

# **Kvalita života onkologických pacientů**

Bc. Zuzana Hanzlíková

---

Diplomová práce  
2014



**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**  
Fakulta humanitních studií

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana HANZLÍKOVÁ**  
Osobní číslo: **H128421**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života onkologických pacientů**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na problematiku onkologických onemocnění
- na seznámení s faktory snižující kvalitu života onkologických pacientů
- na možnosti společnosti zvýšit kvalitu života lidí s onkologických onemocněním

Součástí práce bude výzkum (kvalitativní, kvantitativní či smíšený) zaměřený na zjištění názorů onkologických pacientů na kvalitu jejich života.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**Abrahámová, J. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada, 2006.**

**Haškovcová, H. Lékařská etika. Praha: Galén, 2002.**

**Marková, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2010.**

**Munzarová, M. Eutanazie, nebo paliativní péče?. Praha: Grada, 2005.**

**Munzarová, M. Lékařský výzkum a etika. Praha: Grada, 2005.**

**Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.**

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.**

Skupina managementu a ekonomiky

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012

  
prof. PhDr. Pavel Múhlpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí katedry

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

.....  
Jméno, příjmení studenta

V Brně .....

.....  
Podpis

---

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

*(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

*(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

*(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

V diplomové práci se zabývám kvalitou života onkologických pacientů. Seznamuji s nejčastějšími karcinogenními nemocemi, jejich projevy a vlivem na kvalitu života. Ověřuji, zda by společnost spolu se sociální pedagogikou, mohla zlepšit vnímání prožívání této nemoci.

V praktické části provedu kvalitativní výzkum s onkologickými pacienty a budu zjišťovat jejich názory na problematiku.

Klíčová slova: rakovina, kvalita života, hospicová péče, dobrovolnictví.

## **ABSTRACT**

In this thesis deals with the quality of life of cancer patients. Acquainted with the most common carcinogenic diseases, their symptoms and impact on quality of life.

Checking that the company along with social pedagogy to improve the perception of the experience of the disease.

In the practical part of the qualitative research with cancer patients and will find out their views on the issue.

Keywords: cancer, quality of life, hospice care, volunteerism.

## **Poděkování**

Velice děkuji panu PhDr. Mgr. Zdeňkovi Šigutovi, PhD., MPH, vedoucímu práce, za jeho odborné rady a především za jeho vstřícný přístup.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
<b>1 RAKOVINA .....</b>	<b>12</b>
1.1 Základní rozlišení nádorů .....	13
1.2 Příčiny.....	14
1.3 Léčba .....	15
1.4 Prevence.....	16
<b>2 PACIENT S ONKOLOGICKOU DIAGNÓZOU .....</b>	<b>20</b>
2.1 Rakovina prsu.....	21
2.2 Rakovina plic .....	22
2.3 Karcinom střev .....	23
2.4 Rakovina slinivky břišní .....	23
<b>3 FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÝCH .....</b>	<b>25</b>
3.1 Bolest.....	27
3.2 PTSD .....	28
3.3 Jak zlepšit kvalitu života onkologických pacientů.....	28
<b>4 HOSPICOVÁ PÉČE.....</b>	<b>30</b>
4.1 Eutanazie.....	32
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>5 Výzkum.....</b>	<b>34</b>
5.1 Rozhovory.....	35
5.2 Vyhodnocení výzkumu.....	68
<b>Závěr .....</b>	<b>69</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>70</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>



## ÚVOD

Uvádí se, že rakovina postihne každého třetího či čtvrtého člověka v průběhu jeho života. Z tohoto důvodu zasahuje do života nám všem. Každý známe někoho, kdo s touto nemocí bojuje či bojoval. A každému z nás se může stát, že onemocní. Proto bychom měli o rakovině vědět co nejvíce. Jedním z cílů této práce je komplexní prezentace problematiky onkologických onemocnění. Rakovina je totiž stále jakýmsi větším strašákem než ostatní nemoci. Je jím ale oprávněně?

Onkologická onemocnění, stejně jako většina jiných nemocí, nepůsobí jen na tělesný zdravotní stav. Promítá se i do dalších stránek lidské osobnosti. S jakými obtížemi se tedy nemocní musí potýkat? A může jim společnost být nápomocná?

Rakovina již dnes není tabuizovaná jako dříve, přesto má spousta laiků o tomto onemocnění zkreslené představy. Někteří lidé mají rakovinu stále spojenou s takřka jistým rozsudkem smrti. Pro jiné je rakovina synonymem utrpení a krutých bolestí. Podobně zkreslené představy panují i v otázce kvality života onkologických pacientů. Jaká je ale skutečnost? Jak nemocní vnímají svůj život během tohoto těžkého onemocnění? Co ovlivňuje kvalitu jejich života? To jsou některé z otázek, na které budu v mé práci hledat odpověď.

Pracuji jako zdravotní sestra na chirurgii a mezi naše klienty patří i lidé s onkologickou diagnózou. Proto vím, jak důležitou roli hraje kvalita života v průběhu léčby. Má společnost možnost zlepšit kvalitu života u onkologických pacientů? A jakou úlohu v tom může sehrát sociální pedagogika? A co si o tom všem myslí nemocní?

Diplomová práce bude rozložena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části použiji zejména obsahovou analýzu dostupné literatury a jiných písemných pramenů.

Součástí praktické části diplomové práce bude kvalitativní výzkum. Součástí kvalitativního výzkumu bude strukturovaný rozhovor s klienty s onkologickou diagnózou.

Cílem mého výzkumu je zjistit skutečné názory nemocných na kvalitu jejich života. Chci zjistit, zda se názory na subjektivní zdravotní stav liší od objektivního stavu. Jakou mají zkušenost s přístupem společnosti k jejich onemocnění? Co si myslí o nemocniční péči?

Hypotézy, které budu takto testovat:

- 1) Objektivní zdravotní stav se liší od subjektivně prožívané situace pacientem.
- 2) Bolest není hlavní faktor snižující kvalitu života u onkologických pacientů.
- 3) Společnost může zvýšit kvalitu života klientů s onkologickou diagnózou.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 RAKOVINA

Rakovina je obecné pojmenování pro skupinu obsahující asi sto příbuzných onemocnění. Může se rozvinout v mnoha částech těla a může vzniknout v důsledku odlišných příčin. Některé příčiny jsou lékařské vědě známy, jiné nikoliv. Jejím společným rysem je ztráta kontroly nad normálním buněčným dělením. To vede k tvorbě abnormálních buněk, které často tvoří nádory.

Rakovina není novou chorobou, byla známa již ve středověku. V poslední době dochází k pozoruhodnému rozvoji v diagnostikování a terapii této nemoci. Navzdory úspěchům moderní medicíny zůstává rakovina celosvětovou závažnou chorobou, na kterou připadá celosvětově 7,6 milionu úmrtí ročně<sup>1</sup>. Další miliony pacientů podstupují náročnou terapii.

Rakovinu znali již staří Egypťané, Řekové a Římané. Není bez zajímavosti, že název cancer (latinsky rakovina), pochází z Řecka z 5. století př. n. l. a znamená „rak“. Vědci pro toto pojmenování mají dvě vysvětlení. Buď je příčina ve vzhledu rakovinnou změněné tkáně – mohla vypadat jako poštípaná od račích klepet. Druhé vysvětlení spočívá v bolesti, kterou rakovina způsobuje. Mohla snad připomínat štípání klepety od raka?

Je zřejmé, že onkologická onemocnění nejsou v populaci nikterak vzácná. Přímou v České republice během svého života onemocní, touto chorobou, každý třetí obyvatel. U každého čtvrtého člověka je příčinou úmrtí. Nejčastěji postihuje rakovina tlusté střevo, konečník, prsa a plíce<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Dobsonová, M., *Nemoci*. Praha: Slovanart, 2009. S. 222–224. ISBN 978 80 7391 292 5

<sup>2</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 26-27. ISBN 978 80 247 3742 3

## 1.1 Základní rozlišení nádorů

Jak bylo již uvedeno výše, princip rakoviny spočívá v tom, že dochází k nadměrnému a neomezenému buněčnému růstu. Tímto vzniká nádor, který poškozují okolní zdravé tkáně.

Primárně nádory rozdělujeme na benigní a maligní.

Benigní nádory jsou nezhoubné a jejich nejdůležitější vlastností je to, že nevytváří metastáze. To znamená, že se nerozšiřují dále do těla. Jejich jediné nebezpečí vyplývá z jejich prorůstání do postiženého orgánu. Tím totiž mohou přímo narušit jeho činnost. Proto se často i u nezhoubných nádorů pacient nevyhne operaci. Může se však stát, že odstranění nezhoubného nádoru pro pacienta představuje riziko. Zrovna nedávno jsme řešili s jednou naší pacientkou tuto situaci. V játrech jí byl diagnostikován hemangiom. To je nezhoubný nádor složený z krevních vlásečnic. Při operaci by totiž mohlo dojít k velké ztrátě krve na základě jeho umístění ale i složení. V těchto případech se od operačního řešení ustupuje, pacient dochází na pravidelné prohlídky. Na těchto prohlídkách se sleduje, zda se nádor nezvětšuje či neprorůstá.

Musíme si uvědomit, že i benigní nádor představuje pro postiženého a jeho blízké velkou psychickou a emoční zátěž. V případě maligních nádorů je situace ještě horší.

Maligní nádory jsou zhoubné a vytvářejí metastáze. To znamená, že se šíří buď krevním či lymfatickým řečištěm nebo prorůstáním dále do těla. Medicína rozeznává asi 250 druhů zhoubných nádorů<sup>1</sup>. Léčba je běh na dlouhou trať. Často je vysilující a náročná. Je důležitá podpora ze strany rodiny, okolí ale i zdravotnického personálu.

---

<sup>1</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 54. ISBN 978 80 247 3742 3

## 1.2 Příčiny

Co přiměje zdravou buňku, aby se začala patologicky měnit? To je otázka, na kterou hledají vědci a lékaři odpověď již několik desetiletí.

Již v roce 1902 byl objasněn typ rakoviny z radioaktivního ozáření. Shození atomové bomby v Nagasaki a Hirošimě, či nehoda na jaderné elektrárně v Černobyli, bohužel poskytly o tomto typu rakoviny více než dostačující svědectví.

Co ale vede zdravou buňku, která nebyla vystavena radiaci, k její patologii? Jednoznačná odpověď zatím neexistuje. Hovoří se o vlivu dědičnosti a o špatné životosprávě. Někdy je také rakovina označována za civilizační onemocnění. Nicméně je důležité si uvědomit, že rakovina není novou nemocí, kterou by přinesla moderní doba. Již při paleontologických vykopávkách byly objeveny známky nádorů u několika dinosaurů. U archeologických výzkumů se také čas od času objeví kosterní pozůstatky neandrtálců či pralidí s jasnými příznaky nádoru či rakoviny<sup>1</sup>.

Už ve starověku se lékaři snažili objasnit příčinu onemocnění. Galenos, slovní lékař starověku, viděl příčinu v nepoměru tělních tekutin. Za příčinu považoval zvýšení černé žluči v těle. Jako léčba se užívaly různé směsi – například medu, soli, bílku ale také arzeniku<sup>2</sup>.

Rakovina tedy provází lidstvo už od jeho počátku. V současné době jsou prokázány rizikové faktory, které se mohou podílet na propuknutí této nemoci. Mezi tyto faktory patří kouření, nadměrné užívání alkoholu, špatné stravování, stres ale také například některé typy infekcí (to platí zejména u rakoviny děložního čípku), výskyt zhoubného onemocnění v rodině<sup>3</sup>...).

---

<sup>1</sup> Shaban, A., Blodgett, T., *Diagnostic Imaging: Oncology*. Lippincott Williams & Wilkins, 2010. S 81 – 93. EAN 978 1931884839

<sup>2</sup> Dobsonová, M., *Nemoci*. Praha: Slovanart, 2009. S. 224 – 226. ISBN 978 80 7391 292 5

<sup>3</sup> Dobsonová, M., *Nemoci*. Praha: Slovanart, 2009. S. 224 – 226. ISBN 978 80 7391 292 5

Dříve se mělo za to, že může být souvislost mezi rakovinou a depresí. Přímá závislost prokázána nebyla. Deprese sama o sobě tedy onkologické onemocnění nevyvolá, přesto se na jeho vzniku může podílet. U pacientů s klinickou depresí totiž často nalezneme sebedestruktivní chování – zvýšené užívání alkoholu, kouření...

V posledních letech se také zkoumá, zda jedním z příčin rakoviny není stres. Přímá souvislost opět nebyla prokázána, ale zjistilo se, že stres a smutek snižují imunitu<sup>1</sup>.

### 1.3 Léčba

Léčbu můžeme rozdělit na chirurgickou, farmakologickou a radiologickou. Léčba rakoviny je specifická tím, že je pro organismus velmi zatěžující. Při opatření proti rakovinným buňkám dochází i k poškození fyziologických buněk. To následně může vést ke snížení kvality života, která je už snižena samotným onemocněním.

Chemoterapie je zjednodušeně řečeno léčba rakoviny chemickými preparáty. To znamená tedy nejrůznějšími léky. Nejčastěji se jedná o cytostatika. Tyto léky působí na karcinogenní buňky, bohužel však často zasahují i buňky fyziologické. Proto během této léčby dochází k nežádoucím vedlejším účinkům. Nejčastěji se jedná o poruchy krvetvorby (snížením počtu bílých krvinek se pacient stává náchylný k infekcím), nechutenství, nevolnost, zvracení, alopecie (poškození vlasů), sexuální dysfunkce...

Vedlejší účinky při chemoterapii snižují kvalitu života onkologických pacientů a mohou vést k sociální izolaci<sup>2</sup>. Lidé, kteří prodělávají tuto léčbu, jsou v důsledku zhoršujícího se zdravotního stavu nuceni trávit čas buď doma, nebo v nemocnici. Kvůli snížené imunitě se musí vyhýbat společnosti. Stejnou překážkou v je i nevolnost a celková slabost. Nemocní také někdy pocítují stud. Zejména ženy, které kvůli chemoterapii přijdou o vlasy. Občas si takto postižené pacientky stěžují, že podle chybějících vlasů každý pozná, že se léčí na onkologii.

---

<sup>1</sup> Tschuschke, V., *Psychoonkologie*. Praha: Portál, 2004. S. 19-25. ISBN 80 7178 826 0

<sup>2</sup> Theová, A., *Paliativní léčba a komunikace*. Praha: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. S 11. ISBN 978 80 87029 24 4

Lidové pojmenování „ozařování“ je označením dalšího léčebného postupu – radioterapie. Při ní dochází přímo k ozařování nádoru s cílem zastavit jeho bujení či ho přímo zmenšit. Při moderní radioterapii se setkáváme s méně nežádoucími účinky, než tomu bylo dříve. Stále však ještě dochází u klientů, kteří toto podstupují, k popáleninám kůže a kožním reakcím v místě ozáření. Popáleniny po radioterapii jsou poměrně častým jevem. Je nutná včasná a kvalitní péče o ránu a důkladná edukace nemocného. Pokud se něco z toho zanedbá, může pacient k další radioterapii přistupovat s obavami a ztratit důvěru ve zvolenou terapii. Někdy se také po ozařování objevuje gastritida, tedy zánět žaludku<sup>1</sup>. Následkem toho může nemocný pociťovat nevolnost a nechutenství. Je však důležité, aby se nemocný nevyhýbal přijímání potravy. Následkem toho by bylo velmi závažné oslabení organismu.

V moderní onkologii se setkáváme s tím, že onkologický pacient nezřídka podstupuje kombinaci všech tří terapií – tedy chirurgickou, chemoterapii i radioterapii. Jak již bylo řečeno výše, léčba je pro pacienta velmi zatěžující. Je nutný citlivý přístup a podpora nejen od rodiny ale i od zdravotnického personálu a od společnosti. Málokdo ze zdravých lidí si uvědomuje, jak těžké je vypořádat se s vážnou diagnózou a s náročnou léčbou.

## **1.4 Prevence**

U onemocnění se často říká, že nejlepší léčbou je prevence. Přestože ani zdravý životní styl nám nezaručí, že neonemocníme onkologickým onemocněním, rozhodně její důležitost nesmíme podceňovat.

Samozřejmě by měl být zdravý životní styl s vyváženým jídelníčkem a dostatkem pohybu. Dalším důležitým prvkem jsou pravidelné preventivní prohlídky u lékaře a také samovyšetření.

Rakovinu konečníku a střev nám v jejích počátečních stádiích může odhalit test na okultní krvácení. Ten by se měl provádět po padesátce mužům i ženám každé dva roky. Stačí

---

<sup>1</sup> Karešová, J. a kol. *Praktické rady pro onkologické pacienty*. Praha: Maxdorf, 2010. S. 22-24. ISBN 978 80 7345 217 9



si jen u praktického lékaře vyzvednout testovací sadu. Preventivní kolonoskopie se provádí každé dva roky od pětapadesáti let.

Mamografie by měla být prováděna u žen od pětačtyřiceti let jednou za dva roky. Všechny tyto preventivní programy jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách). Rozhodně bychom se těmto programům neměli vyhýbat a obávat se jich.

Zanedbávat bychom neměli ani samovyšetření. Znaménka a kůži bychom si měli prohlížet asi jednou za měsíc. Nezapomínejme ani na plosky nohou a záda.

Ženám všech věkových kategorií se doporučuje jednou za měsíc samovyšetření prsou. To by se mělo provádět po menstruaci. Postupovat by se mělo od horního zevního prsního kvadrantu do zevního dolního kvadrantu, poté do vnitřního dolního a naposledy by se měl prohmatat horní vnitřní kvadrant prsu.

Muži by si měli samovyšetření varlat provádět také jedenkrát za měsíc.

Při jakémkoliv podezřelém nálezů bychom měli ihned vyhledat lékaře. Důležité je nepanikařit – nemusí se hned jednat o rakovinu. Nález ale také nesmíme bagatelizovat.

Dále můžeme prevenci rozlišit na primární, sekundární, terciální a kvartérní.

Primární prevence je zaměřena na všechny zdravé jednotlivce<sup>1</sup>. Ideálně by měla začít již v dětském věku v rodině. Navazovat by měla plná edukace ve školních zařízeních. Součástí je výchova ke zdravému životnímu stylu a potlačení patologických jevů jako například kouření.

Sekundární prevence směřuje na brzké odhalení prvních příznaků onemocnění. Většina onkologických onemocnění je v raných stádiích dobře léčitelná, proto je nutné při rozeznání prvních příznaků okamžitá návštěva lékaře. Někteří lidé, a není jich málo, však stále před varovnými signály ze strachu zavírají oči. Toto chování by mělo být

---

<sup>1</sup> Karešová, J. a kol. *Praktické rady pro onkologické pacienty*. Praha: Maxdorf, 2010. S. 10. ISBN 978 80 7345 217 9

ve společnosti eliminováno a lidé by se měli naučit zodpovědný přístup ke svému zdraví a životu. Mezi varovné signály, že něco není v pořádku, obecně patří:

- krvácení, výtok
- rezistence či bulka
- poruchy trávení
- kašel
- bolest
- kožní defekt
- problémy s vyprazdňováním.

Prevence terminální cílí na vyléčené pacienty. Jejím hlavním úkolem je včasné odhalení návratu onkologického onemocnění.

Kvartérní prevence se užívá v paliativní péči. Pokud nedovedeme nemoc vyléčit, musíme zachovat kvalitu života na snesitelné úrovni<sup>1</sup>.

Přestože v posledních letech je prevenci věnován větší prostor než dříve, situace v České republice stále není optimální. Jedním z důvodů mohou být některé fámy a mýty, které jsou ve společnosti hojně rozšířené. Jako zdravotní sestra se s nimi setkávám prakticky denně, proto bych je zde ráda představila a uvedla na pravou míru.

Jednou z nejnebezpečnějších pověr je to, že kdyby nemocný nešel k lékaři a nepodstoupil operaci, nemoc by se nerozšířila. To samozřejmě není pravda, čím dříve je onemocnění diagnostikováno a čím dříve je zahájena léčba, tím lepší je vyhlídka na plné uzdravení.

Před nedávnem jsme u nás na ambulanci ošetřovali manžela jedné z našich uzdravených patientek. U ní jsme provedli excizi rezistence v třísle, která se ukázala být projevem rakoviny lymfatických uzlin. Přes její počáteční závažný stav se uzdravila. Po čase k nám přivedla manžela, protože měl měnící se znaménko na zádech. Přestože lékař doporučil

---

<sup>1</sup> Karešová, J. a kol. *Praktické rady pro onkologické pacienty*. Praha: Maxdorf, 2010.S. 10-16. ISBN 978 80 7345 217 9

znaménko odstranit a odeslat jej na histologické vyšetření, pacient to okamžitě odmítl. Prý kdybychom neoperovali jeho manželku, vůbec by rakovinou neonemocněla.

O této příhodě bych se nezmiňovala, kdyby byla výjimečná. Ale bohužel tomu tak není.

Dalším hojně rozšířeným mýtem je to, že kožní naevy, které má člověk od narození, nemůžou být zhoubné. To je další nesmysl, ve znaménku může v průběhu života docházet ke zhoubnému bujení. Vliv na tom má zejména vystavování se slunečnímu záření bez ochranného opalovacího krému. Přesto se najde spousta lidí, kteří se opalují bez opalovacího krému. V létě jsme ošetřovali jednu pacientku, která si místo opalovacího krému aplikovala kuchyňský olej (!). Chtěla prý být dostatečně opálená a krém na opalování s vysokým faktorem by jí to neumožnil. Kdyby jej ale použila, rozhodně by si nezpůsobila popáleniny 1. stupně po celých zádech.

Mezi lékaři se má za to, že kůže si každé spálení od slunce „pamatuje“. Pokud jsou ještě ke všemu spálená i kožní znaménka, riziko rakoviny kůže se zvyšuje.

## 2 PACIENT S ONKOLOGICKOU DIAGNÓZOU

Nikdo z nás by nechtěl zažít situaci, kdy je nám nebo našim blízkým diagnostikována rakovina. Přestože informovanost veřejnosti o tomto onemocnění prohlubuje, stále panuje množství předsudků vůči němu ale i léčbě. Rakovina se nerovná rozsudku smrti. Při její léčbě je ovšem potřeba mnoho úsilí od nemocného i od jeho rodiny.

Po oznámení závažného onemocnění pacienti ale i jejich rodiny procházejí 5 fázemi. Často bývají označeny jako Fáze umírání. To je ale dle mého názoru zavádějící označení.

První fáze je typická negací tedy popřením. Pacient odmítá uvěřit tomu, že by byl vážně nemocný. Myslí si, že došlo k chybným výsledkům. Typické jsou výroky: „To není možné, mě přece nic není.“ Nebo: „Muselo dojít k chybě.“

Pro další fázi je typická agrese. Pacient se zlobí, že je nemocný. Nechápe, proč právě on: „Proč právě já?!“

V další fázi se dostává ke smlouvání. Smlouvá s lékaři ale i bohem: „Když mě zachráníte tak...“

Dalším stádiem je deprese. Pacient ztrácí víru v uzdravení, bojí se bolesti, smrti a umírání. Časté jsou výroky: „Stejně už brzy umřu, nic nemá cenu...“

Posledním stádiem je smíření. Dochází k přijetí onemocnění. Pacient se také smiřuje se svou smrtelností<sup>1</sup>.

Tyto stadia se můžou u pacientů lišit a nemusí projít všemi. Z vlastní zkušenosti ale vím, že lidé zpravidla takto reagují. Čím dříve se dostanou do stadia smíření, tím lépe.

---

<sup>1</sup> Kutnohorská, J., *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. S. 70 - 77. ISBN 978 80 247 2069 2

## 2.1 Rakovina prsu

V České republice jde o nejčastější zhoubný nádor u žen. Dělí se na invazivní a neinvazivní. Nejčastější je duktální invazivní karcinom<sup>1</sup>.

Příčina vzniku není známá, mezi rizikové faktory však patří:

- Časný nástup menstruace a pozdní menopauza
- Genetická dispozice
- Kouření, alkohol, obezita, nedostatek pohybu
- Benigní onemocnění prsu
- Radiace – ozáření prsu zejména v době vývoje
- Hormonální substituční léčba

Mezi nejvíce zřetelné projevy tohoto onemocnění patří rezistence (bulka v prsu), kůže fixovaná v podkoží, vzhled pomerančové kůry, vpáčená bradavka a sekrece z prsu. U tohoto typu onemocnění je nesmírně důležité včasné odhalení. Proto je nezbytné, aby ženy prováděly samovyšetření prsou jedenkrát za měsíc<sup>2</sup>.

Někdy je nezbytné provést totální mastektomii tzn. odstranění veškeré tkáně prsu. To je velký zásah do tělesné integrity. Často po tomto výkonu dochází ke studu, pocitům méněcennosti a dokonce depresi<sup>3</sup>. Podobnými pocity může být provázena také alopecie (ztráta vlasů po chemoterapii). Proto je nesmírně důležitá péče o duševní stav nemocné. Zdravotnický personál je však velmi zaneprázdněn a proto jsou psychosociální potřeby někdy odsouvány do pozadí. Pomoci by mohlo zakládání dobrovolnických podpůrných skupin. Tomuto tématu se budu věnovat později.

---

<sup>1</sup> Šafránková, A., Nejedlá, M., *Interní ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. S. 64. ISBN 80 247 1148 6

<sup>2</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 38. ISBN 978 80 247 3742 3

<sup>3</sup> Casiraghi, L., *Diagnóza rakovina aneb Jiný pohled na život*. Olomouc: Fontána. S. 22. ISBN 978 80 7336 500 4

## 2.2 Rakovina plic

U mužů se nejčastěji setkáváme s karcinogenním onemocněním plic. Tento typ onemocnění je zákeřný v tom, že příznaky nemoci se objeví (na rozdíl od rakoviny prsu)<sup>1</sup> až v pokročilém stadiu. To je jeden z důvodů, proč má statisticky nejhorší prognózu uzdravení.

V plicích se setkáváme buď přímo s nádory z plicní tkáně, nebo s metastazujícími nádory z jiných částí těla.

Rizikové faktory jsou:

- kouření (aktivní i pasivní)
- genetická zátěž
- opakované záněty průdušek a zápaly plic
- nesprávná strava
- inhalace karcinogenních látek, jakými jsou azbest, arsen, nikl, formaldehyd
- inhalace radioaktivních látek
- silikóza plic - zanesení plic prachovými částicemi např. u horníků.

Onemocnění se projeví kašlem (někdy i s vykašláváním krve), dušností, častými pneumoniemi, bolestí na hrudi, pleurálním výpotek, chrapotem a poruchou polykání<sup>2</sup>.

Pokud hovoříme o rakovině plic, většina z nás automaticky předpokládá, že nemocný byl kuřák. To však nemusí být pravda. Případy nemocných, kteří nikdy v životě nekouřili a přesto onemocní tímto typem rakoviny, nejsou vyjímečné. Zde je nutné zlepšit edukaci veřejnosti a zaměřit se na prevenci. Velká část laické veřejnosti – nekuřáků si totiž myslí,

---

<sup>1</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 51. ISBN 978 80 247 3742 3

<sup>2</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 58. ISBN 978 80 247 3742 3

že tímto typem rakoviny nejsou ohroženi. Pokud u sebe zpozorují prvotní příznaky, nepřikládají jim význam a odkládají návštěvu lékaře.

### 2.3 Karcinom střev

Na druhém místě v četnosti výskytu u obou pohlaví je u nás rakovina střev. Nádory zpočátku rostou v místě vzniku. Později prorůstají střevní stěnou do okolních orgánů, šíří se do lymfatických uzlin. Krevní cestou nejčastěji metastazují do jater, plic a kostí.

Nezůstávají dlouho klinicky němé (na rozdíl od nádorů plic)<sup>1</sup>, proto je při včasné léčbě dobrá prognóza plného uzdravení.

Za rizikové faktory jsou označovány:

- genetická dispozice
- jiná onemocnění střev (Crohnova choroba a ulcerózní kolitida)
- nevhodné stravovací návyky (nedostatek vlákniny a vitamínů, grilování, uzení, smažení, alkohol a kouření)
- výskyt polypů ve střevech.

Toto onemocnění se začne projevovat střídáním zácpy a průjmu, střídání, častým nucením na stolicí, pocitem nedokonalého vyprázdnění, tužkovitou stolicí, krví a hlenem ve stolicí, ztrátou hmotnosti, únavou a nechutenstvím<sup>2</sup>.

### 2.4 Rakovina slinivky břišní

Karcinomy na pankreatu patří mezi nejagresivnější. Bývají objeveny až v pozdějších stádiích nemoci a jsou doprovázeny velkou bolestivostí pro nemocného<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 51. ISBN 978 80 247 3742 3

<sup>2</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 51. ISBN 978 80 247 3742 3

<sup>3</sup> Šafránková, A., Nejedlá, M., *Interní ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. S. 30-45. ISBN 80 247 1148 6

Jak již uvádím výše, tyto nádory zůstávají poměrně dlouho klinicky němé. Proto první příznaky jsou většinou vidět až při rozvinuté nemoci společně s výskytem metastáz. Příznaky se ale vždy odvíjí od umístění tumoru, na jeho velikosti, prorůstání a bolestivosti zejména v epigastriu a mezogastriu. Časté jsou bolesti v oblasti bederní páteře. Většinou nemocný vyhledává úlevovou polohu na břiše.

K rizikovým faktorům patří:

- opakované záněty pankreatu
- nevhodné stravovací návyky
- nadměrné užívání alkoholu a jiných návykových látek
- jiné onemocnění žlučníku a jater<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Šafránková, A., Nejedlá, M., *Interní ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. S. 30-45. ISBN 80 247 1148 6



### 3 FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA KVALITU ŽIVOTA NEMOCNÝCH

Každé onemocnění výrazně působí na kvalitu života nemocného a představuje výrazný stresor. U onkologických pacientů to platí dvojnásob. Toto závažné onemocnění přináší naprostý zlom v sociálních vztazích a velké změny v komunikaci nejen s blízkými ale i s ostatními lidmi. Nemocní často uvádějí pocit osamělosti. Dále také popisují pocit určitého vyčlenění ze společnosti<sup>1</sup>. Na druhé straně, mezi onkologicky nemocnými panuje úžasná solidarita a sounáležitost. Mezi nemocnými vznikají přátelské vztahy, které pokračují i po uzdravení.

Rakovina neznamena pouze zdravotní problém, představuje i psychosociální zátěž. Zde hraje při zvládnutí onemocnění velkou roli osobnost člověka. Rozdílný přístup k onemocnění můžeme vysledovat v tom, zda je nemocným muž nebo žena. Muži méně mluví o svých pocitech, bývají uzavřenější. Ženy jsou naopak sdílnější a bývá jednodušší s nimi hovořit o jejich stavu během nemoci a léčby. Je nesmírně důležité zachovat si optimistický přístup. Člověk by neměl propadat chmurným myšlenkám a měl by aktivizovat všechny své fyzické i psychické síly. Někomu může pomoci víra, jinému jeho rodina.

Nemocný zažívá pocit ztráty kontroly nad svým životem. Z člověka se totiž v průběhu hospitalizace a léčby stává „pacient“. Je vytržen ze svého běžného života a životního stereotypu. Často jsou onemocněním narušeny základní psychosociální potřeby – ztráta pocitu bezpečí, ztráta autonomie. Uvádí se také zadržování emocí<sup>2</sup>. Vlivem těchto faktorů může u nemocného vzniknout frustrace či přímo deprivace. Pokud je nutná dlouhodobější hospitalizace a dochází k frustraci a deprivaci přímo pobytem v nemocničním zařízení, hovoříme o hospitalismu.

Často se také přidají problémy v otázce ekonomického zabezpečení. Nemocný je dlouhodobě na pracovní neschopnosti a nepobírá plný příjem. Pokud je nemocným

---

<sup>1</sup> Tschuschke, V., *Psychoonkologie*. Praha: Portál, 2004. S. 14. ISBN 80 7178 826 0

<sup>2</sup> Tschuschke, V., *Psychoonkologie*. Praha: Portál, 2004. S. 30-37. ISBN 80 7178 826 0

hlavní živitel rodiny, je situace složitější. Navíc může dojít k situaci, že po uzdravení o zaměstnání přijde.

Nemocní se tedy dostávají do nezáviděníhodně situace. Je narušena biologická, psychologická i sociální stránka osobnosti. Faktem je, že narušení kvality života a s ním spojený stres zhoršuje již tak dost obtížnou léčbu. Stejně tak sociální izolace, do které se někteří nemocní dostávají, zvyšuje riziko úmrtí. Proto je důležité, pečovat o nemocné po všech stránkách<sup>1</sup>.

Pro zvládnutí závažného onemocnění se ukazuje nezbytná sociální opora. Tou může být přímo rodina nemocného nebo jiná blízká osoba. Někdy však nemocný rodinu nemá nebo rodina z nejrůznějších příčin nemůže plnit funkci sociální opory. V těchto případech by se společnost měla o nemocné postarat a zajistit alespoň náhradní sociální oporu. Tou by mohl být například psycholog, sociální pedagog, kněz nebo i dobrovolník.

Pomoci může také psychoterapie či přímo psychoonkologie. To je relativně nový intradisciplinární obor, který se skládá z psychologie, psychoterapie a onkologie<sup>2</sup>. Významnou součástí je autonomní trénink, kde se nemocní učí optimistickému přístupu<sup>3</sup>.

Smutnou pravdou je, že současná postmoderní společnost nevyužívá všech svých možností pro podporu jedinců s onemocněním. Je jedno jestli se jedná o psychické nebo fyzické postižení. Někdy se dokonce na nemocné a staré členy naší společnosti pohlíží jako na přítěž. Ti, kteří mají tento pokřivený pohled, si musí uvědomit, že i oni se jednou dostanou do podobné situace. Je nesmírně důležitá výchova k prosociálnímu chování už od dětství.

---

<sup>1</sup> Tschuschke, V., *Psychoonkologie*. Praha: Portál, 2004. S. 64-79. ISBN 80 7178 826 0

<sup>2</sup> Nezu, A., Friedmanová, S. a kol., *Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. S. 29-78. ISBN 80 7364 000 7

<sup>3</sup> Tschuschke, V., *Psychoonkologie*. Praha: Portál, 2004. S. 11. ISBN 80 7178 826 0

### 3.1 Bolest

Bolest je považována za objektivní příznak u každého onemocnění. Každý máme jiný práh bolesti a ten se mění i u nás. Záleží na denní době, na našem psychickém a emočním rozpoložení... Dělíme ji na akutní a chronickou.

Akutní bolest je často označována za užitečnou. Jedná se totiž o jeden z prvních příznaků, že něco není v pořádku. U rakovinných onemocnění patří mezi hlavní klinické symptomy. Chronická bolest má zbytečný a přitěžující charakter. Uvádí se, že největší bolesti zažívají nemocní u karcinomu slinivky břišní, při kostních nádorech a nádorech žaludku a jícnu. Dále se bolest dělí na nociceptivní (ostrá bolest vlivem poškození nervového zakončení), neuropatickou (poškozením míchy či mozku), smíšenou a průlomovou<sup>1</sup>.

Většina lidí si ve spojitosti s rakovinou vybaví strach z bolesti. Té se totiž většina lidí bojí více než smrti. Přestože léčba bolesti se stala samostatným odvětvím medicíny a i v její léčbě se dělají ohromné pokroky, zatím se nedaří bolest zcela eliminovat. Navíc musíme brát v potaz, že každý člověk má jiný práh bolesti. Proto je důležité, aby se ke každému pacientovi, při zmírňování jeho obtíží, přistupovalo individuálně.

V době stanovení diagnózy má bolesti 30% nemocných. Při léčbě se s bolestí potýká 60% klientů. V pokročilých a terminálních stádiích má bolesti 80 – 90%.

To, že nemocní mají bolesti, však neznamená, že by se automaticky jednalo o prudkou či nesnesitelnou bolest. Velkým pomocníkem jsou morfinové pumpy ale i opiátové náplasti. Dalším aspektem, který pomáhá snášet či přímo snižovat bolest, je péče o dobrý psychický stav nemocného a dostatečná komunikace<sup>2</sup>. Nemocný by měl být dostatečně informován o možnostech léčby. Existují již dokonce specializované ambulance, které se zabývají léčbou bolestí.

---

<sup>1</sup> Karešová, J. a kol. *Praktické rady pro onkologické pacienty*. Praha: Maxdorf, 2010. S. 50-58. ISBN 978 80 7345 217 9

<sup>2</sup> Abrahámová, J., Vorlíček, J. a kol., *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2012. S. 136-190. ISBN 978 80 247 3742 3

### 3.2 PTSD

Posttraumatická stresová porucha nebo také posttraumatický stresový syndrom vzniká jako následek traumatické události. Při tomto shrnutí si většina lidí představí traumatickou událost jako válečný konflikt či živelnou katastrofu<sup>1</sup>. Nicméně tento syndrom se vyvíjí zejména jako následek život ohrožující situace. A tím je bezesporu i závažné onemocnění. Poslední výzkumy zabývající se problematikou PTSD u lidí, jež se úspěšně léčili s onkologickým onemocněním, uvádí alarmující výsledky. Posttraumatická stresová porucha se objevuje až u 48% vyléčených klientů. Ne u všech je však zavčasu diagnostikována psychologem<sup>2</sup>. Přitom se jedná o poměrně závažnou poruchu, která významně ovlivňuje a snižuje kvalitu života u nemocných. Brání návratu do běžného života. Nemocní mají nepřiměřený strach z návratu onemocnění. Neustále se jim vrací vzpomínky na těžké okamžiky, které prožívali během onkologického onemocnění a léčby. Pokud není tento syndrom zavčas rozpoznán a léčen, můžou se z toho vyvinout další psychické poruchy, například deprese. Nezanedbatelné je také riziko vzniku závislosti.

### 3.3 Jak zlepšit kvalitu života onkologických pacientů

Přesto, že medicína uznává důležitost péče o psychickou a sociální stránku života u nemocných, tyto oblasti silně zaostávají. Chybí specializované poradny pro nemocné a jejich rodiny<sup>3</sup>. Stejně tak podpůrné a dobrovolnické skupiny, přestože mají u nás dlouholetou tradici.

---

<sup>1</sup> Vizinová, G., Preiss, M., *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999. 24 s. ISBN 807178284x

<sup>2</sup> Tschuschke, V., *Psychoonkologie*. Praha: Portál, 2004. S. 62. ISBN 80 7178 826 0

<sup>3</sup> Karešová, J. a kol. *Praktické rady pro onkologické pacienty*. Praha: Maxdorf, 2010. S. 116. ISBN 978 80 7345 217 9

V České republice byl založen Spolek pro potírání rakoviny již v roce 1904. V Brně fungoval od roku 1928 Dům útěchy, který se později stal renomovaným Masarykovým onkologickým ústavem<sup>1</sup>.

Onkologicky nemocní mají také svůj vlastní kodex práv. Ten v plném znění příkládám v příloze této práce.

Vzhledem k výše uvedenému je třeba většího zapojení společnosti k péči o ty, kteří by o ni měli zájem a kteří ji potřebují. V zahraničí je běžné, že v nemocnici potkáte dobrovolníky, kteří navštěvují nemocné a pomáhají jim zvládnout sociální a psychické aspekty onkologického onemocnění. U nás jsou obdobné programy spíše výjimečné. Odůvodnění bývá nejrůznější a má charakter výmluv. Ale tyto projekty jsou zapotřebí. Navíc by měli dvoje využití. Primárně by pomáhali nemocným a sekundárně by měli dobrý vliv na společnost. Ukázali by, že nemocní lidé jsou jako my. Že i nemoc a smrt jsou součástí našeho světa. A zejména důležitost prosociálního chování v dnešní postmoderní společnosti.

Jedna z nejdůležitějších funkcí sociální pedagogiky spočívá v tom, že vychovává. Mezi její další charakteristické vlastnosti patří nejrůznější preventivní programy a důraz na pomoc člověku v nouzi. Z těchto důvodů si myslím, že právě sociální pedagogika má nejlepší předpoklady pro organizování dobrovolnických programů v České republice.

Ideální by bylo, kdyby v každé nemocnici působil koordinátor, který by měl vybírat a školit dobrovolníky. Zejména by se měla věnovat pozornost výběru dobrovolníků pro onkologická oddělení. Pro dobrovolníky to může být zpočátku velká psychická zátěž, vidět těžce nemocné. Nemocní by samozřejmě s činností dobrovolníků museli souhlasit.

Další možností je zakládat podpůrné skupiny, které by se pravidelně scházeli. Těch by se účastnili ti, kteří rakovinu prodělali nebo kteří se v současné době léčí. Skupinového sezení by se mohli zúčastnit i rodinní příslušníci a blízcí přátelé nemocných. Zde by si mohli sdělovat svoje zkušenosti s nemocí a zároveň si být navzájem oporou.

---

<sup>1</sup> Dientsbier, Z., Stáhalová, V., *Onkologie pro laiky*. Praha: Radix, 2009. S. 9. ISBN 978 80 86031 86 6

## 4 HOSPICOVÁ PÉČE

Někdy se i přes veškerou snahu lékařů nedaří zvrátit postup onemocnění. V těchto případech se nasazuje paliativní léčba. To je léčba, která léčí příznak (například bolest). Jejím hlavním úkolem je zachovat dobrou kvalitu života umírajícího.

Umírání a smrt jsou neoddelitelnou součástí života, přesto se v naší postmoderní společnosti nad tímto faktem zavírají oči. Jedním z důvodů je paradoxně onen neuvěřitelný rozvoj medicíny. Dnes již nejsou běžná úmrtí v dětském věku či smrt během porodu. Neumírá se doma v kruhu rodiny, ale v nemocnici<sup>1</sup>.

Dalším z důvodů komplikovaného vztahu dnešní společnosti k nemoci, umírání a smrti je narůstající ateismus ve společnosti. S ním je spojeno vymizení určitého rituálu rozloučení se zemřelým a smíření.

Je dobře postaráno o umírající v nemocnicích? Po fyzické stránce většinou ano. Nicméně situace ve zdravotnictví není jednoduchá, chybí finanční prostředky a dostatek zdravotnického personálu. To vede k tomu, že psychosociální potřeby umírajících nejsou dostatečně uspokojovány. Naštěstí existuje vhodná alternativa ve formě hospicové péče.

Historii hospicové péče můžeme vystopovat až do středověku, kde vznikaly v rámci klášterů. Dalším velkým milníkem byl rok 1879, kdy Mary Aikenhead otevírá v Dublinu pečovatelský dům pro umírající. O rozvoji moderní hospicové péče můžeme hovořit až od roku 1967. V tom roce zakládá v Londýně doktorka Saundersová první hospicovou nemocnici. Jejím cílem je usnadnit umírání. Tím se samozřejmě nemyslí eutanazie ale uspokojování všech potřeb – zejména těch psychosociálních<sup>2</sup>.

U nás dochází k rozvoji hospicové péče od poloviny 90. let 20. století. Velkou zásluhu na tom má paní doktorka Svatošová. Díky ní je hospicová péče v České republice na špičkové úrovni. Přesto se musí potýkat s nedostatkem financí a kapacita lůžek

---

<sup>1</sup> Kutnohorská, J., *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. S. 70 - 77. ISBN 978 80 247 2069 2

<sup>2</sup> Student, J. a kol., *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2006. S. 24-27. ISBN 80 7319 059 1

neodpovídá velké poptávce o péči. Hospice nejsou státní zdravotnické zařízení<sup>1</sup>. Mezi základní cíle patří důstojné umírání a péče o umírajícího po biologické, psychologické ale i duchovní stránce<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Student, J. a kol., *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2006. S. 19. ISBN 80 7319 059 1

<sup>2</sup> Svatošová, M., *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 2007. S. 10. ISBN 978 80 7195 307 4

## 4.1 Eutanazie

Diskuze o usmrcování nevléčitelně nemocných se nepřetržitě vede od 60. let 20. století. Je to další z řady etických a morálních dilemat, před která nás staví moderní lékařství. Pomocí přístrojů dovedeme udržovat základní fyziologické funkce u pacientů, kteří jsou klinicky mrtví. Kde je ale ona hranice, kterou by již lékaři neměli překročit? Teď to nemyslím v souvislosti s eutanazií ale s jevem, který je velmi častý a s eutanazií srovnatelný. Zbytečné prodlužování života u těch, kteří stejně zemrou<sup>1</sup>.

U nás, stejně jako ve většině států je eutanazie trestný čin. Legalizována je v Nizozemí a v Belgii. Stejně tak je i v rozporu s Všeobecnou deklarací lidských práv a Ústavou České republiky (právo na život, na sebeurčení, na lidskou důstojnost). Hippokratova přísaha, kterou skládají všichni lékaři, ji rovněž odmítá<sup>2</sup>.

Zastánci eutanazie velmi často argumentují jejím přínosem pro pacienty s nevléčitelným onkologickým onemocněním. Nevléčitelné onemocnění ale neznamena, že nemoc není dále léčena. Jsou léčeny její příznaky, které zhoršují kvalitu života u nemocných (bolest, nevolnosti...).

Většina umírajících si nepřeje urychlení svého odchodu, pokud je dobře prováděna paliativní léčba. Tím je totiž kvalita jejich života udržována na snesitelné úrovni. Proto by se mělo spíše než problematice eutanazie věnovat paliativní a hospicové péče, ve smyslu jejího zkvalitňování<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Kořenek, J., *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. S. 165. ISBN 80 7254 235

<sup>2</sup> Matochová, S., *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno:MU/nakladatelství, 2009. S. 150-152. ISBN 978 80 2210 4757 0

<sup>3</sup> Pollard, B., *Eutanazie Ano či ne?*. Praha: Dita, 1996. S. 105. ISBN 80 85926 07 5



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUM

Cílem mého výzkumu je zjistit skutečné názory na kvalitu života u onkologických pacientů. Chci zjistit, zda se jim dostává takové péče, jakou potřebují.

Jako formu výzkumu jsem si zvolila cestu kvalitativní výzkum a provedla jsem sérii rozhovorů s lidmi, kteří rakovinou trpí nebo trpěli.

Rozhovory jsou řazeny chronologicky v pořadí, v jakém byly pořízeny.

Otázky, na které jsem se ve strukturovaném rozhovoru ptala:

- 1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?
- 2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?
- 3) Jak probíhá či probíhala léčba?
- 4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?
- 5) Jak je/byl Váš psychický stav?
- 6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?
- 7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?
- 8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?
- 9) Máte či měl/a jste bolesti?
- 10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?
- 11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

Těmito otázkami chci testovat tyto hypotézy:

- 1) Objektivní zdravotní stav se liší od subjektivně prožívané situace pacientem.
- 2) Bolest není hlavní faktor snižující kvalitu života u onkologických pacientů.
- 3) Společnost může zvýšit kvalitu života klientů s onkologickou diagnózou.

## 5.1 Rozhovory

Paní Hana K., 65 let, důchodkyně, nyní se léčí pro karcinom prsu.

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Udělal se mi takový pupínek na pravém prsu. Opravdu to byla jen taková malá boulička. Ukazovala jsem to mé paní doktorce na obvodě a ona říkala, že to nic nebude. Ono to ale začalo trochu bolet, tak mě poslala na chirurgii, kde doporučili ambulantní ošetření. Říkali, že to může být ucpaná mazová žláзка. V té době mě vůbec nenapadlo, že by to mohlo být něco vážného. To odstranění na ambulanci bylo úplně bezbolestné. Akorát si pamatuju, že když mě pan doktor zašívá, tak mi řekl, že to není ta ucpaná žláзка. Že by to mohlo být závažnější, ale že se nemám obávat. Potom se to posílalo na rozbor. Strach jsem v té době ani neměla, všichni na mě byli hodní. Než přišly výsledky, tak jsem absolvovala několik převazů a hojilo se to. Pak přišly výsledky a ukázalo se, že to byl nádorek. Ten chirurg, co mi to řezal, si mě vzal na ošetrovnu a sedli jsme si naproti sobě. Byla tam i jedna sestřička. Pak mi řekl, že ta histologie ukázala, že je to nádor. Že ale histologie píše, že okolní tkáň vypadají dobře. Řekl, že mě pošle na Žlutý kopec, tam že jsou na to specialisti. Já si dodneška pamatuju, jak to říkal, je to asi rok ale já si to pamatuju jako by to bylo včera. Uklidnil mě, že rakovina dnes neznamená tak závažnou nemoc jako dříve. Pak mě se sestřičkou ujistili, že jsem moc šikovná a že to zvládnu. Taky mi řekli, ať se jim pak ozvu, jak jsem dopadla.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Úplně první, co mě napadlo, že to nemůže být pravda. Byl to trochu šok, ale moc mi pomohl přístup toho lékaře a sestřičky, co byli u toho.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„No po tom prvním ambulantním zákroku mi na Žlutém kopci ještě vzali uzlinu pod pravou paží. Pak jsem byla párkrát ozářená a teď docházím po půl roce na kontroly.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Nepříjemné to bylo po odstranění té uzliny. Měla jsem ještě drén, ale oni mě už z nemocnice propustili domů, protože neměli volná lůžka. Byla jsem taková slabá, protože to bylo už druhý den po operaci. A ta pravá ruka mě bolela. Nemohla*

*jsem ji ani pořádně zvednout. Já mám vnuka v Praze, jinak nikoho. On na pár dnů přijel a staral se o mě ale pak se musel vrátit kvůli práci.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„V té době jsem se nebála, že umřu, ale byla jsem taková přecitlivělá. Bolela mě ta ruka. Bála jsem se, že to sama doma nezvládnou. A taky jsem se obávala, aby nebyly moc drahé léky, co mi napsali. Já žiju jen z mého důchodu a někdy je těžké vyjít.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Vnuk se o mě pár dnů staral, on je moc hodnej. Ale pak se musel vrátit do Prahy.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Po tom propuštění z nemocnice určitě. Já jsem neunesla ani tašku z obchodu a taky jsem si neměla s kým promluvit. Nechtěla jsem to moc řešit s vnukem, abych mu nepřidávala starosti, on toho má moc.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Žiju a hlavně se stále dokážu sama o sebe postarat. Občas si říkám, jestli se mi ta rakovina třeba nevrátí. Mám strach, že bych třeba zůstala ležet.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„No po tom prvním zákroku to trošku tahalo a štípalo. Po tom odstranění uzliny to bolelo trochu víc. Ale dalo se to vydržet, já nerada užívám léky proti bolesti. Ale ta pravá ruka mě někdy bolí. Sice cvičím, jak mě to naučili, ale moc to nepomáhá. Ted' budu docházet na lymfodrenáže, to by mi prý mělo pomoci.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Ono se o rakovině hodně mluví, pořád se propagují různé nadace a tak. Ale já po tom propuštění z nemocnice měla pocit, že jsem na všechno sama. V nemocnici na mě byli taky docela hodní, ale měla jsem pocit, že se mnou nikdo nemá čas mluvit. Po propuštění a po tom, co vnuk odjel do té Prahy, jsem tady zůstala sama. Ono moc zdravých lidí nejsou zvědaví poslouchat, co Vás trápí. Tak jsem občas chodila na tu chirurgickou ambulanci, kdy mě operovali poprvé. Za tím hodným doktorem a sestřičkou. Ti mě vždycky vyslechli.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„On si každý myslí, že jemu se to stát nemůže. To ale není pravda. Lidi by se měli starat o svoje zdraví. A taky třeba pomáhat těm, co jsou nemocní. Ale skutečně pomáhat, zajímat se o ně a tak.“*

**Vyhodnocení:**

Fyzický stav ani bolest nebylo to hlavní, co snižovalo kvalitu života u pacientky. Patrná je určitá sociální exkluze, kterou byla velmi výrazně ohrožena. Ráda by využila činnosti dobrovolníků či jiné podpůrné skupiny.

Pan František, 50 let, automechanik, nyní se léčí pro karcinom plic

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Jsou to dva měsíce. Já jsem v posledních měsících hodně kašlal, ale myslel jsem si, že jsem nachlazený. Já pořád ležím pod autama na dílně. Manželka mě říkala, že bych měl jít k doktorovi. Ale že se děje něco vážného mě napadlo, až jsem začal vykašlávat krev.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Byl jsem úplně mimo. Vůbec jsem tomu nemohl uvěřit. Celej život jsem byl zdravěj jak ryba. Myslel jsem si, že si ze mě ten doktor snad dělá srandu. A teď si pořád říkám, proč zrovna já. Je pravda, že kouřím, ale celej život mi nic nebylo.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Momentálně se ten nádor nedá operovat. Tak mám kombinaci chemoterapie a radioterapie. Zkouší, jestli se ta potvora trochu zmenší.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Občas jsem trochu dušnej a taky se cítím unaveně. Po chemoterapii to bývá horší. Motá se mi hlava a někdy zvracím. Taky jsem už něco zhubl.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Vím, že to nevypadá moc dobře. Před nedávnem jsme konečně dostavěli s manželkou náš domek. Posledních deset let jsme nebyli na dovolené. Přes týden jsem byl v práci a o víkendech jsme stavěli. Zrovna nedávno jsme si s manželkou říkali, že si začneme užívat. Pojedeme k moři a tak. Děcka už jsou velký. A pak najednou se stane tohle. Poslední dobou pořád rekapituluju můj život. Jsem hlavně rád, že na ten dům nemáme hypotéku. To vůbec nevím, jak by to manželka zvládla, kdyby se se mnou něco stalo.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Bojí se o mě. Manželka se mnou chodí na kontroly, a když ležím v nemocnici, pořád za mnou chodí. Máme holku a kluka, ti mě taky chodí navštěvovat. Já nechci, aby mě viděli, když je mi zle. Chlap by měl zůstat silnej. Ale stejně se na Vás lidi dívají jinak.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Asi jo. Jednou jsem se zúčastnil psychoterapeutického sezení, co probíhalo v nemocnici. Přemluvil mě na to můj kolega z vedlejší postele. Nechtěl jsem tam jít, ale pak se mi to docela líbilo. Zjistil jsem, že v tom nejsem sám. Že ostatním nemocným je taky zle. Že se cítí podobně jako já.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Zatím to není tak zlé. Ale tuším, že bude hůř. Snažím si užít každého dobrého dne.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Zatím ne. Teda trochu bolí, když hodně kašlu. To je na této rakovině dobrý. Na straně druhé, kdyby to ale bolelo, tak bych šel k doktorům mnohem dřív.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Mám pocit, že rakovina už není tabu, jako když jsem byl mladej. Ale stejně se my, nemocní, cítíme trochu jinak. Nedokážu to popsat.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Když člověk onemocní, začne vidět svět jinak. Člověk by se neměl pořád za něčím honit. Ona totiž stačí chvilka a všechno je jinak. Svět se otočí vzhůru nohama a vy se jen snažíte, aby vše bylo jako dřív. Ale ono to už nebude jako dřív.“*

### **Vyhodnocení:**

Na tomto rozhovoru si můžeme povšimnout, jak člověk s nemocí uvažuje. Nemyslí pouze na nemoc ale i na praktické věci – finanční zabezpečení rodiny. Respondent by také uvítal dobrovolnickou skupinu, přestože k ní měl zpočátku výhrady. Pochopil, že obdobnou situací prochází mnoho dalších lidí.

Pan Jiří, 45 let, ekonom, léčí se pro karcinom střev

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Nedávno jsem měl narozeniny a tak jsem si zaplatil celkovou prohlídku v Masarykově onkologickém ústavu. Jako k narozeninám. Ani ve snu by mě nenapadlo, že by mi něco našli.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Teď mi to přijde hloupé, ale litoval jsem, že jsem si tu prohlídku dobrovolně zaplatil. A ještě k narozeninám! Člověk v ten moment neuvažuje racionálně.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Jsem po operaci. Naštěstí se na to přišlo včas, nebyla nutná ani stomie. Z toho jsem měl velké obavy. Nyní mě čeká krátká chemoterapie a poté celoživotní lékařské kontroly včetně kolonoskopií.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Byl jsem ve skvělé formě. Běhal jsem a chodil do posilovny. O to víc mě překvapila nepříznivá diagnóza.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Jsem rád, že už jsem po operaci. Té jsem se opravdu bál. A hlavně jsem rád, že nemusím mít vývod. To nevím, jestli bych zvládl.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Dobrý.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Já byl v nemocnici jen krátce, takže asi ne. A hlavně vím, že budu zase v pořádku, nemám žádné metastázy. Možná kdyby byla moje diagnóza závažnější.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života? "

*„Jsem rád, že už jsem doma. Nemám rád nemocnice. A těším se, že se zase vrátím do práce.“*



9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Po operaci ale dostával jsem analgetika, takže to přestalo.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Asi by se ve společnosti mělo více dbát na prevenci. Sice se o tom hodně mluví, ale mám pocit, že lidé stále nejsou dostatečně edukováni.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Jen mě občas napadne, co by se dělo, kdybych si nezaplatil tu prohlídku a na ten nádor by se nepřišlo včas.“*

### **Vyhodnocení:**

U každého onemocnění záleží také na osobnostním typu člověka. Respondent by dobrovolnické skupiny nevyužil, bolest ho netrápila, obával se zejména střevního vývodu. To by pro něj znamenalo ohrožení kvality jeho života. Také si můžeme všimnout, že zpočátku litoval, že se na onemocnění přišlo, dokonce si vyčítal, že se nechal vyšetřit. To je bohužel stále dost častý jev.

Paní Marie, 60 let, prodavačka – nyní v invalidním důchodu, karcinom střev

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Už jsou to dva roky. Měla jsem problémy s vyprazdňováním. Když jsem šla na velkou, tak jsem po chvíli musela jít znova. A měla jsem průjem nebo zácpu. Myslela jsem si, že je to věkem. Pak mě ale bolelo břicho a začala jsem mít krev ve stolici. To jsem se začala bát a myslela jsem si, že umřu.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Moc mě to nepřekvapilo. Mě na rakovinu umřel tatínek. Myslela jsem si, že taky umřu.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Teď už chodím jenom na onkologické kontroly a na kontroly se stomií. Ale měla jsem dvě operace a potom chemoterapii a ozařování. Taky jsem se musela od stomické sestry naučit starat se o ten můj vývod.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Byla jsem hrozně unavená. Zhubla jsem 20 kilo. Museli mi vzít velký kus střeva a dostala jsem vývod.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Víte, ono to ze začátku hrozně smrdí. Ten vývod. Když mě to převazovali, já se hrozně styděla. Taky jsem se bála, že se nenaučím měnit ty pytlíky. Ale když se musí, tak se zvykne na všechno. A byla jsem ráda, že žiju. Dyť ten vývod měl i Havel, tak co. Ale překvapilo mě, že už se na to dělají i takový speciální špunty, že můžu chodit plavat. Já miluju plavání.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Starali se o mě.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Já se tenkrát hrozně styděla i před sestřičkama a doktorama, takže nevim. Možná kdyby měli to stejný co já.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Tak není to úplně jako před operací. Co bych dala za to, aby mohla zase normálně na velkou. Ale nechci si stěžovat, v nemocnici jsem viděla, že na tom byli lidi hůř. A zjistila jsem, že ten vývod nejde cítit, takže to lidi nepoznají. Ale minule na kontrole se stala taková nepříjemnost – ten pytlík praskl a všechno se vylilo. Ale sestra řekla, že se to někdy stává a půjčili mi jejich oblečení.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Nemám bolesti. Díky Bohu. To můj tatínek, když umíral, tak měl velký bolesti. Ještě že ta medicína je lepší a lepší.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Hodně lidí si neuvědomuje, že rakovina Vám může zanechat trvalé následky. Zrovna nedávno se jedna moje bývalá kolegyně podívovala, že jsem ještě doma. Že prý četla, že rakovina je už dnes něco jako těžká chřipka. Tak jsem jí řekla, ať si zkusí jeden den života se stomií, že pak uvidí.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Hlavně přeju všem, aby Vás to nikdy nepotkalo. A když už potká, tak bojujte.“*

### **Vyhodnocení:**

Hlavní faktorem, který ovlivňuje kvalitu života, zde nebyla bolest, ale stomie. Respondetka se také musela potýkat se studem a se strachem ze smrti. Setkala se také v okolí s bagatelizací jejího zdravotního stavu.

Paní Simona, 35 let, kadeřnice, karcinom kůže

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Stalo se to asi před rokem a půl. Já jsem měla na lýtku znamínko, které jsem si vždycky poranila při holení nebo o kalhoty. Tak jsem si ho chtěla nechat ambulantně odstranit. Lékař v tom neviděl problém. Na sále si ale všiml jiného znamínka, kterému jsem nikdy nepřikládala význam. Řekl, že pro jistotu odstraní i to druhé a pošle jej na histologii.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„To znamínko, které se lékaři nelíbilo a které odstranil vlastně navíc, vyšlo jako melanom. Já nemám zdravotnické vzdělání, ale věděla jsem, že je to rakovina kůže s ne moc dobrou vyhlídkou. Já mám dvě děti, tak jsem měla strach hlavně o ně.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Lékař mě ihned poslal k melanomové komisi na onkologii. Tam mi udělali celková vyšetření a zjistili, že jsem přišla za minutu dvanáct. Nikde žádné metastázy, což nebývá prý obvyklé. Ale přišla jsem včas. Jen jsem podstoupila další operaci v místě odstraněného melanomu, kterou udělali víc zeširoka.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Myslím, že dobrý. V současnosti chodím po půl roce na kontroly na onkologii.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Zpočátku jsem se bála, asi jako každý, kdo se dozví nepříznivou informací.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Podporovali mě.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Ano. A nyní, když jsem zdravá bych se sama klidně stala dobrovolnicí, abych podpořila ostatní, kteří tím procházejí.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Jsem šťastná. Vím ale, že nemoc se může kdykoliv vrátit.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Ne.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Cítila jsem podporu od mého okolí.“*

11) Je něco co, by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Jsem vděčná a opravdu uvažuji o vhodné formě dobrovolnictví. Abych alespoň trochu vrátila to dobro, co potkalo mě.“*

**Vyhodnocení:**

Zde se ukazuje, že i po vyléčení jsou si postižení vědomi možnosti návratu onemocnění. Také je zde ukázáno, jak nemoc ovlivní další život. Pacientka by ráda pomáhala ostatním nemocným, uvažuje, že se stane dobrovolníkem.

Paní Ilona, 24 let, studentka na VŠ, karcinom střev

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„V sedmnácti letech po vyšetření ve Fakultní nemocnici Bohunice. Měla jsem pořád bolesti břicha a zažívací potíže. Udělali mi kolonoskopii a zjistili, že mám ve střevech něco, jako polyp. Během toho vyšetření mi z něj kousek vzali a odeslali na rozbor. Ukázalo se, že je to pozitivní.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Fáze popření nastala. Nevěděla jsem, jestli mám brečet, nebo se smát. Myslela jsem si, že v tomhle věku to nemůže být rakovina.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Byla jsem na operaci. Naštěstí jsem nemusela na chemoterapii nebo ozařování. Ale pořád chodím na kontroly na Žlutý kopec každý rok.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Teď normální. Jen fyzická výdrž není taková, jako před operací. Prý to může být tím, že mi vzali kousek střeva.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Tenkrát i teď se snažím myslet pozitivně. Ale pamatuju si i na pocity úzkosti a strachu. Taky se od té doby víc hlídám. Občas se bojím, že se to třeba vrátí.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Vstřícný. Byli se mnou.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Ano.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Dobře. Ale myslím si, že mě to hodně změnilo. Po uzdravení jsem měla takové období, kdy jsem trpěla nespavostí a občasnou úzkostí. Dokonce jsem chodila k psychologce.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Tenkrát jo a teď někdy v místě jizvy.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Někteří si neuvědomují, že lidé s rakovinou jsou stejní jako zdraví lidé. Jakmile jsem řekla, že se léčím s onkologickou diagnózou, ostatní se hned ke mně začali chovat jinak.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Jinak je důležitý myslet pozitivně a neubíjet se minulostí a tou nemocí.“*

### **Vyhodnocení:**

Také zde je patrné, že i po fyzickém uzdravení je nutná péče o psychiku nemocného. Je patrný strach z návratu onemocnění, mohlo se jednat i o PTSD. Respondentka stále cítí bolest v místě jizvy, i když z medicínského pohledu je vše v pořádku.

Paní Kateřina, 52 let, učitelka, karcinom prsu

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Nádor v prsu mi objevili na preventivním mamografickém vyšetření v roce 2010.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Cítila jsem se, jako by do mě uhodil blesk. Doslova. Nebyla jsem schopná slova. A to se mi tak často nestává. Vůbec mě nenapadlo, že by mi mohli něco objevit. Potom jsem dva dny doma probřečela.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Podstoupila jsem operaci. Nádor byl agresivní a začal postupovat, proto bylo nutné odstranit mi pravé prso včetně podpažních lymfatických uzlin. Pak chemoterapie. Na toto období nevzpomínám moc ráda, bylo to těžké.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Po operaci jsem měla bolesti a po chemoterapii mi bylo zle. V současnosti se cítím dobře, musím ale chodit na pravidelné rehabilitace, jinak mě bolí a otéká pravá ruka.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Tenkrát nic moc. Po chemoterapii jsem zvracela a byla jsem velmi slabá. Tak zle jsem se nikdy v životě necítila. Také jsem se cítila divně, protože mi při odoperovali pravé ňadro.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Jsem rozvedená, mám dva dospělé syny. Pomáhali mi.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„V podstatě jako podpůrná skupina sloužily moje spolupacientky. Většina z nich měla stejnou diagnózu jako já. Navzájem jsme si pomáhali. Je ale fakt, že kdybych nebyla na pokoji s tak výbornými ženskýma, asi by to bylo všechno horší. Každá jsme byly jednou nahoře a jednou dole.“*



8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Je to jiné než před operací. Ale není to žádné drama.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Ano, měla. Ale léky od bolesti pomáhaly.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Myslím, že se informovanost společnosti o onkologických onemocnění zlepšuje. A to je dobře.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Chtěla bych jen říct, ať nikdo nepodceňuje prevenci.“*

### **Vyhodnocení:**

Tato pacientka se musela vypořádat s narušením tělesné integrity po mastektomii. Velkou roli v tom sehráli další pacientky. Díky nim si uvědomila, že není jediná nemocná, která se s tím musí vypořádat. Ukazuje se, jak velkou roli při zvládnutí nemoci, hraje pocit sounáležitosti s ostatními nemocnými.

Pan Antonín, 76 let, katolický kněz, karcinom prostaty

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Na podzim v roce 2013. Měl jsem problémy s močením, tak mě moje praktická lékařka poslala na urologii. Tam mi udělali test PSA, který prokázal, že mám rakovinu prostaty.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Musím přiznat, že jsem v první moment ze všeho nejvíce cítil překvapení. Všichni v nemocnici na mě byli velmi příjemní a také vím, že v tom nejsem sám. Moje víra mě posiluje. Věřím, že i mé onemocnění, má smysl.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Byl jsem na operaci, při které mi odstranili prostatu. Nyní mi opakovaně měří PSA. Podle výsledků se rozhodnou, zda bude následovat další léčba. Minulé výsledky byly nižší, to je prý dobré znamení.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Stěžovat si by bylo rouhání. Ale opravdu se cítím dobře.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Cítím sílu. Víím, že co se má stát se stane.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Já žádnou rodinu nemám, mojí výhodou je ale to, že všichni lidé jsou moji bližní.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Já osobně jsem nic takového nepotřeboval. Je to ale dobrý nápad, víím, že mnohým nemocným by to prospělo. Líbí se mi, že už dnes má každá nemocnice svého duchovního, který pečuje o duchovní potřeby nemocných. Je mi ale jasné, že ne každý ocení podporu od duchovního. Ono je každé dobrovolnictví prospěšné. A to pro obě strany.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Život musíme vnímat komplexně. Na to dnes lidé zapomínají. Já se opravdu cítím dobře, nemoc beru jako zkoušku nebo prostředek toho, abych pochopil lépe život.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Ne. Jediné, co mě zpočátku trochu trápilo, byl stud. Musel jsem podstoupit různá vyšetření, pak mě také před operací cévkovali a holili. Ale přístup všech byl profesionální.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Společnost si neuvědomuje, že každé fyzické onemocnění působí i na duši nemocného. To si neuvědomuje žádný člověk ve zdraví.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Přeji si, aby když už někoho tato nemoc postihne, našel smíření a klid. Hlavní je nepodléhat chmurným myšlenkám. Důležité je mít oporu. Třeba ve víře nebo jen blízkém člověku.“*

### **Vyhodnocení:**

Je vidět, že u některých nemocných může být sociální oporou i víra. Další faktor, který nepříznivě ovlivňuje kvalitu života, je stud. Proto je nesmírně důležitý citlivý přístup od všech, kteří přijdou s nemocným do kontaktu. Nesmíme se ovšem k nemocnému chovat jako k pacientovi ale především jako k člověku.

Pan Stanislav, 66 let, úředník v penzi, karcinom kůže

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„V létě jsem si všiml, že mám na paži znaménko, které krvácí. To mne vyděsilo. Na chirurgii mi ho odstranili a histologie prokázala, že je to maligní melanom.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Měl jsem vztek, že jsem si to znaménko nechal odstranit. Myslel jsem si, že kdybych nešel k lékaři, že by bylo v pořádku. Člověku to v ten moment vůbec nemyslí.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Znovu mě operovali v nemocnici a brali mi lymfatické uzliny.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Je mi fajn.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Chodím každé čtyři měsíce na kontroly na onkologii. Může se to vrátit, takže občas cítím nejistotu. Manželka říká, že se ze mě stal hypochondr.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Manželka měla strach, že umřu.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Proč by ne? Když mi řekli, že mám rakovinu, myslel jsem si, proč to postihlo právě mě. Pak jsem zjistil, že to nepostihlo jen mě, že stejně a hůř postižených jsou plné nemocnice. Každá pomoc je dobrá.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Pořád to mám někde v podvědomí, že se rakovina může vrátit.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Ne.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

„Na jednu stranu se pořád o rakovině hodně mluví, ale myslím, že o ní lidi pořád málo ví.“

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

„Asi ne.“

**Vyhodnocení:**

Zde je patrné, že nemocní si často myslí, že jsou jediní, koho něco podobného potkalo. I po uzdravení vyhlídka na návrat onemocnění způsobuje nejistotu a strach. Respondent neměl bolesti.

Pan Roman, 28 let, elektrikář, karcinom varlete

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„V pubertě jsem měl zdravotní problémy, protože jsem měl nesestouplé jedno varle. Pak jsem byl bez potíží, ale občas jsem chodil na kontroly na urologii. A při jedné z těch kontrol, mi doktor řekl, že se mu něco nezdá. Tak mě vyšetřovali a zjistili, že mám rakovinu a že už mám i chycený uzliny v břichu. To mě bylo jednadvacet.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Absolutně jsem tomu nevěřil. Naprosto jsem to nepobral. Napadlo mě, že to musí být hodně blběj vtíp. Myslel jsem si, že rakovinu mají starší lidi. Cítil jsem se zdravě, žádný problémy jsem neměl. Jen jsem se cítil trochu unaveně, ale to jsem přičítal fofrům v práci.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Operovali mě a měl jsem chemoterapii.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Teď se mám dobře, ale tenkrát mi bylo blbě. Hlavně po té chemoterapii.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Ze začátku nic moc. Byl jsem hrozně naštvanej na celej svět. Pořád se mi honilo hlavou, proč právě já. A samozřejmě jsem si tenkrát uvědomil, že můžu umřít.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Byli výborní. Stydím se to přiznat, ale já se k nim někdy choval ne moc dobře. Jako hlavně ze začátku té léčby. Částečně jsem si na nich vybíjel můj vztek, že jsem onemocněl a že je mi blbě. Fakt je mi to teď líto, když si zpětně uvědomuju, že jsem se choval jako malý děčko.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Já nevím, já jsem tenkrát vůbec nemohl normálně přemýšlet. Ale myslím, že by to třeba pomohlo mé rodině a mé tehdejší přítelkyni, která je teď moje manželka. Opravdu si jí vážím, že to celý se mnou podstoupila. Celou dobu byla hrozně silná*

*a podporovala mě. Ona jediná mě dokázala zklidnit, když jsem se litoval nebo se choval hmusně k ostatním. Až nedávno se mi přiznala, že se vůbec necítila tak silná, jak na mě působila. Hrozně se o mě bála, málem se zhroutila. Nemohla v noci spát, hodně zhubla. A neměla s kým o tom mluvit. Všechny ostatní podporovala, říkala, že určitě budu v pořádku. Ale jí nepomáhal nikdo. Jí by pomohlo, kdyby o tom tenkrát mohla mluvit s někým cizím.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Jsem spokojenější. Je to divný říct to, ale díky rakovině jsem dospěl. Naučil jsem se vážit mé rodiny a života.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Na bolesti si nepamatuju. Ale to, jak mi bylo špatně. Po té chemoterapii. Nejhorší bylo, že člověk věděl, že mu po každé kapačce bude blbě a že těch kapaček bude mít třeba ještě dvacet.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Nevím.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Chci poděkovat doktorům, sestřám a hlavně mé manželce, že mě zachránili.“*

### **Vyhodnocení:**

Zde si můžeme povšimnout, že po oznámení závažné diagnózy lidé cítí šok a vztek. S negativními emocemi musí okolí počítat a snažit se je nebrat osobně. Ukazuje se také, že pro rodinu a blízké nemocného se jedná o náročnou životní situaci.

Paní Jarmila, 59 let, důchodkyně, leukémie

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Před pár měsíci se mi udělala bulka na krku, byla jsem objednána na odstranění, při histologickém vyšetření mi bylo oznámeno, že se jedná o rakovinu.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Cítila jsem se a stále se cítím špatně, nevím, zda uvidím vyrůstát svá vnoučata. Také jsem se těšila na dovolenou u moře. Můj manžel je na mé péči závislý, beze mě by si ani neuvařil...“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Byla mi odebrána kostní dřev, aby se ukázalo, jak moc je rakovina rozšířena. Výsledky dopadly prý dobře, ale před 14 dni jsem nastoupila na chemoterapii.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Z chemoterapie je mi špatně, vypadávají mi vlasy...“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Mám obavy z budoucnosti...“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Mojí blízcí mou nemoc nesou špatně, hlavně vnučka, která je mi velkou oporou... Dokonce se mnou byla vybírat paruku...“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Myslím, že mnoha lidem, kteří nemají podporu rodiny, by to pomohlo... Je náročné vidět lidi, kteří podstupují tuto léčbu déle než já a vypadají, s prominutím, hrozně.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Můj život to ovlivnilo hodně, člověk se bojí, co bude zítra. Neví, co bude do budoucna. Má obavu, co by bez něho druzí dělali. Když je mu zle, musí se nutit vstát z postele.“*



9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Zatím ne, kromě drobných po zákroku.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Myslím, že společnost lidí s rakovinou odepíše. Většina z nich si myslí, že rakovina rovná se smrt a o léčbě a vyléčení neuvažují.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Jako u poslední otázky, myslím, že by bylo dobré informovat o léčbě a možnosti vyléčení. Společnost je o rakovině informována, ale nedostatečně. Většina lidí nemocného odepíše, protože si vážně myslí, že vyléčení neexistuje a rakovina rovná se smrt. Já ve vyléčení doufám...“*

#### **Vyhodnocení:**

Pacientka nemá bolesti, kvalitu jejího život snižuje strach z budoucnosti v důsledku základního onemocnění. Také má strach o svoji vnučku a manžela. Po oznámení diagnózy se ve svém okolí setkává s tím, že rakovina se rovná rozsudku smrti.

Pan Jakub, 54 let, skladník, karcinom žaludku

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Pár měsíců zpátky. Bylo mně pořád blbě od žaludku. Taky jsem něco shodil. Neřešil jsem to, až jsem začal zvracet krev.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Mizerně. Asi jako každému, komu to kdy řekli.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Ted' mě ozařují. Pak bude chemo.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Nic moc. Bolí mě břicho, nemám vůbec chuť k jídlu. Jsem hrozně slabej a unavenej. Taky mám spálený břicho, od toho ozařování. To se prej stává.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„ Jsem na všechno sám, tak se musím držet. Snažím se na to moc nemyslet, ale ono to nejde. Člověk si říká, co bude dál. Bojím se, že se o sebe nedokážu postarat.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Já jsem rozvedenej. Mám syna, s tím se ale nestýkám. Mám sestru, ta žije ale až na severní Moravě a má svých starostí dost. Jsem na to sám.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Nevím v čem by mně pomohli. Musím se s tím vypořádat sám. V nemocnici byl za mnou psycholog, jestli si prej nechci popovídat. Docela sympaták, někde v hospodě bych si s ním pokecal, třeba o hokeji. Ale nejsem žádný blázen, aby za mnou v nemocnici chodil psycholog. Ten mě stejně z té rakoviny nevyléčí.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Špatně. Jsem nemocnej a je mi blbě.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Bolí mě břicho. Léky docela pomáhají. A to spálený břicho taky bolelo, musel jsem chodit na převazy.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Mě je to jedno. Člověk si stejně vždycky musí pomoci sám.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Ne.“*

### **Vyhodnocení:**

Respondent je přesvědčen, že je na nemoc sám a nikdo mu nepomůže. Pomoc od psychologa odmítl kvůli předsudkům. Nejvíce se obává nesoběstačnosti. Pravděpodobně se ještě nesmířil se svým onemocněním. Respondent působil rezignovaně.

Paní Daniela, 62 let, karcinom štítné žlázy, účetní, nyní v penzi

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Je to tak rok a půl. Dělal mi problém polykání, bolelo mě to. Říkala jsem si, že je to třeba angína. Ale když to nepřestávalo, tak jsem šla k obvodní lékařce. Ta mi vzala krev a řekla, že mám zvětšenou štítnou žlázu. Pak mě poslala na ultrazvuk. Tam zjistili, že je něco na štítné žláze. Pak jsem šla na operaci a na ozařování.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Bylo to jako zlý sen. Vůbec jsem nevěřila vlastním uším. Pak jsem se rozbřečela.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Zkušenosti z nemocnice mám vcelku pozitivní. Bála jsem se operace krku. Ale zvládla jsem to. A ozařování nebylo moc příjemné, dokonce jsem měla od toho popálenou kůži na krku.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Nestěžuju si, i když už to není, jako když mi bylo dvacet.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Hlavně zpočátku jsem se bála. Oba moji rodiče zemřeli na rakovinu, takže jsem byla přesvědčená, že taky umřu.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Máme spolu v rodině hezké vztahy. Manžel a děti a vnoučata mě navštěvovali v nemocnici. I doma mi pomáhali.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„V nemocnici ten čas vůbec neutíká, já jsem zvyklá pořád něco dělat. V nemocnici byla akorát televize a čtení, pak samá vizita a vyšetření. Člověk by třeba přišel na jiné myšlenky, kdyby něco narušilo ten stereotyp.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Občas mám návaly horka a hodně se potím, protože mám pryč tu štítnou žlázu. Ale to není nic, s čím bych si lámala hlavu. Ale bojím se, aby se mi ta nemoc nevrátila. Nevím, jak bych to zvládla podruhé.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Krk po ozařování bolel.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Mám pocit, že je lepší a lepší.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Hlavně nepodceňovat zdravotní obtíže. A když už se zjistí, že je to rakovina, nebát se. Ta léčba je dnes už úplně někdy jinde než třeba v době, kdy mi umřeli rodiče.“*

### **Vyhodnocení:**

Respondentka musela překonat své předsudky ohledně rakoviny. Bolesti zažila po radioterapii, když došlo k popálení krku. Její rodina jí byla oporou. V nemocnici by uvítala podpůrnou skupinu či návštěvy dobrovolníků. Přivedlo by ji to na jiné myšlenky.

Paní Eliška, 37 let, kuchařka, karcinom děložního čípku

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Plus mínus 3 měsíce. Ale zdravotní problémy jsem měla delší dobu. Měla jsem silnou a dlouhou menstruaci a bolesti v podbřišku. Ale nechtěla jsem to vidět, pořád jsem před tím zavírala oči.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Jako že se potvrdily moje nejhorší obavy.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Nejdřív mě vyšetřovali, byla jsem na CT a kolonoskopii. Samozřejmě taky na sérii gynekologických vyšetření. Pak operace, chemoterapie a teď mám ještě pár ozařování.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Už před začátkem léčby ne dobrý. Byla jsem anemická z toho silného a dlouhého krvácení. Dokonce mi dávali pár krevních transfuzí. Po těch mi bylo líp. Vzhledem k tomu, že mi bylo špatně už před začátkem chemoterapie mě pak ty nevolnosti ani nepřišli tak hrozný.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Nejhorší asi bylo, než jsem šla k lékaři a než mi to zjistili. Já to tušila a pořád jsem odkládala návštěvu doktora. V noci jsem se budila strachy, že třeba umřu. Nevím, co by beze mě dělala dcera a manžel.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Byla jsem překvapená, jak mě drželi nad vodou a snažili se být stateční a jak mě uklidňovali.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Je fakt, že mě v nemocnici hodně podporovali ostatní pacientky. Říkali mi svoje zážitky a uváděli mě do obrazu. Jestli by to bylo něco takového tak ano.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Moje léčba ještě není u konce, ale lepší se to.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Ano, ale nejhorší to bylo ještě před tím, než mě začali léčit.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Dokud se to netýká přímo Vás osobně, tak je ten přístup dobrý. Ale když si myslíte, že přímo vy máte rakovinu, když se to týká Vás osobně, tak už je to horší.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Ani nechci pomyslet na to, co by se stalo, kdybych šla k lékaři o něco později nebo vůbec. To chci předat dál, aby nikdo nic nezanedbával. U sebe ani u svých blízkých.“*

### **Vyhodnocení:**

Respondentka tušila, že je nemocná, přesto návštěvu lékaře odkládala. Strach z potvrzení jejích obav mohl skončit tragicky. Kvalita jejího života byla snížena ještě před návštěvou lékaře a započítím léčby. Měla bolesti, trpěla nespavostí a měla strach o dceru a manžela.

Pan Josef 67 let, učitel hudby v penzi, karcinom plic

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Při předoperačním vyšetření, před výměnou kolenního kloubu, mi lékaři našli na rentgenu srdce a plic stín na snímku.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„Byl jsem zaskočen, jelikož jsem nikdy nekouřil.“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Nejdříve mi byla udělána biopsie plic, následovalo čekání na výsledky. Diagnóza zněla zhoubný nádor plic, zatím bez metastáz. Byl jsem hospitalizován na Masarykově onkologickém ústavu k chemoterapii a radioterapii. Dále se uvažuje nad odebráním napadeného plicního laloku.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Mám potíže s dýcháním, ubral jsem na váze a ztrácím chuť k jídlu.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Z počátku jsem svůj stav pozitivně neviděl, ono je těžké, když jste hospitalizováni na interním oddělení a lidé, kteří s vámi leží na pokoji umírají.. Vy jen hledíte a uvědomujete si, že před sebou máte dlouhou cestu a nesmíte to vzdát, musíte bojovat, i když už jste na pokraji sil.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Moji blízcí mě chodí navštěvovat, nesou to také těžce, ale podporují mě a jsou mi na blízku, vím, že mi drží palce...“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Určitě by bylo pozitivní setkat se s lidmi, kteří nemoc překonali a vědět, že nějaká naděje je, protože, ne každý jí věří. Rád bych byl po vyléčení součástí této skupiny.“*



8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Více než kdy dříve, člověk se naučí radovat z maličkostí. Dřív jsem žil hekticky, nyní si užívám každý nový den. Také pro moji rodinu to bylo poučné a nyní trávíme více času spolu.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Bolesti jsem měl a občas stále mívám, lékaři mi však neustále upravují dávkování léků a bolesti jsou minimální.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Lidé si myslí, že se jich to netýká, že jim se to stát nemůže, že oni patří mezi těch pár lidí, kterým se to vyhne, ale když je to dostane, najednou ztratí pevnou půdu pod nohama a neví co dál.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Více peněz pro výzkum rakoviny a její léčby, méně peněz politikům.“*

### **Vyhodnocení:**

Respondent má oporu ve své rodině. Bolesti má, ale jsou snesitelné. Díky nemoci přehodnotil svůj život, tráví více času s rodinou. Účast na podpůrné skupině by uvítal.

Paní Dana, 52 let, karcinom jater, prodavačka

1) Jak a kdy jste se dozvěděl/a o svém onemocnění?

*„Trpěla jsem nevolnostmi a zežloutlo mi oční bělmo. Měla jsem podezření na žloutenku, ale po řadě vyšetření a odběru krve na onkomarkery, kterému se moje praktická lékařka bránila, se zjistilo, že se jedná o rakovinu.“*

2) Jak jste se cítil/a po oznámení onkologické diagnózy?

*„To vám snad nemusím říkat... Podívejte se, jak vypadám...“*

3) Jak probíhá či probíhala léčba?

*„Vzhledem ke stadiu nemoci u mě probíhá už jen paliativní léčba. Mírnění bolesti a také se snaží zabránit růstu nádoru.“*

4) Jaký je/byl Váš fyzický stav?

*„Už se ani neudržím na nohou.“*

5) Jak je/byl Váš psychický stav?

*„Postupně se se svým stavem smíruji a snažím se urovnat svůj vztah se synem.“*

6) Jaký byl přístup Vašich blízkých k Vám během nemoci?

*„Manžel je na tom hůř než já, já jsem ta, co ho podporuje. Syn žije v Americe a pravděpodobně si neuvědomuje, že už mě asi neuvidí.“*

7) Uvítal/a by jste účast podpůrné skupiny či dobrovolníků?

*„Pro manžela by to bylo přínosné, pro mě už nikoliv.“*

8) Jak vnímáte kvalitu Vašeho života?

*„Jsem ráda, že nemám příliš velké bolesti.“*

9) Máte či měl/a jste bolesti?

*„Bolesti jsem měla a stále mám.“*

10) Co si myslíte o přístupu společnosti k onkologickým onemocněním?

*„Společnost se s námi snaží soucítit.“*

11) Je něco, co by jste rád/a dodala k této problematice?

*„Je třeba více podporovat příbuzné.“*

**Vyhodnocení:**

Respondentka je ve fázi smíření. Podpůrnou skupinu by uvítala pro své blízké. Bolesti má, jsou ale snesitelné.

## 5.2 Vyhodnocení výzkumu

V první řadě bych ráda poděkovala všem respondentům, se kterými jsem prováděla rozhovory. Opravdu zasluhují velký obdiv, že se mnou tak otevřeně hovořili o svých zkušenostech s touto závažnou nemocí. Někteří z nich se ještě léčí, přesto udělali maximum, aby se podělili o svoje názory na tuto problematiku.

Všechny rozhovory probíhali ve velmi dobré atmosféře. Všichni odpovídali velmi otevřeně a ochotně se svěřovali se se svými zkušenostmi. Respondenty byli lidé, kteří v minulosti či současnosti, prodělali onkologické onemocnění. Časová náročnost byla větší, než jsem zpočátku předpokládala. Celkem jsem provedla a zaznamenala 16 strukturovaných rozhovorů. Pouze dva oslovení odmítli účast na výzkumu. Odůvodnili to nedostatkem času.

Objektivní zdravotní stav se liší od subjektivního prožívání pacientem. V rozhovorech jsem si všimla, že někteří plně uzdravení klienti se necítí zcela dobře a obávají se návratu nemoci. Naopak ti, kteří bojují se závažnou diagnózou, uváděli, že se cítí dobře.

Ukázalo se, že bolest není hlavní příčinou snížení kvality života u onkologických pacientů. Samozřejmě záleží na typu onkologického onemocnění, ale léčba bolesti je již v současnosti velmi pokročilá – respondenti uváděli, že pokud měli bolesti, nebyly nesnesitelné a vhodné užití analgetik ji utlumilo.

Další faktory, které nemocní shodně uváděli jako ty, jež zhoršovaly kvalitu jejich života, jsou nevolnost při chemoterapii, strach, stud a někdy i pocit sociální exkluze.

Překvapilo mne, kolik dotazovaných by mělo zájem o některou formu dobrovolnické péče či o účast na podpůrné skupině. Jako hlavní argumentaci uváděli, že při zvládnutí tohoto onemocnění je důležitý pocit, že v tom nejsou sami. Za úžasné také považují to, že někteří vyléčení klienti by rádi pomáhali ostatním nemocným. Mohli by se s nimi podělit o svoje zkušenosti s touto nemocí a nabídnout jim podporu. Nesmíme zapomínat, že rakovina působí i na sociální, kulturní a psychickou stránku člověka. Tuto péči by právě mohl z větší části iniciovat širší společnost.

## ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo bližší seznámení s problematikou onkologických onemocnění. Představení nejčastějších onkologických diagnóz spolu s nejčastějšími symptomy. Upozorňuji na důležitost prevence. Představuji možnosti léčby.

Také upozorňuji na problematiku uspokojování sociálních, psychických a duchovních potřeb u nemocných. Rakovina je totiž komplexní onemocnění, proto musí být i péče o nemocné komplexní.

V praktické části jsem provedla sérii strukturovaných rozhovorů s těmi, kteří se léčí či léčili s karcinogenním onemocněním. Výzkum prokázal, že kvalita života se onemocněním pochopitelně mění, nicméně hlavním faktorem v tomto procesu není bolest. Dále se prokázalo, že subjektivní prožívání nemoci se liší od objektivní zkušenosti. Velmi záleží na osobnosti nemocného – na jeho přístupu k nemoci a zda má nemocný sociální oporu. Společnost může zvýšit kvalitu života nemocných tím, že je bude podporovat tak, jak budou potřebovat. Vhodné by bylo rozšíření činnosti dobrovolníků, ať už z těch, kteří rakovinu prodělali nebo těch, kteří s nemocí nemají osobní zkušenost. Také by bylo vhodné zakládat podpůrné skupiny, kde by se nemocní setkávali. To by jim pomohlo ve zvládnutí vlastního onemocnění.

Sociální pedagogika by se mohla podílet na zvyšování kvality u nemocných. Mohla by organizovat dobrovolnické podpůrné skupiny a rovněž by měla zlepšovat prosociální chování ve společnosti.

Presto že každý z nás ví, že zdraví máme jen jedno, plně si to uvědomíme, až přijde nemoc. Proto je důležitý zdravý životní styl ale i pravidelné preventivní prohlídky a opatření. Při jakémkoli podezření na onemocnění je nutné vyhledat lékaře. Při potvrzení onkologické diagnózy je nezbytné zachovat si optimistický přístup. Léčba tohoto onemocnění v posledních letech udělala neuvěřitelné pokroky. Pokud onemocní někdo z našich blízkých, je nezbytné poskytnout nemocnému sociální oporu.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### **Zákony, právní předpisy, vyhlášky:**

Ústava - zákon č.2/1993, Sb. Listina základních práv a svobod

Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách)

Sbírka zákonů 70/2012 - Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

### **Knihy:**

ABRAHÁMOVÁ, J., VORLÍČEK J. a kol. Klinická onkologie pro sestry. Praha: Grada, 2012. 448 s. ISBN 978 80 247 3742 3.

ABRAHÁMOVÁ, J., POVÝŠIL, C. a kol. Nádory varlat. Praha: Grada, 2008. 328 s. ISBN 978 80 2472949 5.

ADAM, Z., KREJČÍ, M. Obecná onkologie. Praha: Galén, 2011. 394 s. ISBN 978 80726 2715 8.

CASIRAGHI, L. Diagnóza rakovina aneb Jiný pohled na život. Olomouc: Fontána, 2009. 192 s. ISBN 978 80 7336 500 4.

DIENSTBIER, Z., STÁHALOVÁ, V. Onkologie pro laiky. Praha: Radix, 2009. 127 s. ISBN 978 80 86031 86 6.

DOBSONOVÁ, M. Nemoci. Praha: Slovanart, 2009. 255 s. ISBN 978 80 7391 292 5.

HAŠKOVCOVÁ, H. Lékařská etika. Praha: Galén, 2002. 230 s.

ISBN 80 7262 132 7.

HOLUBEC, L. Kolorektální karcinom. Praha: Grada, 2004. 194 s. ISBN 80 247 0636 9.

KAREŠOVÁ, J. a kol. Praktické rady pro onkologické pacienty. Praha: Maxdorf, 2010. 143 s. ISBN 978 80 7345 217 9.

KOŘENEK, J. Lékařská etika. Praha: Triton, 2002. 280 s. ISBN 80 7254 235 4.

KUTNOHORSKÁ, E. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

MARKOVÁ, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2007. 128 s.  
ISBN 978 80 247 3171 1.

MUNZAROVÁ, M. Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005. 108 s.  
ISBN 80 2471 025 0.

NEZU, A., FRIEDMANOVÁ S. a kol., Pomoc pacientům při zvládnání rakoviny. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. 311 s. ISBN 80 7364 000 7.

POLLARD, B. J. Eutanazie - ano či ne? Praha: Dita, 1996. 210 s.  
ISBN 80 85926 07 5.

SHAABAN, A., BLODGETT, T., Diagnostic Imaging: Oncology. Lippincott Williams & Wilkins, 2010. 815 stran. EAN 978 1931884839.

STUDENT, J. a kol. Sociální práce v hospici a paliativní péče. Praha: H&H, 2006. 162 s.  
ISBN 80 7319 059 1.

SVATOŠOVÁ, M. Hospice a umění doprovázet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. 2007. 152 s. ISBN 978 80 7195 307 4

ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M., Interní ošetřovatelství. Praha: Grada, 2006. 280 s.  
ISBN 80 247 1148 6.

TSCHUSCHKE, V. Psychoonkologie. Praha: Portál, 2004. 215 s. ISBN 80 7178 826 0.

THEOVÁ, A. Paliativní léčba a komunikace. Praha: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 248 s. ISBN 978 80 87029 24 4.

VIZINOVÁ, G., PREISS M., Psychické trauma a jeho terapie. Praha: Portál, 1999. 160 s.  
ISBN 807178284x.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Charta práv onkologických pacientů



## **PŘÍLOHA P I: CHARTA PRÁV ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ**

### **„Článek 1. Definice**

Termín pacient je míněn v souvislosti s využitím zdravotní péče u zdravého nebo nemocného.

Termín onkologický pacient je označení uživatele zdravotní péče, který má nádorové onemocnění nebo obtíže související s rakovinou.

### **Článek 2. Pacienti jako živé bytosti**

Hodnota člověka a jeho práva vyjádřená v mezinárodních dokumentech citovaných výše je dána v systému zdravotní péče a zejména ve vztahu mezi pacientem, zdravotníky a zdravotnickými zařízeními.

V rámci toho všichni pacienti mají právo na kvalitní život, fyzický a duševní rozvoj, důstojnost, respektování soukromí, vlastní morální, kulturní, filozofický, ideologický, náboženský názor, který nesmí být příčinou diskriminace.

### **Článek 3. Právo na léčení, zdravotní péči a psychosociální podporu**

Nádorově nemocní mají právo na stejnou dostupnost léčby.

Medicínské a psychosociální přístupy jsou stejné u nádorově nemocných.

Nádorově nemocní mají právo na přiměřenou úroveň péče, která je dána jak dokonalým technickým vybavením úměrným dostupným zdrojům, tak současnému dostupnému klinickému vzdělání a odborné úrovni v dané zemi a mezilidským vztahům mezi onkologickým pacientem a zdravotníky.

Nádorově nemocní mají právo na nezbytnou zdravotní péči při svém onemocnění včetně preventivní péče a rehabilitace<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Marková, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada, 2007. 118 s. ISBN 978 80 247 3171 1.

Nádorově nemocní mají právo na svobodnou volbu a změnu lékaře a zdravotnického zařízení.

Nádorově nemocní mají právo konzultovat jiného lékaře v každé situaci.

Nádorově nemocní jsou léčeni vždy ve vlastním zájmu v souladu s léčebnými postupy.

Nádorově nemocní mají právo na zabezpečení pokračujícího léčení v jedné i více nemocnicích při střídání s domácím ošetřováním.

Nádorově nemocní mají právo na léčbu obtíží v důsledku onemocnění podle současných poznatků, na pomoc v terminálním stadiu nemoci a na důstojné umírání.

#### **Článek 4. Právo na informace**

Nádorově nemocní mají právo na úplnou informaci o svém zdravotním stavu včetně lékařských vyšetření; o navrhovaných lékařských postupech spolu s riziky a účinky způsobu léčby; o alternativách navržené léčby včetně vyhlídky bez jakékoliv léčby, o diagnóze, výhledu (prognóze a postupu léčby). Rozsah informace umožňuje pacientův souhlas stejně tak i pro jakýkoliv lékařský postup, výzkum anebo výukovou demonstraci. Informace musí být podána pro pacienta srozumitelnou formou a zdravotník se musí přesvědčit, že rozhovor je vnímán s důvěrou.

Nádorově nemocní mají právo na vlastní žádost informaci odmítnout. Nádorově nemocní mají právo rozhodnout, kdo, pakliže vůbec, má být ještě informován. Nádorově nemocní mají právo znát identitu a odbornost zdravotníků, zejména zaměstnanců zdravotnického zařízení. Pacienti mají právo být seznámeni s provozním řádem tohoto zařízení.

#### **Článek 5. Právo na seberozhodování**

Nádorově nemocní mají právo v každé situaci na souhlas pro všechny lékařské výkony, pro zařazení do výzkumu nebo do výukového procesu<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Marková, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2007. 119 s. ISBN 978 80 247 3171 1

Když nádorový pacient je nesvéprávný, vyžaduje se souhlas zákonného poručníka. I sám pacient musí být rovněž informován před rozhodovacím procesem v rozsahu, který umožní jeho stav. Když zákonný zástupce odmítne dát souhlas a lékař je přesvědčen o zákroku v zájmu nemocného, konečné rozhodnutí musí být v souladu se zákonem. Jestliže nádorově nemocný je neschopný vyjádřit svůj souhlas po předchozí informaci a jestliže není zákonný poručník nebo poručníci určení pacientem, rozhodovací proces musí zahrnovat všechny známé skutečnosti a nejširší výběr předpokládaných možností podle přání onkologického pacienta.

### **Článek 6. Právo na mlčenlivost a soukromí**

Všechny informace o nádorově nemocném, zdravotní stav, lékařské posouzení, diagnóza, prognóza a léčení a všechny ostatní informace osobního charakteru musí být důvěrné. Nádorově nemocní mají právo přístupu ke svým zdravotním nálezům a záznamům a veškeré další dokumentaci, týkající se jejich diagnózy, léčení a následné péče. Informace mohou být vyčleněny jako tajné, jestliže si to pacient výslovně přeje, nebo jsou-li výslovně zahrnuty zákonně s ostatními ve výzkumných protokolech. Souhlas k přístupu je možný při změně lékaře, pro ovlivnění pacientovy léčby nebo pro následující zákrok. Všechny osobní údaje o pacientovi musí být vhodným způsobem chráněny.

Nádorově nemocní mají právo vyžadovat změnu, doplnění, vypuštění nebo upřesnění anebo úpravu dat osobních nebo medicínských, které se jich týkají, pokud jsou nepřesná, neúplná, dvojsmyslná nebo časově neodpovídají dané diagnóze, prognóze, léčení a následné péči.

### **Článek 7. Právo na sociální péči**

Život nádorově nemocných je často provázen během nebo po léčení finančními nebo sociálními starostmi. Onkologičtí pacienti mají právo na ekonomické, finanční a sociální služby a podporu<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Marková, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2007. 119 s. ISBN 978 80 247 3171 1

### **Článek 8. Povinnosti pacientů**

Nádorově nemocní jsou povinni aktivně se podrobit diagnostickým vyšetřením, léčení a doprovodné péči poskytované ošetřujícím personálem a zdravotnickým zařízením po předchozí informaci. Nádorově nemocní se musí snažit, aby styk se zdravotnickým personálem a zdravotní péče probíhala v pohodě.

### **Článek 9. Stížnosti**

Nemocní musí mít přístup k informacím a radám umožňujícím jim seznámení se s jejich právy obsaženými v tomto dokumentu. Tam, kde práva nejsou respektována, musí být možnost podat stížnost. K tomu by měla být možnost a způsob uplatnění práva nápravným opatřením nebo jinou formou mimo standardního postupu.

### **Článek 10. Uplatnění**

Seznámení se s právy uvedenými v této deklaraci znamená, že byl naplněn uvažovaný záměr.

Seznámení se s těmito právy nebude znamenat postih. Při aplikaci těchto práv se pacienti přizpůsobí omezením danými hranicemi lidských práv a v souladu s předpisy danými zákonem.

Jestliže pacient nemůže sám uplatnit práva uvedená v dokumentu, měl by se s těmito právy seznámit zákonný zmocněnec nebo osoba pověřená k tomuto účelu nemocným. Kde není ani zákonný zmocněnec ani pověřená osoba, měly by se hledat jiné způsoby pro zástup nemocného<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup>Marková, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2007. 119 s. ISBN 978 80 247 3171 1