edukace o následcích léčby	41
Graf 8 - (Ne)srozumitelná edukace.....	42
Graf 9 - Kdo provedl edukaci	43

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj. A jiné

ATB Antibiotika

atd. A tak dále

CT Výpočetní tomografie

DÚ Dutina ústní

FN Fakultní nemocnice

MDÚ Mukozitida dutiny ústní

MR Magnetická rezonance

NÚ Nežádoucí účinky

PEG Perkutánní endoskopická gastrostomie

PET Pozitronová emisní tomografie

RTG Rentgenové záření

TNM Primární tumor, regionální lymfatické uzliny, vzdálené metastázy

USG Sonografické vyšetření

ÚVOD

Dopady onkologické léčby na dutinu ústní, jako je například mukozitida, záněty, afty atd., je podle mého názoru velmi zanedbávané téma, kterému se nevěnuje dostatek pozornosti, přitom je to zásadní problém při léčbě onkologických pacientů. Nežádoucí účinky, které u pacientů vznikají, jsou bolestivé a nekomfortní stavy a mohou pacienta demotivovat v jeho uzdravení.

V této bakalářské práci je cílem zjistit nejčastější dopady onkologické léčby na dutinu ústní. Tyto patologické nežádoucí účinky mají negativní vliv na psychiku pacienta, kvalitu jeho života a ovlivňuje to i další léčebné postupy. Bohužel se od těchto negativních komplikací odráží i příjem stravy a celkový zdravotní stav nemocného. Dalším stanoveným cílem je posoudit obeznamenost pacientů o dopadech protinádorové léčby na dutinu ústní. Na základě nastudování odborné literatury a článků chci také vytvořit edukační leták. Ráda bych, aby informační materiál byl přínosem pro onkologicky nemocné pacienty, u kterých vyvstává pravděpodobnost výše zmiňovaných problémů v dutině ústní následkem protinádorové léčby. Většina pacientů může mít strach z nežádoucích účinků spojených s onkologickou léčbou, kterou podstupují. V populaci se rozšiřuje řada nepřesných údajů, které mohou skutečnost značně dezinformovat. Onkologická léčba je pro nemocné velmi vyčerpávající a stresující.

Lékaři a zdravotnický personál by měl edukovat o vzniku a prevenci možných následků, jenž mohou pacienty postihnout a dále edukovat i o léčbě těchto komplikací. Sestra by se také měla aktivně zapojovat do ošetrovatelského procesu o pacienty s těmito nežádoucími účinky a vykonávat náležité ošetrovatelské postupy a intervence. Při tomto patologickém stavu mohou zdravotníci ovlivnit fyzický a psychický status nemocného.

Předkládaná práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teorii se zaměřím na všeobecnou onkologii – možnosti diagnostiky a na onkologického pacienta a péče o něj. Dále uvedu nežádoucí účinky onkologické léčby na dutinu ústní, možnosti čištění dutiny ústní a péče o onkologického pacienta v zubní ordinaci. Výzkumná část se zabývá nejčastějšími nežádoucími účinky v dutině ústní, které mohou vzniknout po onkologické léčbě. Dále se v praktické části zajímám o informovanost pacientů o možných komplikacích, a to i v dutině ústní a také jak zdravotničtí pracovníci a lékaři edukují pacienty postižené onkologickou nemocí. Práce zahrnuje interpretaci dat, které byly získány pomocí dotazníkového šetření a dále zpracovány do grafů či tabulek.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Cíle v teoretické části

V teoretické části práce je cílem popsat onkologického pacienta, správné čištění dutiny ústní a dopady na dutinu ústní následkem léčby. Také se budu zabývat problematikou onkologicky nemocného pacienta v zubní ordinaci a péče o něj.

1.2 Cíle v praktické části

V praktické části práce se zjišťují nejčastější dopady onkologické léčby na dutinu ústní. Dále se pak posuzuje obeznámenost pacientů o nežádoucích účincích protinádorové léčby na dutinu ústní. Dalším cílem, který by byl důležitý pro praxi, bylo vytvořit edukační leták, který by mohl pomoci pacientům o jejich informovanosti nežádoucích komplikací v dutině ústní.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stručná anatomie dutiny ústní

Spodinu dutiny ústní představuje diaphragma oris, strop tvoří patro a dorzálně volně jde přes hltanovou úžinu do hltanu. DÚ je rozdělena zubními oblouky na předsíň a na vlastní dutinu ústní. (Hudák, Kachlík a kol., 2018)

Předsíň dutiny ústní – vestibulum oris je štěrbinu, která má tvar podkovy a je zevně ohraničená rty a tvářemi (Hanzlová, Hemza, 2006). Rty (labia oris), které uzavírají štěrbinu ústní, jsou dvě vodorovné řasy stýkající se laterálně v ústních koutcích. Tvář (bucca) je tvořena svalem (musculus buccinator) a dále tukovým polštářem uloženým pod tukovým vazivem. (Hudák, Kachlík a kol., 2018)

Vlastní dutina ústní – cavitas oris propria ohraničuje vpředu tvrdé patro (palatum durum) a vzadu měkké patro (palatum molle). Na vnitřní straně dutiny ústní jsou zubní oblouky a dásně. (Hanzlová, Hemza, 2006) Ve vlastní dutině ústní jsou uloženy zuby (dentes) speciálním způsobem – vklíněním (gomphosis). Jsou seřazeny do horního a dolního oblouku. Hlavní obsah dutiny ústní tvoří jazyk (lingua) sloužící k mechanickému zpracování potravy, artikulaci a také ke vnímání chuti. (Hudák, Kachlík a kol., 2018)

Na dutinu ústní jsou svými vývody napojeny slinné žlázy (glandulae salivariae), které vytváří sliny obsahující serózní složku. Slinné žlázy dělíme podle charakteru vytvořené sliny – serózní, mucinózní a seromucinózní. Dále se dělí podle velikosti – drobné slinné žlázy, žlázy rtů, tváře, žlázy v oblasti stoliček, žlázy patra a žlázy jazyka. (Hudák, Kachlík a kol., 2018)

2.2 Charakteristika zdravé sliznice dutiny ústní

Sliznice v ústech je nejvíce z celé trávicí soustavy vystavena vlivům zevního prostředí. Neuroreceptory mají vliv na řadu důležitých fyziologických funkcí. Stav sliznice je také ovlivňován vnitřním prostředím. (Mazánek a kol., 2015)

Normální sliznice dutiny ústní je charakterizována skupinou parametrů – v první řadě barvou, která je růžově bledá. V místech, kde má sliznice světlejší odstín je málo submukózního vaziva, tj. na tvrdém patře nebo připojené dásni. (Mazánek a kol., 2018)

Vlhkost je další důležitý parametr zdravé sliznice dutiny ústní. Měla by být vždy přiměřeně vlhká. Slizniční povrch je za normálních podmínek lesklý, hladký a epitel je mírně průsvitný. (Mazánek a kol., 2018)

Také tloušťka sliznice je velmi podstatná, při chronickém dráždění může dojít k jejímu zesílení (hyperplazii). Při karencích vitaminů, železa můžeme pozorovat zeslabení sliznice (atrofii). (Mazánek a kol, 2018) Ve stáří fyziologicky sliznice atrofuje. Na hřbetu jazyka lze často pozorovat také atrofii, kvůli nitkovitým papilám, které jsou velmi citlivé na škodliviny. (Mazánek a kol, 2015)

2.3 Ústní hygiena

Orální hygiena je soubor opatření, jejichž cílem je zabránit vytvoření plaku, který podmiňuje vznik onemocnění v dutině ústní. Nedílnou součástí terapie těchto onemocnění je zajištění dlouhodobého efektu léčby. (Mazánek a kol., 2015)

Zubní povlak, který se usazuje na povrchu zubu, představuje hlavní etiologický faktor kazu, zánětu dásně či všech součástí parodontu. Redukce množství mikrobiálního plaku omezení jeho působení na tkáň dutiny ústní a také odstranění zbylé potravy je základním cílem orální hygieny. (Mazánek a kol., 2015)

Orální hygienu dělíme na individuální hygienu, kterou provádí každý pacient samostatně v rámci osobní hygieny. A dále na profesionální hygienickou péči, kterou poskytuje praktický zubní lékař a jeho tým. (Mazánek a kol., 2015)

2.3.1 Obecná pravidla provádění ústní hygieny

Cílem ústní hygieny je mechanické odstranění mikrobiálního zubního povlaku. Zdravé dásně a zuby udržujeme tím, že zabráníme škodlivému účinku bakterií ze zubního plaku. Naopak nedostačující ústní hygiena nesporně vede ke vzniku onemocnění dásní, zubního kazu a následně celého parodontu. (Velebilová, 2021)

Mikrobiální zubní plak je potřeba uspořádaně odstraňovat dostatečně dlouho dvakrát až třikrát za den. Důkladné vyčištění zubů by mělo být večer, kdy je to nejdůležitější. Po večerním vyčištění zubů se nedoporučuje konzumovat již žádné potraviny s výjimkou pití neslazeného čaje, minerální vody či pitné vody. Důležité je vyčistit každou plochu zubu. Pohyby kartáčkem by měly být na každé plošce opakovány minimálně pětkrát. (Mazánek a kol, 2015)

Na vnitřních i zevních stranách oblouků je potřeba čištění zubů provádět systematicky. U molárů začíná první pozice kartáčku, další je u premolárů a ploch špičáku a řezáků. Zadní plošce posledního moláru je třeba věnovat specifickou pozornost. (Mazánek a kol, 2015)

Mezi doporučené pohyby kartáčkem patří vertikální, vibrační nebo krouživé pohyby. Úseky, které jsou těžce přístupné je potřeba čistit delší dobu. K perfektnímu vyčištění chrupu potřebujeme nejenom zubní kartáček. Minimálně jednou za den (ideálně večer) bychom měli použít i jiné pomůcky, tj zubní vlákno nebo mezizubní kartáček. (Mazánek a kol, 2015)

Při čištění zubů by nemělo docházet k bolestivým podnětům. Když čištění chrupu bolí, je to známkou nesprávné – agresivní techniky. Někdy během čištění chrupu může nastat krvácení

z dásní, které nesmí vést ke snižování osobní hygieny. Symptodem zánětu je krvácení z dásní a prevencí tohoto zánětu je správné čištění zubů. (Mazánek a kol, 2015)

K dokonalému vyčištění mezizubních prostorů a zubů samotných je doporučovaný časový interval déle než pět minut. (Mazánek a kol, 2015)

2.3.2 Prostředky k individuální ústní hygieně

V domácím prostředí se nástroje k hygieně dutiny ústní a k péči o chrup rozdělují na prostředky chemické a mechanické. Plak tvořený v dutině ústní, který jako povlak lne pevně k povrchu zubů, lze odstranit pouze mechanicky, proto mají hlavní význam prostředky mechanické. (Mazánek a kol, 2015)

Mechanické nástroje-zubní kartáčky

Hlavním nástrojem mechanické kontroly plaku je zubní kartáček. Kartáčky rozdělujeme na klasické (elektrické a ruční) a kartáčky jednosvazkové a mezizubní. Máme několik druhů zubních kartáčků:

- ruční zubní kartáček,
- speciální zubní kartáček,
- elektrický zubní kartáček (sonické a rotační),
- jednosvazkový kartáček,
- mezizubní kartáček. (Mazánek a kol, 2015)

Zubní kartáček by měl splňovat určité požadavky:

- rovný zástřih vláken
- hustě osazená vlákna
- malá pracovní část (hlava kartáčku)
- měkká vlákna. (Velebilová, 2021)

Jiné mechanické pomůcky k ústní hygieně

Mezi další mechanické pomůcky patří:

- zubní vlákno (dental floss),
- zubní párátko,
- gum soft pick (umělohmotný mezizubní kartáček),
- mezizubní stimulátor,
- ústní sprcha (irigátor),
- kartáček nebo škrabka na jazyk,
- žvýkačka bez cukru. (Mazánek a kol., 2015)

Chemické nástroje

Odolnost tvrdých zubních tkání zvyšují chemické prostředky zubní hygieny, také zamezují vzniku plaku a ulehčují jeho eliminaci. Mezi chemické prostředky řadíme:

- antiseptika,
- zubní pasty,
- zubní gely,
- ústní vody. (Mazánek a kol., 2015)

2.4 Onkologický pacient v zubní ordinaci

Zlepšující se životní podmínky a kvalita zdravotnické péče vedou k prodloužení průměrného věku lidí a také se mění i orální zdraví populace vyššího věku. Současně s tím narostl i počet nemocných, kteří trpí závažným celkovým onemocněním. Ti vyžadují rozsáhlejší péči praktických lékařů a specialistů a také odlišný přístup k zubní péči. (Halačková a kol., 2008)

V péči o orální zdraví pacienta s onkologickou diagnózou musí praktický stomatolog řešit defekty způsobené onkochirurgickou léčbou, dále poruchy měkkých tkání a chrupu, které vznikly následkem chemoterapie či radioterapie (Mazánek a kol., 2018).

Onko-chirurgický zákrok

Následkem této léčby může být například ztráta chrupu, omezená pohyblivost nebo deformace jazyka, rtů, patra a ústní spodiny a také defekty čelistních kostí. Tyto defekty zapříčiňují poruchu při zpracování potravy a při žvýkání. Onkochirurgickým výkonem jsou negativně ovlivněny i samoočistňovací pochody v dutině ústní. (Mazánek a kol., 2018)

Chemoterapie

Při terapii cytostatiky se setkáváme s nežádoucími účinky, a to buď v průběhu nebo zpravidla až ke konci léčby. Pacienti mohou mít alopecii – prořídnutí až přechodná ztráta vlasů, anémii, leukopenii, trombocytopenii – změny v krvetvorné části kostní dřeně, dále náchylnost k infekcím aj. (Mazánek a kol., 2018)

Radioterapie

Vedlejší účinky radioterapie můžeme pozorovat s několikátýdenním odstupem po jejím ukončení (chronické) nebo se mohou projevit již v průběhu terapie (akutní). V orofaciální oblasti z postradiačních komplikací zasluhují pozornost:

- změny na kůži – erytém, suchost pokožky, hyperpigmentace,
- změny na zubech – hnědé skvrny na krčcích zubů, vznik akutní pulpitidy, radiační kaz vedoucí k odlomení korunky,
- změny na sliznicích – akutní stomatitida, atrofie sliznic spojená s jejich suchostí a xerostomií,
- celkové reakce – nechutenství, únava atd. (Mazánek a kol., 2018)

Zobrazovací diagnostika v stomatologii

V klinické praxi je ve většině zubních ordinací využíván klasický přístroj RTG. Pomocí ortopantomografu (rotační tomograf) můžeme při jednom vyšetření zobrazit horní i dolní čelist včetně všech zubů, částečně i sinus maxillaris a temporomandibulární kloub. Při podezření na patologický proces hlavy (dutiny...) stomatologie pochopitelně využívá CT a MR. (Seidl a kol., 2012)

2.4.1 Ošetření onkologických pacientů ve stomatologickém oboru

Stomatologické vyšetření

Anamnéza musí vždy přecházet vlastnímu vyšetření se zaměřením na důležité aspekty, které mohou být spjaty s projevy onkologického onemocnění doprovodnými symptomy onkologické terapie, tak s jinými příznaky nemocí dutiny ústní a stomatognátního systému. Nutností jsou cílené dotazy, které zjišťují medikamentózní terapii včetně možného používání potravinových doplňků nebo alternativních léčebných postupů, které onkologičtí pacienti využívají na doporučení příbuzných, různých léčitelů a jiných neautorizovaných osob. (Vokurka a kol., 2014)

Pro správné vyšetření DÚ je nutné zajistit dobré osvětlení, dostatečně osvětlující celou hlavu a krk. Kromě dobrého osvětlení je k vyšetření potřeba používat zubní zrcátko a zubní sondu. (Vokurka a kol., 2014)

Konzervační ošetření chrupu

Vést pacienta ke správným hygienickým návykům a pravidelně a pečlivě chrup sanovat je úkolem praktického zubního lékaře. Je nutné, aby probíhala trvalá a pravidelná fluoridace chrupu (používání zubních past s vyšším obsahem fluoru, Elmex gel). Omezení či úplnou eliminaci nežádoucích účinků sekundární mikrobiální flóry, docílíme vyplachováním úst chlorhexidinem. (Mazánek a kol., 2018)

Chirurgické výkony

Indikace chirurgických výkonů (nejčastěji provedení extrakce zubu) v průběhu probíhající celkové protinádorové léčby je zapotřebí konzultovat s onkologem. Krvácení po extrakci, zánětlivé reakce včetně vzniku osteoradionekrózy a osteoradiomyelitidy a špatné hojení ran jsou komplikace, kterými je pacient ohrožen. Chirurgické výkony jsou kontraindikovány v průběhu radioterapie a chvíli po jejím ukončení, a proto se provádějí jenom konzervativní

výkony (např. trepanace zubu). S odstupem několika měsíců po ukončení radioterapie v části dutiny ústní je nezbytné chirurgický zákrok zajistit antibiotiky. (Mazánek a kol., 2018)

2.5 Nežádoucí účinky po onkologické léčbě

Onkologická léčba způsobuje často nežádoucí účinky, z nichž nejzávažnější jsou účinky pozdní. Vyskytují se po chemoterapii, radioterapii i biologické léčbě. Chronické vedlejší účinky zhoršují kvalitu života a jsou většinou obtížně řešitelné. (Šiffnerová, 2012)

Nežádoucí účinky po ozařování

Tabulka 1 - Nežádoucí účinky po radioterapii

Místo ozáření	Nežádoucí komplikace
Lebka	Alopecie a reakce na kůži
Hlava a krk	Reakce na kůži, ztráta chuti, laryngitida, xerostomie, mukozitida
Břicho	Nevolnost a zvracení
Pánev	Průjem, cystitida

Zdroj: vlastní zpracování dle Vorlíčka a kol., 2015.

Nežádoucí účinky po chemoterapii

NÚ a komplikace po chemoterapii vyplývají z mechanismu působení cytostatik. Tyto léky působí nejen na nádorové buňky, ale také na buňky zdravých tkání. Mezi nejčastější dopady patří – nevolnost a zvracení, únava, nechutenství, poškození sliznic (MDÚ), průjem, zácpa, alopecie atd. (FN Motol, 2021)

2.6 Projevy v dutině ústní po onkologické léčbě

Po ozáření se komplikace v dutině ústní dělí podle časové posloupnosti, a to na akutní a chronické. Akutní (časné) komplikace postihují tkáně, které se rychle obnovují (především sliznice) a způsobují mukozitidu, infekční stomatitidu, zhoršené polykání a poruchy chuti. Naopak pozdní komplikace postihují pomalu regenerující a reagující tkáně. Mají ve většině případů ireverzibilní charakter a můžeme sem zařadit xerostomii, kazivost chrupu atd. (Vokurka a kol., 2016)

Při ozařování tumorů hlavy a krku jsou řešeny akutní reakce hlavně v okolí sliznic polykacích cest a kůže. Již od druhého týdne ozařování se začíná slizniční reakce klinicky projevovat při použití frakcionace. Zprvu dochází k zvýšení citlivosti sliznic, na které navazuje rozvoj exsudativní mukozitidy. Ta se projevuje bolestí, kterou je již nutné tlumit analgetiky. Při další progresy dochází k fibrinózní mukozitidě, kdy dojde k splývání ložisek. Tato mukozitida může vyžadovat i léčbu opiáty. Pro pacienta je tento stupeň akutní MDÚ velice bolestivý a nepříjemný, ale je zde šance na vyléčení. Nemocný musí mít zajištěnou dostatečnou analgetickou terapii a musí být adekvátně poučen o ošetřování DÚ, a to především sliznic. (Smilek a kol., 2015)

2.6.1 Mukozitida (MDÚ)

Charakteristika

Postižení dutiny ústní mukozitidou vzniká v souvislosti s aplikovanou radioterapií nebo chemoterapií. Je charakteristická jako typ toxicko-zánětlivého postižení sliznice a podslizniční tkáně dutiny ústní. Také ji můžeme pojmenovat orofaryngeální mukozitida, protože postižení může přejít až do oblasti orofaryngu. (Vokurka a kol., 2016)

Toto narušení slizniční bariéry může způsobit průnik patogenních mikroorganismů a tím se zvyšuje riziko infekce. Snižuje se tvorba slin s rozvojem xerostomie, dochází k poruše vnímání chutí, bolestivosti a dyskomfortu, od čehož se v celém kontextu odráží omezení perorálního příjmu tekutin a také potravy. Bohužel tato komplikace celkově ovlivňuje kvalitu života, a to negativním směrem. U vysokých dávek chemoterapie se rovněž může stát příčinou fatálních komplikací. (Hynková a kol., 2012)

Postižení, které vzniká v dutině ústní, související s onkologickou terapií využívající m-TOR inhibitory se z důvodu specifitějších vlastností a různých mechanismů patofyziologie označuje

jako stomatitida, přesněji řečeno stomatitida asociovaná s m-TOR inhibitory. (Vokurka a kol., 2016)

Diagnostika

Prakticky jediná varianta diagnostiky MDÚ je pečlivé klinické vyšetření DÚ a znalost časové návaznosti na předešlou chemoterapii. MDÚ se nejčastěji projeví za 4-8 dní po chemoterapii. Projevy přetrvávají podle stupně poškození zhruba 7-14 dní, někdy to může být i déle. (Vokurka a kol., 2016)

MDÚ je častou nežádoucí komplikací radioterapie u nádorů v oblasti krku a hlavy. Péče o dutinu ústní je základním postupem. Mukozitida a její léčba spočívá především na zlepšení symptomů, jen u specifické skupiny nemocných lze použít určitá profylaktická opatření. Vhodným přístupem lze do jisté míry výskyt a rozsah MDÚ omezit. (Hynková a kol., 2012)

Prevence a léčba

Je nutností pacienta dostatečně a srozumitelně edukovat o možnosti výskytu komplikací v dutině ústní a o opatřeních k jejich prevenci a léčbě, a to vše ještě před zahájením onkologické léčby. Strava postiženého pacienta, by neměla být dráždivá, aby nezpůsobovala další bolesti a poškození sliznic. Není vhodné příliš horké, suché či tuhé jídlo. Také se nedoporučuje kořeněná, slaná a kyselá strava. Co se naopak doporučuje, jsou jídla měkká, kašovitá i tekutá (například: jogurty, tvarohy, pudinky, paštiky, přesnídávky atd.). Pacienti mají rádi studené pokrmy, jako jsou nanuky, zmrzliny, vychlazený meloun atd. Je to z důvodu ochlazení postižených sliznic, kde tyto potraviny mohou navozovat úlevu. Pokud je nemocný v malnutrici či podvýživě je nutné zvolit další alternativy – sipping, nazogastrickou sondu, PEG a parenterální výživu. (Vokurka a kol., 2016)

Stomatologická příprava

Každý pacient, který má naplánovanou onkologickou léčbu, především vysokodávkovanou chemoterapii, by se měl podrobit vyšetření u stomatologa, vhodná je také péče a konzultace dentálního hygienisty. (Vokurka a kol., 2016)

Péče o chrup a hygiena sliznic

K čištění chrupu by měli pacienti používat měkký zubní kartáček. Pečovat o zubní protézu a odkládat ji přes noc a při MDÚ i během dne. Nemocní by měli provádět výplachy dutiny

ústní. Existuje řada roztoků, ale každý pacient si musí zvolit dle vlastní individuální tolerance roztoku. (Vokurka a kol., 2016)

Lokální kortikoidy a analgetika

Roztoky a gely, které obsahují dexametazon nebo jsou v kombinaci s anestetikem mohou mít dobrý efekt na zmírnění bolesti i hojení aftózních defektů. Ke zmírnění obtíží lze nabídnout cucavé pastilky obsahující benzocain a také antimikrobiální chlorhexidin. Spreje, roztoky nebo právě pastilky můžou do určité míry ulevit od bolesti. (Vokurka a kol., 2016)

2.7 Onkologie

Onkologický pacient

Mezi rizikové pacienty řadíme nemocné s dalšími nemocemi a typickými geriatrickými syndromy (inkontinence, časté pády atd.). U těchto pacientů by se měla zvolit léčba spíše symptomatická než protinádorová. (Vorlíček a kol., 2012)

Pacient má právo, aby byl přijatelnou a srozumitelnou formou informován o své nemoci a o všech důležitých okolnostech, které se týkají jak choroby, tak léčby. Pacient si sám určí, komu z jeho nejbližších mohou lékaři předávat informace o jeho stavu. Lékař, ani ostatní zdravotníci nesmí jiným lidem informace podávat. (Vorlíček a kol., 2011)

Úkoly sestry

Všeobecná sestra/praktická sestra má zajistit spolupráci s pacientem a správně ho edukovat. Dále obstarat vhodnou polohu nemocného, aktivizovat pacienta a spolupracovat s fyzioterapeutem. Všeobecná sestra sleduje příjem a výdej tekutin, chuť pacienta k jídlu. V indikovaných případech aplikuje intravenózní výživu, podává ATB atd (Vorlíček a kol., 2012). Zaznamenává a sleduje psychický a fyzický stav pacienta a komunikuje a spolupracuje s rodinou nemocného. Provádí odběry biologického materiálu, hodnotí a ošetřuje centrální a periferní žilní vstupy a zajišťuje jejich průchodnost atd. (Osetrovatelstvi.info, 2018)

Epidemiologie zhoubných nádorů

Cílem epidemiologie, jako samostatného vědního oboru, je analyzovat, shromažďovat a mapovat data, které se zabývají výskytem a úmrtností dané choroby v populaci. Epidemiologie zhoubných nádorů si také klade za cíl poukázat na geografické a časové rozdíly ve sledovaných parametrech. Dalším cílem je pomáhat při odhalování příčin možných výkyvů a rozebírá a popisuje odraz změn zapříčiněných aktivitami namířenými proti zhoubným onemocněním (např. screening). Epidemiologie dělíme na analytickou a deskriptivní. (Vokurka a kol., 2018)

Nádorové maligní choroby jsou významnou skupinou civilizačních nemocí, které se velmi výrazně podílejí na mortalitě obyvatelstva v České republice i ve vyspělých zemích světa. Malignity představují druhou nejčastější příčinu úmrtí. Na prvním místě jsou kardiovaskulární choroby, které jsou na vrcholu žebříčku ve světě i u nás. Situace se patrně v budoucnosti nezmění, jak poukazují dlouhodobé trendy. (Vokurka a kol., 2018)

2.7.1 Screening a diagnostika onkologických nemocí

Včasný záchyt onkologických onemocnění by mělo být přínosem pro dosažení lepších terapeutických výsledků, omezení invazivity a intenzity léčebných postupů, snížení ekonomické zátěže a úmrtnosti. (Vokurka a kol., 2018)

Ale také by nemělo docházet k velkému zatěžování populace komplikovaným, náročným nebo nákladným vyšetřováním, které přinese falešně pozitivní nebo naopak negativní výsledky. (Vokurka a kol., 2018)

Zavedené screeningové programy mají praktický přínos v praxi. Zaměřují se na včasný záchyt karcinomu tlustého střeva, děložního čípku a prsu. (Vokurka a kol., 2018)

Fyzikální vyšetření, performance status a anamnéza

Rozhodnutí klinického onkologa o terapeutickém postupu závisí na důležitých faktorech, mezi které patří vlastnosti nádoru samotného, věk, celkový stav, komorbidity pacienta. Fyzikální vyšetření a stanovení celkového stavu (performance status) by mělo počínat posouzením všeobecného vzhledu pacienta. Lékař hodnotí stav hydratace a výživy, vědomí, psychiky atd. Změny na sliznicích a kůži vyloučíme pohledem. Dále do fyzikálního vyšetření patří poklep a poslech, vyšetření per rectum a palpační vyšetření prsních žláz. Souhrn celkového stavu a výkonnosti pacienta vyjadřuje performance status. Velmi důležité je také odběr anamnézy. Tam spadá význam rodinné anamnézy v onkologii, osobní anamnéza, alergie a medikace a nynější onemocnění. (Vokurka a kol., 2018)

Diagnostika (určení diagnózy)

Histologické vyšetření, které určuje diagnózu onkologického onemocnění je základním a v podstatě nenahraditelným vyšetřením. V některých případech se využívá i cytologické vyšetření. Vše musí být zhodnocené zkušeným patologem. Důležitou roli má genetické vyšetření či vyšetření průtokovou cytometrií. (Vokurka a kol., 2018)

Staging (určení rozsahu, stadia)

Kromě nálezů patologa a fyzikálního vyšetření mají významnou roli výsledky zobrazovacích metod, které dávají onkologovi informaci o rozsahu malignity. Pro solidní nádory se využívá klasifikace TNM a pro lymfomy klasifikace „Ann Arbor“. Mezi základní zobrazovací metody patří skiografie – RTG, ultrazvukové vyšetření – USG, výpočetní tomografie – CT, magnetická

rezonance – MR, hybridní metody s pozitronovou emisní tomografií – PET/CT a PET/MR a scintigrafie skeletu. (Vokurka a kol., 2018)

2.7.2 Nádorové markery

Nádorové markery jsou látky, které se vyskytují v nádorové tkáni nebo mohou být produkovány nádorovými či nenádorovými buňkami jako odpověď na výskyt nádoru. (Vokurka a kol., 2018)

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem tohoto průzkumu bylo zjistit nejčastější dopady onkologické léčby na dutinu ústní a informovanost pacientů o prevenci nežádoucích účinků onkologické léčby na dutinu ústní. Praktickým cílem bylo vytvoření edukačního letáku pro onkologické pacienty na téma nežádoucí účinky v dutině ústní po léčbě. Důvodem vytvoření je, aby se zlepšila osvěta týkající se tohoto tématu.

3.2 Výzkumné otázky

1. Má většina dotázaných nějaké následky onkologické léčby v DÚ?
2. Věděli pacienti dopředu, že existuje možnost výskytu komplikací v DÚ, v souvislosti s onkologickou léčbou?
3. Byli pacienti dostatečně edukováni o prevenci nežádoucích účinků onkologické léčby?
4. Byla pro ně edukace srozumitelná?
5. Kdo edukaci provedl?

3.3 Metodika

Pro účely průzkumné části byla zvolena kvantitativní metoda výzkumného šetření prostřednictvím dotazníku vlastní tvorby.

3.3.1 Tvorba výzkumného nástroje

Výzkumným nástrojem byl dotazník vlastní produkce, který byl vytvořen na základě prostudování literatury a zároveň byl konzultován pod odborným dohledem vedoucí práce. Jeho uzpůsobení bylo vytvořeno tak, aby odpověděl na cíle a výzkumné otázky. Vyplněný formulář byl sestaven pro praktickou část bakalářské práce, kde bylo průzkumné šetření zpracováno. Jeho vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymita pacientů byla zachována. Průzkumné šetření probíhalo tak, aby bylo co nejefektivnější a zároveň nebylo příliš zatěžující pro klienty. Z dotazníků byla vytažena data, která byla přepracována do grafů a tabulek. Bylo zajištěno podepsání žádosti o provedení výzkumu od pracoviště, kde byl výzkum realizován.

3.3.2 Dotazníkové šetření

Pro získávání dat je nejrozšířenější a nejpropracovanější nástrojem dotazník. Respondentům poskytuje větší čas na rozmyšlení a zachová anonymitu. V dotazníku mají být otázky srozumitelné, jednoznačné a nesmí respondenta znechutit. (Olecká, 2010)

Dotazník vlastní tvorby se skládá z dvanácti otázek. Otázky korespondují s předem vytvořenými výzkumnými otázkami. Pět otázek je otevřených a sedm uzavřených. První tři otázky jsou identifikační, aby bylo jisté, že respondenti, kteří dotazník vyplňovali mají v anamnéze onkologickou diagnózu. Další otázky zjišťují, zda byl nemocný poučen o možných následcích onkologické léčby a zda se u něj nějaké komplikace spojené s onkologickou léčbou objevily? Poslední část je věnována prevenci těchto dopadů a edukaci pacientů.

3.3.3 Kritéria výběru respondentů

Tento dotazník byl určen pro pacienty, kteří podstoupili jakoukoliv onkologickou terapii na oddělení onkologie. Podmínkou výběru respondentů bylo, aby byli starší osmnácti let a měli některé onkologické onemocnění. Na pohlaví nebyl brán zřetel. Původní plán byl zaměřit se na pacienty, kteří budou mít tumor v oblasti hlavy a krku. U těchto pacientů je vysoký předpoklad nějaké komplikace onkologické léčby v oblasti dutiny ústní. Bohužel nebylo možné během realizace výzkumného šetření získat dostatek dat od těchto pacientů. Metodika výběru respondentů tedy musela být v průběhu výzkumného šetření pozměněna – nakonec byly zahrnuty všechny onkologické diagnózy, které pacienti uvedli v dotazníku.

3.3.4 Sběr dat

V listopadu 2020 bylo rozdáno celkem 50 dotazníků, které byly určeny pro pacienty hospitalizovaných na oddělení onkologie v nemocnici krajského typu. Každý pacient, který byl osloven a ochoten spolupracovat, vyplnil zcela dobrovolně a anonymně dotazník. Vyplněné formuláře pacienti vhazovali do předem připraveného boxu, aby byla anonymita zachována. V lednu 2021 byl výzkum ukončen a data z dotazníků se mohla zpracovat. Z celkových padesáti (100 %) bylo nakonec použitelných čtyřicet dotazníků (80 %), protože zbylé byly neúplně vyplněné, nebo nebyly vyplněné vůbec. Zpracování dat probíhalo v programu Microsoft Excel 2016, v kterém jsou zjištěná data zpracována formou grafů a tabulek.

3.4 Analýza získaných dat

1. Jaké máte nádorové onemocnění?

Tabulka 2 - Typ nádorového onemocnění

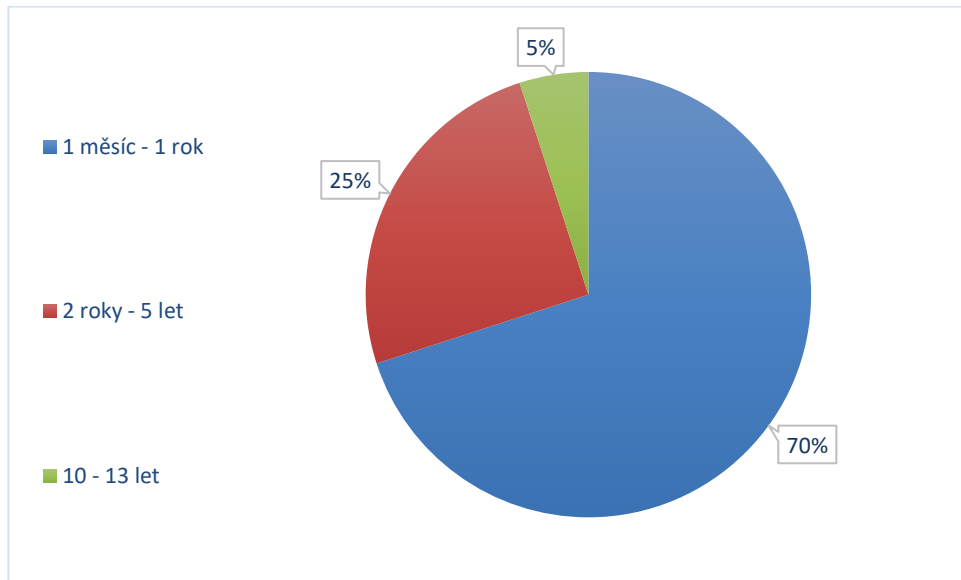
Typ nádorového onemocnění (tumory)	počet pacientů	relativní četnost
močového měchýře	1	3 %
jícnu	1	3 %
nosohltanu	1	3 %
žaludku	1	3 %
jazyka	2	5 %
slinivky břišní	2	5 %
plíce a zároveň tlusté střevo	2	5 %
mozku	2	5 %
tlustého střeva	3	8 %
plic	3	8 %
v oblasti krku	4	10 %
prostaty	5	13 %
prsu	6	15 %
gynekologická oblast (vaječníky, děloha, děložní čípek...)	7	18 %

Zdroj: vlastní zpracování

Výše uvedená tabulka zobrazuje, s jakým onkologickým onemocněním se dotázaní pacienti léčí, slouží tedy k identifikaci pacientů. Ze 40 (100 %) respondentů je největší zastoupení nádorového postižení v oblasti gynekologie, které postihlo 7 (18 %) pacientek. Nádorem prsu onemocnělo 6 (15 %) pacientek. Dále má 5 (13 %) respondentů tumor prostaty, nádor v oblasti krku 4 (10 %) pacienti. Stejný počet respondentů onemocnělo nádorem plic a tlustého střeva – 3 (8 %) pacienti, dále tumorem slinivky, nádorem mozku, plic a zároveň tlustého střeva - 2 (5 %) pacienti. Nádor jazyka, žaludku, močového měchýře a nosohltanu postihlo 1 (3 %) pacienta z celkového počtu respondentů.

2. Jak dlouho se léčíte s onkologickou nemocí?

Graf 1 - Délky léčby nádorového onemocnění

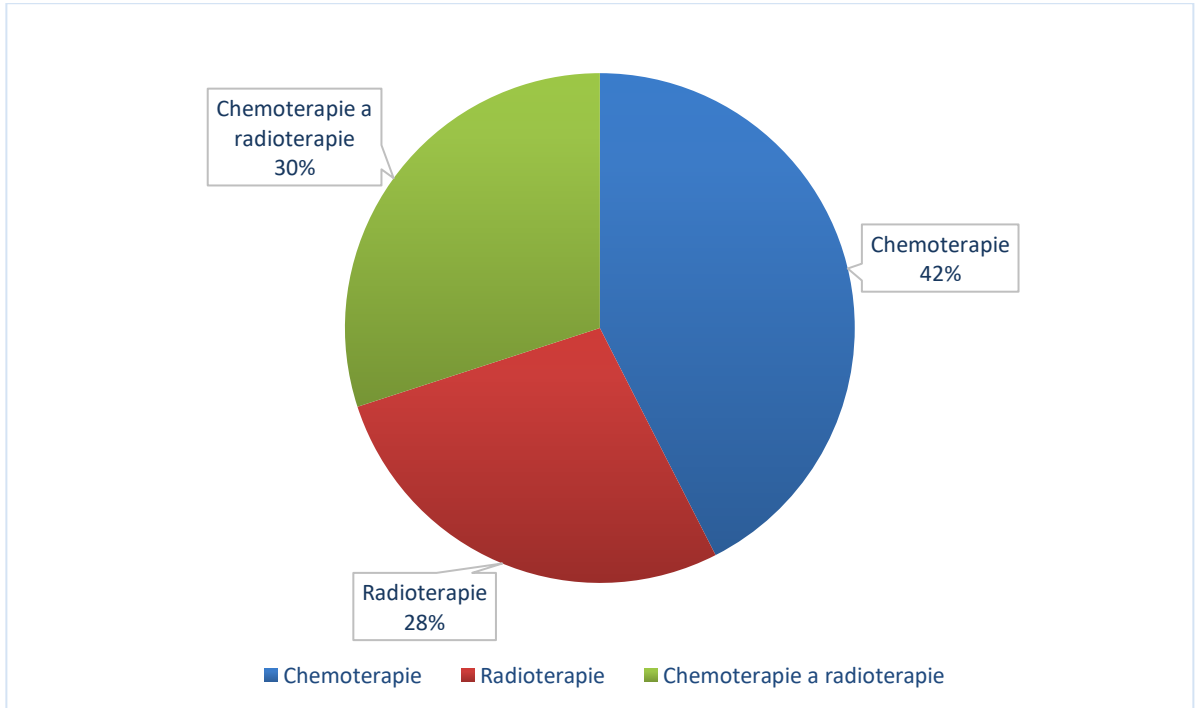


Zdroj: vlastní zpracování

Druhým bodem bylo zjistit délku léčby pacientů s nádorovým onemocněním, také pro identifikaci. Časové rozmezí od jednoho měsíce do jednoho roku je délka doby, ve které bojuje s onkologickou nemocí 28 (70 %) pacientů. 2 roky až 5 let má nádorové onemocnění 10 (25 %) respondentů. 10 let a více bojují s onkologickou diagnózou 2 (5 %) pacienti.

3. Vaše léčba se skládá z:
- a. Chemoterapie
 - b. Radioterapie
 - c. Chemoterapie i radioterapie

Graf 2 - Onkologická léčba



Zdroj: vlastní zpracování

Na obrázku č.4 vidíme jakou léčbu dotázaní respondenti podstoupili. Chemoterapii dostalo 17 (42 %) respondentů. Chemoterapii i radioterapii absolvovalo 12 (30 %) lidí. Nejmenší skupinou jsou pacienti, kteří byli léčeni pouze radioterapií - 11 (28 %) ze 40 (100 %) dotázaných.

4. Měl/a jste reakci organismu na léčbu? Pokud ano, jak se reakce projevila a po jaké léčbě.

Tabulka 3 - Reakce organismu po léčbě

Reakce organismu na léčbu	počet respondentů	relativní četnost
bez reakce	18	30 %
nauzea	12	20 %
únavy	4	7 %
vomitus	4	7 %
nechutenství	3	5 %
diarrhoea	3	5 %
bolesti břicha	2	3 %
obstipace	2	3 %
bolesti hlavy	2	3 %
afty	2	3 %
popálení úst a zevní okolí krku	1	2 %
vyrážka na krku	1	2 %
rozmazané vidění	1	2 %
zhoršené močení	1	2 %
bolesti zad	1	2 %
brnění prstů	1	2 %
sucho v ústech	1	2 %
bolestivé puchýřky	1	2 %
pachuť v ústech	1	2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z vyobrazené tabulky je patrné, že 18 (30 %) respondentů z celkového množství 40 (100 %) dotázaných nemělo žádnou komplikaci po onkologické léčbě. Mnoho pacientů mělo různé komplikace či reakce. Komplikace vyznačené zelenou barvou jsou nežádoucím účinkem onkologické léčby (afty, ...) na dutinu ústní. Mezi nejčastější obtíže patří nauzea, jenž se objevila u 12 (20 %) pacientů. Jiné potíže byly u každého pacienta různorodé, jak můžeme vyčíst ze schématu. Některé reakce se objevily současně u jednoho pacienta.

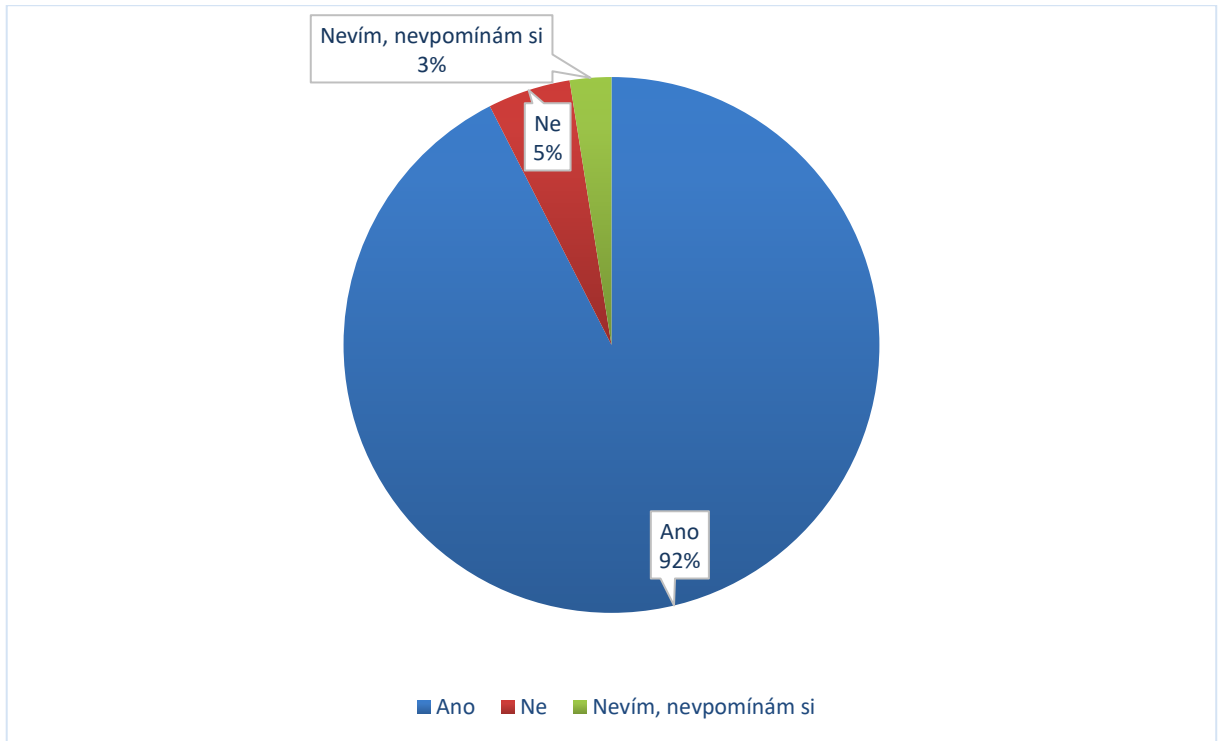
5. Byl/a jste předem poučen/a o možných rizicích či komplikacích spojené s léčbou?

a. Ano

b. Ne

c. Nevím, nevzpomínám si

Graf 3 - Poučení o rizicích či komplikacích



Zdroj: vlastní zpracování

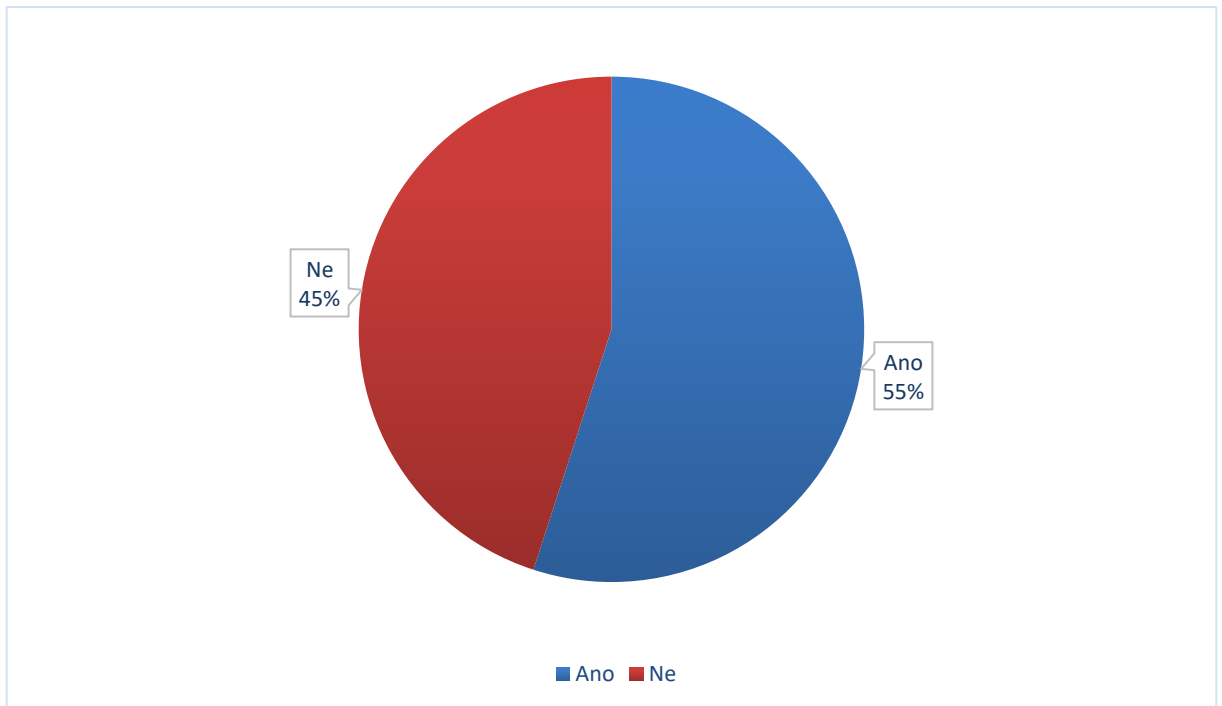
Další koláčový graf vyobrazuje počet respondentů, kteří byli obecně poučení o možných komplikacích léčby. O rizicích bylo informováno 37 (92 %) pacientů z celkového počtu 40 (100 %). 2 (5 %) respondenti uvedli, že poučení nebyli a 1 (3 %) si na tuto událost nevzpomíná.

6. Věděli jste, že může mít léčba za následek různé komplikace v dutině ústní?

a. Ano

b. Ne

Graf 4 - Informovanost pacientů o komplikacích v DÚ



Zdroj: vlastní zpracování

Ze 40 (100 %) dotázaných pacientů uvedlo 22 (55 %), že vědí o možnosti komplikací v dutině ústní po onkologické léčbě. 18 (45 %) lidí nevědělo, že následek v dutině ústní může nastat.

7. Měl/a jste během chemoterapie či po ní nějaké nežádoucí účinky léčby v dutině ústní?

Tabulka 4 - Nežádoucí účinky v DÚ

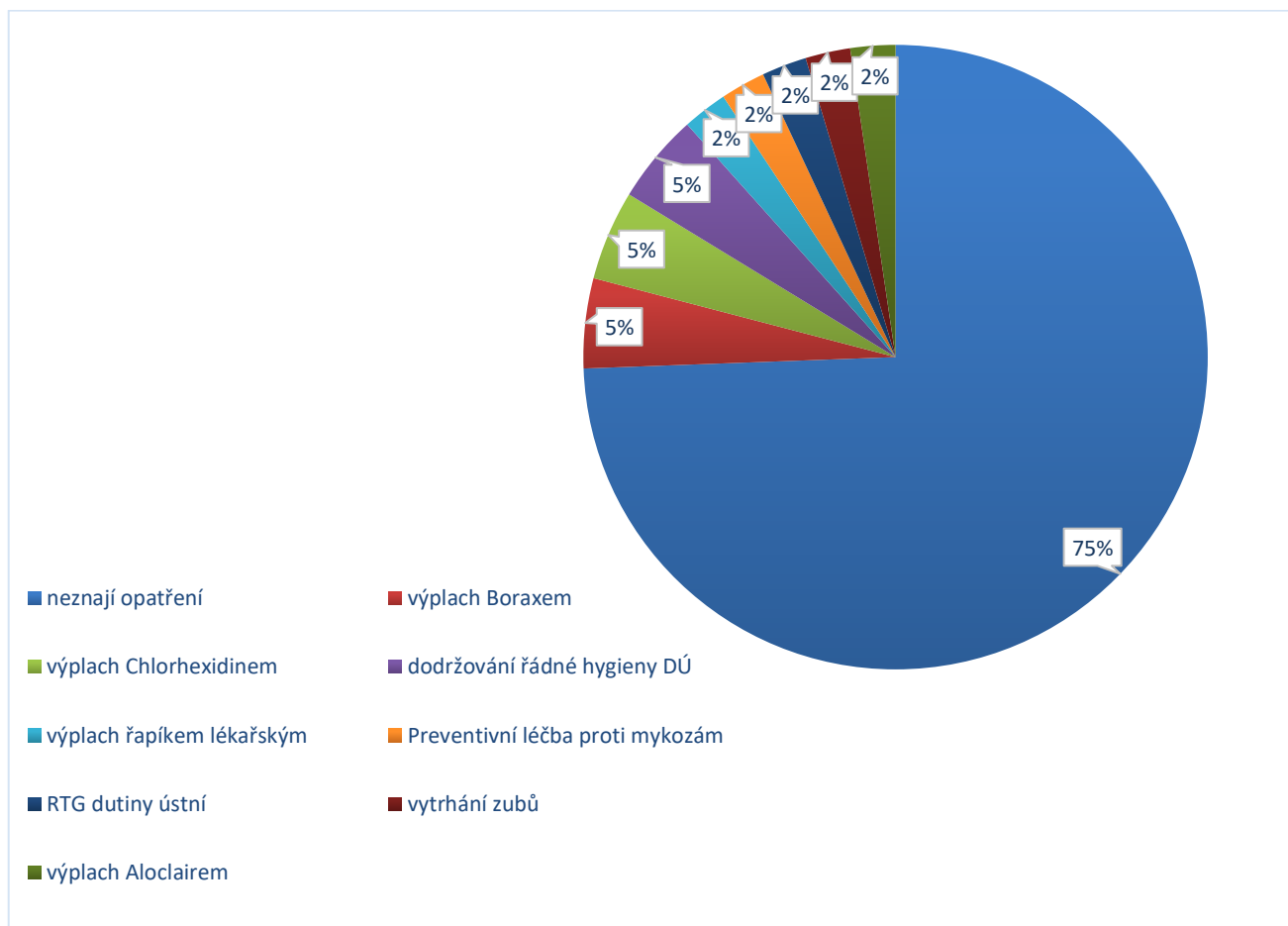
Nežádoucí účinky léčby v dutině ústní	počet respondentů	relativní četnost
žádný následek	18	45,00 %
nauzea	12	30,00 %
vomitus	4	10,00 %
afty	2	5,00 %
sucho v ústech	1	2,50 %
bolestivé puchýřky	1	2,50 %
pachut' v ústech	1	2,50 %
popálení úst a zevní okolí krku	1	2,50 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že 18 (45 %) respondentů nemělo žádné nežádoucí účinky v dutině ústní. Nauzeu mělo nejvíce respondentů a to 12 (30 %). Na druhém místě je vomitus – 4 (10 %) pacienti. Afty se objevily u 2 (5 %) pacientů. Sucho v ústech pocítil 1 (2,50 %) pacient, bolestivé puchýřky také 1 (2,50 %) pacient a pachut' v ústech se objevila taktéž u 1 (2,50 %) pacienta. Popálení úst a zevní okolí krku měl 1 (2,50 %) respondent.

8. Znáte opatření, která se provádí jako prevence komplikací léčby v dutině ústní?

Graf 5 - Prevence komplikací v DÚ

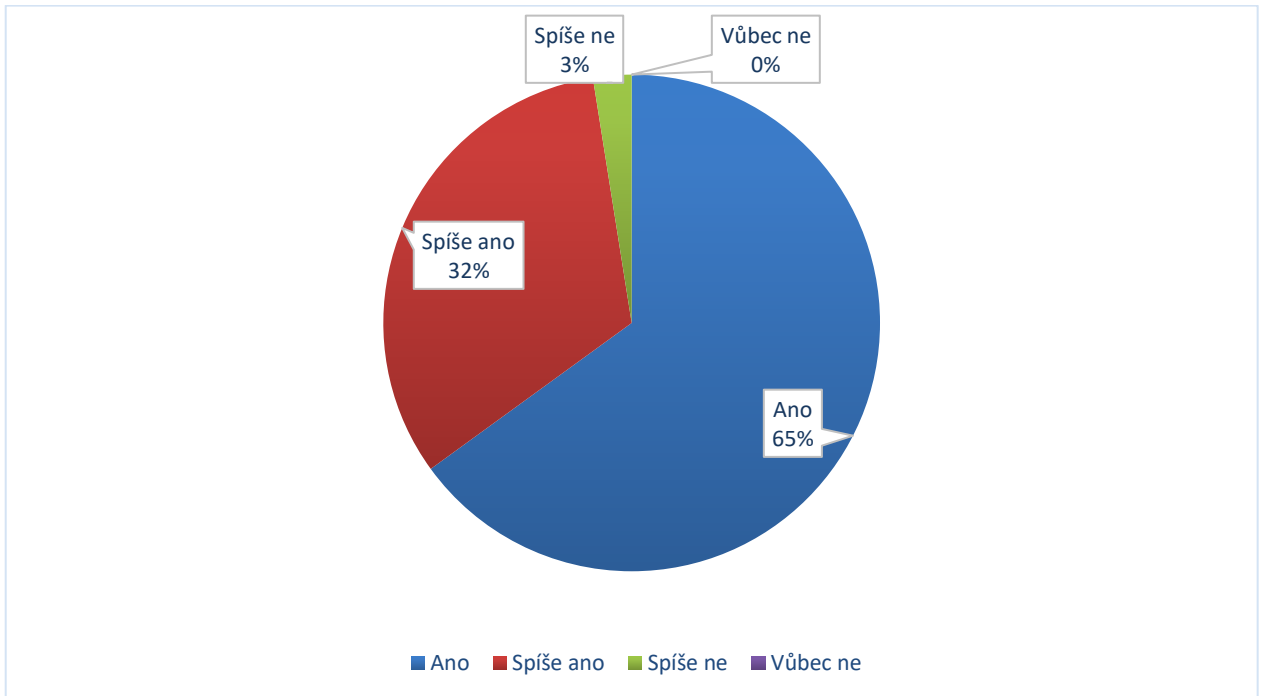


Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka byla, zda pacienti znají opatření, která se provádí jako prevence komplikací léčby v dutině ústní. 32 (75 %) respondentů ze 40 (100 %) dotázaných nezná opatření, která se provádí jako prevence komplikací v dutině ústní. Znalost výplachu Boraxem uvedli 2 (5 %) pacienti, stejný počet pacientů uvedlo znalost výplachu Chlorhexidinem. Dodržování zásad řádné hygieny dutiny ústní uvedli také 2 (5 %) respondenti. Jako další prevenci respondenti uváděli: výplach řapíkem lékařským, preventivní antimykotickou léčbu, RTG dutiny ústní, extrakci zubů a výplach úst Aloclairém. V této tabulce nesouhlasí celkový součet 40 (100 %) respondentů, protože několik pacientů uvedlo více možností prevence.

9. Myslíte si, že je poskytování informací, ohledně vašeho zdravotního stavu ze strany zdravotníků, dostačující?
- a. Ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Vůbec ne

Graf 6 - Informace ohledně zdravotního stavu



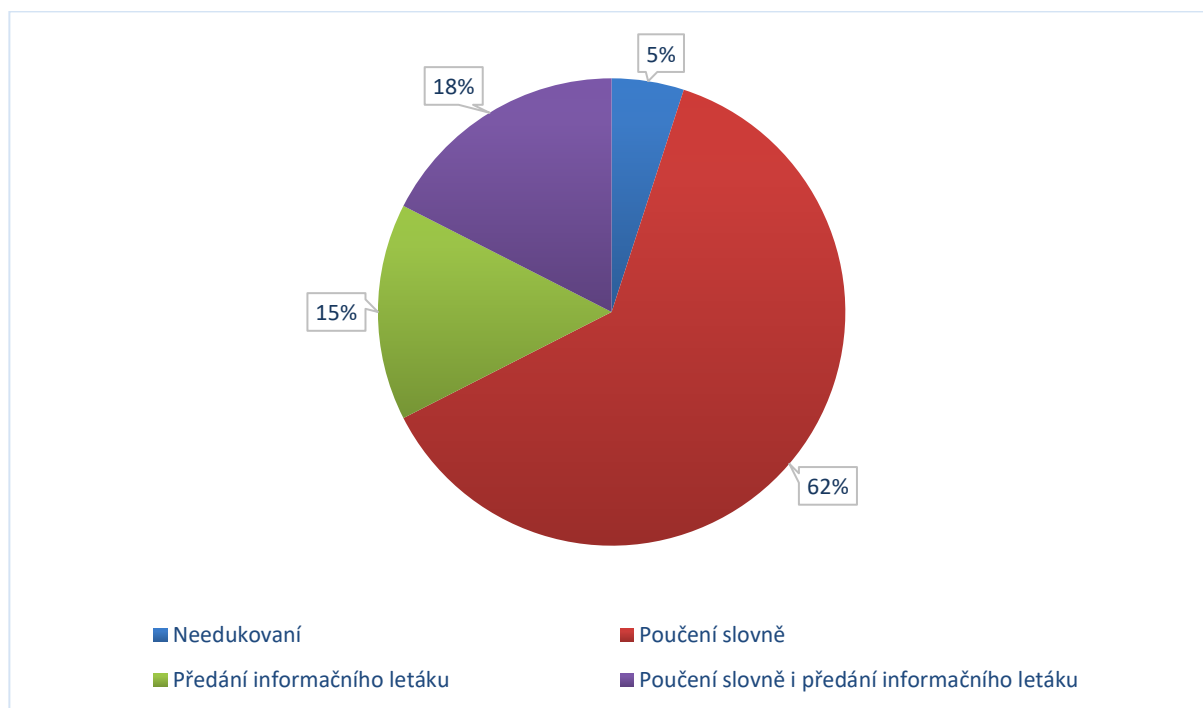
Zdroj: vlastní zpracování

Ze souboru respondentů si 26 (65 %) myslí, že poskytování informací ohledně jejich zdravotního stavu je dostačující. 13 (32 %) pacientů odpovědělo, že spíše ano a 1 (3 %) respondent odpověděl, že spíše ne. Z celkového počtu 40 (100 %) pacientů si nikdo nemyslí, že poskytování informací není dostačující vůbec.

10. Pokud jste byl/a zdravotnickým personálem edukován/a o následcích léčby, jakou formou to bylo? (možnost výběru více odpovědí)

- a. Nebyl/a jsem edukován/a
- b. Poučení slovně
- c. Předání informačního letáku

Graf 7 - Edukace o následcích léčby



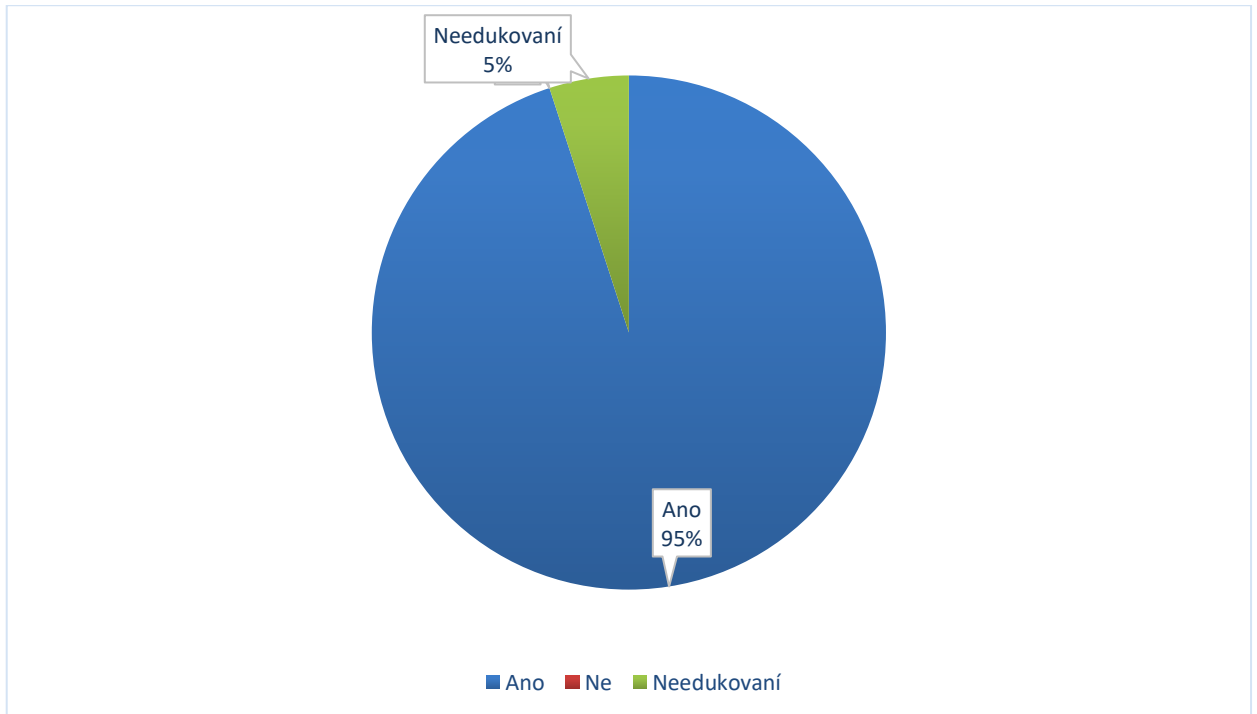
Zdroj: vlastní zpracování

V této otázce byla možnost výběru více odpovědí. Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že 2 (5 %) respondenti odpověděli, že nebyli edukováni ze 40 (100 %) pacientů celkem. Slovní edukace proběhla u 25 (62 %) lidí, 6 (15 %) pacientům byl předán informační leták a 7 (18 %) respondentům byla předána informační brožura a zároveň proběhlo i poučení slovně.

11. Byla pro Vás edukace srozumitelná?

- a. Nebyl/a jsem edukován/a
- b. Ano
- c. Ne

Graf 8 - (Ne)srozumitelná edukace



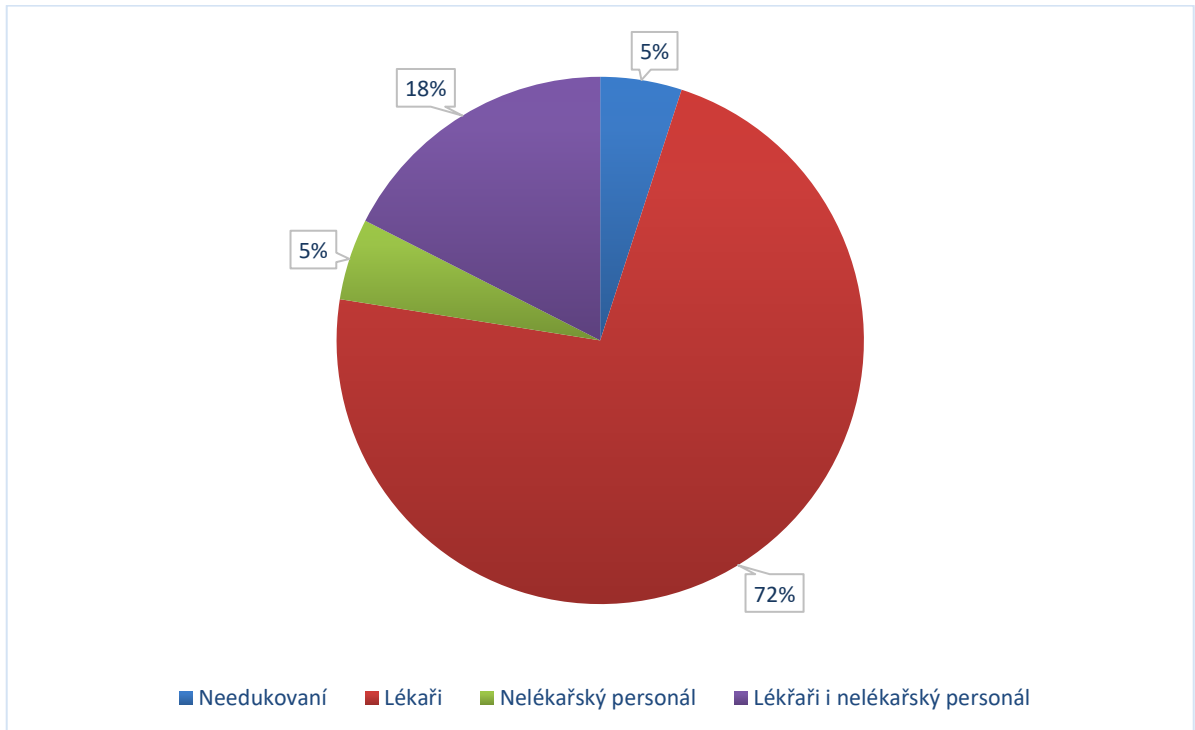
Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku číslo 11 odpovědělo 38 (95 %) respondentů, že pro ně byla edukace srozumitelná. Nikdo ze 40 (100 %) dotázaných nevedl možnost NE. 2 (5 %) pacienti edukováni nebyli.

12. Pokud vám byla sdělena možná fakta o následcích léčby, kdo vás informoval?

- a. Nebylo mi nic sděleno
- b. Lékaři
- c. Nelékařský personál (všeobecná sestra, nutriční terapeut, ...)
- d. Lékaři i nelékařský zdravotnický personál
- e. Nevím, nepamatuji si

Graf 9 - Kdo provedl edukaci



Zdroj: vlastní zpracování

Poslední otázka v dotazníku byla zaměřená na to, kdo edukaci provedl. Lékaři poučili 29 (72 %) respondentů ze 40 (100 %). U 2 (5 %) pacientů zajistil poučení nelékařský personál. 7 (18 %) respondentů bylo edukováno od lékařů i nelékařských zaměstnanců. Needukováni byli 2 (5 %) pacienti.

3.5 Diskuze

V diskuzi jsou rozpracovány jednotlivé výzkumné otázky a k nim přiřazené otázky z dotazníkového šetření. Ve výzkumu bylo celkem 40 respondentů staří osmnácti let, kteří měli jakoukoliv onkologickou diagnózu. Na pohlaví a onkologickou léčbu nebyl brán zřetel. Bylo vytvořeno celkem pět výzkumných otázek. Celkově bylo v dotazníkovém šetření dvanáct otázek, na které respondenti odpovídali. Otázky č. 1–3 v dotazníku slouží k ověření, že se jedná o onkologicky nemocného pacienta.

Výzkumná otázka č. 1: Má většina dotázaných nějaké následky léčby v DÚ?

K první výzkumné otázce patří dotazníkové otázky č. 4 a č. 7, díky kterým jsem chtěla zjistit, zda mají pacienti nějaké nežádoucí komplikace, a to především v dutině ústní.

Z průzkumu vyplynulo, že 18 (30 %) respondentů žádný dopad neměli. Samozřejmě je to dobrá zpráva, že u 30 % pacientů neměla léčba nežádoucí účinky. Je potřeba zmínit, že původní záměr byl zaměřit se na pacienty s nádory v oblasti krku a hlavy. Kdyby byl výzkum prováděn u takových pacientů, dalo by se očekávat větší počet pacientů s nežádoucími účinky přímo na dutinu ústní. Nauzeu a zvracení lze pokládat za sekundární nežádoucí účinek onkologické léčby na dutinu ústní. Působení žaludečních kyselin může způsobit erozi skloviny. Primárními nežádoucími účinky byly afty, které měly 2 (5 %) pacienti. Dalšími patologickými stavy v dutině ústní byly bolestivé puchýřky, sucho v ústech, pachuť v ústech a popálení úst a zevní okolí krku, ty nastaly vždy u 1 (2,5 %) pacienta.

Podobné téma „Vliv chemoterapie na mikroflóru dutiny ústní a střevní mikroflóru u onkologických pacientů“ zpracovala v diplomové práci Bc. Martina Plšková (2012, s.86), kde v závěru uvedla: „*Chemoterapie vede k poškození sliznic jak v dutině ústní, tak ve střevě, což má za následek nerovnováhu v bakteriálním osídlení těchto sliznic*“.

Výzkumná otázka č. 2: Věděli pacienti dopředu, že existuje možnost výskytu komplikací v DÚ?

K této výzkumné otázce náleží otázka č.6.

Další výzkumná otázka zjišťovala, zda pacienti věděli dopředu, že existuje možnost výskytu komplikací v dutině ústní. Více jak polovina pacientů, tedy 55 % odpověděla, že o komplikacích v dutině ústní věděla. Je velmi zarážející, že o takovém závažném problému 18 (45 %) respondentů vůbec nemělo potuchy. Dá se předpokládat, že edukace zdravotníků

v tomto ohledu není dostačující. Proč necelá polovina vůbec nevěděla, že může nějaká komplikace v dutině ústní nastat? K zajištění větší osvěty byl proto vytvořen edukační materiál.

Pokud by byl pacient dostatečně edukován o nežádoucích účincích a dbal by na jejich prevenci, dalo by se ve většině případů mukozitidě vyhnout. Přítomné jsou také další faktory, který mají vliv na její vznik. To je například malnutrice pacienta, jeho imunita – neutropenie a další.

Výzkumná otázka č. 3: Byli pacienti dostatečně edukováni o prevenci nežádoucích účinků?

Třetí výzkumná otázka řešila edukaci pacientů. V dotazníku jí náleží otázky č. 5, 8 a č. 10.

O všeobecných komplikacích, které mohou nastat po onkologické léčbě, vědělo dopředu 37 (92 %) respondentů. 2 (5 %) pacienti o možných dopadech nevěděli a 1 (3 %) pacient si nevzpomíná. Když tedy většina nemocných věděla, že je riziko nežádoucích účinků onkologické léčby, tak proč nevěděli o dopadu přímo na dutinu ústní? Z těchto výsledků je zřejmé si myslet, že toto téma je během léčby opravdu opomíjené.

Opatření, která se provádí jako prevence komplikací léčby v dutině ústní neznalo 32 (74 %) respondentů. Výplach Boraxem, výplach Chlorhexidinem a dodržování řádné hygieny úst uvedli vždy 2 (5 %) pacienti. Výplach řapíkem lékařským, RTG dutiny ústní, extrakci zubů, výplach Aloclairem napsal vždy 1 (2 %). Někteří pacienti uvedli více možností najednou. 1 (2 %) respondent uvedl opatření: *Preventivní léčba proti mykózám*, z toho nelze určit, co myslel za opatření.

Vůbec žádná edukace neproběhla u 2 (5 %) respondentů z celkového počtu 40 (100 %). 25 (62 %) pacientů bylo poučeno slovně. Předání informačního letáku proběhlo u 6 (15 %) lidí a obě metody edukace byly využity u 7 (18 %) pacientů. Informační leták či brožuru, která obsahuje edukaci ohledně dopadů onkologické léčby, a to nejen na dutinu ústní, by měl dostat každý pacient, který podstupuje takto náročnou léčbu, aby si případné informace doplnil nebo připomněl. Což opět více jak polovina pacientů nedostala.

V bakalářské práci na téma „Edukace onkologických pacientů s chemoterapií“ zjišťovala Monika Kunčická (2017, s. 65) informovanost onkologických pacientů o nežádoucích účincích chemoterapeutické léčby. Ve své práci uvedla: *„Předpokládáme, že 60 % a více onkologických pacientů uvede zánět dutiny ústní a krku jako nežádoucí účinek chemoterapeutické léčby, byl také v souladu s výsledky výzkumného šetření. Zde již je informovanost onkologicky nemocných výrazně nižší“*.

Výzkumná otázka č. 4: Byla edukace srozumitelná?

Odpověď na tuto otázku zjišťovala otázka č. 9 a č. 11.

Poskytování informací, ohledně jejich zdravotního stavu, ze strany zdravotníků, byla otázka č. 9. 26 (65 %) respondentů uvedlo, že edukace byla srozumitelná. Odpověď spíše ano dalo 13 (32 %) lidí, spíše ne dal 1 (3 %) pacient. Nikdo neuvedl odpověď NE. Tyto výsledky jsou adekvátní.

Z předposlední výzkumné otázky je patrné, že pro 38 (95 %) respondentů edukace byla srozumitelná. Zbylí 2 (5 %) zůstávají needukováni. Tento výsledek z průzkumu je velmi uspokojivý. Je důležité, aby byli pacienti o všem předem edukováni. Důležité je především předání informací o jejich léčbě, nežádoucích komplikacích, prevencí nežádoucích účinků onkologické léčby, dodržování léčebného režimu a vše, co potřebují nemocní vědět.

Výzkumná otázka č. 5: Kdo edukaci provedl?

K této výzkumné otázce se vztahovala dotazníková otázka č. 12.

Z výzkumné otázky, kdo edukaci provedl, vyplynulo, že 72 % (29) respondentů získalo informace především od lékařů. Zarážející je, že nelékařský personál (například všeobecná sestra, nutriční terapeut, ...), který tráví s péčí o pacienta nejvíc času, edukoval pouze 2 (5 %) pacienty ze všech dotázaných respondentů. Dále 7 (18 %) respondentů odpovědělo, že je edukoval o následcích léčby jak nelékařský personál, tak i lékaři. Je třeba tento problém řešit. Nelékařský personál by si měl při své náročné práci najít čas na edukaci pacientů. Dále by byl žádoucí tisk edukačních brožur/letáků pro pacienty. Proto jsem se také rozhodla, že takový edukační leták vytvořím.

Další obdobné téma, které je více specifické „Mukozitida dutiny ústní jako komplikace radioterapie v oblasti hlavy a krku“ obhájila v bakalářské práci Linda Roškotová (2018). Cílem této bakalářské práce bylo na základě poznatků o mukozitidě dutiny ústní vypracovat brožuru, která informuje pacienty o tomto onemocnění, způsobech její léčby a možnostech prevence vzniku orální mukozitidy. Je velkým přínosem, že se studentka rozhodla vytvořit edukační brožuru, která je užitečná pro onkologické pacienty.

Je alarmující, že na téma „dopady onkologické léčby na dutinu ústní“ nebyla nalezena další odborná práce. Z tohoto poznatku lze vyvodit, že je tato problematika opomíjena a je za potřebí, aby onkologicky nemocní pacienti byli s tímto problémem seznámeni. Někteří pacienti

z výzkumného souboru žádnou komplikaci v dutině ústní nemělo. Pravděpodobně limitem práce je, že nebylo k dispozici dostatečné množství pacientů, kteří by měli nádor v oblasti hlavy a krku. Domnívám se, že tito nemocí mají dopady na dutinu ústní častěji. Ve výzkumném souboru mají respondenti různé onkologické diagnózy, ale samozřejmě i tyto pacienty je potřeba dopředu informovat, že tato komplikace může nastat.

4 ZÁVĚR

V bakalářské práci bylo cílem zjistit nejčastější dopady onkologické léčby v dutině ústní. Dále byla zjišťována informovanost pacientů o této problematice. Praktickým cílem bylo vytvoření edukačního letáku. Původní záměr byl zaměřit se na pacienty, kteří mají tumor v oblasti krku a hlavy, ale nebylo možno získat potřebné respondenty s touto diagnózou, proto bylo kritérium pozměněno a do výzkumu byli zahrnuti pacienti s jakoukoliv onkologickou diagnózou. V teoretické části byly popsány možné komplikace v dutině ústní následkem onkologické léčby. Pozornost byla věnována i hygieně úst a také je popsán onkologický pacient s jeho specifiky.

Z průzkumu vyšlo, že 18 (45 %) pacientů z celkově 40 (100 %) dotázaných měli komplikace v dutině ústní. Nejčastěji se u pacientů objevovala nauzea a na druhém místě zvracení. Tyto nežádoucí účinky jsou sekundárním postižením v dutině ústní. Z průzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce dutinu ústní zasáhly afty jako primární nežádoucí komplikace. Bohužel obeznámenost pacientů v tomto ohledu byla nízká, což také vyplývá z průzkumného šetření. Necelá polovina respondentů nevěděla, že může mít onkologická léčba nežádoucí účinky v dutině ústní. Je zapotřebí, aby všichni pacienti, kteří podstupují nebo budou zahajovat jakoukoliv protinádorovou léčbu, měli ponětí, jaké následky můžou nastat.

Nežádoucí účinky onkologické léčby je téma, které se může týkat potencionálně všech onkologických pacientů, kteří podstupují protinádorovou léčbu. Tyto negativní dopady mohou mít vliv na další léčebné postupy, na psychiku pacienta, ale i na příjem potravy a od toho se odvíjející nežádoucí následky jako je například nechutenství a v nejhorším případě až podvýživa a malnutrice.

O tomto problému je třeba více mluvit a věnovat mu více pozornosti. Zdravotnický personál by měl poskytovat kvalitní edukaci o prevenci a následcích léčby v dutině ústní, například předložením vzdělávací brožury či letáku nemocnému. Lidé si všeobecně pamatují více, když si potřebné informace můžou vyhledat a načíst, než když je slyší pouze ústně. Také by mohli vyškolení pracovníci vytvořit prezentaci a tu pak představit na semináři, který by byl určen pro onkologické pacienty, kteří budou zahajovat léčbu nebo se budou již léčit. Mohla by se tím zvýšit informovanost pacientů a zlepšit osvěta tohoto tématu. Prevence těchto nežádoucích účinků by povstala do popředí, a tím by se mohl snížit výskyt komplikací v dutině ústní. Při dalším výzkumu bych se věnovala pacientům, kteří by měli změněnou střevní mikroflóru po onkologické léčbě.

Doufám, že tato problematika stoupne do budoucna více do podvědomí pacientů, ale také lékařského a nelékařského personálu a také věřím, že každý onkologicky nemocný pacient dostane do ruky alespoň edukační leták či brožuru a přečte si jej.

5 POUŽITÁ LITERATURA

Knižní zdroje:

HALAČKOVÁ, Zdenka, Martina KUKLETOVÁ a Lydie IZAKOVIČOVÁ HOLLÁ. Rizikový pacient a specializovaná zubní péče. *Praktické zubní Lékařství*. Praha, ČR: Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2008, roč. 56, č. 5, s. 61-65. ISSN 1213-0613.

HANZLOVÁ, Jitka a Jan HEMZA. *Základy anatomie soustavy trávicí, žláz s vnitřní sekrecí a soustavy močopohlavní II*. [Brno]: Masarykova univerzita, 2006. 77 s. ISBN 80-210-3962-0.

HUDÁK, Radovan a David KACHLÍK. *Memorix anatomie*. 4. vydání. Ilustroval Jan BALKO, ilustroval Šárka ZAVÁZALOVÁ. Praha: Triton, 2017. 607 s. ISBN 978-80-7553-420-0.

HYNKOVÁ, Ludmila, Pavel ŠLAMPA, Renata ČERVENÁ, Tomáš NOVOTNÝ a Blažena SYPTÁKOVÁ. Mukozitida dutiny ústní u onkologických pacientů. *Remedia*. Praha: Remedia s.r.o., 2012, roč. 22, č. 1, s. 26-30. ISSN 0862-8947.

MAZÁNEK, Jiří. *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing, 2015. 287 s. ISBN 978-80-247-4865-8.

MAZÁNEK, Jiří. *Zubní lékařství: pro studující nestomatologických oborů*. Praha: Grada Publishing, 2018. 399 s. ISBN 978-80-247-5807-7.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5

SEIDL, Zdeněk. *Radiologie pro studium i praxi*. Praha: Grada, 2012. 368 s. ISBN 978-80-247-4108-6.

SMILEK, Pavel, Jan PLZÁK a Jan KLOZAR, CHROBOK, Viktor, ed. *Karcinomy dutiny ústní a hltanu*. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2015. 377 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-153-3.

VOKURKA, Samuel a Petra TESAŘOVÁ. *Onkologie v kostce*. Praha: Current Media, [2018]. 270 s. Medicus. ISBN 978-80-88129-37-0.

VOKURKA, Samuel. *Postižení dutiny ústní a trávicího traktu onkologických pacientů*. Praha: Current Media, [2016]. 225 s. Medicus. ISBN 978-80-88129-13-4

VOKURKA, Samuel. *Postižení dutiny ústní onkologických pacientů*. Praha: Current Media, 2014. 144 s. Medicus. ISBN 978-80-260-6359-9.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 448 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3742-3.

Internetové zdroje:

FN MOTOL. Komplikace chemoterapie. *FN Motol* [online]. 2021 [cit. 2021-7-13]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/microsite-kdho/pacientum-a-rodinam/v-lecbe/lecba-a-její-komplikace/chemoterapie/komplikace-chemoterapie/>

OSETROVATELSTVI.INFO. Všeobecná sestra. *Osetrovatelstvi.info* [online]. 12.8.2018 [cit. 2021-7-13]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/knowledge-base/vseobecna-sestra/>

ŠIFFNEROVÁ, Hana. Pozdní vedlejší účinky onkologické léčby u dlouhodobě přežívajících pacientů. *Onkologie* [online]. 2012, 6(1), 34 [cit. 2021-7-13]. Dostupné z: https://www.onkologiecs.cz/artkey/xon-201201-0009_Pozdni_vedlejsi_ucinky_onkologicke_lecby_u_dlouhodobe_prezivajicich_pacientu.php

VELEBILOVÁ, Lenka. Správná ústní hygiena. *Asociace dentálních hygienistek ČR* [online]. 2021 [cit. 2021-7-13]. Dostupné z: <https://www.asociacedh.cz/spravna-ustni-hygiena/>

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Hilda VORLÍČKOVÁ. Předávání důležitých informací. *Linkos* [online]. 10.8.2011 [cit. 2021-7-13]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pred-lecbou/predavani-dulezitych-informaci-pacientovi/>

Ostatní zdroje:

KUNČICKÁ, Monika. *Edukace onkologických pacientů s chemoterapií*. 2017. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci.

PLŠKOVÁ, Martina. Vliv chemoterapie na mikroflóru dutiny ústní a střevní mikroflóru u onkologických pacientů. 2012. Diplomová práce. Karlova univerzita.

ROŠKOTOVÁ, Linda. *Mukozitida dutiny ústní jako komplikace radioterapie v oblasti hlavy a krku*. 2018. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze.

6 PŘÍLOHY

Příloha A – *Edukační leták pro pacienty*.....53

Příloha B – *Dotazník vlastní produkce*.....54-55

Dopady onkologické léčby na dutinu ústní

Tato informační brožura je určena pro onkologické pacienty, kteří podstupují onkologickou léčbu nebo mají již postižení v dutině ústní právě následkem protinádorové léčby.

Co najdete v této brožuře?

- Jaké mohou být nežádoucí účinky onkologické léčby v dutině ústní
- Jak se těmto nežádoucím komplikacím dá předejít
- Jak léčit tyto komplikace vzniklé v dutině ústní

Nežádoucí účinky onkologické léčby v dutině ústní

Vznikají v souvislosti s podáváním chemoterapie, radioterapie, cílené a biologické léčby. Nejčastěji se však vyskytují při používání kombinací těchto metod. Vznik a intenzita obtíží pacienta jsou ovlivněné množstvím chemoterapie, dávkách záření a na rozsahu ozařovacího pole.

Může se vyskytnout i postižení kůže. Obtíže, které se objeví na sliznicích, se mohou projevit při podávání chemoterapie po 4-8 dnech a trvají přibližně 14 dní, záleží na rozsahu postižení. Po radioterapii a kombinované léčbě se projevují do 2 týdnů a mohou přetrvávat i po ukončené léčbě.

Dále mohou vznikat záněty, které se projevují bolestí, poruchou vnímání chuti k stravě, sníženou tvorbou slin (xerostomie) a poruchou polykání (dysfagie). Od toho se může vyvíjet až porucha příjmu tekutin a potravy.

Prevence a léčba nežádoucích komplikací onkologické léčby v dutině ústní

Jeden z nejdůležitějších faktorů předcházení vzniku komplikací v dutině ústní je řádná hygienická péče. Čistota sliznic ovlivňuje vznik možných infekcí. Pacienti by měli provádět pravidelné výplachy roztoky. Vhodná volba prostředků je vždy individuální, je brán zřetel na rozdílnou toleranci roztoků, sprejů nebo viskózních gelů. Roztoky s obsahem alkoholu nejsou obecně doporučovány. Prosté výplachy chladnou vodou, přípravky s výtažky šalvěje či řepíku, fyziologickým roztokem atd. mohou navozovat zklidňující pocit. Frekvenci, teplotu a typ roztoku by si měl pacient sám určit, co on považuje za jemu pomáhající a je pro něj snesitelné.

Také strava má vliv na komplikace, které v dutině ústní již vznikly. Není doporučována příliš slaná, kyselá nebo kořeněná strava, aby nezpůsobovala další dráždění, bolesti a poškození. Jídlo by mělo být nutričně plnohodnotné. Bereme ohled na přání pacienta.

Tento edukační leták byl vypracován k bakalářské práci na téma *Dopady onkologické léčby na dutinu ústní*. Zdroje jsou čerpány z odborné literatury.

Kontakt na autorku bakalářské práce: Veronika Sedláčková, email: st57198@upce.cz

6. Věděli jste, že může mít léčba za následek různé komplikace v dutině ústní?
- Ano
 - Ne
7. Měl/a jste během chemoterapie či po ní nějaké nežádoucí účinky léčby v dutině ústní? Jestliže ano, jak se to projevovalo? Vypište prosím:
8. Znáte opatření, která se provádí jako prevence komplikací léčby v dutinu ústní? Pokud ano, která to jsou? Vypište prosím:
9. Myslíte si, že je poskytování informací, ohledně vašeho zdravotního stavu ze strany zdravotníků, dostačující?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Vůbec ne
10. Pokud jste byl/a zdravotnickým personálem edukován/a o následcích léčby, jakou formou to bylo? (můžete zaškrtnout více odpovědí)
- Nebyl/a jsem edukován/a
 - Poučení slovně
 - Předání informačního letáku
 - Jiné – vypište prosím:
11. Byla pro vás edukace srozumitelná?
- Nebyl/a jsem edukován/a
 - Ano
 - Ne
12. Pokud vám byla sdělena možná fakta o následcích léčby, kdo vás informoval?
- Nebylo mi nic sděleno
 - Lékaři
 - Nelékařský personál (všeobecná sestra, nutriční terapeut, ...)
 - Lékaři i nelékařský zdravotnický personál
 - Nevím, nepamatuji si