

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Tereza Košová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení

Bakalářská práce

2024/2025

Tereza Košová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Košová**  
Osobní číslo: **Z22180**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení**  
Téma práce anglicky: **Process of patient adaptation in the oncology department**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného 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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jan Doležal**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecný v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení* 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 28.04.2025

Tereza Košová v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Poděkování patří mému vedoucímu práce, Mgr. Janu Doležalovi, za odborné vedení, cenné rady, a hlavně trpělivosti při tvorbě bakalářské práce. Dále děkuji své rodině za jejich neustálou podporu a motivaci. V neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří přispěli svými cennými odpověďmi k získání potřebných dat a informací pro tuto práci.

## **ANOTACE**

Tato práce se zabývá procesem adaptace pacientů hospitalizovaných na onkologickém oddělení. Hlavním cílem bylo popsat proces adaptace pacienta na oddělení a tím dále identifikovat faktory usnadňující či komplikující adaptaci. Teoretická část poskytuje kontext v oblasti adaptace, organizace ošetrovací jednotky a specifík onkologické péče. K výzkumné části byl použit kvalitativní sběr dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů a pozorování. Otázky kladené v rámci rozhovorů byly zaměřeny na zkušenosti pacientů a sester s hospitalizací, jejich vnímání prostředí onkologického oddělení, a co jim pomáhá či naopak ztěžuje proces adaptace. V závěru mělo být posouzeno, zda je nutná tvorba informačního materiálu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Adaptace, nemocniční prostředí, ošetrující jednotka, onkologie

## **TITLE**

Process of patient adaptation in the oncology department

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis focuses on the adaptation process of patients hospitalized in an oncology ward. The main goal was to describe how this process takes place and to identify the factors that make it easier or more difficult. The theoretical part of the thesis deals with patient adaptation, the organization of nursing care, and the specifics of oncology care. The practical part uses qualitative research methods, specifically semi-structured interviews and observation. The interview questions focused on the experiences of patients and nurses with hospitalization, their perception of the ward environment, and what helps or complicates the adaptation process. The final aim was to find out whether it would be useful to create informational materials for patients.

## **KEYWORDS**

Adaptation, hospital environment, care unit, oncology

# OBSAH

Úvod.....	12
Cíle práce .....	14
Teoretická část .....	15
1 Vymezení pojmu adaptace .....	15
1.1 Proces adaptace v nemocničním prostředí .....	16
1.1.1 Fáze adaptace .....	16
1.2 Nevyléčitelné onemocnění a adaptace .....	17
2 Ošetrovací jednotka .....	18
2.1 Stavební uspořádání ošetrovací jednotky .....	18
2.1.1 Jednostranná ošetrovací jednotka .....	18
2.1.2 Oboustranná ošetrovací jednotka.....	18
2.1.3 Kruhová ošetrovací jednotka .....	18
2.2 Součásti ošetrovací jednotky .....	19
2.3 Chod a organizace práce na ošetrovací jednotce.....	19
2.4 Zdravotnický tým .....	20
2.5 Příjem pacienta na ošetrovací jednotku .....	21
3 Základy onkologie .....	22
3.1 Karcinogeneze .....	22
3.2 Klasifikace nádorového onemocnění .....	23
3.2.1 Dělení dle biologického chování .....	23
3.2.2 Staging nádorového rozsahu.....	24
3.2.3 Grading nádorového rozsahu .....	24
3.3 Diagnostika onkologických onemocnění .....	24
3.3.1 Nádorové markery .....	25
3.3.2 Zobrazovací vyšetřovací metody .....	25
3.4 Léčba onkologického onemocnění.....	26

3.4.1	Radioterapie .....	27
3.4.2	Chemoterapie .....	28
3.4.3	Podpůrná léčba.....	29
	Výzkumná část.....	31
4.1	Cíle výzkumné části.....	31
4.2	Metodika výzkumu .....	31
4.3	Zkoumaný soubor .....	32
4.4	Technika vyhodnocení dat .....	32
4.5	Interpretace získaných dat .....	33
4.5.1	Rozhovory s pacienty.....	33
4.5.2	Rozhovory se zdravotními sestrami.....	42
4.5.3	Pozorování oddělení .....	48
4.6	Prezentace výsledků.....	49
4.6.1	Rozhovory s pacienty.....	50
4.6.2	Rozhovory se zdravotními sestrami.....	59
4.6.3	Vyhodnocení stanovených cílů .....	63
	Diskuze .....	65
	Závěr .....	68
	Použitá literatura .....	69
	Přílohy.....	76

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Hodnocení orientace a přehlednosti oddělení z pohledu pacientů .....	50
Tabulka 2 - Hodnocení komfortu a návrhů na zlepšení prostředí z pohledu pacientů .....	51
Tabulka 3 - Hodnocení adaptace na nemocniční režim z pohledu pacientů.....	52
Tabulka 4 - Informovanost pacientů o nežádoucích účincích a postupu při jejich výskytu .....	53
Tabulka 5 - Zhodnocení zájmu pacientů o informační materiály o léčbě a vyšetřeních .....	54
Tabulka 6 - Zhodnocení srozumitelnosti a zapamatování informací při příjmu pacienta na oddělení.....	55
Tabulka 7 – Přehled informací k tvorbě informačního letáku .....	56
Tabulka 8 - Preferovaný způsob předání informací (názor pacientů) .....	57
Tabulka 9 - Zkušenosti, doporučení a rady pro budoucí pacienty .....	58
Tabulka 10 - Přehled často pokládaných dotazů pacientů .....	59
Tabulka 11 – Identifikace komplikací při adaptaci pacientů .....	60
Tabulka 12 - Návrhy pro obsah informačního letáku .....	61
Tabulka 13 - Preferovaná forma předání informací (názor zdravotní sestry).....	62
Tabulka 14 - Jak se pacienti adaptují? Reflexe personálu .....	62

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

UPCE	Univerzita Pardubice
DNA	Deoxyribonukleová kyselina
UV	Ultrafialové
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
UICC	International Union Against Cancer (Mezinárodní unie proti rakovině)
EKG	Elektrokardiogram
RTG	Rentgen
CT	Výpočetní tomografie
MR	Magnetická rezonance
PET	Pozitronová emisní tomografie
SPECT	Jednofotonová emisní výpočetní tomografie
FGD	<sup>18</sup> fuordeoxyglukóza
UK	United Kingdom (Velká Británie)
NÚ	Nežádoucí účinky
PEG	Perkutánní endoskopická gastrostomie
PICC	Periferně zavedený centrální katetr
MOU	Masarykův onkologický ústav
NIH	National Institutes of Health (Národní ústavy zdraví)
FAQ	Frequently Asked Questions (často kladené otázky)
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centra pro kontrolu a prevenci nemocí)
IARC	International Agency for Research on Cancer (Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny)
Sb.	Sbírka zákonů

## ÚVOD

Hospitalizace je pro pacienta často stresující událostí spojenou s obavami o zdraví, rodinu či zaměstnání. V nemocničním prostředí se setkává s bolestivými zákroky, neznámým režimem a ztrátou kontroly nad běžným životem (Burda a Šolcová, 2015, s. 192). Přijetí do nemocnice znamená zásadní změnu denního režimu, na kterou se pacient musí adaptovat. Hospitalizace je často nezbytná z důvodu léčebných či diagnostických výkonů, které vyžadují dohled a specializovanou péči (Zacharová, 2017, s. 37).

Adaptace neboli schopnost přizpůsobit se (Průcha a Veteška, 2014, s. 18; Ptáčková a Ptáček, s. 59) je proces, který pacienta provází celý život (Zacharová, 2017, s. 61; Paulík, 2017, s.14). Je to základní psychická funkce, jež jedinci umožňuje reagovat na změny v prostředí (Mellanová, 2017, s. 81).

Onkologická onemocnění se vyskytují u čím dál více lidí (Šmardová, 2021, s. 15). Důvodem zvýšené incidence jsou lepší diagnostické postupy, které dokážou detekovat nádorová onemocnění v časném stádiu, dále celkové zlepšení zdravotní péče, samotné zvýšení výskytu onemocnění a stále se prodlužující délka života pacientů (Cvek et al., 2023, s. 21; Struhár et al. 2024, s. 6).

Téma této práce bylo vybráno za účelem popisu procesu adaptace na onkologickém oddělení. Z vlastní zkušenosti jsem se setkala s pacienty na onkologickém oddělení, pro které byl pobyt v nemocnici těžký, a proto jsem chtěla identifikovat problémy v procesu adaptace a zjistit, co by pacientům v adaptaci pomohlo. K sběru dat byl použit kvalitativní výzkum pomocí polostrukturovaných rozhovorů s pacienty a zdravotními sestrami, které byly doplněny pozorováním ošetřující jednotky.

Teoretická část této práce se zaměřovala na rešerši odborných informací v tematických okruzích adaptace pacienta, organizace ošetrovací jednotky a problematiky onkologických onemocnění. Cílem této části bylo vytvoření teoretického základu, ze kterého následně vycházela praktická část práce. Kapitola věnovaná ošetrovací jednotce se zabývá uspořádáním oddělení, složením zdravotnického týmu a samotným procesem příjmu pacienta. Tyto informace poskytují důležitý kontext pro pochopení prostředí, ve kterém adaptace probíhá. Kapitola zaměřená na oblast onkologie se pak věnuje základním principům vzniku nádorového onemocnění, jeho klasifikaci, diagnostickým metodám a způsobům léčby. Tato část slouží k hlubšímu porozumění specifikům péče o onkologického pacienta, který je v

procesu adaptace často vystaven dalším zátěžovým faktorům souvisejícím s náročnou diagnózou a léčbou.

# **CÍLE PRÁCE**

## **Hlavní cíl**

- Popsat proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení.

## **Cíle části teoretické**

- Rešerše odborné literatury v oblasti procesu adaptace na nemocniční prostředí a onkologické léčby.

## **Cíle části průzkumné**

- Zjistit, co by pacientům usnadnilo adaptaci na onkologickém oddělení.
- Zhodnotit potřebu vytvoření informačního materiálu vycházejícího z výsledků proběhlého výzkumu v této práci.
- Identifikovat komplikace v procesu adaptace pacientů na onkologickém oddělení.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ POJMU ADAPTACE

Pojem adaptace, tedy přizpůsobení, označuje proces, při kterém se jedinec přizpůsobuje podmínkám svého okolí (Kroupová, 2016, s. 11; Průcha a Veteška, 2014, s. 18). Tento proces patří mezi základní psychické funkce, které jedinci umožňují reagovat na změny v prostředí (Mellanová, 2017, s. 81). Adaptace je nezbytná nejen pro jednotlivce, ale i pro celá společenstva živých organismů (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 59).

Adaptace je dynamický proces, který jedince provází po celý život, přičemž zahrnuje jeho reakce na změny v prostředí a zaměřuje se na uspokojování osobních potřeb. Tento proces může zahrnovat jak pasivní (akomodace), tak aktivní (asimilace) přizpůsobování na fyzické, psychické i sociální úrovni. Úspěšná adaptace je klíčová pro přežití, avšak v případě vysokého stresu nebo obtíží může selhat. Změny v adaptaci jsou ovlivněny genetickými a environmentálními faktory a jsou specifické pro každého jednotlivce a jeho kulturu. Efektivní adaptace je nezbytná pro zvládnutí životních situací a udržení psychické a fyzické rovnováhy (Zacharová, 2017, s. 61; Mellanová, 2017, s. 82; Paulík, 2017, s. 14,67-68; Průcha a Veteška, 2014, s. 18). V souvislosti se sociálním prostředím se adaptační procesy označují jako adjustace. Ty zahrnují zhodnocení situace a přizpůsobení se požadavkům s následným vyhodnocením a možností úpravy (Paulík, 2017, s. 17). Adaptační proces se uplatňuje i v profesním (pracovním) prostředí (Průcha a Veteška, 2014, s. 18-19).

Dle Paulíka (2017, s.35-36) probíhá proces adaptace vzájemným působením systémů prostředí a osobnosti, což lze jednoduše rozdělit na vnitřní a vnější vlivy. Vnější faktory adaptace se nejvíce projevují v situacích, kdy podněty přímo ohrožují zdraví nebo život, například při náhlých změnách v prostředí, které mají potenciál způsobit nebezpečí. Kromě toho hrají důležitou roli životní události, každodenní stresy, sociální podpora a vlivy jako fyzikální, chemické či klimatické faktory, které ovlivňují nejen fyzické zdraví, ale i hodnoty a potřeby jedince.

Pokud není adaptace úspěšná, nazýváme ji maladaptací. Ta se projevuje vnitřními rozpory, nízkým sebehodnocením a problémy v sociálních vztazích, což vede k psychologickým a zdravotním komplikacím (Paulík, 2017, s. 18). Adaptace mnohdy koreluje s etiopatogenezí nemocí, přičemž její vliv nemusí být vždy pozitivní (Ptáčková a Ptáček, 2021, s. 59).

## **1.1 Proces adaptace v nemocničním prostředí**

Příchod do nemocnice představuje pro pacienta výraznou změnu oproti normálnímu způsobu života. U každého pacienta probíhá adaptace individuálně. Faktory jako věk, zdravotní stav, sociální okolnosti a psychická odolnost pacienta hrají klíčovou roli pro jeho přizpůsobování. Obecně je hospitalizace spjata se strachem a úzkostí, což značně ovlivňuje psychický stav nemocného. Proto je pacient hospitalizován jenom v případě, kdy to jeho stav vyžaduje (Zacharová, 2017, s. 37-38,201; Burda a Šolcová, 2015, s. 192; Kelnarová et al., 2015, s. 70). Zvláštní přístup při hospitalizaci potřebují dětské pacienti, a hlavně starší nemocní, kteří již mají zpomalené psychomotorické funkce a myšlení a každá změna prostředí je pro ně velice obtížná (Burda a Šolcová, 2015, s. 194-195; Zacharová, 2017, s. 32).

Adaptace pacienta na ošetrovací jednotce je ovlivněna několika faktory, které mohou tento proces negativně zkomplikovat. K hlavním rušivým elementům můžeme zařadit vnitřní řád nemocnice a nepřetržitý provoz. Pacient se musí adaptovat na nový denní režim (vstávání a usínání), což může být narušeno činnostmi spolupacientů, například chrápáním nebo sledováním televize. Mezi další překážky patří omezení soukromí, které je vnímáno zejména při terapeutických a diagnostických výkonech, nebo nutnost používání nemocničního prádla. Pobyt v nemocnici může být také charakterizován anonymitou, neustálým hlukem, ztrátou soběstačnosti a neschopností vést běžný život, což pro pacienta představuje velkou psychickou zátěž (Zacharová, 2017, s. 29, 37-38; Kelnarová et al., 2015, s. 70-71; Hung et al., 2017).

V této náročné situaci je kladena na zdravotnický personál odpovědnost pomoci pacientovi s adaptací. Součástí tohoto procesu je poskytování jasných a srozumitelných informací o léčebném režimu, jako je strava, vyšetření a další pravidla nemocnice, která pacient potřebuje znát. Důležitým krokem v tomto procesu je také seznámení pacienta s nemocničním prostředím a chodem oddělení, například s návštěvními hodinami nebo pravidly týkajícími se kouření. Kromě toho je nezbytná úzká spolupráce s pacientovou rodinou, která pomáhá v procesu adaptace (Kelnarová et al., 2015, s. 71-72; Burda a Šolcová, 2015, s. 195).

### **1.1.1 Fáze adaptace**

Adaptace na prostředí nemocnice je složitý a postupný proces, který probíhá v několika fázích. Je kladen důraz na komplexní sledování pacienta, nejen jak zvládá nové prostředí, ale i na kontinuální monitorování jeho psychického stavu, jenž může ovlivnit jak samotný pobyt, tak i průběh léčby (Zacharová, 2017, s. 38).

Kelnarová (2015, s.70-71) popsala fáze adaptace následovně:

- fáze náhlé změny životního stylu – pacient hledá pocit stability a bezpečí, obvykle ve zdravotnickém týmu,
- fáze aktivní adaptace nemocného – klidná fáze s nalezením duševní pohody, pacient se začíná více angažovat v procesu uzdravení a ochotně spolupracuje s lékaři a sestrami,
- fáze maladaptace – ztráta naděje na vyléčení, pacient hledá konflikty jak s personálem, tak se spolupacienty, charakteristické u dlouhodobé hospitalizace,
- fáze rezignace – pacient se stává apatickým, přestává se snažit o zlepšení zdraví a ztrácí smysl pro život, typické u dlouhodobých a závažných onemocnění.

## **1.2 Nevyléčitelné onemocnění a adaptace**

Pokročilé nevy léčitelné onemocnění je pro pacienty velkou psychickou zátěží, která ovlivňuje nejen jejich zdraví, ale i sociální a rodinný život. Klíčovou roli v adaptaci hraje podpora rodiny, empatická komunikace zdravotníků, stálý přidělený lékař a dobrá organizace péče (Büchler et al., 2019, s. 274). Závažné onemocnění člověka vede k přerozdělení rolí v rodině, kde se členové společně vyrovnávají se strachem a nejistotou spojenou s nemocí (Adam et al., 2019, s. 26). Pacient a jeho rodina budou tedy potřebovat pomoc v rámci sociální podpory a poradenství, které zahrnují informace o státní finanční pomoci, možnostech domácí péče, půjčovnách pomůcek a hospicových službách (Büchler et al., 2019, s. 275).

## **2 OŠETŘOVACÍ JEDNOTKA**

Tato kapitola se zabývá stavebním uspořádáním ošetrovací jednotky a jejími součástmi, chodem oddělení a zdravotnického týmu a popisem příjmu pacienta na ošetrovací jednotku.

Ošetrovací jednotka je základní součást lůžkové části nemocnice. Ošetrovací jednotky mají různé velikosti, ale obvykle zde najdeme mezi 20 a 35 lůžky. Za chod ošetrovací jednotky zodpovídá zdravotnický personál, který zabezpečuje vyšetření, léčbu, ošetrovatelskou péči a rehabilitaci pacientů. Množství zdravotnického personálu závisí na velikosti a typu náplně práce na dané ošetrovací jednotce (Kelarová et al., 2015, s. 43; Burda a Šolcová, 2015, s. 34; Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 9).

### **2.1 Stavební uspořádání ošetrovací jednotky**

Stavební uspořádání ošetrovacích jednotek může být různé. Důležité je, aby bylo správně navrženo, protože to výrazně ovlivňuje kvalitu a efektivitu ošetrovatelské péče (Kelarová et al., 2015, s. 43). V nemocnicích se vyskytují ošetrovací jednotky jednostranné, oboustranné, kruhové, popřípadě také uspořádané ve tvaru U a čtverce (Burda a Šolcová, 2015, s. 34).

#### **2.1.1 Jednostranná ošetrovací jednotka**

Ošetrovací jednotka je uspořádána podél dlouhé chodby, přičemž na jedné straně jsou pokoje pro pacienty a další prostory, zatímco na opačné straně se nachází okna. Tento typ ošetrovací jednotky zvyšuje, díky její délce, nároky na fyzickou zátěž personálu. Pracovna sester bývá zpravidla umístěna uprostřed chodby (Burda a Šolcová, 2015, s. 36; Kelarová et al., 2015, s. 43; Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 9).

#### **2.1.2 Oboustranná ošetrovací jednotka**

U této ošetrovací jednotky jsou pokoje pro pacienty umístěné po obou stranách chodby. Na jedné straně jsou pokoje pro nemocné, na druhé straně se nachází funkční a pomocné prostory. Tento typ jednotky má kratší chodbu, což snižuje požadavky na fyzickou zátěž personálu (Burda a Šolcová, 2015, s. 36; Kelarová et al., 2015, s. 44; Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 9).

#### **2.1.3 Kruhová ošetrovací jednotka**

Tento typ ošetrovací jednotky má pracovnu sester postavenou uprostřed a zbytek místností je rozmístěno po obvodu oddělení (Burda a Šolcová, 2015, s. 36; Kelarová et al., 2015, s. 44).

## 2.2 Součásti ošetrovací jednotky

Složení kompartmentů ošetrovací jednotky závisí na typu péče a potřebách pacientů daného oddělení (Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 9). Obvykle se skládá z pokojů pro pacienty, vyšetřovny, pracovny sester a dalších specializovaných místností (Burda a Šolcová, 2015, s. 36).

- Pokoje pacientů – na každém pokoji najdeme mezi 1 až 6 lůžky, přičemž ke každému lůžku náleží noční stolek, židle a signalizační zařízení. Dále zde nesmí chybět věšák, skříň pro každého pacienta, umyvadlo a většinou je součástí pokoje i vlastní sociální zařízení s toaletou a sprchou. Všechn nábytek by měl být jednoduchý, vkusný, snadno omyvatelný a dezinfikovatelný (Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 9; Burda a Šolcová, 2015, s. 37).
- Vyšetřovna, přípravná a pracovna sester – všechny tyto místnosti slouží jak k chystání pomůcek, medikace, k vedení a získávání anamnézy a ošetrovatelské dokumentace, tak i k jednoduchým terapeutickým výkonům. Také zde probíhá očista a dezinfekce využitých nástrojů a pomůcek (Kelnarová et al., 2015, s. 46; Burda a Šolcová, 2015, s. 37-38).
- Kuchyňka – má účel pouze dokončovací a ohřívací. Strava se zde nevaří ani nepřipravuje. Kuchyňka slouží hlavně k přípravě nápojů (Kelnarová et al., 2015, s. 46; Burda a Šolcová, 2015, s. 38-39).
- Denní místnost – využívá se pro volnočasové aktivity a pro návštěvy pacientů (Burda a Šolcová, s. 38-39).
- Další místnosti: kuchyňka, jídelna, hygienická zařízení, skladovací prostory, místnost na špinavé prádlo a další (Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 9; Kelnarová et al., 2015, s. 46-47; Burda a Šolcová, 2015, s. 38-39).

## 2.3 Chod a organizace práce na ošetrovací jednotce

Ošetrovací jednotka funguje nepřetržitě pod vedením lékařského a nelékařského personálu, jinak nazývaného zdravotnickým týmem. Jejich úkolem je návrat pacienta do úplného zdraví, tišení komplikací u chronického onemocnění či mírnění příznaků u terminálně nemocných pacientů (Kelnarová et al., 2015, s. 51; Burda a Šolcová, 2015, s. 41-42).

Největší pracovní nasazení je v dopoledních hodinách, kdy je na pracovišti nejvíce personálu v čele se staniční sestrou (Burda a Šolcová, 2015, s. 41-42). Diagnostická a terapeutická péče spolu s ošetrovatelskou činností by měly tvořit harmonický a jednotný celek (Zacharová, s.

77). Klíčová je dobrá spolupráce a koordinace všech členů týmu (Kelnarová et al., 2015, s. 51).

## 2.4 Zdravotnický tým

Zdravotnický tým se skládá z multidisciplinární skupiny odborníků z různých oblastí, kteří pracují na dosažení společného cíle. Do zdravotnického týmu řadíme lékaře, kteří mají kompetence v oblasti prevence, diagnostiky, terapie i rehabilitace, a nelékařský zdravotnický personál (Dingová-Šliková et al., 2018, s. 58; Burda a Šolcová, 2015, s. 23; Česko, 2011) jako je všeobecná a praktická sestra, ošetřovatel, sanitář, nutriční terapeut, fyzioterapeut a další (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024). Vzhledem k širokému spektru odborných profesí v nemocničním zařízení jsem se rozhodla zaměřit pouze na náplň práce všeobecné sestry, ošetřovatele a sanitáře.

Všeobecná sestra je sestra, která prošla vysokoškolským vzděláním nebo jinou formou výuky dle vyhlášky 96/2004 (§ 5). Všeobecná sestra může v praxi vykonávat činnosti jako je: aplikace periferního žilního katetru a močového katetru žen a dívek ve věku starších 3 let, provádí kyslíkovou a inhalační terapii, odebírání krve a dalšího biologického materiálu provedeného neinvazivní cestou a z kapilární krve, stará se o zavedené invazivní vstupy, rány a stomie; aplikuje léčivé přípravky jako jsou infuze, asistuje lékaři při podávání transfuzí, pečuje o pacienta před a po výkonech a další (Česko, 2017; Česko, 2011, § 4).

Ošetřovatel je povolání, pro jehož vykonávání musel zaměstnanec ukončit střední školu s výučním listem v oboru ošetřovatel nebo projít akreditovaným kvalifikačním kurzem či jinou formou výuky dle vyhlášky 96/2004 (§ 36). Ošetřovatel vykonává činnosti v rámci základní ošetřovatelské péče: zajišťuje hygienickou péči pacientů, úpravy prostředí a lůžka; zajišťuje měření teplot, výšky a hmotnosti pacienta; může provádět očistné klyzma u pacientů starších 10 let, stará se o vyprazdňování pacientů, servíruje léčebnou stravu, stará se o ukládání a čistotu zdravotnických materiálů a další (Česko, 2017; Česko, 2011, § 37).

Sanitář provádí pomocné a obslužné činnosti v rámci nemocniční péče. Způsobilost k výkonu tohoto povolání získá absolvováním kvalifikačního kurzu v oboru sanitář či jiné formy vzdělání dle vyhlášky 96/2004 Sb. (§ 42). Náplň práce sanitáře je: péče o hygienu pacienta, o lůžko a prostředí; zajišťuje stravu pacientů, stará se o vyprazdňování pacientů, zajišťuje měření hodnot tělesné teploty, výšku a hmotnosti; přepravuje odebraný biologický materiál do daných laboratorních pracovišť, zajišťuje transport dospělého pacienta, nakládá s prádlem, zajišťuje likvidaci biologického materiálu dle právních předpisů a další (Česko, 2017, § 43).

## 2.5 Příjem pacienta na ošetrovací jednotku

Pacient se na ošetrovací jednotku dostává přes příjmovou ambulanci, přičemž rozlišujeme 2 druhy naléhavosti příjmu, a to akutní a plánovaný. U plánovaného příjmu přichází pacient k předem naplánované zdravotní intervenci, objednaný lékařem specialistou nebo na doporučení svého praktického či ambulantního lékaře. Akutní příjem nastává v okamžiku, kdy je pacient přijat k hospitalizaci bez doporučení lékaře díky akutnímu, často i životně nebezpečnému stavu (Kelnarová et al., 2015, s. ke64-65; Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 11).

Pacient přichází na ošetrovací jednotku s doporučením svého lékaře nebo je na oddělení přivezen ošetrovatelským personálem. Při příchodu na oddělení si sestra od pacienta přebírá kartu pojištěnce, doklad totožnosti, doporučení od lékaře, výsledky vyšetření a další potřebnou dokumentaci. Zároveň je pacientovi na ruku umístěn identifikační náramek s jeho celým jménem a rokem narození. Pacientovi je poté, dle jeho zdravotního stavu, ukázána celá ošetrovací jednotka a je doveden ke svému lůžku (Kelnarová et al., 2015, s. 64-68; Burda a Šolcová, 2015, s. 191-192; Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 11-12).

Po příchodu k lůžku je pacientovi ukázán jeho pokoj a je představen ostatním hospitalizovaným. Pacient se převlékne do nemocničního nebo vlastního pyžama či košile. Svoje oblečení si poté může uložit do uzamykatelné skříně na pokoji nebo do centrální šatny. Jestliže si pacient vzal s sebou k hospitalizaci cenné věci, je mu doporučeno, aby je buď poslal po rodinných příslušnících domů anebo je mu nabídnuta možnost uložení v centrálním trezoru (Kelnarová et al., 2015, s. 67-68).

Další část příjmu se skládá ze získávání ošetrovatelské anamnézy a edukace v rámci rizik a poskytované péče. Pacient je seznámen s právy a povinnostmi pacientů a vnitřním řádem oddělení. Sestra změří základní fyziologické funkce pacienta. Lékař následně odebere lékařskou anamnézu, provede fyzikální vyšetření a připraví potřebné ordinace pro sestru. Sestra poté dokončí administraci příjmu a provede požadované lékařem naordinované úkony (Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 11-12; Kelnarová et al., 2015, s. 67-68; Burda a Šolcová, 2015, s. 192).

Na hospitalizaci reaguje každý pacient jinak (Kolektiv autorů UPCE, 2018, s. 11), sestra by proto měla využít všechny své kompetence a zkušenosti k tomu, aby pacienta efektivně seznámila s léčebným režimem, diagnosticko-terapeutickými postupy a nabídla mu odpovědi na jeho otázky a pomoc při řešení problémů (Zacharová, 2017, s. 122).

### 3 ZÁKLADY ONKOLOGIE

Kapitola onkologie se bude zabývat karcinogenezí, klasifikací, diagnostikou a léčbou onkologických onemocnění a specifiky, která je provázejí.

Onkologická neboli nádorová onemocnění jsou častá onemocnění, jejichž výskyt každoročně narůstá. Nárůst vyplývá z vyšší incidence nádorů, pokročilých diagnostických metod a díky tomu jejich časnému odhalení. Dále k tomu napomáhá i obecně v průměru vyšší délka života obyvatelstva spolu s lepší zdravotní péčí (Cvek et al., 2023, s. 21; Šmardová, 2021, s. 15; Kapounková et al., 2024, s. 6). Právě lepší zdravotní péče, diagnostika a léčba onemocnění značně přispívají ke zvýšení možnosti přežití pacientů s onkologickým onemocněním (Cvek et al., 2023, s. 21; Struhár et al. 2024, s. 6).

Nádorové onemocnění postihuje tkáň celého těla, v kterých probíhá rozvoj nových rakovinových buněk. (Evropská komise, 2021). Nádorem označujeme patologický novotvar, který se svým růstem a vývojem vymanil z regulačních systémů organismu. Růst a uspořádání buněk začíná jejich sdružováním do funkčních skupin, které vytvářejí tkáň a orgány organizované do soustav, přičemž jejich růst může pokračovat i po odstranění původní příčiny. Proces, díky němuž se vytváří tyto patologické změny, nazýváme karcinogeneze (Novotný et al., 2024, s. 1; Šmardová, 2021, s. 35; Büchler et. al., 2019, s. 46; Roztočil et. al, 2024, s. 514; Cvek et al., 2023, s. 39).

#### 3.1 Karcinogeneze

Karcinogeneze je komplikovaný proces, při kterém dochází k jedné či více DNA mutacím, a tím se z buněk normálních stávají buňky nádorové. Mutace DNA mají mnoho příčin a můžeme je rozdělit na endogenní (vnitřní) či exogenní (vnější). Do vnitřních faktorů patří spontánní mutace, které vznikají díky chybám při replikaci DNA a poruchám opravného mechanismu. Také sem řadíme nádory hereditární, které jsou založeny na principu dědičné predispozice a jedinec je získává z genomu svých rodičů již při narození (Büchler et al., 2019, s. 14-15; Roztočil et. al, 2024, s. 514-522; Novotný et al., 2024, s. 5; Šmardová, 2021, s. 36).

Mutace exogenní neboli získané se tvoří vlivem tzv. karcinogenů. Karcinogen je látka, organismus či agens schopný způsobit rakovinotvorné bujení. Můžeme je rozdělit na faktory fyzikální, chemické či biologické. K hlavním karcinogenům řadíme ionizující a UV záření, onkogenní viry (viry hepatitidy B a C, lidské papilomaviry, ...), alkohol, hormonální steroidy, automobilové výpary, kouření, aromatické uhlovodíky a mnoho dalších (Roztočil et. al, 2024,

s. 514; Novotný et al., 2024, s. 5-9; National Human Genome Research Institute, 2025; International Agency for Research on Cancer, 2025).

Karcinogeny v prostředí jsou odpovědné pouze za malý podíl mutací spojených s nádorovým onemocněním a jejich odstranění by neeliminuje riziko vzniku nádorů (Büchler et al., 2019, s. 15). Skutečná příčina nádorového onemocnění má většinou multifaktoriální charakter, přičemž podíl jednotlivých příčinných faktorů zůstává dosud nejasný (Novotný et al., 2024, s. 9).

## **3.2 Klasifikace nádorového onemocnění**

Nádory jsou klasifikovány podle různých kritérií, jako je jejich biologické chování, histogenetická klasifikace, grading a staging, přičemž pokročilost onemocnění je hodnocena pomocí TNM klasifikace (Büchler et al., 2019, s. 100). Základní klasifikace vychází z WHO morfologie nádorů, která umožňuje jejich diagnostiku, rozdělení do skupin a určení vhodné léčby. Rozvoj patologie přinesl i další vyšetřovací metody, které umožňují podrobnější diferenciaci nádorů a cílenější terapeutický přístup. Důležitý je popis nádoru zahrnující jeho typ, stupeň diferenciaci a rozsah postižení, což je klíčové pro plánování léčby (Cvek et al., 2023, s. 39). Záznam o anatomickém rozsahu onemocnění poskytuje informace, které pomáhají lékařům, odhadují prognózu a usnadňují výměnu informací mezi centry. Určení stádia nádoru má zásadní význam jak pro pacientovu péči, tak pro výzkum a prevenci zhoubných nádorů (Brierley, et al., 2024, s. 16). Pro moji práci jsem se rozhodla popsat pouze dělení nádorů dle biologického chování, staging a grading.

### **3.2.1 Dělení dle biologického chování**

Nádory dělíme dle biologického chování na benigní (nezhoubné), maligní (zhoubné) a karcinomy in situ, které leží na pomezí (Büchler et al., 2019, s. 46; Cvek et al., 2023, s. 39).

Nádory benigní mají pomalý růst, okolo mají ohraničení a jsou strukturálně podobné původní tkáni. Tyto tumory se šíří expanzivně a tím pádem mohou utlačovat okolní struktury, ale nemetastazují. Ačkoliv jsou nezhoubné, nevhodná lokalizace může představovat hrozbu pro organismus. S časem mohou mít maligní zvrát (Cvek et al., 2023, s. 39; Büchler et al., 2019, s. 47, 100; Šmardová, 2021, s. 171).

Zhoubné nádory jsou charakteristické destruktivním růstem do okolí, jsou špatně ohraničitelné a zakládají sekundární ložiska neboli metastázy, což je hlavní symbol malignity. Maligní nádory mohou růst pomalu bezpříznakově několik let nebo naopak velice rychle.

Metastazování probíhá krevní, lymfatickou nebo porogenní (tělními dutinami) cestou (Šmardová, 2021, s. 171; Büchler et al., 2019, s. 47; Cvek et al., 2023, s. 39).

### **3.2.2 Staging nádorového rozsahu**

Staging udává rozsah a stádium nádorového onemocnění. Nejčastěji se k hodnocení používá TNM klasifikační systém vydávaný International Union Against Cancer (UICC). V této klasifikaci se hodnotí 3 složky: T (tumor) – velikost primárního nádoru s označením T0-T4, N (nodus) – postižení regionálních lymfatických uzlin s označením N0-N4 a M – přítomnost metastáz s hodnocením M0-M1. Po stanovení TNM klasifikace se určuje stádium onemocnění, které má 4 stupně I.-IV. Již stanovená TNM klasifikace daného nádoru je neměnná. TNM klasifikace není univerzální, proto má každá lokalizace nádoru svůj hodnotící systém (Roztočil et. al, 2024, s. 516-519; Cvek et al., 2023, s. 40-44; Brierley et al., 2024, s. 18-25; Bellis, 2021, s. 45-46).

### **3.2.3 Grading nádorového rozsahu**

Grading neboli stupeň diferenciacie nádoru určuje, jak moc se nádorová tkáň podobá tkáni, ze které nádor pochází. Jeho popis nám udává, jak moc bude nádor agresivní. Značí se písmenem G a čísly 1-4, kde: GX – nelze stanovit stupeň diferenciacie, G1 – dobře diferencovaný nádor, G2 – středně diferencovaný nádor, G3 – nízce diferencovaný nádor, G4 – nediferencovaný nádor. Může se využívat i jednodušší klasifikace a tou je rozdělení nádoru na low-grade (nízký stupeň) a high-grade (vysoký stupeň) (Cvek et al., 2023, s. 40; Büchler et al., 2019, s. 101; Roztočil et. al, 2024, s. 516; Brierley et al., 2024, s. 23).

## **3.3 Diagnostika onkologických onemocnění**

Diagnostika nádorových onemocnění zahrnuje screening, zobrazovací techniky, odběr biologického materiálu a vyhodnocování klinických příznaků pacientů (Cvek et al., 2023, s. 42; Fakultní nemocnice Olomouc, a). K diagnostice se používají jak standardní vyšetření běžná u všech onemocnění, tak i testy zaměřené speciálně na diagnostiku nádorového onemocnění (Cvek et al., 2023, s. 45).

Mezi základní rutinní vyšetření patří odběr anamnézy pacienta, fyzikální vyšetření, interní vyšetření (EKG, základní fyziologické funkce), gynekologické vyšetření u žen, základní laboratorní vyšetření a některé zobrazovací metody jako je prostý RTG snímek srdce a plic a sonografie břicha (Cvek et al., 2023, s. 46; Roztočil et. al, 2024, s. 515; Fakultní nemocnice Olomouc, a).

Vyšetření speciálně sloužící k diagnostice onkologických onemocnění zahrnují: cytologický a histologický odběr vzorku, genetické testy, ultrazvuk, magnetickou rezonanci, počítačovou tomografii nebo pozitronovou emisní tomografii, endoskopické metody, rentgen a další. Můžeme také hodnotit hladinu onkologických markerů v krvi, to ale neslouží přímo k diagnostice nádorů (Büchler et al., 2019, s. 49; Bellis, 2021, s. 51; Roztočil et. al, 2024, s. 515; Cvek et al., 2023, s. 45-46). Ve své práci jsem se rozhodla zaměřit na popis některých vyšetřovacích metod určených speciálně na diagnostiku nádorů.

### **3.3.1 Nádorové markery**

Nádorové markery neboli onkomarkery jsou biochemické látky vylučované tumorem nebo jako odpověď organismu na výskyt nádoru v těle. Můžeme je vyhodnocovat z tkání, v krevním séru a dalších tekutinách. Odběr onkomarkerů je součástí screeningových programů a slouží hlavně k monitoraci vývoje nemoci během terapie a po jejím ukončení (Büchler et al., 2019, s. 110-111; Roztočil et. al, 2024, s. 528; Cvek et al., 2023, s. 42).

### **3.3.2 Zobrazovací vyšetřovací metody**

Zobrazovací metody neslouží pouze k detekci onkologických onemocnění, ale hlavně k posouzení rozsahu nemoci a odhadu možných komplikací či přidružených onemocnění. Slouží také k ověření účinnosti léčby a dispenzarizaci nemocného (Büchler et al., 2019, s. 77). Spadají sem metody výpočetní tomografie (CT), magnetická rezonance (MR), která zobrazí strukturu novotvaru a jeho metastáze, rentgenové zobrazení, mamografie a metody nukleární medicíny jako je PET a PET/CT (Roztočil et. al, 2024, s. 515; Cvek et al., 2023, s. 42). V následující části bude popsána pouze mamografie a metody nukleární medicíny.

#### **Mamografie**

Mamografie využívá ionizující RTG záření, které dokáže zobrazit patologie v prsu jak žen, tak mužů. V dnešní době rozlišujeme dva druhy mamografické diagnostiky. V prvním případě se mamografie uplatňuje v rámci screeningových programů rakoviny prsu, které umožňují včasnou detekci vznikajícího nádoru až 3 roky před jeho projevy. Druhou možností je diagnostická mamografie. Ta se používá při nejasném nálezů během screeningové mamografie, při již vyskytlých příznacích onemocnění, jako je nejčastěji bulka v prsu, a ke sledování probíhající léčby. Příprava na mamografii je jednoduchá a stejná jako při každém rentgenovém vyšetření. Stačí si sundat veškeré kovové předměty z těla (šperky, pásek, brýle) a svléknout se dle vyšetřované části těla, v tomto případě od pasu nahoru (Súkupová, 2018, s. 91-92; Bellis, 2021, s. 47; Radiation and your health, 2024; National Cancer Institute, 2023).

## **Metody nukleární medicíny**

Metody nukleární medicíny jsou postaveny na dvou složkách – radiofarmaku a detektoru (kamera). Radiofarmakum představuje léčivý přípravek obsahující otevřený zářič (radionuklid). V onkologii je nejčastěji používaným radiofarmakem molekula modifikované glukózy neboli <sup>18</sup>fluordeoxyglukózy (FDG) podávána do žilního systému. Nádorové buňky pro svůj vývoj potřebují velké množství glukózy, toho využívá právě FDG, která se v nádoru metabolizuje a tím uvolňuje radioaktivitu. Ta na PET kameře potom září. Spíše, než SPECT se využívá PET (pozitronová emisní tomografie). Ta je charakterizována velkou kvalitou obrazu a diagnostickou přesností, proto se hojně využívá při vyhledávání primárních nádorů i metastáz. Nejčastěji je využívána v kombinaci s CT (Bühler et al., 2019, s. 230-234; Novotný et al., 2024, s. 75-76; Roztočil et. al, 2024, s. 515; Šmardová, 2021, s. 160-161).

PET/CT kombinuje CT morfologické zobrazení nádoru spolu s PET funkčním vyšetřením kontrastní látkou. Je to standardní, často využívané vyšetření. Na vyšetření se chodí nalačno a pacient je požádán, aby si sundal všechny předměty obsahující kov (šperky, spodní prádlo, opasek). Po vyšetření je pacient považován za radioaktivního a není mu doporučeno být v kontaktu s malými dětmi. Je také nutné hodně pít čistou vodu, aby se kontrastní látka vyloučila z těla co nejrychleji (Bühler et al., 2019, s. 234; Novotný et al., 2024, s. 76; Bellis, 2021, s. 53).

### **3.4 Léčba onkologického onemocnění**

Terapie onkologických onemocnění zahrnuje kombinaci různých přístupů. Do těchto metod patří chirurgická léčba, radioterapie a léčba systémová s rozdělením na chemoterapii, imunoterapii, hormonální a cílenou léčbu. Výběr a efektivita léčby se odvíjí od druhu a stadia nádoru, zdravotního stavu pacienta a možností dostupné terapie. Onkologická léčba je často ekonomicky náročná a je provázená vedlejšími účinky, jako jsou srdeční a krevní komplikace, nevolnost, kožní reakce či oslabení kostí. Proto je součástí terapie i podpůrná léčba, která má za cíl potlačovat příznaky vyvolané nádorem a zároveň předcházet či léčit nežádoucí účinky léčby samotné (Cvek et al., 2023, s. 47-50; Bühler et al., 2019, s. 144; Kapounková et al. 2024, s. 11; Roztočil et. al, 2024, s. 518). Pro omezený rozsah práce jsem se rozhodla blíže definovat pouze chemoterapii, radioterapii a podpůrnou terapii

Léčbu můžeme rozdělit i podle léčebného cíle, a to na kurativní, symptomatickou a paliativní. Kurativní cíl počítá s úplným vyléčením onkologického onemocnění. Oproti tomu paliativní cíl má za úkol tlumit projevy nemoci, stabilizovat ji a prodloužit pacientovi život.

Symptomatická léčba je zaměřena na co největší zmírnění obtíží způsobených nádorem, bez ohledu na prodloužení života pacienta (Roztočil et. al, 2024, s. 518; Cvek et al., 2023, s. 50-51; Büchler et al., 2019, s. 144).

U většiny onkologických onemocnění je základem léčby chirurgické odstranění nádoru. Součástí resekce nádorů je i odebrání regionálních mízních uzlin označované jako uzliny sentinelové (první lymfatická uzlina, kam se nejpravděpodobněji rozšíří nádorové buňky). Jejich následné vyšetření má význam pro určení rozsahu (stagingu) nádorového onemocnění a tím pádem definovat další postup léčby (Bühler et al., 2019, s. 218-219; Cvek et al., 2023, s. 52). O nutnosti chirurgického zákroku rozhoduje multidisciplinární tým, přičemž operaci často předchází onkologická terapie označovaná jako neoadjuvantní, ta má za úkol zmenšit nádorové ložisko před operací. Léčba po chirurgické výkony se nazývá adjuvantní. (Bellis, 2021, s. 42-43) (Roztočil et. al, 2024, s. 518) (Büchler et al., 2019, s. 144, 223) (Cvek et al., 2023, s. 52)

### **3.4.1 Radioterapie**

Radioterapie nebo také ozařování má nezastupitelnou roli v léčbě nádorových onemocnění. Je to terapeutická metoda využívající ionizující záření, které působí na rychle proliferující se buňky. Radioterapie je uplatňována hlavně jako léčba lokální a má význam jak v předoperační a pooperační aplikaci, tak i v paliativní sféře. V dnešní době je ozařování nejčastěji prováděno pomocí lineárních urychlovačů. Jednotka ozařovací dávky se nazývá gray (Gy) (Cvek et al., 2023, s. 70-71; Šateková, 2024, s. 26; Novotný et al., 2024, s. 71-73; Reda et al., 2020; Cancer Research UK, b.r.; Bellis, 2021, s. 88-90, 176; Büchler et al., 2019, s. 183-184).

Radioterapii můžeme rozdělit na brachyterapii a teleradioterapii. Hlavní rozdíl spočívá ve vzdálenosti, v jaké je ozařovaná část vystavena vůči zářiči. Při brachyterapii se zářič zavádí rovnou do nádoru či dutého orgánu nebo do jeho bezprostřední blízkosti. Má speciální využití hlavně v gynekologii, při nádorech kůže a dutiny ústní. Teleradioterapie je aplikována ze vzdálenosti několika centimetrů od zdroje. Radioterapii je možno použít v kombinaci i s jinými léčebnými metodami (chemoterapie, hormonální terapie, ...) (Cvek et al., 2023, s. 71; Büchler et al., 2019, s. 183; Novotný et al., 2024, s. 72-73; Reda et al., 2020; Simon, 2019).

Celé ozařování je rozděleno do tzv. frakcí, kdy je celková dávka aplikována postupně ve formě menších dávek s časovým odstupem několika hodin. Frakcionace dává možnost regeneraci zdravé tkáně. Radioterapie se obecně aplikuje každý den kromě svátků a víkendů.

Pacient je při každém ozáření uložen do stejné polohy (lékař na tělo pacienta nakreslí zaměřovací značení), která byla seřízena pomocí CT snímků a stabilizačních pomůcek. Každé ozáření trvá většinou okolo 15 minut v průběhu až 8 týdnů. Pacient by si měl na každé ozáření vzít ručník či podložku (Cvek et al., 2023, s. 70,72; Bellis, 2021, s. 89-90; Büchler et al., 2019, s. 180,184; Novotný et al., 2024 s. 72; Fakultní nemocnice Olomouc, b.r. a.; Simon, 2019).

Jako každá onkologická léčba má i radioterapie svoje nežádoucí účinky (NÚ). Mezi nejběžnější řadíme radiační dermatitidu, mukozitidu (zánět tkáně v oblasti dutiny ústní), nauzeu a zvracení, bolest, únavu, úbytek váhy a změnu pigmentace kůže. Radiační dermatitida začíná ve formě erytému (červené zbarvení kůže) s následnou deskvamací (olupování kůže), otoky a krvácením. Vážnost poškození kůže závisí na celkové a frakční dávce, délce léčby a velikosti ozařované oblasti. Pro zmírnění potíží způsobených radiační dermatitidou se doporučuje používat prádlo vyrobené z bavlny a vyhýbat se parfémovaným hygienickým pomůckám. Únava je většinou způsobena jak samotnou léčbou, tak i stavy jako je stres, bolest a psychické problémy. Obecně můžeme nežádoucí účinky rozdělit na časně (hodiny až dny) a pozdní (měsíc až mnoho let). Pozdní NÚ jsou ve většině případů nezvratné (Šateková, 2024, s. 26-27; Cvek et al., 2023, s. 74; Novotný et al., 2024, s. 74; Büchler et al., 2019, s. 181; Bellis, 2021, s. 91-92; Holečková, 2022, s. 184-185).

### **3.4.2 Chemoterapie**

Chemoterapie představuje klíčovou součást systémové léčby nádorových onemocnění a má významné místo v onkologické péči. Základem je aplikace cytostatik, což jsou chemické sloučeniny s protinádorovým efektem. Chemoterapie cílí na rychle rostoucí buňky rakovinového původu, ale i na buňky zdravé. Tento proces nazýváme tzv. neselektivní působení a je hlavní příčinou vzniku vedlejších nežádoucích účinků léčby (Cvek et al., 2023, s. 54; Büchler et al., 2019, s. 155,173; Seladi-Schulman, 2021; Santhakumar, 2021).

Účinnost chemoterapie se odvíjí od druhu a množství podaného cytostatika, závisí na specifických vlastnostech a citlivosti samotných buněk. K léčbě se nejčastěji používá kombinovaná chemoterapie, která se zakládá na současném nebo sekvenčním (následném) podávání různých druhů cytostatik. Můžeme však využít i aplikaci pouze jednoho typu cytostatika. Klíčovým prvkem léčby je cyklická aplikace cytostatik v určitých časových intervalech, což poskytuje čas pro obnovu krvetvorby (většinou pauza 7-14 dní), ale i buněk nádorových. Právě periodický způsob léčby značně eliminuje množství rakovinotvorných

buněk. Jelikož je chemoterapie léčba systémová, nejčastěji využívaná forma užívání je intravenózní, avšak někdy jsou použity i formy jiné (Büchler et al., 2019, s. 156,171; Bellis, 2021, s. 54-60).

Chemoterapeutická léčba je spojena s mnoha nežádoucími účinky, které se odvíjí od druhu a množství cytostatik a individuálního stavu pacienta. Mezi nejčastější patří hematotoxicita neboli poškození funkce kostní dřeně, což se projevuje hlavně neutropenií (snížením množství bílých krvinek a tím snížení imunity) a anémií. Dále sem patří alopecie, charakterizována ztrátou ochlupení těla, hlavně vlasů, obočí a řas. Vlasy většinou dorůstají v krátké době od ukončení terapie. Chemoterapie je také výrazně spojována s nauzeou a zvracením, které dokážou značně ovlivnit kvalitu života pacienta. Naštěstí v dnešní době existuje mnoho přípravků na jejich potlačení. Cytostatika mohou dále způsobit mukozitidy a jiné bakteriální a kvasinkové infekce, suchost a pachuť v ústech, průjem či zácpu, otoky, neurotoxicitu (hlavně brnění horních či dolních končetin) a mnoho dalších. V dlouhodobém hledisku může chemoterapie způsobit i sterilitu (neplodnost) (Cvek et al., 2023, s. 54,75-76; Bellis, 2021, s. 49-62; Struhár et al. 2024, s. 12,14; Büchler et al., 2019, s. 315,319; Novotný et al., 2024, s. 459; Wartenberg, 2025; City of Hope, 2023).

Tento druh léčby také přináší různá režimová opatření, která mají minimalizovat vedlejší nežádoucí účinky a zajistit efektivnost léčby. Jelikož cytostatika ovlivňují obranyschopnost organismu, je důležité, aby se pacient vyvaroval kontaktu s infekčními nemocemi. Tomu lze předejít nošením roušky v chřipkovém období nebo v přelidněných prostorách a důkladným mytím rukou. K dalším opatřením můžeme zařadit nepřetěžování organismu náročným cvičením, vzdání se kouření a alkoholu či nepřejídání se velkými porcemi. Je vhodné také vynechat některé potraviny, jako jsou syrová nedovařená jídla (ryby, mořské plody, maso), pálivé a kyselé potraviny (chilli, rajčata, citrusy a produkty z nich). Naopak pokrmy jako ovesná kaše, vývar, vajíčka, zelenina (brokolice, zelí, ...), ovoce a obecně vyvážená strava a pitný režim jsou vhodnou volbou (Bellis, 2021, s. 57,62; Santhakumar, 2021; Seladi-Schulman, 2021; City of Hope, 2023; Wartenberg, 2025).

### **3.4.3 Podpůrná léčba**

Podpůrná léčba v onkologii zahrnuje řešení symptomů a stavů, které jsou důsledkem onkologického onemocnění a jeho léčby (Cvek et al., 2023, 20 s. 75). Tato léčba řeší příznaky jako nauzeu a zvracení, bolest, zažívací potíže, únavu, dušnost, snížení krvetvorby, dermatitidy, nutriční podporu a další (Holečková, 2022, s. 186-187; Büchler et al., 2019, s.

295). V této části se zaměřím pouze na bolest a nutriční. Ostatní nežádoucí účinky již byly popsány v rámci léčby chemoterapie a radioterapie.

Bolest patří k nejběžnějším a nejvíce obávaným projevům spojeným s nádorovými onemocněními, která značně ovlivňuje kvalitu života pacienta. S postupem onkologického onemocnění bolest narůstá a je nejvýraznější v pokročilých stádiích onemocnění (Büchler et al., 2019, s. 310; Novotný et al., 2024, s. 503; Šateková, 2024, s. 43). Léčebný přístup zahrnuje postupné zvyšování síly léků proti bolesti, počínaje mírnými nesteroidními preparáty a následně přechodem k silnějším látkám, přičemž se často využívají i kombinace různých typů analgetik (Cvek et al., 2023, s. 77; Masarykův onkologický ústav, b.r. b).

Péče o výživu je klíčová pro onkologické pacienty, protože ovlivňuje jejich zdravotní stav a schopnost snášet léčbu. Nedostatečná výživa může vést ke komplikacím, delší hospitalizaci a vyšší úmrtnosti. Kvalitní nutriční podpora zlepšuje imunitní odpověď a zvyšuje šance na úspěšnou léčbu. Malnutrice neboli nedostatečná výživa se nejčastěji projevuje hubnutím (kachexie) a úbytkem svalové hmoty (sarkopenie) (Novotný et al., 2024, s. 515; Cvek et al., 2023, s. 83; Struhár et al. 2024, s. 14; Büchler et al., 2019, s. 295-296; Holečková, 2022, s. 186-187, Masarykův onkologický ústav, b.r. a).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část mé bakalářské práce byla realizována pomocí kvalitativního výzkumu. Mezi základní charakteristiky této metody patří osobní a časově náročný kontakt s jednotlivci, který umožňuje zachytit jejich každodenní zkušenosti a prožitky. Kvalitativní výzkum využívá různé techniky sběru dat, jako jsou rozhovory, pozorování a analýza dokumentů. Data jsou zaznamenávána ve formě terénních poznámek, fotografií nebo audiozáznamů a důraz je kladen na hloubku a kontext poskytnutých informací. Mezi hlavní metody sběru dat v této práci patřilo pozorování, kde výzkumník sledoval chování lidí v jejich přirozeném prostředí, a polostrukturovaný rozhovor, který umožnil získat detailnější a hlubší pohled na zkoumanou problematiku. Obě metody se vzájemně doplnily a přispěly k celistvějšímu porozumění zkoumaného jevu (Hendl, 2023, s. 48-51, 167-170; Ferjenčík, 2015, s. 151; Švaříček, 2010, s. 160).

## 4.1 Cíle výzkumné části

Vzhledem k tématu této práce, kterým je proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení, byly stanoveny následující cíle.

### Hlavní cíl

- Popsat proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení.

### Dílčí cíle

- Zjistit, co by pacientům usnadnilo adaptaci na onkologickém oddělení.
- Identifikovat komplikace v procesu adaptace pacientů na onkologickém oddělení.
- Zhodnotit potřebu vytvoření informačního materiálu vycházejícího z výsledků proběhlého výzkumu v této práci.

## 4.2 Metodika výzkumu

První část výzkumu byla provedena formou polostrukturovaných neformálních rozhovorů s hospitalizovanými pacienty (P1-P12) a zdravotními sestrami (S1-S6). Respondentům byly v rámci rozhovoru kladeny otázky související s onkologickou léčbou, orientací na onkologickém oddělení a chodem ošetrovací jednotky. Dále jsem se zajímala o subjektivní názory respondentů na proces adaptace a na případné nápady a doporučení dotazovaných, které by pomohly usnadnit proces adaptace na nemocniční prostředí. Součástí rozhovorů byly i otázky týkající se potřeby vytvoření informačního materiálu, který by právě adaptaci usnadnil. V rozhovoru byly vynechány některé pasáže, které nebyly relevantní k danému

tématu. Doplňující otázky rozvíjející stanovené téma byly v textu označeny třemi tečkami (...). V jednotlivých otázkách se vyskytuje více rozvíjejících otázek na jedno téma, proto, když respondent odpověděl na každou tuto otázku zvlášť, v přepisu rozhovoru je tato skutečnost zobrazena dvěma po sobě navazujícími uvozovkami („...“ „...“). Respondenti před začátkem rozhovoru podepsali informovaný souhlas, který je uveden v příloze (Příloha A). Data byla shromažďována formou nasycování informací, což znamená, že informace byly sbírány do té doby, dokud se nezačaly opakovat. Této metodě se také říká metoda sněhové koule (Švaříček, 2010, s. 73).

V druhé části výzkumu proběhlo nezúčastněné, otevřené, polostrukturované a nestrukturované pozorování chodu oddělení a organizace práce. Důraz byl kladen především na situace, se kterými se přímo setkává hospitalizovaný pacient a které mohou ovlivňovat jeho proces adaptace. Výzkum se nezabýval oblastmi bezpečnostmi a ochrany zdraví při práci a požární ochranou zdravotnického personálu. Pozorování probíhalo v rámci běžného režimu ošetrovací jednotky po předchozí domluvě s vrchní sestrou. Celé šetření bylo uskutečněno v nemocnici krajského typu v období ledna a února 2025.

### **4.3 Zkoumaný soubor**

Zkoumaný soubor se skládal ze zdravotních sester pracujících na onkologickém oddělení a hospitalizovaných pacientů. Pacienti byly vybráni způsobem účelného výběru na základě momentálního zdravotního stavu, který byl zjištěn z dokumentace pacienta. Vylučovacím kritériem byl výskyt závažných nežádoucích účinků léčby, hlavně bolest, nevolnost a terminální stádium onemocnění. S ohledem na tato kritéria bylo vybráno 20 pacientů, přičemž 12 z nich bylo ochotno rozhovor podstoupit. V rámci zdravotního personálu bylo osloveno 15 sester, z toho pouze 6 souhlasilo s poskytnutím rozhovoru. Vzhledem k tomu, že rozhovor poskytla pouze malá skupina zdravotních sester, neproběhlo dostatečné shromáždění dat pro komplexní analýzu.

### **4.4 Technika vyhodnocení dat**

Jelikož kvalitativní metody vyžadují přesný a adekvátní popis dat, je k jejich přepisu používána transkripce. Transkripce neboli přepis mluveného slova do podoby písemné má několik způsobů: doslovná transkripce, komentovaná transkripce, shrnující protokol a selektivní protokol (Hendl, 2023, 215-217). Ve své práci jsem se rozhodla provést vyhodnocení dat pomocí doslovné transkripce v původním znění, což znamená, že jednotlivé odpovědi nebyly gramaticky a syntakticky upraveny. Zároveň jsem díky nesouhlasu jednoho respondenta byla nucena použít parafrázování odpovědí. Rozhovory byly nahrány na diktafon

a přepsány pomocí Microsoft Word do písemné podoby. Pro vyhodnocení dat byl použit Microsoft Excel, v němž byly vypracovány tabulky s jednotlivými výsledky, které jsou uvedeny v kapitole Interpretace získaných dat.

## **4.5 Interpretace získaných dat**

V této části bakalářské práce budou představeny jednotlivé rozhovory, a to v následujícím pořadí: nejprve rozhovory s pacienty (otázky OP1–OP9), následně rozhovory se zdravotními sestrami (otázky OS1–OS5), a nakonec bude uveden přepis pozorování oddělení. Souhrnné výsledky rozhovorů budou detailně rozpracovány a zodpovězeny v rámci dílčích cílů v následující kapitole věnované prezentaci výsledků.

### **4.5.1 Rozhovory s pacienty**

**OP1: Jak se Vám orientuje po oddělení? Je pro Vás oddělení přehledné? Změnil/a byste něco?**

**P1:** „Jo dobrý.“ „Jo.“ „Ne, to je v pohodě jako. Ne to je tam, že jo na sesternu je to. Přijdete na pokoj, to je všechno, je to.“

**P2:** „Dobře, v pořádku.“ „Ano.“ „Ne. Já myslím, že to tady je opravdu vynikajícím udělaný, i ty madla třeba kolem. Jo to je výborný. To je úžasný, protože já mám s tou chůzí problémy, takže to je úžasný.“

**P3:** „Ano“ „No, tohle je teda strašná chyba (poznámka autora – pumpa), pořád to zvoní. To bych teda asi vyhodil, kdyby to šlo. Protože, já nevím, jestli jsou ty přístroje jsou nějaký starý. Nás to tady s kolegou budilo celou noc.“

**P4:** „Tak když už jsem tady po tolikátý. ... No tak ono je to tady takový jako bludiště tak, no tak to prostě obejdu ještě jednou. Tak trochu jdu, no. ... Já, takhle já mám stomii. Bylo mi řečeno, že musím, prostě ten obsah, do zvláštního speciálního sáčku, který mi vydaj tady prostě ty uklízečky nebo já nevím, jak se jim říká. A musím to dát do odpadkového koše s modrým. Takže to je většinou ta úklidová místnost, nebo jedna je úklidová místnost to druhý se jmenuje místnost pro odpadky. Tak někdy jdu. Já vím, že je to takhle po tý jedny straně, co to není. Tak já chodím do kolečka. Se mi může stát. Ale jinak se nějak tak tady už. ... Najdu, kde je sesterna, najdu, kde je lednička. Najdu, kdybych potřebovala čaj, nebo ten mi donesou, ale kdybych jako já něco potřebovala, tak buď zazvoním, nebo si někam dojdu.“

**P5:** „Dobře.“ „Ano.“ „Ne. Jenom, že je tady málo místa na pokoji, ale to je všude na celým oddělení, ale to dobrý to nic.“

**P6:** „Dobrý.“ „Ano, ano.“ „Ne, nic.“

**P7:** „Nezměnil. Velmi přehledné. Všechno úplně v pořádku.“

**P8:** „Ani ne. Tady dobrý. Ty šipky po zemi, hlavně. ... Vše pořádku. Akorát jednou mě zmátl ten nákladní vejtah. Mě nenapadlo, že můžou bejt 2, tak jsem ho otevřel. Ale jinak super.“

**P9:** „Jo. Nic bych neměnil.“

**P10:** „Ne. Všechno je v pořádku.“

**P11:** „Je to přehledné. Akorát ze začátku, když jsme sem jeli, tak jsem. Tak člověk na to není zvyklej. A tak jako ten barák, než jsme našli. Jinak všechno v pohodě.“

**P12:** „No jsem ráno přišel a hned mě vzali, takže jsem tady nikde nechodil. Ale dobrý. Jo pohoda.“

## **OP2: Co by Vám pomohlo cítit se příjemněji (více „doma“) na oddělení nebo na Vašem pokoji?**

**P1:** „Televize je, všechno je to. Nevím. Křížovku mám anebo tohle všechno. Asi tak nějak všechno mám. Nevím. Nic nepotřebuju, tak nějak jako.“

**P2:** „Heleďte, já jsem opravdu jako spokojená. Předtím, jak tady jsou ty návštěvy jakoby neomezeně v podstatě. Takže člověk tady za mnou může kdykoliv, jako ta rodina chodí jo, takže nemám opravdu výhrad.“

**P3:** „No, kdybych se mohl projít aspoň no. Protože tohle tohleto ležení, já to to mě bolí záda. ... Ne, tady na pokoji je to dobrý, akorát je tady teda míň místa, jak na tom prvním pokoji, co jsem ležel. ... Když nejsem připojený tak je to dobrý.“

**P4:** „Já nejsem televizní nějaký manijak. Ale třeba bych si kolikrát i pustila. Ovšem tady je televize, která. Já doma mám normálně televizi normální, já nemám ten setobox, jo. Dobře vím, že jsou 2 už jsem poučena, že jsou 2 ovladače. Jeden ten ovladač je na televizi má stejnej název jako televize a druhým se laděj programy. Jenže on si vždycky ten televizor nedá říct. A kolikrát je to docela problém. ... Ono říkám nekoukám. Jako zas mi to nevádí, abych jakoby, že. ... A pak je tady hrozný. Rozumíte on si nikdo. Ten, kdo to dělal nebo navrhoval, jo. Třeba tady není. Sem byla na různých pokojích. Tady není třeba stolek. Dobře můžu chodit, tady mi dají tohle. A on je ještě venku. No že bych chodila před pokoj nevim. Je otázka, kde by se jako vešel. Tady je prostě prostor, tahle, nebo jak je to zařízení. V koupelně, jo, tak třeba věšák, aby lezete ze sprchy. Já se prostě po každým záchodě, musím umejt. Protože mám onkologický nález na konečníku, a musím se prostě umejt. No jenže, není blízko třeba toho věšák, kam bych si pověsila ručník. Ten si dám buď na kliku, nebo si ho dám na žebříček. Jenže to už musíte udělat nějak. No prostě je to řešený ne pro toho, kdo by. No prostě nedělal to někdo, aby si uvědomil, že by jednou mohl bejt pacientem, a že by tady měl bejt.“

**P5:** *“Ne. Ne. Všechno v pořádku.”*

**P6:** *“Nic. Tak jak to je na pokoji.”*

**P7:** *“Mně se tady líbí. Já jsem tady spokojenej. ... Staraj se o nás hezky, a to je asi všechno. Nemám na co si stěžovat, to vám řeknu na rovinu.”*

**P8:** *„No to nevím. Jsem spokojenej a se chodím procházet. A někdy jdu po schodech, trénuje se, nebo jdu ven. Dneska jsem byl, že jo, se projít ještě. ... Nic nepotřebuju, jsem spokojenej.“*

**P9:** *„Tady je to celkem k snesení, celkem se snažej vyjít vstříct.“*

**P10:** *„No tak. Asi nic nepotřebuju.“*

**P11:** *„Tak já nevím. Tady snad je jako. To víte doma je doma, že jo. Ale jako tady, tak jako televizi tady maj, a že to ne nuda, ale. Je to dlouhý, no. ... Jinak v pohodě jako.“*

**P12:** *„Televize mi nejde. ... Lepší, kdyby šla, to určitě, no. Kor, když jsem tady takhle sám, že jo.“*

**OP3: Jak si zvykáte na nemocniční režim (řád oddělení)? Změnil/a byste něco? Co Vám nevyhovuje nejvíce?**

**P1:** *„Ale jo tak jako. Není to nějaký jo, že by to nešlo nebo tak nějak.“ „Ne. To jako tak nevstávám tak brzo když jsem doma to jako ne, ale. Ale dá se to jako nebo tahle, není s tím problém nebo tahle. ... A tak to zase není nic jako by mi vadilo. Ale jo tak. .... Ne jako nevadí mi to. Člověk si zvykne a prostě jako. ... No nevadí mi to jako takhle, no to jako. Nějaký režim tak nějak taky musí bejt, že jo, nebo prostě.“*

**P2:** *“Já jsem sestra, takže já ho znám, takže já to prostě respektuju. ... Ne myslím, že to je v pořádku. Jo že opravdu tady choděj na kontroly, choděj se ptát sestřičky v intervalech jo. Když potřebuju mám zvonek, hned přiběhnou, vůbec nemůžu říct půl slova. ... Já jsem spokojená.“*

**P3:** *“No, protože mi nechutná jíst, toho jídla až moc, pro mě. A za druhý už se nemůžu podívat ani na ty sýry, a to takový ty bez chuti. ... Ne jídlo jako obědy to je dobrý, chleba a to, ale ty pomazánky to je furt na jedno brďo a to. To mě jako nevyhovuje no. To radši sním suchej chleba.”*

**P4:** *„No já nevím, no zvykat si na nemocniční režim. ... Nevyhovuje mi, že jsem v nemocnici. ... Vstávání mi je úplně jedno. Je to normální nemám s tím problém, jestli je to v 7 nebo v 5.“*

**P5:** *“Nezměnila bych nic. ... Všechno vyhovuje. Já jsem skromnej člověk. Všichni jsou hodní, takže není co řešit.”*

**P6:** *“Ne, nechtěla bych nic změnit. Všechno dobrý.”*

**P7:** *“Já jsem tady od 6. ledna a doktoři mi říkali, že tady budu 6 tejdnu. Tak jsem říkal mám mladou ženskou, tu jste viděla. Tak jsem si říkal, tak se kousnu prostě a vydržim to no. ... Vůbec nevadí, ne. ... Co mi řeknou to udělám, a jako nemá smysls se dohadovat, že jo. ... Ne, ne, ne, já jsem spokojenej opravdu.”*

**P8:** *„Vůbec nic mi nevadí. Protože to můžem kdykoliv dohonit. ... Všechno v pořádku.“*

**P9:** *„No tak, já upřímně, to tady máte zažitý a uzpůsobený vlastně pacientům. ... Nic bych neměnil.“*

**P10:** *„No. Je to tady moc dlouhý. ... Jo všechno mně vyhovuje.“*

**P11:** *„No tak člověk to musí vydržet, že jo, když se mu takhle něco stane. ... No tak tady, tady asi ne, že jo jako. Nevím co. ... Vše dobré.“*

**P12:** *„Ne nic bych neměnil.“*

**OP4:** **Znáte některé nežádoucí účinky své léčby? Víte, kdy máte volat sestru, pokud zaregistrujete nějaký nežádoucí účinek (reakci)?**

**P1:** *„Jo, zvracení nebo nevolnost nebo teplota. Ještě něco říkaly. Ale jo, takhle ty ty nevolnosti, nebo takhle, nebo kdyby něco u toho no.“ „No hnedka jako.“*

**P2:** *“No tak samozřejmě nějaký bolesti, neurologický potíže, který teda já mám ale má jako stabilní, že jo. ... Vím všechno. Když se zamotám, něco. Jsem soudná, když vím, že se motám, nikam ani nejdu. Jo vím.”*

**P3:** *“Ano vím.” “No tak mě většinou třeba špatně jako od žaludku. ... Když to pípe pumpa.”*

**P4:** *„Jo to vím. No, když mi dokape infúze, tak to začne prostě pípat, tak tadyhle zavolám sestru. Nebo jednou se mi stalo, že mám pocit, že by se mi chtělo jako nevolnost. No tak si zavolám sestru a ona mi připíchne do něco. No v případě, že by něco. ... No samozřejmě, že vím, kdy volat sestru.“*

**P5:** *“Vím, se vším jsem seznámena. Ano vím.” „Kdybych měla průjem a kdyby mi bylo nevolno, kdybych se necítila dobře.”*

**P6:** *“Třeba když se mi motá hlava nebo tak něco.”*

**P7:** *“Jo jo vím.” „Já jsem zatím žádný neměl. ... Tak kdyby mi bylo třeba blbě, no. Jinak jako dávaj mi prášky na bolest, já je nepotřebuju, nic nebolí zatím teda, musím zaťukat. Takže úplně v klidu.”*

**P8:** *„No, když mi je špatně. ... Když si nevím rady při jinejch věcech. Tadydle to mám za tím. Když budu vedle s čímkoliv.“*

**P9:** *„Jo.“ „No když, já nevím, se mi udělá špatně, nebo kolegovi tady.“*

**P10:** „No, když dochází chemoterapie, tak tadyhle zazvoním. ... Vím, kdy zazvonit.“

**P11:** „No zrovna dneska, minule, když jsem byl. Tak nic to bylo v pohodě. No a zrovna dneska, při téhle první. A tak mě jako začalo být trochu blbě, tak mi dali injekci nějaký, ale je to dobrý. ... Vím, kdy volat. ... No tak kdyby to náhodou, že jo, druhej pacient nebo někdo. Kdyby se něco nezdálo.“

**P12:** „Tak když mi něco bude, tak zmáčknu tohle červený. ... No bolest, že jo.“

**OP5:** Chtěl/a byste si v informačním letáku přečíst, jak probíhá léčba a některá vyšetření? Pokud ano, co by Vás konkrétně zajímalo?

**P1:** „A tak to mi říká jako doktorka nebo sestřička.“ „Ale jo, tak třeba, když jste ten postup nějaký nebo jak to probíhá. ... Nebo bude, že jo probíhat. Takhle mi to řekly jako jo, prostě na sebe. ... No tak nějaký výsledky, nebo když nevím. ... No tak oni to říkají, no tak zase taky že jo, nebo prostě co taky, nebo když se optáte takhle že jo. Tak jako nebo ty výsledky jaký jsou nebo prostě nějak to, že. ... Ty rozbor, jak se tomu říká, nevím, jaká nebo. ... To je asi všechno.“

**P2:** „Asi úplně nechci všechno vědět. ... Já, když něco mě zajímá, tak se samozřejmě podívám, ale čím informací trošku míň ono zas. ... Jako ano asi by mi to pomohlo ale úplně o to zájem nemám, protože čím víc do toho štouráte, tím máte pak hlavu plnou informací a těch informací je tolik, že. ... Spíš základy než štourat do toho úplně radši.“

**P3:** „No ono pak, když se zeptám, tak mi to pán doktor řekne. ... No tak z nudy si přečtu něco. ... No, jestli teda to bude mít nějaký lepší účinek no. Protože je to spíš pro mě horší a horší. ... No to jako, tomu vyšetření nerozumím, takže.“

**P4:** „No tak když mě něco zajímá, tak se zeptám. ... Já prostě se zeptám kohokoliv, jo. Já nevím, jak bych vám to řekla. Když mám třeba zeptám se pana doktora nebo paní doktorky, nebo se zeptám sestry, když mi přinesou infúzi, tak se ji zeptám, co to je, jak to bude dlouho trvat, jak tadyhle to. ... Zeptám se, nepotřebuji o tom číst.“

**P5:** „No tak snad ani ne. Když se na něco zeptám, tak se nebo chci zeptat tak se zeptám. Ne nemám potřebu, ne. ... Ani snad ne. Spíš se zeptám. Ani snad ne. Možná čím míň vím, tím líp.“

**P6:** „Ne.“

**P7:** „Tak, já už jsem toho prošel heledte že, mě už nic nepřekvapí. ... Kdyby to tam bylo, nevadilo by mi to. Ale prošel jsem toho už, ježiš marja, ani nebude vzpomínat ani na to

*myslet. ... Když to tam bude, rád si to přečtu, mně to nevadí. Protože já tady chodím po chodbách, se snažím chodit, tak proč bych si to nepřečetl, že jo. Úplně v klidu.”*

**P8:** *„Bylo mi jedno jako. Akorát jsem věděl, že to nebolí, tak mi to bylo úplně jedno. ... Nepotřebuju si to přečíst.“*

**P9:** *„To radši ani ne. Nemusím to číst. Stačí to, co teď prožívám.“*

**P10:** *„Ale jo přečetl. ... No spíš, co očekávat.“*

**P11:** *„No asi ne.“*

**P12:** *„Spíš ne.“*

**OP6:** **Pamatujete si vše, co Vám bylo řečeno u příjmu? Pokud ne, co jste si znovu zjišťoval/a?**

**P1:** *„Tak to tam jako tohle mi napsali, nebo když když jsem šel nebo kdy se mám stavit, když jsem šel na ten port, nebo tohle že jo. To jsem měl všechno napsaný v papírech, nebo takhle tam. To jsem se jako dostavil, nebo tohleto. No a potom zase řekli, že za tejdnu hnedka tu chemoterapii, po tejdnu jako, na tejdnu a potom zas. ... Pamatuju, oni mi to pišou. Vždycky když odcházím že jo. Pak ještě v Trutnově jdu zas jako na odběr krve že jo, pak sbírám moč a tu pak zase přivezu sem zas za ten tejdnu, nebo tak. ... To mám napsaný potom jako. No tak ono to je furt stejný jako se to opakuje.“*

**P2:** *„Myslím si, že jo. Bylo to sice hektický ale. To byl příjem takovej vteřina ze vteřiny všechno ale. Takže jsem se třeba ptala dvakrát na něco, já nevím, ale asi jsem snad všechno přežila. ... No já si myslím, že jsem furt asi potřebovala vědět jako jak to, jak kdy bude to vyšetření, že jo. Říkám to byl takovej frkot, tak jestli bude dneska, zejtra, že to bylo opravdu takový na hurt. Takže spíš časově, abych věděla, jestli za hodinu pojedu jo, člověk je. ... Asi tenhle ten časovej údaj, aby to bylo co nejdřív samozřejmě všechno, nejlépe hned.“*

**P3:** *„Jo si pamatuju.“*

**P4:** *„Pamatuji si všechno. ... No pamatuji si to, a vždyť tady jako. I tadyhle na tom jsem si taky přečetla práva a povinnosti. To já zase jako jo. ... Čtu si i lékařský zprávy, který vždycky dostanu při propuštění, když by mi něco nebylo jasného, tak se zeptám. A já nečekám, jo, abych si dělala poznámky, já prostě to potřebuju. Mám problém nebo chci něco vědět, tak to potřebuju vědět hned.“*

**P5:** *„Ano.“* *„Když jsem potřebovala, tak jsem se zeptala. A byla tady se mnou dcera a ta všechno jako, dcera věděla. ... A co jsem nepochopila tak mi vysvětlili.“*

**P6:** *„Ano. Nic jsem si nezjišťovala a vše jsem pochopila.“*

**P7:** „Při tom příjmu to vám řeknu na rovinu, při tom příjmu jsem byl úplně jakoby mimo. Protože jsem byl předtím na tom Ctečku a to jsem doma ležel, jak do mě perou ty kontrastní látky, tak já to moc nesnáším, mě to úplně odrovnalo. Takže já jsem přes Vánoce ležel jak mrtvola prostě, to říkám narovinu. Tak jsem byl docela rád, že mě sem toho šestýho odvezla a že mě dali takhle dohromady. Protože já jsem byl, opravdu jsem byl na umření, no. ... Protože jsem nemohl jíst, mohl jsem jíst jenom tekutou stravu a pudinky, nemohl jsem třeba, já nevím brambory, musel jsem jenom kaši. ... Potřeboval jsem se ujistit v jídle. Protože já jsem strašně zhubnul, že jo. Já jsem měl 100 kilo a mám teď 60. Takže já jsem za ten třičtvrtě roku zhubnul. No tak jsem byl v Kolíně jakoby, dávali mi sem tu trubici na to jídlo, tady jsem byl na tom Ctečku, tak zjistili, že ta trubice je slabší, takže tady mi dávali silnější, a teď už normálně baštím. Takže já jsem spokojenej člověk, že nemusím ty kašovité a pudinky a tohleto, že jo. Takže doufám, že jakoby naberu no. ... Tak to víte, že jsem zjišťoval, jestli budu mít chemoterapii, nebo to ozáření, tak že, tak to víte, že se zeptám. Takže to já jako, jak se říká líná huba holý neštěstí, že jo.“

**P8:** „Všecko jasný. Akorát že říkali, že to je dlouhodobý a na 6 neděl, a tak. No to zhruba jsem věděl, že to bude pecka.“

**P9:** „Celkem to bylo docela jasný, stručný.“

**P10:** „Ne nemusel.“

**P11:** „Akorát tady pak pana doktora, jsem se ptal, jenom jako kolik jich budu dostávat, a takovýhle. ... Všechno dobrý, v pohodě.“

**P12:** „Ne ne. Všechno si pamatuju.“

#### **OP7: Které další informace byste si ráda přečetl/a v informačním letáku?**

**P1:** „No tak, co když něco se. Nebo nevím. Ono se toho jako moc neděje. Ale když se někam jako jde, nebo by mě někdy chtěli, mi řeknou. Ona sestřička přijde, řekne, že půjdu někam nebo já nevím. ... Sestři nevím.“

**P2:** „Jako říkám já ty informace jako znám asi v globále a asi úplně číst nemám chuť. Že jo, to je pořád dokola. ... Nevím, asi tohle obecný by mě úplně nezajímalo.“

**P3:** „Všechno mě řeknou vždycky. Všechno mi řeknou. ... Nepotřebuju ho.“

**P4:** „Ne.“

**P5:** „Nemám potřebu.“

**P6:** „Nic dalšího by mě nezajímalo.“

**P7:** „*Hmm. Já myslím, že vím všechno jakoby. No skoro všechno no. Ale když to tam bude tak, pročtu jako, proč ne.*”

**P8:** „*Tak já už jsem si vzal tadyhle to čtení. ... No asi ne.*“

**P9:** „*Ono to je celkem všechno obsáhlý, takže se. Oni to postupně doplňují, když jsou nějaký změny a takovýhle. Je tady i nástěnka, že jo. Všechny informace jsou tam.*“

**P10:** „*No tak, třeba jo. ... Nevím, co přesně.*“

**P11:** „*No tak ono není co, tak. Já jsem na to koukal na internetu, jako něco. Spíš ne jako.*“

**P12:** „*Ne.*“

### **OP8: Jakou formou byste uvítal/a předání všech těchto informací?**

**P1:** „*No, tak to stačí říct, nebo tohleto. To nemusej jakoby to ještě psát. ... Jakoby papírově by to mohlo být. ... Já na tyhleto digitální věci moc nejsem nebo tyhleto technologie moderní, elektronicky.*“

**P2:** „*Asi by mi vyhovoval takový to ano/ne, jako otázky jednoduchý. ... Na chodbě bych se asi taky podívala, ale určitě ne nějakou formou napište nějakou větu. To si myslím, že člověka spíš unavuje. ... Třeba jenom informační, a jenom zatrhnout.*”

**P3:** „*Tím, že mi to všechno řeknou.*”

**P4:** „*No všechno ústně*“

**P5:** „*Zeptám se na všechno se zeptám.*”

**P6:** „*Akorát se zeptám, když něco.*“

**P7:** „*Všeobecný popis. Tak lepší na chodbě asi ne, aby to bylo přístupný všem jakoby, že jo. ... Spíš na tý chodbě, protože ti lidi na tu chodbu jakoby choděj, že jo.*”

**P8:** „*No tak pro mě je nejlepší ústně. Taky si čtu na chodbě tam. ... Kdyby to bylo na chodbě, taky bych si to asi přečetl. Když mi bylo dobře, tak jsem všechno tam zkoumal.*“

**P9:** „*Já myslím, že ne, nepotřebuju. Preferuji, když mi to vše řeknou.*“ „*Když se něco děje, tak to všechno řeknou.*“

**P10:** „*No tak, spíš, aby to bylo vyvěšený. Na chodbě.*“

**P11:** „*No tak, když by byl nějaký letáček, že jo třeba, na té chodbě, tak třeba by se přečetl, ale. Ani mně to nějak nezajímá. ... Já tomu stejně nerozumím.*“

**P12:** „*Asi na chodbě. ... Ústně je to nejlepší.*“

**OP9: Jaké informace byste chtěl/a předat dalším pacientům, aby se zde cítili lépe?**

**P1:** „*Tak to já nevím, to je tak nějak na každým, nebo to že jo. ... Já moc rádce nejsem. ... Já nevím, na to vám nedokážu nějak odpovědět. ... No tak nějak kontakt mít nebo něco jako to asi jo že jo. ... Nevím.*“

**P2:** „*No tady třeba ležela paní vedle mě tak ta byla jakoby nová pacientka. Já říkám, já už jsem několik let se pohybuju bohužel jako pacientka. No, a tak jsme se, ta jsem ji dávala tak jako rady, takový ty. Třeba, že má nárok, já nevím, na na příspěvek na auto, když sem jezdí, že že může, že pojišťovna jí zaplatí auto. To jsou takový jako drobnosti. Na paruku že, paní říkala, že ji vypadaj vlasy, říkám na paruku vám daj poukaz. Takže jsem se ji snažila tak nějak, tak byla ráda, že takovýhle věci ona třeba nevěděla ani. ... Příspěk na benzín, příspěvek na paruku je. Když vás někdo vozí, tak samozřejmě na propustku, jako ten rodinej příslušník může, jo. Máte nároky na sanitku, když teda nemáte rodinu jo. Příspěvky na jako na třeba i nějakéj krém, když jsem byla třeba po ozařování, vím že tenkrát taky mi, jako něco, můžou vám napsat, když chtěj. ... No může i když jezdíte sama autem, nebo sama, on vás někdo vozí, že jo, tak vám pojišťovna zaplatí kilometry. Ono taky dneska dojíždění je peněz. Na paruku je myslím 2.000, což jako taky příspěvek jo. Pak jsem paní radila šátky kde kde sehnat. Že když nechce paruku, tak co mám třeba vyzkoušený firmy, jaký má zkušenosti, že jsem nosila šátek jo. ... Bohužel to mám nastudovaný prakticky, ale bojuju dál no.*“

**P3:** „*To teda nevím, co bych jim.*“

**P4:** „*To si každéj musí vychytat sám. ... Je důležitý, aby ten člověk byl pořádně poučen.*“

**P5:** „*V první řadě je dobře, když se shodneme na pokoji. Nemoc nebrat moc tragicky prostě tak jak to je, tak to je, nedá se s tím nic jiného dělat. Když budu smutná tak si akorát sobě ublížím. Se nedá nic dělat.*“

**P6:** „*Ne. No tak jak to je.*“

**P7:** „*Tak, většinou se snad snažím, těm lidem, co jsou se mnou na pokoji, aby mysleli pozitivně jako já, no. Že teda, když už je to v takovýhlech, koncích, takže se prostě snažit, co se dá no, prostě. Musíte to mít srovnaný tady v hlavě, a ne se tomu poddat, jo. Já jsem si to v tý palici srovnal. Říkám, mám tu holku, tuhle tu ženskou, mám doma 2 psy, kocoura, máme barák. Takže to vzdát nechci prostě, no. Takže jsem se rozhodl bojovat, tady v tý palici to mám nastavený, že prostě bojovat budu, no. Asi tak. ... Já myslím, že to je všechno, jestli vám to stačí.*“

**P8:** „*No tak takovej machr nejsem, abych jim radil. ... Nevím, co bych radil.*“

**P9:** „No, aby nezakrejali žádný informace a aby prostě. Aby vše říkali dokrorům a takovýhle. A nebáli se vyšetření, i když to jsou nepříjemný samozřejmě. No a ať se co nejdřív dovědí.“

**P10:** „Ani ne.“

**P11:** „No já myslím, že tady je to v pohodě, no. Radši, když by to člověk nemusel nikomu předávat, že jo. ... Ale když by se někdo optal třeba, co a jak, tak třeba bych to rád jako, že jo, něco řekne, asi. ... No třeba kluci, že jo jako, u nás z vesnice, tak taky jako se ptaj co a jak, říkám no, copak no tak cpou do mě tu chemoterapii. Že to je na 4 dny jako jo, že tady musím ležet. ... Jenom takový obyčejný, takový.“

**P12:** „Ne.“

#### **4.5.2 Rozhovory se zdravotními sestrami**

##### **OS1: Na co se Vás pacienti často nebo opakovaně ptají?**

**S1:** „Ježiš marja to nevím. To je hrozně individuální. To se jako neptaj pořád na to samý, že by někdo pořád dokola ptal. ... Si ted'ka nevybavuju. ... Tady na tom oddělení. Tady si úplně nemůžu vybavit, že by se opakovaně. Spíš jako individuálně.“

**S2:** „No, tak většinou chtějí vědět, co za léky dostávají, jaký to má potom další účinky, jak dlouho se tady zdržej, kdy budou moct jít domů. Jinak nějaký provozní věci. Kdy můžou opustit oddělení, jestli je otevřená kantýna a tyhle věci.“

**S3:** Sestra na tuto otázku uvedla, že pacienti se často ptají, co s nimi bude dál a co se bude dále dít. Také se často ptají na průběh léčby a na vznik nežádoucích účinku hlavně na alopecii a nauzeu.

**S4:** „Jestli si můžou jít zakouřit. Kam si můžou jít zakouřit. V kolik hodin zamykáme tuhle tu budovu. Kouření je u nich na prvním místě. Pak se ptaj hodně často, kde máme záchod. No tyhle ty 2 věci se ptaj asi nejčastějc. Jo, ještě se nás ptaj, možná proč jsou tady hospitalizovaný a kdy půjdou domů. Kdy půjdou domů, to je možná častější než to kouření.“

**S5:** „Obecně na se mě ptají. No, jestli je odpojíme, na to se ptají. Potom se mě ptají, jestli za nima může někdo přijít, jako návštěva. To se ptají docela často. Pak se ptají, kde se dá, co koupit. Jestli je tady nějaký obchod. Pak se ptají, kdy už přijede sanita. To se často ptají. Nebo kdy půjdou domů. A pak se ptají taky, proč třeba nedostali ty a ty léky, nebo proč naopak maj tyto léky, proč jim je neseme, nebo proč tu infúzi, jo. To se ptají, proč maj tuhle medikaci. Někdy se ptaj co bude k obědu, to je docela častá otázka.“

**S6:** „Na to, co bude k obědu a na to, kdy dostanou chemoterapii nebo v kolik hodin bude ozáření a v kolik chodí vizita. A to je asi tak všechno.“

**OS2:** Všiml/a jste si něčeho, co pacientům ztěžuje adaptaci na oddělení? Popřípadě co to je?

**S1:** „Já si myslím, že nic. Že jako ten prvotní přístup, jako ten, to příjemný vystoupení, že jako jim pak odbourá ten stres a ten stud. Že to je takový jako.“

**S2:** „Nejsem si ničeho vědoma. Někdy spíš bývá dlouhý spíš, ale to není adaptace no.“

**S3:** U této otázky sestra řekla, že těžší adaptaci na oddělení mají pacienti, kteří zde pobývají poprvé. Tito pacienti jsou poté nejistí a zakřiklí, protože neznají personál, který se o ně stará. Tato situace se ale upraví tehdy, když zde pobývají pacienti už déle.

**S4:** „No, tak hlavně tady jako ty popisky jako těch dveří. To musel vymýšlet občas nějaký analfabet. Momentálně jako my jsme si museli vlastně dovolit, abysme si na dveře nalepili cedulku s nápisem WC, protože pacienti prostě, i když sem přišli jako s rodinou, tak ta rodina taky si chtěla dojít na záchod. Jo, ale ještě když nejsou přijatý, tak oni jako netuší, že mají jako součástí pokoje jako WC. Tak jako oni nám strašně často chodili čůrat prostě na personální WC. I pacienti zmatený jo, protože tady nikde nejsou jako to, že to máte vedle dveří jo, to je prostě jim nic, neřekne. Oni to potřebujou mít přesně na těch dveřích. Museli jsme si dovolit jako vrchní sestry, tady abysme si vůbec mohli označit ty dveře jako s nápisem WC pacienti jo a tady, co máme ještě tady, máme nějaký nápis, tak tady to je přípravná sester. Já si myslím, že je jako asi 80 % jako těch lidí, který tu jsou jako tohleto nic moc neřekne. Všichni znají sesternu, ale přípravná sester jako, co tady se sestřičky připravujou jako na jídlo. To je prostě těm lidem jako. Ne, vůbec se nepočítá s tím, že ty lidi prostě, jako že jim poklesne trošku to IQ, ať jsou chytrý sebevíc, jo. Prostě mají strach už jenom z toho, jako mají to takový ztížený a jim to jako ještě zhoršíme tím, že tady jsou prostě úplně nesmysly jako na dveřích no.“

**S5:** „Asi možná, to, že úplně nevěděj, jak jsou tady rozdělený role personálu, mně přijde, jo. Že netušej, že sanitářky mají dělat to a to, nebo že jsou tady od toho a od toho, že sestry mají v kompetencích to a to, že lékaři jsou ti, kteří dělají to a to. Že tady máme recepci, na které sedí staniční. ... A pak možná stavební uspořádání nebo obecně organizace toho oddělení. Že je dokolečka, že se motají, že nevěděj, kde, co je, že třeba ozařovny jsou úplně dole. Že tady jsou 2 výtahy, kolikrát nevěděj, že jedním můžou jet taky a druhým taky, no.“

**S6:** „Možná jako, třeba zhoršenej stav spolupacientů. Že když jako viděj, že jo, jak jsou na tom ostatní hůř, maj stejnou diagnózu, tak jim to možná zhorší jakoby. Mají potom strach. ... Asi takhle všechno.“

**OS3: Které informace byste uvítal/a, aby byly v informačním letáku, pokud by byl vytvořen?**

**S1:** „Já si prostě myslím, že hrozně závisí na povaze a intelektu toho pacienta. Jo, že jednomu opravdu to stačí říct jednou a dalšímu to musíte říct tisíckrát. Ale každý se mě taky ptá na něco jiného. ... Je to fakt jako individuální tohleto, no.“

**S2:** „Tak rozhodně chod toho oddělení a nějaký takový ty ty spíš povinnosti těch pacientů, který by jako měli dodržovat, no. To oni samozřejmě vědí, ale většinou to jako nedodržují. Takže ty informace tam jako mohly bejt, třeba já nevím, dodržování diety, pohybovýho režimu, hlášení se odchodu z oddělení a návratu zpátky.“

**S3:** Sestra by uvítala, aby v informačním letáku byly všeobecné informace hlavně v oblasti režimových opatření, jako že při chemoterapii by měl pacient vynechat maso, že při radioterapii by si pacient měl dávat pozor při kontaktu s rodinou kvůli radiaci. Dále bylo uvedeno, že by bylo dobré, aby zde bylo něco o nežádoucích účincích a co od nich mohou očekávat (alopecie), něco o bolesti a vyvrácení některých mýtů.

**S4:** „No jako, nám by hrozně jako prospělo, kdyby ty lidi, kdyby tam bylo. To, že vlastně tady máme lednici, že si to můžou všechno, co přijde do tý lednice, tak prostě podléhá nějaký zkáze a my jim to prostě bez milosti holt za 24 hodin jako musíme vyhodit, pokud to načnou. Pokud to nebude označený, takže jim to taky musíme vyhodit, jo. Že jim to neděláme naschvál, jo. Jako někdy se na nás zloběj, že prostě tam měli týden vlašák a prostě mají ho rádi uleželej a my jsme jim ho vyhodili. I v kolik hodin teda se tady zamyká ta budova, jo. Tady to ještě komplikovanější v tom, že je tady dole ten multiscan a jednou za víkend se ozařuje, jednou se neozařuje, jednou tam je odemčeno, pak tam zas odemčeno není. Někdy tam uklidí paní uklízečka zezdola a někdy to tam po sobě zamkne, ale zodpovědný za to, jestli je to večer zamknutý, jsme my, pak tam projde někdo jinej, ale furt za to zodpovídáme my, jestli tam je prostě zamčeno. Tak to by možná taky nebylo špatný. Kdyby tam bylo, že vlastně můžou využít i ten boční výtah. Jak máme vlastně ty 2 výtahy. V kolik hodin se zavírá ta budova pro ty kuřáky. Možná by bylo fajn, aby věděli. Když opomenou takovou tu klasiku jako polohování s lůžkem, zvoneček, jak si na nás dozvoní, tak možná i. Aby se prostě nebáli zvonit, jo. Že když mají prostě ten problém, jo, já úplně nesnáším, když řeknou: „ježiš, já jsem celou noc měl

*hrozný bolesti jo, a já jsem se bál zazvonit.“ Jako prostě by se neměli bát zvonit, prostě, když je nějaký problém, tak ho řešit a ne říct: „jo, já jsem měl jako krev ve stolici. No a kdy, teďka? Ne, před 3 dny“. Že tak jako prostě řešit to jako hnedka jo a pak jak to vypadá, jako když tam zapíšete, že všechno bylo v pořádku. Jo, a najednou se tady řeší zpětně něco. ... No a nevím, co bych tam. Možná ty léky je někdy komplikovanější, že oni třeba. Je to na ně brzo takový ty večerní léky. My vlastně ráno to rozdáváme kolem tý 8 hodiny, pak kolem 11 a pak v 17 hodin. A na nějaký lidi těch 17 hodin je strašně brzo a doma jsou zvyklí, že si to třeba jako berou v nějakých těch 6 v 7 jo, aby věděli, že prostě holt tady musej dodržovat nějaký naše standardy. A že když dostanou nějaký léky, tak prostě je hned musejí užít. ... Tak o tom lačnění to to to je jako poučujeme vždycky to to asi, by. To nevím úplně, jestli by obsáhnul 1 leták, aby tam zas nebylo moc informací, protože zas moc informací je odradí k tomu, aby si to vůbec přečetli. ... Že nám musej odevzdat všechny léky, žádné léky nesměj užívat bez našeho vědomí. Možná takovej popis toho dělení naše, že máme kruhový oddělení, sestřičky najdete tady na tý sesterně, lékaře vedle. Pokud mají problém s nějakou neschopenkou nebo potřebují nějaký razítka kvůli pojišťovně, takže to všechno jako paní staniční jako zařizuje, možná by nebylo špatný taky. Kolikrát jako oni vůbec nezaregistrujou nějakou vizitu. Jako furt je, že jako každý den každé ráno chodí prostě lékař v doprovodu staniční sestry a tam, že by prostě měli říkat jako všechny svoje problémy. Někdy mají problém, jako rozpoznat jako vůbec lékaře. My, jak máme mladý lékaře, a ještě jako jsme namíchaný sestry a holky kluci jo tak mají v tom jako někdy dost velké guláš, jako aby poznaly, jako kdo je vlastně lékař a kdo je sestra, no.“*

**S5:** *„Tak třeba ta informace, kdo se o ně stará, nebo třeba, že to tady máme rozdělený jako že personálně, aby věděli. Pak aby věděli třeba takový to základní, že třeba, jak to funguje se stravou, že jim dáváme snídaně třeba obědy svačiny, a že jídelní lístek je tam na nástěnce, že tam je i ta lednice pro ně. No pak jakože když, tady nejsou ve vězení, že když budou chtít odejít si ven, že můžou, ale musej to nahlásit personálu. Že by neměli opouštět nemocnici, jako areál. No a pak takový věci jako já nevím třeba, to už jsou takový jakoby specifictější, že když je ozařovanej pacient, aby se staral o to ozařovaný místo a nepatlal to mastěma, pokud my mu to neřeknem, jo. A takový ty specifický věci jako k léčbě. Aby si pak v klidu mohli, třeba pročíst. U chemoterapie třeba jim neříkají, že maj čůrat v sedě, že se maj často sprchovat, že nemaj pít citrusový džusy u toho, jo.“*

**S6:** *„No, tak třeba by bylo dobrý, kdyby. Tak kdyby to byla třeba diagnóza, já nevím, třeba střev, tak prostě, příčina ty rakoviny těch střev třeba, jaký jsou příznaky, jaká je léčba, a třeba, jak se ti pacienti maj stravovat. To chtěj vědět často, často na to nemaj jakoby nějakéj*

*materiál, že nevědí, co vlastně, jak správně jíst, protože přitom, když třeba ozařujem ty střeva, tak maj často průjmy. A oni pak nevědí, co jako mají jíst. ... Dál mě nic ted'ka nenapadá.“*

**OS4: Jakou formou byste uvítal/a předání všech těchto informací?**

**S1:** *„No já bych to dala každému. Když už by to bylo, tak každému prostě jako, ať to má každé a přečte si tam to svoje, co ho jako zajímá nebo co mu není jasné.“*

**S2:** *„No nejlépe to je jako ústně. My jim to jako všechno říkáme ústně. ... No tak muselo by to být písemně, což oni samozřejmě maj ty karty taky na pokoji a stejně si to nepřečtou, že jo. Takže jako, ono to je jako dost těžký tohleto. ... No radši ústně. Ono tolikrát stejně je to takový nával informací pro ně, že i když jim to opakovaně opakujem, tak stejně tolikrát jako nevědí.“*

**S3:** *Tyto informace by měly být předávány individuálně každému pacientovi, popřípadě ve formě letáčku.*

**S4:** *„No asi spíš na tom pokoji, no. Oni tam mají i práva povinnosti pacientů. To vlastně jim říkáme u příjmu. Že i vlastně je na nich jako aby si to pročetli no. A vnitřní řád oddělení no, že tam vlastně mají všude. Otázka druhá je, jak dlouho to tam vydrží. Co si budem povídat. Občas se tam dost věci rozkrade, i když nevím, jestli většinou se ztrácí nádobí no než jako informační materiály.“*

**S5:** *„No asi si myslím, že by bylo úplně ideální, kdyby to bylo zalaminovaný třeba na A4 stejně jako máme práva pacientů, tak klidně, aby to měli na pokoji prostě výtisk. Zalaminovanej, aby se to dalo otřít.“*

**S6:** *„Asi každému individuálně.“*

**OS5: Myslíte si, že se u Vás pacienti dobře adaptují a přizpůsobují se nemocničnímu prostředí? Popište důvody, proč ano a proč ne.**

**S1:** *„To si myslím, že tady jo. Že je to tady takový fajn. ... Nevím. Já si myslím, že tady to složení lidí je jako, že opravdu jsou takový ne jako intelektuálnější, ale prostě jsou takový dalo by se říct víc soběstačnější než třeba na ostatních odděleních, mi přijde. No a jinak, si myslím, že je tady fakt hodně opravdu hezky informujeme, jo.“*

**S2:** *„No tak jak který no. Je pravda, že co jim třeba komplikuje život je, když musej bejt potom napojeni na těch chemoterapiích delší dobu, to maj teda pocit takovýho nekomfortu, když prostě jako to, a kolikrát na to nejsou teda úplně připravený. Ta informovanost, co to potom obnáší tady u nás, že to jako mohlo bejt trošku lepší, si myslím. I když zase, jak říkám,*

*jako kolikrát to jim já řeknu, ale oni si to prostě nepamatují anebo v té škále informací to potom prostě vypustí takovýhle infomace, no.“*

**S3:** Na tuto otázku sestra odpověděla, že si myslí, že na jejich oddělení probíhá adaptace dobře hlavně díky příjemnému a milému vystupování personálu. Dále uvedla, že to je individuální a hodně záleží na povaze pacienta.

**S4:** *„No já si osobně myslím, že jsme velice jako nadstandardní v přístupu k nim a že jim tady zařídíme a zajistíme jako veškerý servis i co se týče jako do budoucna. I když jsou prostě propuštěný, jo, že oni prostě sem přijdou s nějakým problémem a krom toho, že tady proběhne naše léčba, tak kolikrát ty lidi přijdou strašně moc nedovyšetření, což je asi problém možná jako většiny jako oddělení v nemocnici to nevím, jak na tom jsou jinde jo, ale je to prostě tragédie jakoby jako z té ambulance dovyšetření. Takže jako sem přijde člověk, je naplánovaný třeba na nějakou chemoterapii. My vlastně zjistíme, že nemá vůbec žádný cétéčko, že nemá tam kde zajištěný jako žádný žilní vstupy a nic, takže ten týden se věnuje tomu, že my mu rychle zařídíme všechny vyšetření, který on měl mít už dávno jako ambulantně hotový. Pak se zajistí nějaký vstupy, nějaký porty PICCky cokoli, aby teda jako mohl kapat jo a vlastně až druhej tejdén jako nastane konečně jako nějaká ta léčba. Možná jo, možná i dyl jo a. Někdy ty lidi jsou z toho takový dost rozpačitý, protože na ambulanci jim řeknou něco jiného a tady na lůžkách je to úplně jiný. Tam jim řeknou, no, tak, tak půjdete, že tam tak den dva, to hned vykapete a půjdete, ale ono to není pravda. V den příjmu žádná chemoterapie prostě neproběhne, v den příjmu prostě se dělají odběry a nějaká vyšetření a teprve se musí rozhodnout o té léčbě. Takže se čeká na vyjádření pana profesora. ... Jo a přijdou, přijdou z ambulance, tam jim řeknou, že to půjdou za chvíli domu a ono nakonec jako oni sem přijdou na nějaký 1-2 dny sbalený, a nakonec oni žádnou nic nekapou a třeba se zářej a změní se to v nějaký měsíc jako hospitalizace tady jo. Tak jsou věci, za který jako my úplně nemůžem, ale jako slíznem si to za ambulanci. No, já si myslím, že asi mají na ambulanci jako hrozně moc práce, nevím jo jako z čeho to plyne jo, ale je to jako hodně nepříjemný, dost to ztěžuje tu práci i si myslím i tu důvěru jako toho pacienta. Celkově v tom zdravotnickým zařízení tak jako já mám herdliku přijít na nějakou léčbu a ona je pak úplně jiná. Myslím si, že to na nás jako nevrhá úplně jako dobřej stín no.“*

**S5:** *„No, pokud jsou tady dostatečnou dobu, tak ano.“*

**S6:** *„Myslím si, že jo, ale rozhodně jsou jako tady ty výjimky, který. Jako záleží od pacienta. Když tady jsou lidi s nově diagnostikovanou rakovinou, tak se rozhodně adaptují hůř než ty, co tady jsou opakovaně.“*

### 4.5.3 Pozorování oddělení

Pozorování probíhalo na lůžkové ošetrovací jednotce standardního typu během běžného provozu oddělení. Jednalo se o nezúčastněné a strukturované pozorování, přičemž byly předem stanoveny oblasti pozorování. Konkrétně šlo o stavební uspořádání ošetrovací jednotky, průběh příjmu pacienta na oddělení, organizaci a každodenní chod oddělení. Data byla zaznamenávána v průběhu pozorování do iPadu autora formou stručných poznámek k jednotlivým tématům a následně přepsána a upravena do textového dokumentu v prostředí Microsoft Word. Následující odstavce budou přímo popisovat témata, která byla stanovena pro obsah pozorování.

Oddělení je koncipováno jako kruhová ošetrovatelská jednotka. V jejím středu se nachází recepce spolu se zázemím staniční sestry, které jsou viditelné ihned po vstupu na oddělení. V centrální části jsou rovněž umístěny sklady a provozní místnosti, jako je čistící místnost, koupelna a toalety. Podél obvodu jednotky se nachází pokoje pacientů a místnosti sloužící zdravotnickému personálu, což je sesterna, místnost lékařů, denní místnost pro personál a kuchyňka. Tyto místnosti je možno najít v blízkosti recepce. Přístup na oddělení je možný hlavním výtahem nebo schodištěm, které je umístěno u vstupu do budovy. Po jeho uzamčení se využívá druhý, služební výtah, který je dostupný z bočního vchodu do budovy. K dispozici je také menší jídelní koutek vybavený lednicí určenou pro pacienty a pacient zde může najít i jídelní lístek. Na oddělení jsou také umístěny informační nástěnky s důležitými sděleními, jako je vnitřní řád, práva a povinnosti hospitalizovaných osob či instrukce k péči o PEG. Vnitřní řád a práva a povinnosti pacientů lze najít i v každém pokoji pro pacienty.

Pacienti jsou na oddělení přijímáni jak k plánované hospitalizaci, tak i při akutních stavech. Po příchodu jsou seznámeni s uspořádáním ošetrovací jednotky, které již bylo popsáno v předchozím odstavci. Poté jsou uvedeni na svůj pokoj, kde jim zdravotnický personál ukáže jejich lůžko, úložný prostor ve skříni a osobní stolek. Pacient je také edukován, jak se provádí polohování elektrického lůžka, o obsluze signalizačního zařízení (zvonek) s poučením o situacích, kdy ho je nutno použít. Dále je mu ukázána koupelna, která se nachází na pokoji pacientů. Pokud to jejich zdravotní stav umožňuje, jsou následně doprovázeni do sesterny, kde sestra provádí příjmový rozhovor a zaznamenává anamnestické údaje. Pacient při sepsání příjmu předkládá průkaz pojištěnce, občanský průkaz a případně dokumentaci o zavedeném PICCu či portu. Zároveň také odevzdává veškeré vnesené léky. Následuje zjištění výšky a tělesné hmotnosti, které slouží nejen k vytvoření individuálního léčebného plánu, ale i ke zhodnocení celkového stavu pacienta. Poté dochází k odběru krve a moči a zajištění potřebných vyšetření. Pacient podepisuje informované souhlasy (například s hospitalizací či

léčbou) a je poučen o režimových a organizačních pravidlech. Po ukončení administrativního příjmu ze strany sestry následuje lékařské odebrání anamnézy.

Chod a organizace práce na tomto oddělení probíhá podobně jako na každém jiném lůžkovém standardním oddělení. Ranní léky se rozdávají mezi 7. a 8. hodinou ráno, poté následuje snídaně a vykonávají se potřebné ošetrovatelské a sesterské výkony. V dopoledních hodinách také probíhají příjmy pacientů na oddělení a vizita lékaře, který je doprovázen staniční sestrou. Vždy v pondělí a ve čtvrtek probíhá vizita velká, kdy k pacientovi přichází primář oddělení v doprovodu všech lékařů a ostatního zdravotnické personálu. Oběd a polední léky jsou podávány v čase mezi 11. a 12. hodinou. Kolem 17. hodiny následuje večeře společně s večerní medikací. Noční léky pacienti dostávají zhruba mezi 21. a 22. hodinou, kdy také probíhá uzamknutí celé budovy. Při každém rozdávání medikace jsou hospitalizovaní dotazováni na případné bolesti, nevolnost, problémy s vyprazdňováním, krvácení nebo jiné nežádoucí účinky jejich léčby, na což se zdravotnický personál i ptá kdykoliv během celého dne. Návštěvní doba je stanovena od 8 do 20 hodin, nicméně po dohodě s ošetřujícím personálem jsou návštěvy možné kdykoliv (třeba u pacientů v terminálním stádiu). V celém zdravotnickém týmu můžeme vidět zastoupení jak v ženských, tak v mužských řadách.

Z pozorování je vidět, že pacienti jsou informováni v rámci orientace po oddělení a jsou jim poskytnuty informace zaměřující se na režimová opatření a organizační pokyny.

#### **4.6 Prezentace výsledků**

V této kapitole budou graficky zobrazeny a vyhodnoceny odpovědi respondentů, které následně odpoví na hlavní a dílčí cíle stanovené v této práci.

#### 4.6.1 Rozhovory s pacienty

**OP1: Jak se Vám orientuje po oddělení? Je pro Vás oddělení přehledné? Změnil/a byste něco?**

Z odpovědí na tuto otázku můžeme vidět, že oddělení je pro pacienty přehledné a orientují se zde dobře. K tom jim třeba napomáhají i šipky a madla okolo celého oddělení. Oddělení by ani nijak neměnili. Na druhou stranu bylo vytknuto, že na pokoji pacientů je málo místa.

**Tabulka 1** - Hodnocení orientace a přehlednosti oddělení z pohledu pacientů

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	dobrý, vše v pohodě	dobré, přehledné, nic neměnit
P2	dobrý, vynikající, madla okolo oddělení plus	
P3	dobrý, pípající pumpa mínus	
P4	dobrý, přehledné, bludiště díky potřebám okolo stomie	
P5	dobrý, málo místa na pokoji	plus: šipky a madla na chodbě
P6	dobrý, přehledné	
P7	přehledné, nic neměnit, vše v pořádku	
P8	dobrý, šipky na zemi plus, jednou zmatení okolo výtahů	
P9	dobrý, nic neměnit	mínus: málo místa, organizace pomůcek léčby a zdravotního vybavení
P10	vše v pořádku	
P11	přehledné, vše v pohodě, problém s najitím budovy	
P12	dobrý, pohoda	

**OP2: Co by Vám pomohlo cítit se příjemněji (více „doma“) na oddělení nebo na Vašem pokoji?**

Pacienti uvedli, že by na svém pokoji či oddělení vesměs nic neměnili. Pozitivně vnímají to, že jsou zde neomezené návštěvy a dobrý zdravotnický personál. Na druhou stranu i zaznělo, že na pokoji je opět málo místa a někde nefungují televize.

**Tabulka 2** - Hodnocení komfortu a návrhů na zlepšení prostředí z pohledu pacientů

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	vše mám, nic nepotřebuji	vše je dobré, nic nepotřebuje
P2	je spokojená, plus neomezenost návštěv	
P3	mínus málo místa na pokoji, nutnost ležení v lůžku, jinak dobré	
P4	mínus špatná funkčnost televize, málo místa na pokoji, ve sprše není věšák na ručník	
P5	vše v pořádku	plus: neomezenost návštěv, dobrý zdravotnický personál
P6	nic, tak jak to je	
P7	je spokojený, nemá si na co stěžovat, dobrá péče personálu	
P8	nic nepotřebuje, je spokojený	
P9	celkem k snesení, vstřícnost personálu	mínus: nefunkčnost televize, málo místa na pokoji
P10	nic nepotřebuje	
P11	v pohodě	
P12	nefunkční televize	

**OP3: Jak si zvykáte na nemocniční režim (řád oddělení)? Změnil/a byste něco? Co Vám nevyhovuje nejvíce?**

Z odpovědí na tuto otázku jasně vyplývá, že pacientům nedělá nemocniční režim problém a nic by neměnili. Byla zde pouze jedna výtku týkající se nevyhovujících snídaní.

**Tabulka 3** - Hodnocení adaptace na nemocniční režim z pohledu pacientů

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	ujde to, nic by neměnil	nic neměnit, vše v pořádku
P2	respektuje to, je spokojená,	
P3	nevyhovuje jídlo (hlavně snídaně), moc jídla	
P4	nelíbí se mu v nemocnici, jinak v pohodě	
P5	nic by neměnila, vše vyhovuje	
P6	nic by neměnila, vše dobré	
P7	nic by neměnil, je spokojený	
P8	nic nevadí, vše v pořádku	
P9	nic by neměnil	mínus: nevyhovují snídaně
P10	vše vyhovuje	
P11	vše dobré	
P12	nic by neměnil	

**OP4: Znáte některé nežádoucí účinky své léčby (chemoterapie/radioterapie/biologické léčby)? Víte, kdy máte volat sestru, pokud zaregistrujete nějaký nežádoucí účinek (reakci)?**

Všichni pacienti vědí, kdy mají přivolat sestru. Uváděli nejen nežádoucí účinky léčby, jako je například nevolnost a bolest, ale i situace jiné. K těmto situacím řadili hlavně přivolání sestry při dokončení právě probíhající terapie a pokud by pozorovali, že je něco v nepořádku se spolupacientem.

**Tabulka 4** - Informovanost pacientů o nežádoucích účincích a postupu při jejich výskytu

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	ví kdy volat sestru, zvracení, nevolnost, teplota	pacienti vědí, kdy volat sestru
P2	ví kdy volat sestru, bolesti, neurologické potíže	
P3	ví kdy volat sestru, nevolnost, pípání pumpy	
P4	ví kdy volat sestru, nevolnost, dokapaná infúze	
P5	ví kdy volat sestru, průjem, nevolnost	
P6	ví kdy volat sestru, motání hlavy	
P7	ví kdy volat sestru, když mu bude špatně, bolest	zmiňují nežádoucí účinky své léčby, při dokončení nynější léčby a vzájemný dohled mezi pacienty
P8	ví kdy volat sestru, když mu bude špatně, rady u jiných činností	
P9	ví kdy volat sestru, když mu bude špatně nebo spolupacientovi	
P10	ví kdy volat sestru, dokapání chemoterapie	
P11	ví kdy volat sestru, nevolnost, něco v nepořádku se spolupacientem	
P12	ví kdy volat sestru, bolest, něco se bude dít	

**OP5: Chtěl/a byste si v informačním letáku přečíst, jak probíhá léčba a některá vyšetření? Pokud ano, co by Vás konkrétně zajímalo?**

Pacienty spíš tyto informace moc nezajímaly. Uváděli, že když chtějí něco vědět o vyšetření a léčbě, radši se zeptají, než aby si o tom četli. Pokud by se tyto informace vyskytly v informačním letáku, zajímaly by je výsledky, průběh a co mohou očekávat od daného vyšetření či léčby.

**Tabulka 5** - Zhodnocení zájmu pacientů o informační materiály o léčbě a vyšetřeních

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	výsledky, průběh léčby/vyšetření, spíš mu to všechno řeknou	nechtěli by tyto informace číst
P2	spíš by nechtěla, maximálně základy, spíš se zeptá	
P3	spíš se zeptá, čte z nudy, moc těmto informacím nerozumí	
P4	spíš se zeptá, nepotřebuje o tom číst	
P5	ani ne, spíš se zeptá	výsledky, průběh a očekávání od léčby a vyšetření
P6	ne	
P7	nevadilo by mu, kdyby tam tyto informace byly	
P8	nepotřebuje si to číst, je mu to jedno	
P9	radši ne, stačí, že si to prožívá	spíš se zeptají, než aby o tom četli
P10	asi by si to přečetl, co očekávat od všeho	
P11	asi ne	
P12	spíš ne	

**OP6: Pamatujete si vše, co Vám bylo řečeno u příjmu? Pokud ne, co jste si znovu zjišťoval/a?**

Ze zjištěných dat je možné vidět, že pacienti si vše pamatovali a chápali a v případě nejasností se nezdrahají zeptat.

**Tabulka 6** - Zhodnocení srozumitelnosti a zapamatování informací při příjmu pacienta na oddělení

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	důležité informace mu byly napsány, pamatuje si to	vše pochopili a pamatují si to
P2	asi ano, potřebovala vědět časové údaje (kdy co bude)	
P3	ano pamatuje si	
P4	pamatuje si vše, kdyžtak se zeptá	
P5	ano pamatuje, kdyžtak se zeptá	
P6	ano pamatuje, nic si nezjišťovala, vše pochopila	
P7	kdyžtak se zeptá	při nejasnostech se zeptají ústně
P8	vše bylo jasné	
P9	vše bylo jasné	
P10	na nic se nemusel doptávat	
P11	vše dobré, kdyžtak se zeptá	
P12	vše si pamatuje	

### OP7: Které další informace byste si ráda přečetl/a v informačním letáku?

Z níže uvedených informací jasně vyplývá, že pacienti by nechtěli číst žádné další informace a neměli ani potřebu vzniku informačního letáku. Pouze jeden respondent uvedl, že by si informační leták asi přečetl.

Tabulka 7 – Přehled informací k tvorbě informačního letáku

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	neví, sestra mu vše řekne	další informace vědět nechtějí, informační leták nepotřebují
P2	informace zná, nepotřebuje to číst	
P3	nepotřebuje informační leták, vše mu řeknou	
P4	informační leták nepotřebuje	
P5	nemá potřebu si tam něco číst	
P6	nic dalšího by ji nezajímalo	
P7	zná asi vše, kdyby byl informační leták vytvořen, přečetl by si ho	
P8	nic dalšího číst nepotřebuje	
P9	je tu nástěnka, vše potřebné najde tam	
P10	neví přesně co	
P11	spíš se podívá na internet	
P12	nic dalšího nepotřebuje	

**OP8: Jakou formou byste uvítal/a předání všech těchto informací?**

Z odpovědí na tuto otázku můžeme vidět, že pacienti měli zájem spíše o ústní předávání informací, popřípadě aby tyto informace byly vyvěšeny na nástěnce na chodbě oddělení.

**Tabulka 8 - Preferovaný způsob předání informací (názor pacientů)**

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	ústně, možná i papírově	ústní předání informací, popřípadě vyvěšeno na chodbě
P2	na chodbě	
P3	ústně	
P4	ústně	
P5	zeptá se	
P6	zeptá se	
P7	na chodbě	
P8	spíš se zeptá, popřípadě na chodbě	
P9	ústně	
P10	na chodbě asi	
P11	asi na chodbě, ale spíš by ho to vůbec nezajímalo	
P12	nejlépe ústně, možná na chodbě	

**OP9: Jaké informace byste chtěl/a předat dalším pacientům, aby se zde cítili lépe?**

Z odpovědí můžeme vidět, že pacienti by ostatní pacientům doporučili, aby měli pozitivní přístup, aby netajili informace a nebáli se vyšetření. Jeden pacient také doporučil využití příspěvků od pojišťovny.

**Tabulka 9** - Zkušenosti, doporučení a rady pro budoucí pacienty

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
P1	neví	nic nebo neví
P2	příspěvky (doprava, paruka, propustka), doporučení na šátky	
P3	neví	
P4	individuální	
P5	nebrat to moc tragicky	
P6	nic	
P7	pozitivní myšlení, nevzdávat to	pozitivní přístup, netajit informace, nebát se vyšetření, příspěvky od pojišťovny
P8	neví	
P9	nezastírat informace, nebát se vyšetření	
P10	nic	
P11	obecné informace	
P12	nic	

## 4.6.2 Rozhovory se zdravotními sestrami

### OS1: Na co se Vás pacienti často nebo opakovaně ptají?

Sestry uvedly, že nejčastější dotazy pacientů se týkají informací o provozu a organizaci oddělení (návštěvy, uzamknutí budovy, opouštění oddělení, ...). Dalším častým tématem rozhovorů je léčba a indikace medikace.

**Tabulka 10** - Přehled často pokládaných dotazů pacientů

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
S1	je to individuální	individuální
S2	druh a účinky léků, odchod domů, opouštění oddělení, kantýna	
S3	co se bude dít dál, průběh léčby, nežádoucí účinky	provozní a organizační informace
S4	kouření, zamykání budovy, odchod domů, toalety, důvod hospitalizace	
S5	návštěvy, obchod, odchod domů, příjezd sanity, indikace medikace, oběd, léčba	léčba, indikace léčiv
S6	oběd, kdy chodí vizita, začátek léčby	

**OS2: Všiml/a jste si něčeho, co pacientům ztěžuje adaptaci na oddělení? Popřípadě co to je?**

Sestry si myslí, že adaptaci na oddělení ztěžuje hlavně neznámost daného prostředí. Pod tímto pojmem si můžeme představit stavební uspořádání ošetrovací jednotky a nejasné kompetence personálu. Další faktor, který může adaptaci ztížit, je zhoršený stav spolupacientů na pokoji, který pacienta může vyděsit.

**Tabulka 11** – Identifikace komplikací při adaptaci pacientů

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
S1	myslí si, že nic, je zde dobrý první přístup	vše je dobré
S2	není si ničeho vědoma	
S3	neznámost prostředí při prvním pobytu, změna po poznání oddělení	neznámost prostředí
S4	popisy názvů dveří, již vyřešeno	
S5	nejasné kompetence personálu, stavební uspořádání, ozařovny, organizace oddělení	zhoršený stav spolupacientů
S6	zhoršený stav spolupacientů	

**OS3: Které informace byste uvítal/a, aby byly v informačním letáku, pokud by byl vytvořen?**

Z vyjádření zdravotních sester na tuto otázku vyplývá, že by v informačním letáku ocenily informace týkající se režimových opatření a organizace práce na oddělení. Další zmiňované téma bylo v rámci informací o léčbě a povinnostech pacientů při hospitalizaci.

**Tabulka 12** - Návrhy pro obsah informačního letáku

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
S1	je to individuální, záleží na povaze a intelektu pacienta	individuální, důležitá povaha a intelekt pacienta
S2	chod oddělení, hlášení odchodů a příchodů, povinnosti pacientů, dieta, pohybový režim	
S3	režimová opatření léčby, nežádoucí účinky, vyvrácení mýtů	režimová opatření, organizace a chod práce na oddělení, povinnosti pacientů
S4	stavební uspořádání, chod oddělení, kompetence personálu, uzamčení budovy, popisky v lednici, odevzdání medikace, nebát se zvonit	
S5	kompetence personálu, strava, režimová opatření léčby, organizace oddělení, hlášení odchodů	informace o léčbě
S6	příčiny, příznaky a léčba onemocnění, strava	

**OS4: Jakou formou byste uvítal/a předání všech těchto informací?**

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že zdravotní sestry neupřednostňují jeden typ předávání informací, ale zmiňovaly jak informování pacienta individuálně, ústně, tak i v rámci vyvěšení informací na pokoji pacienta.

**Tabulka 13** - Preferovaná forma předání informací (názor zdravotní sestry)

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
S1	každému pacientovi k přečtení	individuálně každému
S2	ústně	
S3	individuální předání, popřípadě formou letáku	ústně
S4	na pokoji pacienta	
S5	zalamínovány výtisk na pokoji pacienta	na pokoji pacienta
S6	každému individuálně	

**OS5: Myslíte si, že se u Vás pacienti dobře adaptují a přizpůsobují se nemocničnímu prostředí? Popište důvody, proč ano a proč ne.**

Jako odpověď na tuto otázku zdravotní sestry uvedly, že si myslí, že na oddělení probíhá proces adaptace pacienta dobře, ale je to individuální. Mezi individuální faktory můžeme zařadit délku a počet hospitalizací na onkologickém oddělení. Vyskytují se zde i nepříznivé faktory jako je misinformování pacientů z jiných oddělení.

**Tabulka 14** - Jak se pacienti adaptují? Reflexe personálu

Respondent	Souhrn informací	Vyhodnocení
S1	ano	ano
S2	individuální, mohlo by to být lepší	
S3	ano, je individuální, záleží na povaze pacienta	individuální
S4	ano, problém misinformace z jiného oddělení	
S5	ano, pokud jsou zde hospitalizovaní déle	rozdíly mezi množstvím a délkou pobytu, misinformovanost
S6	ano, jsou zde výjimky, rozdíl mezi prvním a několikátým pobytem	

### 4.6.3 Vyhodnocení stanovených cílů

Vyhodnocení odpovědí k hlavnímu cíli: **Popsat proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení.**

V rámci pozorování ošetrovací jednotky byly zaznamenány informace týkající se stavebního uspořádání oddělení, průběhu příjmu pacienta na onkologickém oddělení a organizace a chodu ošetrovací jednotky. Z informací získaných během pozorování vyplynulo, že pacientům jsou sdělovány všechny informace potřebné pro úspěšnou adaptaci na oddělení. Zjištěné poznatky byly zároveň ověřeny prostřednictvím otázek OP1, OP3, OP4 a OP6, které se zaměřovaly na orientaci a přehlednost prostředí, vnímání nemocničního režimu, informovanost o možných nežádoucích účincích léčby a nutnosti kontaktovat sestru, stejně jako na předávání informací během příjmu. V otázkách OS1, OS2, OS5 byly popsány informace, které by mohly proces adaptace pacienta ztížit.

Vyhodnocení odpovědí k dílčímu cíli č.1: **Zjistit, co by pacientům usnadnilo adaptaci na onkologickém oddělení.**

Ze získaných odpovědí na otázky OP1–3 vyplývá, že pacienti by na ošetrovací jednotce ani na vlastním pokoji nic neměnili a není zde nic, co by jim proces adaptace usnadnilo. Prostor oddělení vnímají jako přehledný a s nemocničním režimem nemají výraznější obtíže. Z vyjádření zdravotních sester v odpovědích na otázky OS1 a OS5 lze usuzovat, že adaptace pacientů na onkologickém oddělení probíhá bez větších komplikací. Přesto však pacienti často kladou dotazy související s léčbou, indikací podávané medikace a také se zajímají o provozní a organizační záležitosti oddělení. Tyto informace by tedy mohly být vystaveny na ošetrovací jednotce.

Vyhodnocení odpovědí k dílčímu cíli č.2: **Identifikovat komplikace v procesu adaptace pacientů na onkologickém oddělení.**

Vyhodnocení k tomuto cíli můžeme najít v otázkách OP1-3, 6 a OS2, 5. Z pohledu pacientů se na oddělení nevyskytují situace, které by jim komplikovaly proces adaptace. Pacienti se po oddělení orientují jak ve stavebním uspořádání, tak i v informacích sdělovaných jim při příjmu na oddělení. Nicméně z odpovědí vyplývá, že by mohlo být zlepšení ve funkčnosti vybavení ošetrovací jednotky (televize, infuzní pumpy).

Z pohledu zdravotních sester také vyplývá, že se nevyskytují komplikace v procesu adaptace. Naopak si myslím, že adaptace na oddělení probíhá dobře. Na druhou stranu zde můžeme

najít i výjimky. Hodně záleží na povaze a intelektu pacienta, na délce a množství pobytů strávených na ošetrovací jednotce a na schopnosti orientace pacienta v souvislosti s první hospitalizací. Dle názoru jedné zdravotní sestry se na oddělení vyskytují komplikace v souvislosti předáváním nepřesných informací pacientům, kteří přicházejí z ambulantního zařízení. V průběhu pozorování ošetrovací jednotky však nebyly zaznamenány žádné komplikace v procesu adaptace pacienta na oddělení.

Vyhodnocení odpovědí k dílčímu cíli č.3: **Zhodnotit potřebu vytvoření informačního materiálu vycházejícího z výsledků proběhlého výzkumu v této práci.**

Z odpovědí pacientů (OP5, OP7-8) vyplývá, že vytvoření informačního materiálu ve formě letáku by neocenili. Na všechny informace se raději zeptají ústně a čtení je pro ně spíše zbytečné. Pokud by přece jen byl informační leták vytvořen, měly by tam být informace týkající se výsledků, průběhu a očekávání každé léčby i vyšetření, a tyto informace by měly být vyvěšeny na chodbě oddělení.

K tomuto tématu jsem zařadila i otázku OP9. Cílem této otázky bylo zjistit, co by pacienti sami doporučili ostatním pacientům, kteří by byli na tomto oddělení hospitalizováni v budoucnu, a tím pádem by svými doporučeními zlepšili celkovou adaptaci pacienta na onkologickém oddělení. Z odpovědí vyplynulo, že pacienti by doporučili, aby nikdo nezastíral informace o svém stavu, aby se nebáli vyšetření, i když mohou být někdy nepříjemná, a aby měli pozitivní přístup a celé onemocnění nebrali jako konec světa. Dále byla zmíněna možnost pobírání příspěvků od pojišťovny na paruku nebo na dopravu.

Na zhodnocení potřeby tvorby informačního materiálu byly tázány i zdravotní sestry, a to v otázkách OS3-4. Oproti pacientům by zdravotní sestry naopak informační leták uvítaly. Ocenily by zde informace týkající se stavebního uspořádání ošetrovací jednotky, režimových opatření, organizace a chodu práce na oddělení, informace o léčbě a povinnostech pacientů. Pro předání těchto informací byly hlavně sdělovány způsoby individuálního předání, umístění informačního letáku na pokoji pacientů, ale i předání ústní.

## **DISKUZE**

V následující kapitole budou popsány a porovnány výsledky mého výzkumu s publikacemi jiných autorů. Teoretický cíl stanovený v úvodu byl již naplněn zpracováním v první části této práce, a lze jej proto považovat za splněný.

### **Hlavní cíl: Popsat proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení.**

V rámci pozorování ošetrovací jednotky bylo zjištěno, že pacientům jsou poskytovány potřebné informace pro úspěšnou adaptaci na onkologickém oddělení. Tyto informace byly ověřeny prostřednictvím otázek na pacienty zaměřených na orientaci v prostředí, vnímání nemocničního režimu, informovanost o nežádoucích účincích léčby, komunikaci se sestrami a předávání informací v rámci příjmu pacienta na oddělení. Nicméně zdravotní sestry uvedly, že i přesto se pacienti na již sdělené informace doptávají, což může souviset s individuálními potřebami, odlišnou mírou porozumění nebo emocionálním nastavením v době příjmu.

Popis příjmu pacienta na oddělení, včetně předávání klíčových informací týkajících se organizace, chodu oddělení a stavebního uspořádání, je podrobně popsán v odborné literatuře, například v publikacích autorů Burda a Šolcová (2015) a Kelnarová et al. (2015), jejichž poznatky byly využity při zpracování teoretické části této práce.

Význam informovanosti pacientů pro úspěšnou adaptaci dále potvrzuje studie Paschali et al. (2015), která poukazuje na to, že množství a kvalita informací poskytnutých lékaři má přímý vliv na pozitivní reprezentace nemoci u pacientů. Tyto reprezentace pak ovlivňují nejen psychické, ale také fyzické fungování jedince a významně přispívají k jeho schopnosti adaptovat se na život s onkologickým onemocněním. Tento poznatek podtrhuje význam dobře strukturovaného a individualizovaného procesu předávání informací hned při příjmu pacienta.

### **Dílčí cíl č.1: Zjistit, co by pacientům usnadnilo adaptaci na onkologickém oddělení.**

Ze získaných dat tohoto cíle vyplývá, že pacienti jsou se současným adaptačním procesem na onkologickém oddělení převážně spokojeni a většina by na fungování oddělení nic neměnila. Prostory oddělení vnímají jako přehledné a s nemocničním režimem nemají výraznější problémy. Tato zjištění potvrzují také zdravotní sestry, které si myslí, že adaptace pacientů na oddělení probíhá dobře. Zároveň se však pacienti často opakovaně ptají na otázky týkající se provozních a organizačních záležitostí oddělení a specifík jednotlivých léčebných metod, což může naznačovat určitou informační mezeru. Ta by mohla být zohledněna například v podobě dostupných informačních materiálů přímo na ošetrovací jednotce. Otázkou však je, zda se

pacienti na tyto informace ptají, protože je zapoměli, nebo zda se spíše potřebují v těchto věcech ujistit a tím pádem předejít chybám.

Výsledky této části výzkumu tak otevírají prostor pro úvahu, zda by adaptaci pacientů nepomohly podpořit i další nenáročné úpravy nemocničního prostředí nebo režimu. Inspirací může být například výzkum publikovaný v *International Journal of Older People Nursing*, který se zaměřil na adaptaci hospitalizovaných pacientů s demencí. Studie ukázala, že možnost zapojení do běžných denních činností a vytvoření podmínek pro zachování pocitu nezávislosti by mohla vést k výrazně lepší adaptaci. Zároveň zde pacienti doporučovali využití barevného odlišení prostoru oddělení, jež by pomohlo k lepší přehlednosti a tím pádem lepší orientaci pacientů na oddělení (Hung et al., 2017). Tento poznatek také uvádí H. Kráľková (2025) ve své práci zaměřené na „Prožívání času dlouhodobě nemocných pacientů v nemocničním prostředí“. Z výsledků jí vyšlo, že pestré nabídky právě volnočasových aktivit pomáhají pacientům pro zlepšení psychické pohody a zvládnutí zátěže během pobytu v nemocničním prostředí.

## **Dílčí cíl č.2: Identifikovat komplikace v procesu adaptace pacientů na onkologickém oddělení.**

Z rozhovorů pacientů na tuto otázku vyplývá, že na oddělení se nevyskytují komplikace, které by pacientům znemožňovaly adaptaci. Nedělá jim problém jak orientace v prostředí ošetřující jednotky, tak ani velké množství informací sdělených při příjmu na oddělení. Podobné vyhodnocení můžeme vidět i v rozhovorech se zdravotními sestrami, a také v pozorování ošetrovací jednotky. Nicméně vyskytují se zde situace, které nepřímo komplikují proces adaptace. Mezi tyto situace můžeme zařadit třeba misinformovanost pacientů, kteří přichází na oddělení skrz jiné nemocniční zařízení (ambulace). Pacientům jsou zde řečeny nepřesné informace, což jim neumožní se na příchod na ošetrovací jednotku připravit.

Procesem adaptace se také zabývá práce „Proces adaptace seniorů na nemocniční prostředí“, jejímž autorem je M. Pavlousková (2012). Jejím cílem bylo zjistit, zda se senioři adaptují dobře na nemocniční prostředí, a měly zde být identifikované faktory pozitivně či negativně ovlivňující adaptaci. Z výsledků vyšlo, že pro více než 50 % respondentů je adaptace na nemocniční prostředí spíše obtížná. Pacienti měli spíše špatné zkušenosti s prvotním kontaktem zdravotníků při příjmu na ošetrovací jednotku a s tím, že jim nebylo poskytnuto dostatek informací. Z práce Pavlouskové můžeme dále vyčíst, že adaptaci může komplikovat nevyhovující nemocniční režim a pocit ztráty soukromí. V mojí práci bylo zjištěno, že faktory

jako nemocniční prostředí a předávání informací nejsou viděny jako negativní a tím pádem to není vnímáno jako komplikace.

Dle publikace MUDr. Felix Irmiš, CSc. (2025) je adaptace pacientů na nemocniční prostředí ovlivněna mnoha faktory, jako je neznámé prostředí, sdílení pokojů, nemocniční režim či nedostatečná komunikace. Přestože se pacienti mohou jevit jako dobře adaptovaní, často čelí stresu, obavám a nejistotě. Komplikace mohou vznikat i v důsledku rozdílných osobností pacientů, odlišných návyků (např. větrání, hluk, osvětlení) či rozdílné míry citlivosti na fyzické a psychické podněty. Nedostatek empatie a pracovní přetížení personálu pak mohou celkový prožitek hospitalizace zhoršovat. V mém výzkumu naopak zaznělo, že zdravotnický personál se o pacienty zajímá a snaží se jim pomoci kdykoliv to je možné.

**Dílčí cíl č.3: Zhodnotit potřebu vytvoření informačního materiálu vycházejícího z výsledků proběhlého výzkumu v této práci.**

Výsledná data tohoto cíle ukazují, že pacienti by tvorbu informačního materiálu ve formě letáku neocenili. Za nejvhodnější a nejpřirozenější způsob získávání informací považují osobní (mluvenou) komunikaci, a proto vnímají čtení tištěných materiálů jako zbytečné. Na stejné téma byly dotazovány také zdravotní sestry, které by naopak vytvoření takového letáku uvítaly. Vzhledem k tomu, že počet odpovědí od zdravotních sester nebyl, dle mého názoru, dostačující, a že odpovědi na dané otázky je možné nalézt v již existujících dokumentech jako jsou práva a povinnosti pacientů či ve vnitřním řádu nemocnice, rozhodla jsem se při vyhodnocení tohoto cíle přiklonit k preferencím pacientů a informační materiál nevytvářet. Jelikož tento cíl práce souvisí přímo s daty získanými z mého výzkumu, nebudu zde uvádět žádné publikace, které by můj názor podpořily.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala „*Procesem adaptace pacienta na onkologickém oddělení.*“ Hlavním cílem práce bylo popsat proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení a pomocí dílčích cílů identifikovat případné komplikace a návrhy na usnadnění adaptace pacienta a zhodnocení, zda by s procesem adaptace nepomohl informační leták.

V teoretické části byly shrnuty klíčové informace zaměřující se na upřesnění pojmu adaptace a na to, co adaptace znamená v nemocničním prostředí. V další kapitole byla popsána ošetrovatelská jednotka a s tím další související témata, jako je zdravotnický tým a příjem pacienta na ošetrovací jednotku. Poslední část teoretické části byla věnována onkologii, především informacím zaměřujícím se na karcinogenezi, klasifikaci nádorů, diagnostiku a léčbu. Obecným cílem teoretické části bylo provést rešerši dostupných odborných zdrojů a vytvořit teoretický základ pro praktickou část práce. Tento cíl byl splněn.

Praktická část byla realizována formou kvalitativního sběru dat, a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pacienty a zdravotními sestrami. Tyto rozhovory byly doplněny nezúčastněným, otevřeným, polostrukturovaným pozorováním ošetrovatelské jednotky, které se zaměřovalo na popis stavebního uspořádání oddělení, průběhu příjmu pacienta a každodenního chodu pracoviště. Na základě rozhovorů s pacienty lze konstatovat, že většina z nich vnímá prostředí oddělení jako přehledné, srozumitelné a dobře organizované, a tudíž nepociťují potřebu vzniku informačního letáku. Z odpovědí zdravotních sester můžeme usuzovat, že proces adaptace pacientů na oddělení hodnotí pozitivně, nicméně vytvoření informačního materiálu by dle jejich názoru mohlo být přínosné. Vzhledem k tomu, že počet rozhovorů se zdravotními sestrami nebyl dle mého názoru dostatečný a informační leták by měl primárně sloužit pacientům, rozhodla jsem se tento informační materiál nevytvářet.

Dalšími cíli praktické části bylo zhodnotit možné komplikace spojené s adaptací pacientů a identifikovat faktory, které by mohly tento proces usnadnit. Z výsledků šetření vyplývá, že výraznější problémy v rámci adaptace pacientů nebyly zaznamenány a nejsou zde podněty, které by adaptaci zlepšily. Objevily se však připomínky týkající se například omezeného prostoru na pokojích nebo nepřesných informací předávaných z jiných oddělení. Řešení těchto podnětů však přesahuje rámec této práce a není v kompetenci jejího autora.

## POUŽITÁ LITERATURA

BELLIS, 2021. *Nejsi na to sama: Průvodce rakovinou prsu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4118-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/nejsi-na-to-sama-10099/>.

BURDA, Patrik a ŠOLCOVÁ, Lenka, 2015. *Ošetrovatelská péče 1. díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9802-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelska-pece-1-dil-1220/>.

BÜCHLER, Tomáš, 2019. *Obecná onkologie*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-617-7.

CVEK, Jakub a F, Magdalena et al., 2023. *Onkologie pro neonkology: Pro pregraduální studium a praktické lékaře*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3090-0.

DINGOVÁ-ŠLIKOVÁ, Martina; VRABELOVÁ, Lucia a LIDICKÁ, Lucie, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů: pro zdravotnické záchranáře*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2324-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-osetrovatelstvi-a-osetrovatelskych-postupu-5031/>.

Evropská komise, 2021. *Carcinogens*. Online. In: SAMANCTA. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/taxation\\_customs/dds2/SAMANCTA/CS/Safety/Carcinogens\\_CS.htm](https://ec.europa.eu/taxation_customs/dds2/SAMANCTA/CS/Safety/Carcinogens_CS.htm). [cit. 2025-25-03].

Fakultní nemocnice Olomouc, b.r. a. *Ozařovny*. Online. In: Fakultní nemocnice Olomouc, Onkologická klinika. Dostupné z: <https://onkologie.fnol.cz/ozarovny>. [cit. 2025-30-03].

Fakultní nemocnice Olomouc, b.r. b. *Zdraví a život máme jen jedny. Preventivní onkologické prohlídky nám je pomůžou ochránit*. Online. In: Fakultní nemocnice Olomouc, Onkologická klinika. Dostupné z: <https://onkologie.fnol.cz/preventivni-onkologicka-prohlidka>. [cit. 2025-30-03].

FERJENČÍK, Ján, 2015. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0229-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/uvod-do-metodologie-psychologickeho-vyzkumu-3273/>.

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

- HOLEČKOVÁ, Petra, 2022. Podpůrná péče u pacientů podstupujících radioterapii pro nádory hlavy a krku. Online. *Solen. Onkologie*, 16(4), s. 184-188. ISSN 1802-4475. Dostupné z: [https://www.onkologiecs.cz/artkey/xon-202204-0004\\_podpurna\\_pece\\_u\\_pacientu\\_podstupujicich\\_radioterapii\\_pro\\_nadory\\_hlavy\\_a\\_krku.php](https://www.onkologiecs.cz/artkey/xon-202204-0004_podpurna_pece_u_pacientu_podstupujicich_radioterapii_pro_nadory_hlavy_a_krku.php). [cit. 2025-30-03].
- IRMIŠ, Felix, 2025. *Stres pacienta v nemocnici*. Online. In: PSYCHOSOM, časopis pro psychosomatickou a psychotherapeutickou medicínu, © 2025. Vydání 1/2025. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/54-archiv/627-irmis-f-stres-pacienta-v-nemocnici>. [cit. 2025-13-04].
- KELNAROVÁ, Jarmila a kol., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5332-4.
- Kolektiv autorů, 2018. *Ošetrovatelské postupy*. Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-184-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelske-postupy-8383/>.
- KROUPOVÁ, Kateřina, 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: Vybrané pojmy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9344-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/slovník-specialnepedagogicke-terminologie-1758/>.
- Masarykův onkologický ústav, b.r. a. *Výživa u onkologických onemocnění*. Online. In: MOU. CZ. Dostupné z: <https://www.mou.cz/vyziva-u-onkologickych-onemocneni/t1554>. [cit. 2025-31-03].
- Masarykův onkologický ústav, b.r. b. *Léčba bolesti*. Online. In: MOU. CZ. Dostupné z: <https://www.mou.cz/lecba-bolesti/t1523>. [cit. 2025-31-03].
- MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9948-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychosocialni-problematika-v-osetrovatelske-profesi-3981/>.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024. *Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>. [cit. 2025-20-03].

- NOVOTNÝ, Jan; VÍTEK, Pavel a KLEIBL, Zdeněk, 2024. *Onkologie v klinické praxi: Standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů, 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-7569-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/onkologie-v-klinicke-praxi-14511/>.
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9577-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-lidske-odolnosti-3011/>.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2326-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-i-5023/>.
- PRŮCHA, Jan a VETEŠKA, Jaroslav, 2014. *Andragogický slovník: 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8993-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/andragogicky-slovník-2287/>.
- PTÁČKOVÁ, Hana, PTÁČEK, Radek, 2021. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4463-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychosocialni-adaptace-ve-stari-a-nemoci-10513/>.
- ROZTOČIL, Aleš, 2024. *Moderní gynekologie: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2005-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/moderni-gynekologie-12591/>.
- STRUHÁR, Ivan; HRNČIŘÍKOVÁ, Iva; BUREŠOVÁ, Iva et al., 2024. *Physical Activity as an Efficient Means of Non-pharmacological Care in Oncology*. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-280-0541-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/physical-activity-as-an-efficient-means-of-non-pharmacological-care-in-oncology-14253/>.
- SÚKUPOVÁ, Lucie, 2018. *Radiační ochrana při rentgenových výkonech - to nejdůležitější pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2842-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/radiacni-ochrana-pri-rentgenovych-vykonech-to-nejdulezitejsi-pro-praxi-4628/>.
- ŠÁTEKOVÁ, Lenka, 2024. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelství v onkologii*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5630-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vybrane-kapitoly-z-osetrovatelstvi-v-onkologii-14110/>.

ŠMARDOVÁ, Jana, 2021. *Co nás učí nádory: Paralely v chování buněk a lidí*. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9700-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/co-nas-uci-nadory-12370/>.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára et al., 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0273-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogickych-vedach-3165/>.

VORLÍČEK, Jiří; ADAM, Zdeněk; KLIMEŠ, Jeroným; POUR, Luděk; KRÁL, Zdeněk et al, 2019. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2828-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/maligni-onemocneni-psychika-a-stres-5949/>.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení - 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9674-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/zdravotnicka-psychologie-3053/>.

### **Zahraniční zdroje**

BRIERLEY, James; K. GOSPODAROWICZ MARY a WITTEKIND, Christian, 2024. *TNM klasifikace zhoubných novotvarů: 8. vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-7472-185-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/tnm-klasifikace-zhoubnych-novotvaru-6660/>.

Cancer Research UK, b.r. *Having radiotherapy for breast cancer*. Online. In: Cancer Research UK. Dostupné z: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/treatment/radiotherapy/radiotherapy-treatment>. [cit. 2025-29-03].

City of Hope, 2023. 8 things not to do while on chemotherapy. Online. © 2025 City of Hope. Dostupné z: <https://www.cancercenter.com/community/blog/2023/07/things-not-to-do-while-on-chemotherapy>. [cit. 2025-26-03].

HUNG, Lillian, et al., 2017. "Little things matter!" Exploring the perspectives of patients with dementia about the hospital environment. Online. *International journal of older people nursing*. Vol. 12, iss. 3, e. 12153. ISSN: 1748-3743. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/opn.12153>. [cit. 2025-04-04].

International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2025. List of Classifications. Online. © *IARC 1965-2025*. Dostupné z: <https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications>. [cit. 2025-25-03].

National Cancer Institute, 2023. *Mammograms*. Online. In: NIH. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/types/breast/mammograms-fact-sheet#what-are-the-benefits-and-potential-harms-of-screening-mammograms>. [cit. 2025-29-03].

National Human Genome Research Institute, 2025. *Carcinogen*. Online. In: NIH. Dostupné z: <https://www.genome.gov/genetics-glossary/Carcinogen>. [cit. 2025-25-03].

PASCHALI, A. Antonia, et al., 20215. Patient and physician reports of the information provided about illness and treatment: what matters for patients' adaptation to cancer during treatment? Online. *Psycho-Oncology, Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. Volume 24, issue 8, pages 901-909. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/pon.3741>. [cit. 2025-14-04].

Radiation and your health, 2024. *Facts About Mammograms*. Online. In: CDC. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/radiation-health/data-research/facts-stats/mammograms.html>. [cit. 2025-29-03].

REDA, Moataz; BAGLEY, F Alexander; ZAIDAN, Y Zaidan a YANTASEE, Wasaana, 2020. Augmenting the therapeutic window of radiotherapy: A perspective on molecularly targeted therapies and nanomaterials. Online. *Radiother Oncol*. Roč. 150, s. 225-235. PMID: 32598976. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8493937/>. [cit. 2025-29-03].

SANTHAKUMAR, Sasha, 2021. What should you avoid doing during chemotherapy? Online. © 2025 *Healthline Media UK Ltd, London, UK*. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/things-not-to-do-while-on-chemotherapy-what-to-avoid#what-to-avoid>. [cit. 2025-26-03].

SELADI-SCHULMAN, Jill, 2021. What Precautions Should You Take During Chemotherapy Treatment? Online. © 2025 *Healthline Media LLC*. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/cancer/things-not-to-do-while-on-chemotherapy#things-to-avoid>. [cit. 2025-26-03].

SIMON, Stacy, 2019. FAQ: Caregiving During Radiation Treatment. Online. © 2025 American Cancer Society, Inc. Dostupné z: <https://www.cancer.org/cancer/latest-news/caring-for-a-loved-one-during-radiation-treatment.html>. [cit. 2025-30-03].

WARTENBERG, Lisa, 2025. 10 Foods to Eat During Chemotherapy. Online. © 2025 Healthline Media LLC. Dostupné z: <https://www.healthline.com/nutrition/foods-for-chemo>. [cit. 2025-26-03].

## **Zákony**

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20240801>. [cit. 2025-20-03].

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20250101>. [cit. 2025-20-03].

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>. [cit. 2025-20-03].

ČESKO, 2017. Vyhláška č. 391/2017 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Online. In: *Zákony pro lidi*. © AION CS, 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>. [cit. 2025-20-03].

## **Bakalářské práce**

KRÁLKOVÁ, Hana, 2025. *Prožívání času dlouhodobě nemocných pacientů v nemocničním prostředí*. Online. In: Theses.cz. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Dostupné z: [https://theses.cz/id/505hew/BP\\_Kralkova\\_Hana.pdf?isslhret=nep%C5%99%C3%ADjemn%C3%A9%3B;info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dnep%C5%99%C3%ADjemn%C3%A9%20nemocni%C4%8Dn%C3%AD%20prost%C5%99ed%C3%AD%26start%3D1](https://theses.cz/id/505hew/BP_Kralkova_Hana.pdf?isslhret=nep%C5%99%C3%ADjemn%C3%A9%3B;info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dnep%C5%99%C3%ADjemn%C3%A9%20nemocni%C4%8Dn%C3%AD%20prost%C5%99ed%C3%AD%26start%3D1). [cit. 2025-13-04].

PAVLOUSKOVÁ, Monika, 2012. *Adaptace seniorů na nemocniční prostředí*. Online, bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice. Dostupné z: [file:///C:/Users/Owner/Downloads/PavlouskovaM+Adaptace+senioru+HP+2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Owner/Downloads/PavlouskovaM+Adaptace+senioru+HP+2012%20(1).pdf). [cit. 2025-13-04].

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Informovaný souhlas</i> (vlastní tvorba).....	77
--	----

## Příloha A – *Informovaný souhlas* (vlastní tvorba)

Vážený paní, vážený pane,

chtěla bych Vás požádat o souhlas s účastí ve výzkumném šetření pro bakalářskou práci s názvem *Proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení*. Šetření bude probíhat formou rozhovorů se sestrami pracujícími na onkologickém oddělení a s pacienty, kteří jsou hospitalizováni na tomto oddělení. Rozhovory budou zcela dobrovolné a anonymní a budou zaznamenány na diktafon nebo záznamový arch. Cílem výzkumu bude zjistit, co by pacientům přijatým k hospitalizaci na onkologické oddělení umožnilo příjemnější a pokud možno bezproblémovou adaptaci na tomto oddělení. Ze získaných informací bude na konci výzkumu vytvořen informační leták.

Z výzkumu můžete kdykoliv odstoupit, a to bez udání důvodu.

Prohlášení

Podpisem souhlasím s účastí na výzkumném šetření studentky Terezy Košové v rámci výzkumu bakalářské práce s názvem *Proces adaptace pacienta na onkologickém oddělení*. Souhlasím s tím, že všechny získané informace budou anonymně zpracovány a použity jen pro účely výzkumu a že výsledky mohou být anonymně publikovány. S informacemi ohledně výzkumu jsem obeznámen a všemu rozumím.

Datum:

Účastník:

Podpis: