


Potřeby dětí s onkologickým onemocněním

Barbora Libigrová

Bakalářská práce
2016

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Libigrová**
Osobní číslo: **H120264**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti potřeb onkologicky nemocných dětí.
Příprava metodiky empirické části.
Realizace průzkumu potřeb onkologicky nemocných dětí metodou rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČEK Jiří a VORLÍČKOVÁ Hilda. Klinická onkologie pro sestry. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 448 s. ISBN 978-802-4737-423.

ANNUNZIATA, Maria; MUZZATTI, Barbara; SURBONE, Antonella. Addressing the Psychosocial Wellbeing of Teenage Children of Cancer Patients and Survivors. Supportive Care in Cancer. 2016, s. 509-511. ISSN 0941-4355.

FILOVÁ Andrea a Lucie SIKOROVÁ. Evaluating the needs of children with cancer. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2015, vol. 6, no. 1, pp. 224-230. ISSN 2336-3517

KOUTECKÝ, Josef, CHÁŇOVÁ Markéta. Děti s nádorovým onemocněním I: rady rodičům. 1. vyd. Praha: Triton, 2003, 215 s. ISBN 80-7254-332-6.

KOUTECKÝ, Josef, KABÍČKOVÁ Edita a Jan STARÝ. Dětská onkologie pro praxi. 1. vyd. Praha: Triton, 2002, 179 s. ISBN 80-7254-288-5.

ŠTĚRBA, Jaroslav. Podpůrná péče v dětské onkologii. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 240 s. ISBN 978-80-7013-483-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Filová
Ústav zdravotnických věd


Datum zadání bakalářské práce:

13. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně
19/2 2016

.....
Ostřížová

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 nahlázení 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, ušije-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 vzdělávacího 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). *Odpirá-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 jim 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 přihlídá k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Cíl: Zjistit, k jakým dochází změnám v uspokojování potřeb onkologicky nemocných dětí.

Metodika: Průzkum byl proveden kvalitativní metodou, která pracuje s malým počtem respondentů. Metodou sběru dat pomocí strukturovaného rozhovoru s onkologicky nemocnými dětmi na Hemato - onkologickém oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Rozhovor poskytlo sedm nemocných dětí. Odpovědi tázaných dětí byly sepsány do kategorií a podkategorií.

Výsledky: Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že každé dotazované dítě trpělo určitými typickými příznaky, které se při léčbě onkologického onemocnění vyskytují. I přes to, že je onkologické onemocnění velice závažné a ve velké míře omezuje kvalitu života dítěte i jeho blízkých, se respondenti zdáli spokojení a se svou léčbou smíření. Z oblastí, které byly stanoveny, byla nejvíce zasažena oblast biologických potřeb v rámci léčby. Největší změny se vyskytly v potřebách výživy a odpočinku. Chemoterapeutická a radiační léčba u většiny dotazovaných dětí způsobila nechutenství s následným zvracením a zvýšenou únavu organismu.

Závěr: I přes to, že onkologická onemocnění v dětském věku představují druhou nejčastější příčinu úmrtí, se počty vyléčených dětí stále zvyšují. Léčba onkologických onemocnění je provázena velkou řadou vedlejších nežádoucích účinků, které ve velké míře ovlivňují život a potřeby nemocného dítěte a mimo jiné i všech jeho blízkých. Potřeby těchto dětí si musí uvědomit jak rodiče, tak i personál a podle toho se k nemocnému stavět a snažit se jeho potřeby uspokojovat.

Klíčová slova: onkologické onemocnění, dítě, biologické potřeby, psychické potřeby, sociální potřeby, spirituální potřeby, rodina, zdravotní sestra, diagnostika, léčba, nežádoucí účinky, paliativní péče

ABSTRACT

Objective: The goal was identify any changes in satisfying needs of children with oncological disease.

Methodology: The surey was effected by qualitative method which works with a small number of respondents. Data collection method using a structured interview with oncology sick children at the Haematology - Oncology Department of the University Hospital. The interview gave seven sick children. The answer of children was drafted into categories and subcategories.

Results: In a survey it was found that every interviewed child suffered some typical signs that the treatment of oncological diseases occur. Despite the fact that oncological illness is very serious and largely reduces the life quality of the child and his relatives, respondents seemed satisfied with their treatment and reconciliation. From the areas which were specified, the most affected was the area of biological needs in terms of treatment. The biggest changes occurred in the needs of nutrition and rest. Chemotherapy and radiation therapy cause loss of appetite, followed by vomiting and fatigue of organism for the majority of surveyed chilrden.

Conclusion: Despite the fact that oncological diseases in childhood are the second leading cause of death, the counts of cured children are increasing. The treatment of oncological diseases is accompanied by a large variety of side effects, which largely affect the lives and needs of the sick child and, among other things, all his relatives. Parents and staff must to realize these children Leeds any try to satisfly them.

Keywords: cancer, child, biological needs, psychological needs, social needs, spiritual needs, family, nurse, , diagnosis, treatment , side effects, paliative care

*“Nemoc deptá sice tělo, ale osvobozuje duši a také ji očišťuje; v nocích a dnech nucené nečinnosti napadají člověka myšlenky, které jako by se jinak bály příliš ostrého světa...
Kdo nikdy nestonal, nezná dobře své nitro.“ (Romain Rolland)*

Tímto bych velice ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Andreji Filové za vedení, cenné rady a inspiraci při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat zdravotním sestřím na dětském onkologickém oddělení v Olomouci za vstřícnost a ochotu při získávání užitečných informací. V neposlední řadě samotným dětem a rodičům za poskytnutí rozhovorů, díky kterým byla zpracována praktická část.

Prohlašuji, že jsem svou práci s názvem Potřeby dětí s onkologickým onemocněním vypracovala samostatně a veškeré použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

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

OBSAH

ÚVOD.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST	14
1 DĚTSKÁ ONKOLOGIE	15
1.1 TYPY ONKOLOGICKÉHO ONEMOCNĚNÍ V DĚTSKÉM VĚKU.....	15
1.1.1 Akutní lymfoblastická leukemie	15
1.1.2 Nádory centrální nervové soustavy	16
1.1.3 Neuroblastom	16
1.1.4 Wilmsův nádor	17
1.1.5 Hodgkinova choroba	17
1.1.6 Rabdomyosarkom.....	18
1.1.7 Retinoblastom	18
1.1.8 Osteosarkom.....	18
1.1.9 Ewingův sarkom a periferní primitivní neuroektodermální nádor	19
1.2 PSYCHIKA ONKOLOGICKY NEMOCNĚHO DÍTĚTE	21
1.2.1 Možnosti psychosociální péče v dětské onkologii	22
1.2.2 Sociální problematika.....	23
1.3 NÁSLEDKY LÉČBY DĚTSKÝCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ V OBLASTI NEUROKOGNITIVNÍCH FUNKCÍ A JEJICH VLIV NA KVALITU ŽIVOTA DÍTĚTE.....	23
2 DIAGNOSTIKA A LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	25
2.1 DIAGNOSTIKA.....	25
2.1.1 Anamnéza.....	25
2.1.2 Celkové vyšetření	26
2.1.3 Laboratorní vyšetření.....	26
2.1.4 Mikroskopické vyšetření biologického materiálu	26
2.1.5 Endoskopické vyšetření.....	27
2.1.6 Zobrazovací metody	27
2.2 LÉČBA	29
2.2.1 Léčebné metody.....	30
2.2.2 Nežádoucí účinky	31
3 ZÁKLADNÍ POTŘEBY DÍTĚTE	32
3.1 ROZDĚLENÍ POTŘEB.....	32
4 POTŘEBY RODIČŮ A OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEMOCNÉ DĚTI	34
4.1 POTŘEBY RODIČŮ ONKOLOGICKY NEMOCNĚHO A UMÍRAJÍCÍHO DÍTĚTE	34
4.2 Z POHLEDU OŠETŘUJÍCÍCH SESTER.....	34
5 PALIATIVNÍ PÉČE	36
5.1 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ ASPEKTY PALIATIVNÍ PÉČE U DĚTÍ A JEJICH RODIČŮ	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
6 METODIKA PRŮZKUMU	39

6.1	CÍL PRŮZKUMU A VÝZKUMNÁ ČÁST PRÁCE.....	39
6.2	REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	40
6.2.1	Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje biologické potřeby dětí	42
6.2.2	Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje psychické potřeby dětí	47
6.2.3	Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje sociální potřeby dětí.....	49
6.2.4	Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje spirituální potřeby dětí.....	51
6.3	DISKUZE.....	52
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ	60
	SEZNAM TABULEK.....	61
	SEZNAM PŘÍLOH.....	62

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na nádorová onemocnění v dětském věku a uspokojování jejich potřeb. Zhoubná onemocnění u dětí představují zhruba 2% všech nádorových onemocnění. I přes takhle nízké číslo se jedná o druhou nejčastější příčinu úmrtí v dětském věku hned po úmrtí způsobené úrazem.

Počty dětských pacientů s rakovinou, kteří se vyléčí a přežijí takto závažné onemocnění, vzrostly asi o 25%. I přes to, že se počet vyléčených velmi zvýšil, je léčba těchto nemocných doprovázena spoustou vedlejších účinků, které ve velké míře ovlivňují uspokojování potřeb dětských pacientů. Jde o účinky chemoterapeutické léčby, radioterapie, které mohou negativně ovlivňovat veškeré potřeby nemocného dítěte. Dalším problémem pacientů, kteří onemocněli rakovinou, je odloučení od jejich rodin a kamarádů. Ač to nemocní a jejich okolí neradi slyší, jsou tyto lidé s onkologickým onemocněním do jisté míry vyloučeni ze stávajícího prostředí, od kterého se začnou lišit.

Onkologická léčba ovlivňuje z velké části biologické potřeby dětí. To se odráží na jejich stravování, hlavně vznikem nechutenství, dále na spánek a odpočinek, na vyprazdňování a aktivitách, které dítě provozuje během dne. Chemoterapie a radioterapie ovlivňuje také psychické a sociální potřeby, kam spadají celkové pocity, vnímání nemoci a potřeba společenského života, který narušila nečekaná nemoc. Onkologické onemocnění bohužel přináší vytržení z běžného prožívání všedních dní.

Empirická část se zaměřuje na uspokojování potřeb onkologicky nemocných dětí. U každého dítěte se mohou potřeby lišit. Odlišné mohou být z důvodu rozdílného věku, z rozdílné léčby nebo kvůli samotnému zdravotnímu stavu. V uspokojování potřeb hraje důležitou roli i podpora rodiny a blízkých osob. Průzkumem jsem chtěla zjistit, jak se mění potřeby onkologicky nemocných dětí v průběhu chemoterapeutické a radioaktivní léčby.

Téma bakalářské práce „Potřeby dětí s onkologickým onemocněním“ jsem si vybrala z důvodu zájmu o tuto skupinu lidí a překonání onkologické nemoci blízké osoby. Ke zjišťování informací byla použita kvalitativní metoda v podobě polostruktovaného rozhovoru s dětmi s onkologickým onemocněním na Hemato - onkologickém oddělení ve Fakultní nemocnici v Olomouci, kde jsem i plnila praxi v rámci školy.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, k jakým dochází změnám v uspokojování potřeb onkologicky nemocných dětí. Dílčími cíly jsem chtěla zjistit, jak chemoterapeutická léčba ovlivňuje biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby léčených dětí.

Výsledky mého průzkumu by měly přispět k pochopení problematiky onkologických onemocnění u dětí a pomoci rodinám a ošetřujícímu personálu pochopit stavy, ke kterým dochází při léčbě chemoterapeutiky a radiací.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚTSKÁ ONKOLOGIE

Zhoubné nádory u dětí představují závažný medicínský, psychologický, etický i ekonomický problém. Rakovina v dětském věku není naštěstí až tak častá a představuje přibližně 2% všech maligních onemocnění. Nicméně i přes velký medicínský pokrok v léčbě onkologických onemocnění je rakovina hned po úrazech druhou nejčastější příčinou úmrtí. Pojem dětská onkologie se samostatně vymezil v 60.tých letech 20. století na základě výrazných rozdílů mezi léčbou nádorů u dětských a dospělých pacientů. V ČR je ročně diagnostikováno přibližně 350 dětí a mladistvých s novým zhoubným onemocněním. Zhoubné onemocnění znamená nejen obrovský zásah do života dítěte, ale i do života celé jeho rodiny. Ve většině případů se mění životní hodnoty celé skupiny, která je okolo dítěte a proto se velmi často stává, že i po úspěšném vyléčení dítěte zůstávají v celé rodině pozdní následky, jak somatické, tak i psychické. Největším stresorem pro rodinu a dítě je samotná léčba, která má velký vliv na potřeby nemocného dítěte. Z toho důvodu je velmi významná komplexní péče, kterou musí od počátku poskytovat výhradně specializované pracoviště dětské onkologie. (Davidoff, 2010)

1.1 Typy onkologického onemocnění v dětském věku

1.1.1 Akutní lymfoblastická leukemie

- Ročně onemocnění v České republice ALL přibližně 65 dětí. Onemocnění postihuje častěji chlapce.
- Koutecký uvádí, že jde o nejčastější zhoubné onemocnění dětského věku, které postihuje krvetvornou tkáň. (Koutecký et al., 2003) ALL se nejčastěji vyskytuje mezi 2. - 5. rokem života, kdy je nezralý imunitní systém, který je ohrožován častými virovými infekty, a ty zvyšují riziko vzniku akutní lymfoblastické leukemie. Nicméně v tomto věku je největší pravděpodobnost k vyléčení dítěte, která je více jak 80 %. (Koutecký et al., 2002)
- Onemocnění se nejčastěji projevuje zvětšením mízních uzlin, zvětšením jater, sleziny, dále krvácením do kůže a sliznic. ALL se dále projevuje celkovými příznaky, jako je horečka se záněty, únava a nechutenství. U nemocných se

objevuje i bolest kostí a kloubů, která může vést k omezení pohybu a odmítání chůze. U většiny dětí se leukemie projeví anémií. (Koutecký et al., 2002)

1.1.2 Nádory centrální nervové soustavy

- V České republice je ročně diagnostikováno přibližně 50 - 60 nových dětí s onemocněním CNS. Chlapci jsou tímto onemocněním postiženi o něco častěji než dívky.
- *„Nádory CNS primárně postihují mozek a míchu. Jde o nejčastější nádory vyskytující se v dětském věku a jejich vrchol výskytu je v prvních deseti letech života. (Koutecký, 2002, s. 126-128) Klasifikují se podle buněčného původu a podle mikroskopicky stanoveného stupně malignity. Lokalizačně se dělí na intrakraniální a intraspinální“.* (Koutecký et al., 2002, s. 127-128)
- Nádory, které způsobují zvětšení intrakraniálního tlaku, se projevují tlakovou bolestí hlavy, zvracením, poruchami zraku, zejména jde o rozmazané vidění a výpadky zorného pole. Onemocnění CNS se projevuje i změnami chování, zvětšováním hlavy z rozestupu lebečních švů, poruchami pohybu a výskytem křečí. (Štěrba, 2008)

1.1.3 Neuroblastom

- V České republice onemocní ročně přibližně 20 - 25 dětí. Neuroblastom se diagnostikuje v 50 % u dětí do 2 let, v 75 % do 4 let a v 90 % u dětí do 10 let života.
- Koutecký uvádí, že jde o častý nádor útlého dětského věku, vycházející z nervového systému. Při stanovení diagnózy má většina nemocných již metastázy v lymfatických uzlinách, v játrech nebo v kostech. Častěji postihuje chlapce do pátého roku života. (Koutecký, 2003)
- Příznaky nádoru se liší dle lokalizace, podle stádia onemocnění a věku pacienta. Mezi celkové příznaky onemocnění patří únava, slabost, neprospívání dítěte, nechutenství a horečky. Mezi lokální příznaky může patřit kašel, bolest břicha, neurologické problémy, bolest kostí, modravé uzlíky na kůži nebo vyklenutí očního bulbu. (Štěrba, 2008)

1.1.4 Wilmsův nádor

- Wilmsův nádor postihuje obě pohlaví přibližně stejně. Ročně tímto nádorem onemocní asi 7 dětí z 1 milionu a z velké míry postihuje onemocnění děti mladších 5 let.
- Jedná se o smíšený nádor ledvin vyskytující se v dětském věku. Charakterizuje ho rychlý růst, časně metastazování a rychlá odpověď na chemoterapii. Nejčastější přidruženou vrozenou vadou u nádoru ledvin je úplné nebo částečné chybění oční duhovky. Dalšími vrozenými vadami u tohoto nádoru jsou malformace urogenitálního ústrojí, asymetrie končetin dítěte, vysoká porodní váha nad 4 000g a Drashův syndrom. Nádor postihuje spíše jednu ledvinu, pouze vzácně obě a často metastazuje do plic, jater a mízních uzlin. (Koutecký, 2002)
- U více jak poloviny postižených dětí nádorem ledvin se příznaky ani neobjevují. Většinou si všimnou rodiče nebo lékař vyklenutého nadbříšku a nadměrného zvětšeného břicha. U nádoru se bolest břicha u většiny dětí neobjevuje. (Koutecký et al., 2003)

1.1.5 Hodgkinova choroba

- Onemocněním v předškolním věku onemocní 1 dítě z 1 milionu. Největší nárůst výskytu tohoto onemocnění je mezi 15-19 rokem života a častěji postihuje chlapce.
- Jde o maligní onemocnění mízního systému. Příčina tohoto onemocnění není známá, ale určitou roli hraje genetika a oslabení imunitního systému. MH se nejčastěji u dětí a dospívajících onemocnění objevuje na krčních a nadklíčkových uzlinách. (Abrahámová, 2012)
- MH se v prvních fázích objevuje na lymfatických uzlinách, poté se šíří i do okolních orgánů nemocného. Hlavním projevem je zvětšení mízních uzlin na krku. Uzliny jsou tuhé a jejich zvětšování trvá týdny, ale může trvat až několik měsíců. Dalším projevem této nemoci je kašel a dušnost, ke kterým dochází z útlaku dýchacích cest. (Koutecký, 2003)

1.1.6 Rbdomyosarkom

- Ročně tohle onemocnění postihne 4 -7 dětí z 1 milionu. V České republice je nových onemocnění ročně diagnostikováno 30-40. Nejčastěji postihuje děti do 6 let a potom je druhé období nejčastějšího výskytu okolo 15. roku života.
- Jde o nádorové onemocnění postihující měkké tkáně těla, svaly, šlachy a pojivové tkáně. Nejčastěji se sarkomy u dětí objevují v oblasti hlavy a krku, kam patří sarkomy očné, ucha, nosu, dále nosních dutin i nosohltanu. Mimo tyto orgány postihují i jiné, jako například urogenitální systém. (Koutecký, 2002)
- Sarkomy svým projevem nebudí jakékoliv podezření, že by mohlo jít o tak závažné onemocnění. Příznaky onemocnění se liší podle lokalizace primárního nádoru. U nemocného se objevují horečky, úbytek na váze a problémy s vyprazdňováním močového měchýře. (Koutecký, 2002)

1.1.7 Retinoblastom

- Onemocnění je ve velké míře diagnostikováno u dětí do 2 let života.
- Koutecký uvádí, že se jedná o vrozený a vysoce maligní dětský nádor oka, který vyrůstá z retiny. Nádor se nejčastěji projeví do čtvrtého roku života, později se nádor objevuje jen velmi zřídka. (Koutecký et al., 2003)
- Prvním příznakem u malého dítěte bývá změna odlesku světla v oku. Dále se nádor projevuje šilháním, zvětšením oka či zarudnutím. Známkou pokročilejšího stádia nemoci bývá šedobělavé zbarvení zornice. (Štěrbá, 2008)

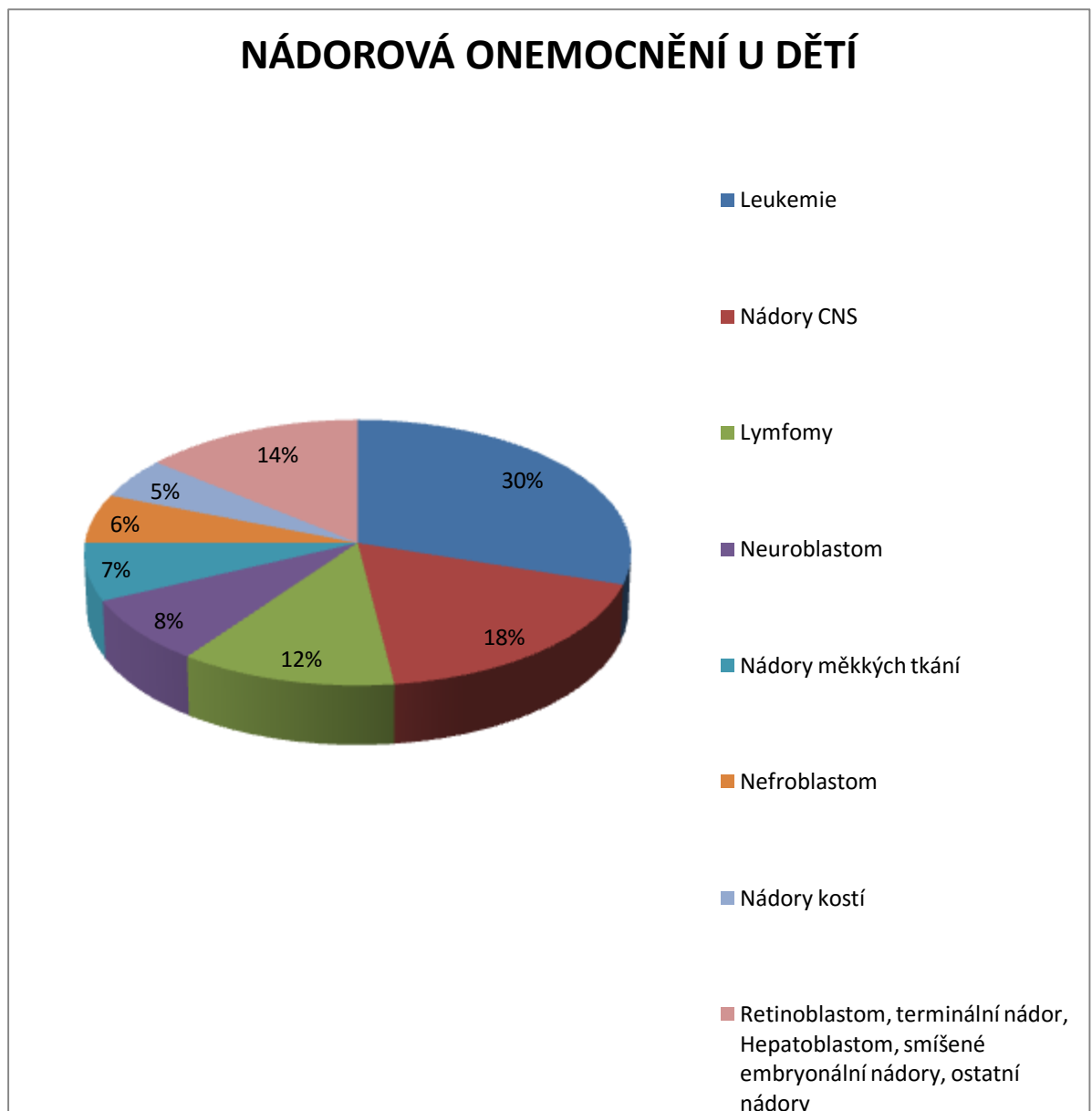
1.1.8 Osteosarkom

- Muntau uvádí, že jde o vysoce maligní a nejčastější nádor kostí postihující děti, který vychází z kmenové buňky. Nejčastěji se nádor objevuje u chlapců mezi desátým až dvacátým rokem života.
- Osteosarkomy se nejčastěji objevují v oblasti kolenního kloubu nemocného. Šíří se dřevnou dutinou a poté prorůstají do okolních měkkých tkání. Pomocí hematogenní cesty metastazují do plic a skeletu dítěte. (Muntau, 2014)

- Častým a zároveň prvním příznakem tohoto onemocnění je noční bolest kosti, ve které se osteosarkom nachází. Při prorůstání nádoru do měkkých tkání dochází ke zduření místa v okolí tohoto nádoru. Objevují se celkové příznaky, mezi které patří únava, úbytek na váze, horečky, dále kašel a dušnost. (Koutecký, 2002)

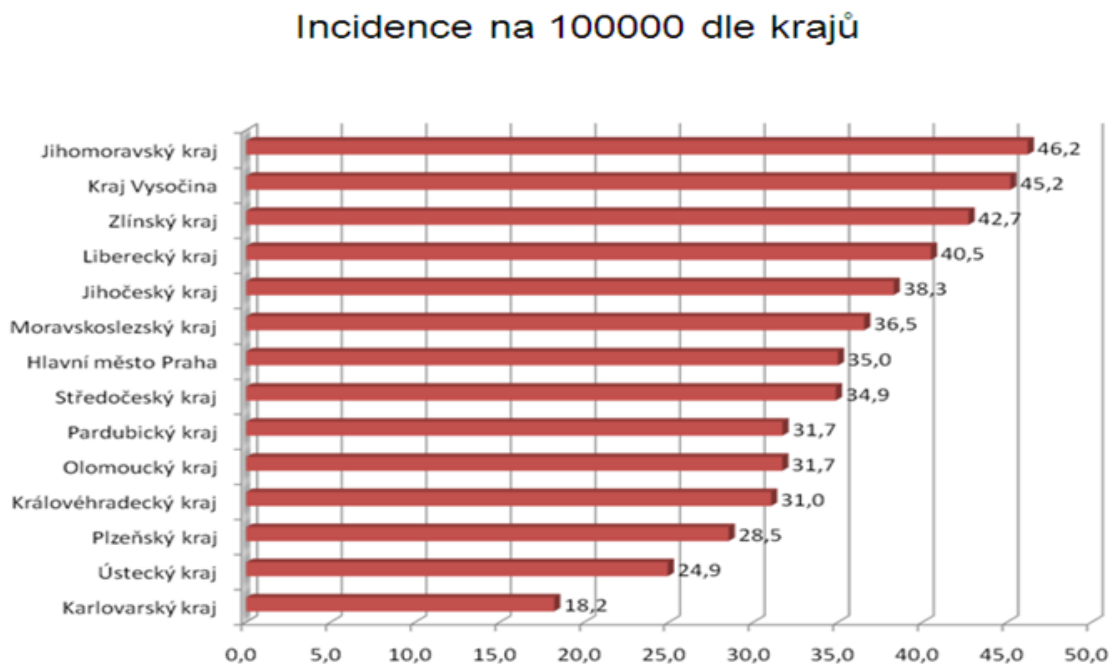
1.1.9 Ewingův sarkom a periferní primitivní neuroektodermální nádor

- Vorlíček uvádí, že se jedná o maligní nádor neurogenního původu postihující kosti a měkké tkání. Nejčastěji je kostní forma ES. Onemocnění se častěji objevuje u chlapců mezi desátým až patnáctým rokem života v pánevní kosti a femuru a tibie. Sarkom se projevuje zduřením tkání a omezenou funkcí kosti. ES/PNET nejčastěji metastazuje do plic, kostní dřeně a lymfatických uzlin nemocného. (Vorlíček, 2004)
- Příznaky onemocnění se nejprve objevují v místě primárního nádoru. Tento nádor se často projevuje bolestí a otoky a zlomeninou kostí. Časté jsou i celkové příznaky, mezi které patří nechutenství, neprospívání dítěte a horečky. (Koutecký et al., 2003)



Obrázek 1: Typy nádorů (lokalizace)

Zdroj: (Děti s nádorovým onemocněním I, 2003, s. 29)



Obrázek 2: Incidence onkologických onemocnění u dětí v ČR dle krajů

Zdroj: (Obrázek 1; Štěrba, Linkos, 2014)

1.2 Psychika onkologicky nemocného dítěte

Štěrba uvádí, že v dětské onkologii je psychosociální problematika významným tématem. Léčba onkologicky nemocného dítěte je již od samého počátku spojena s obrovskou psychickou zátěží. Hospitalizované dítě se ocitá v neznámém prostředí, kdy se kolem něj dějí věci, kterým ze začátku vůbec nerozumí a ze kterých má oprávněně obavy. Celou terapii provází často náročné a bolestivé procedury, dále chemoterapie, která vyvolává nevolnost, únavu a mění fyzický vzhled dítěte. Průběh léčby je pro nemocného velice obtížný a spojený se spoustou komplikací a ve velké míře případů trvá i několik let. Z toho důvodu je velmi důležitá péče o psychický stav jedince. (Štěrba, 2008)

1.2.1 Možnosti psychosociální péče v dětské onkologii

Péče v oblasti dětské onkologie nejčastěji zahrnuje tyto profese:

Psycholog – práce psychologa v problematice dětské onkologie lze rozdělit do následujících bodů

- Podpora v krizových situacích – v případě potřeby je tento typ pomoci používán zejména na počátku terapie a to po sdělení diagnózy a při výskytu závažných komplikací v průběhu terapie. Terapeut napomáhá ke zpracování negativních informací.
- Klinicko-psychologické poradenství – terapeut ve spolupráci se zdravotníky napomáhá rodičům připravit pro dítě co nejlepší podmínky pro udržení psychické pohody.
- Klinicko-psychologická diagnostika – u některých dětských pacientů jsou onkologickým onemocněním a jeho léčbou zasaženy neurokognitivní funkce. To může u dětí a dospívajících jedinců významně ovlivnit schopnost vzdělávání, školní úspěšnost a možnost uplatnění v budoucnu. Proto zde hraje důležitou roli prevence, včasná diagnostika a adekvátní rehabilitace kognitivních poruch.
- Psychoterapeutická péče – vychází z obecných zásad psychoterapie, kam patří podpůrná psychoterapie, hypnoterapie a relaxace. Zaměřuje se na zvládání bolesti a podporu pozitivních postojů.

Pedagog – Štěrba uvádí, že práci pedagogů v této problematice je řešení možností pro vzdělávání onkologicky nemocných dětí. Pedagog posuzuje, zda a jak by měl jedinec pokračovat ve školní docházce. Také poskytuje poradenství při výběru povolání. Práce pedagogů je spjatá s prací psychologa.

Herní terapeut – prací tohoto terapeuta je příprava dítěte na vyšetření a zákroky spjaté s onemocněním. Dále pak terapeut komunikuje s rodinou dítěte.

Sociální pracovníce – tato pomoc je zaměřena zejména na rodiče hospitalizovaných dětí. Rodiče mají možnost zažádat o příspěvky na péči, prodloužení rodičovského příspěvku, zvýšení sociálního příplatku. Rodiče nemocných dětí si mohou domluvit individuální konzultace s pracovníkem. (Štěrba, 2008; Krivohlavý, 2002)

1.2.2 Sociální problematika

Koutecký popisuje, že problémy v sociální sféře sehrávají důležitou roli jak v průběhu léčby, tak i po jejím úspěšném ukončení. U dětských pacientů jsou tyto aspekty významné svým dopadem z důvodu možnosti poškození dítěte v celém jeho nastávajícím životě. Úlohou sociální sféry komplexní onkologické terapie je převést jedince společensky z období terapie až po zařazení do společnosti bez negativního ovlivnění onkologickou minulostí. Na této složce se podílí nejen rodina dítěte, ale i veškerý zdravotnický personál včetně sociálních pracovníků a dalších lidí, se kterými dítě přichází do kontaktu během svého vážného onemocnění. Postoje všech těchto osob tvoří sociální postavení vyléčeného dítěte. (Koutecký, 2003; Annunziata, 2016)

1.3 Následky léčby dětských nádorových onemocnění v oblasti neurokognitivních funkcí a jejich vliv na kvalitu života dítěte

Kognitivními funkcemi se myslí myšlenkové procesy a intelektuální funkce jako jsou paměť, řešení problémových situací a vytyčování cílů. Neurokognitivní následky léčby onkologických pacientů spadají mezi ty nejzávažnější, protože negativně ovlivňují lidské schopnosti. Z hlediska možných poruch těchto funkcí jsou nejvíce ohrožené děti léčené pro nádory centrálního nervového systému a akutní leukemie. Většina z těchto dětí podstupuje kombinovanou léčbu chirurgickou a radioterapií doplněnou chemoterapií nebo bez terapie. Vlivem cytostatické léčby dochází u těchto jedinců k poklesu intelektu způsobený většinou sníženou schopností učení ve srovnání se zdravými dětmi. Obzvláště závažným zjištěním je fakt, že pokles IQ se od ukončení terapie s odstupem času prohlubuje. Z kombinované terapie způsobuje nejzávažnější změny kognitivních funkcí radioterapie. (McCaffrey, 2006) Kepák uvádí, že dle studií se prevalence možných poruch těchto funkcí u dětí od 2 měsíců do 10 let pohybuje mezi 25-33% a pokles funkcí ve srovnání se zdravou populací dosahuje 10-12%. Závažnost možného postižení souvisí s věkem dítěte, obecně platí, že čím je dítě v době chemoterapie mladší, tím je postižení závažnější. (Kepák, 2007)

Nejzávažnější pozdní komplikace nádorových onemocnění a léčby

1. Somatické následky

- endokrinologické problémy – poruchy růstu fertility, štítné žlázy a hypofýzy
- poruchy orgánových funkcí – kardiovaskulární, plicní, nefrologické, oftalmologické, ušní
- neurologické potíže – křeče, motorické dysfunkce, smyslové poruchy
- ortopedické problémy – amputace, skolióza, bolesti zad
- riziko včasného úmrtí
- únava
- chronická bolest
- alopecie

2. psychosociální kognitivní, emoční a edukační problémy

- deprese
- PTSD
- poruchy učení
- poruchy paměti
- nízké dosažené vzdělání
- nedostatek sebedůvěry
- snížené životní příležitosti
- sociální izolace
- snížená pravděpodobnost vstupu do manželství
- větší riziko nezaměstnanosti
- nižší šance na nezávislý život a bydlení

(Kepák, 2007, s. 354-355)

2 DIAGNOSTIKA A LÉČBA NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ

Včasná dg. maligních nádorů je velmi obtížná, protože z počátku nemocný nezaznamenává většinou žádné potíže a změny nejsou viditelné ani na laboratorních výsledcích. Vzhledem k sociálním a psychologickým zvláštnostem u dětí, adolescentů a mladých dospívajících nevěnují rodiče a děti sami v tomto věku často pozornost příznakům, které naznačují zhoubné onemocnění. Proto často dochází pozdě k odhalení diagnózy a zahájení potřebné léčby, což může mít nepříznivý dopad na celkové přežívání. Brzká dg. maligních nádorů je pro vyléčení velice důležitá. (Bajčiová, 2011) Stejně jako diagnostika, tak i terapie onkologických onemocnění dětí a mladistvých je komplexní. Zahrnuje léčbu somatickou, sociální a psychologickou. Somatickou terapií se myslí léčba vlastního nádorů eventuelně metastáz. Dělí se na lokální a celkovou. Podstatou okamžitého zahájení léčby je stanovení správné diagnózy a stádia nádorového onemocnění. Nedílnou součástí léčebných plánování léčebných postupů je informování rodičů, bez jejich souhlasů se léčba nezahajuje. (Koutecký, 2003)

2.1 Diagnostika

Vorlíček uvádí, že diagnostika napomáhá určit správné diagnózy, stanovit o jaké jde stádium maligního onemocnění a v neposlední řadě určit správný léčebný postup u nemocného. Dále pomáhá sledovat a zajistit, aby nedošlo ke znovu vzplanutí nemoci u dítěte, které bylo již vyléčeno a zjišťuje komplikace onemocnění nebo nasazené léčby. (Vorlíček, 2006)

2.1.1 Anamnéza

Má velkou váhu pro včasné odhalení nádoru. Musí se k ní přistupovat velice důkladně a citlivě podle typu pacienta. Zjišťuje se rodinná anamnéza, kterou lékař zjišťuje onemocnění a důvod úmrtí všech blízkých příbuzných. Poměry v rodině rozebírá anamnéza sociální, mezi ně spadá životní styl, zaměstnání rodičů a sociální okolnosti okolo nemocného dítěte. Velice důležitá je osobní anamnéza, která se zabývá tělesným a psychickým vývojem dítěte. Je pár příznaků, které mohou naznačit, že jde o maligní onemocnění. Mezi tyto příznaky patří krvácení nebo výtok z tělních dutin, nehojící se rány na sliznicích a kůži nemocného, zduření žláz a zatvrdnutí kůže, změny znamének a v neposlední řadě i kašel, chrapot nebo střevní potíže. (Vorlíček, 2006)

2.1.2 Celkové vyšetření

Při jakémkoliv onemocnění lékař provádí celkové vyšetření jako je poklep, pohled, pohmat, poslech, hodnoty TK, TT a frekvenci dechu. U podezření na maligní onemocnění se zaměřuje na oblast krku a úst, kůži a lymfatické uzliny v oblasti krku, podpaží a třísel. Dále se pacient posílá na RTG srdce a plic, odebírá se krev na vyšetření krevního obrazu, odebírá se vzorek moče i vzorek stolice na okultní krvácení. U větších dětí pak lékař vyšetřuje i prsy a posílá na gynekologické vyšetření. (Vorlíček, 2006)

2.1.3 Laboratorní vyšetření

Pomáhá k určení rozsahu maligního onemocnění a zhodnocení celkového stavu nemocného. Umožňují ujasnit dg. a rozsah onemocnění, vyhledávají nové nádory v populaci a sledují nežádoucí účinky léčby a její výsledky. (Vorlíček, 2006)

- Hematologické vyšetření

Vyšetření krevního obrazu, tj. stanovení počtu bílých a červených krvinek, počet krevních destiček a hodnoty krevního barviva. Zjišťuje se FW tj. rychlost poklesu červených krvinek v nesrážlivé krvi. U nemocných lidí bývá sedimentace vysoká a červené krvinky klesají rychleji ke dnu. (Slováček, 2008)

- Biochemické vyšetření

Posuzuje rovnováhu vnitřního prostředí. Její odchylky značí poškození důležitých orgánů, jako jsou játra a ledviny. Nádory uvolňují do krve látky, které se tam normálně nenachází nebo jen v malém množství. Mezi biochemické vyšetření patří i odběr a vyšetření moči nemocného. (Koutecký, 2003)

2.1.4 Mikroskopické vyšetření biologického materiálu

- Cytologické vyšetření

Vorlíček uvádí, že vyšetření vyšetřuje buňky z trávicího ústrojí, ze sputa, z výpotku v dutině břišní a z mozkomíšního moku získaného pomocí lumbální punkce z páteřního kanálku. Pacient u odběru sedí nebo leží na boku. Dále zkoumá punktáty ze sternální punkce i z odběru vzorku z lopaty kyčelní. Vzorky se odebírají punkčními jehlami. Odebraný vzorek se nanáší na podložní sklíčko, kde se barví a fixuje fixačními roztoky proti autolýze. (Vorlíček, 2006)

- **Odběr materiálu na histologické vyšetření**

Jde o odběr podezřelé tkáně, který se zmrazí. Výsledek odebraného materiálu je velmi rychle vyhodnocený, což je dobré pro lékaře, který nemocného operuje. Nicméně mnohem spolehlivější vyšetření je z parafinových řezů. Odběry materiálů se většinou provádějí v celkové anestezii. (Vorlíček, 2006)

2.1.5 Endoskopické vyšetření

Má v dětské onkologii podstatně menší váhu než u dospělých trpících onkologickým onemocněním. Jde o vyšetření dutých orgánů. Nejčastěji se endoskopická metoda využívá v oblasti ORL a při vyšetřování zažívacího traktu. Někdy se endoskopie využívá i k vyšetření močového měchýře. (Koutecký, 2002)

2.1.6 Zobrazovací metody

Má pro diagnostiku dětských nádorů velkou váhu. Díky zobrazovací technice zjistíme kde je nádor uložený, jeho velikost, jeho krevní zásobení a rozšíření do okolních tkání. (Vorlíček, 2006)

- **Klasický RTG snímek**

Jde o nebolestivé vyšetření, které využívá různého pohlcování rentgenových paprsků. To se na RTG snímku zobrazuje světlejšími nebo tmavšími stíny. Nejčastěji se uplatňuje v diagnostice kostních a plicních nádorů. U RTG vyšetření se mohou aplikovat i kontrastní látky. (Koutecký, 2003)

- **CT**

Jde se o počítačovou tomografii, kdy se provádí velké množství rentgenových snímků z mnoha úhlů. Vyšetření je nebolestivé, jediné co může být pro nemocného nepříjemné je to, že se během vyšetření nesmí hýbat. Proto se u malých nebo nespolupracujících dětí musí CT vyšetření provádět v celkové anestezii. (Koutecký, 2003)

- **MRI**

Je to nejmodernější zobrazovací metoda, která využívá radiových vln, magnetického pole a počítačového zpracování, které umožňuje zobrazení tělesných struktur. Vyšetření může trvat několik minut až jednu hodinu. Přístroj je velice hlučný a opět je

nutné, aby se pacient během vyšetření vůbec nehýbal, proto je u malých nebo nespolupracujících dětí nutná celková anestezie. Magnetická rezonance překonává ostatní zobrazovací metody a je nejlepší v zobrazení rozsahu infiltrace zhoubného onemocnění. (Vorlíček, 2006)

- **Ultrazvuk**

Mluvíme o vyšetření, které pracuje pomocí neslyšitelných zvukových vln. Tyto vlny pohlcují nebo odrážejí orgány a tkáně. Nádory mají odlišnou strukturu než tkáň a odrážejí ultrazvuk jiným způsobem. Vyšetření je nebolestivé a nepředstavuje žádnou zátěž pro pacienta. Nepodává se žádná kontrastní látka a není nutná anestezie jako u CT nebo MRI, jen podle potřeby se může podat u dětí sedace. (Vorlíček, 2006)

- **Radionuklidová diagnostika**

Jedná se o vyšetření, které informuje o nesespecifické funkci a zobrazení vyšetřovaných orgánů. Při zobrazení orgánů se využívá vyšetření scintigrafie a gamagrafie, které spočívá v tom, že orgán zachytává radiofarmakum, jehož záření se zobrazí na obrazovce jako grafický záznam. Scintigrafie získává informace o velikosti, uložení a tvaru nádoru na vyšetřovaném orgánu. (Vorlíček, 2006)

- **PET**

Patří mezi novější vyšetřovací metody a zvládá zhodnotit metabolickou aktivitu buněk a funkční změny orgánů. Využívá se radioaktivně značené glukózy, kterou aktivně vychytávají nádorové buňky, které se pak zobrazují na obrazovce přístroje. (Koutecký, 2002)

INDIKACECE JEDNOTLIVÝCH ZOBRAZOVACÍCH METOD PŘI NEJČASTĚJŠÍCH NÁDOROVÝCH ONEMOCNĚNÍ	
LEUKÉMIE, LYMFOMY	RTG hrudníku, UZ břicha a retroperitonea, CT, hrudníku a břicha
NÁDORY CNS	MRI mozku, míchy
NÁDORY OKA A ORBITY	UZ, MRI, CT primárního nádoru plic
NÁDORY ORL OBLASTI	MRI, CT primárního nádory plic
NÁDORY HRUDNÍKU	RTG hrudníku, CT hrudníku
NÁDORY RETROPERITONEA	UZ břicha, CT břicha a plic
NÁDORY JATER	UZ jater, CT jater a plic
NÁDORY MALÉ PÁNVE	UZ, CT primárního nádoru plic
NÁDORY KONČETIN	UZ měkkých tkání, MRI primárního nádoru, CT plic, scintigrafie skeletu

Tabulka 1: Indikace jednotlivých zobrazovacích metod při nejčastějších nádorových onemocnění.

Zdroj: (Tab. 2, Dětská onkologie pro praxi, Koutecký, 2002, s. 35)

2.2 Léčba

Pokud se potvrdí u dítěte onkologické onemocnění, začíná léčba podle určených léčebných protokolů. Léčba se dá obecně rozdělit na medikamentózní, která zahrnuje chemoterapii pomocí cytostatik, hormonů a dále na léčbu biologickou. Další formou léčení zhoubných nádorů je chirurgický postup, kam spadá biopsie a odstranění nádorů. Jako třetí možnost je uváděna podpůrná a radiační léčba, kam patří léčba bolesti, léčba vzniklých infekcí, předcházení podvýživy dítěte a jeho psychický stav. Tyto tři metody se dají mezi sebou dle potřeby kombinovat. (Petlachová, 2011)

2.2.1 Léčebné metody

- Chirurgická léčba

Chirurgická léčba je jednou z nejdůležitějších metod léčby. Chirurgické řešení je ovšem možné jen u solidních nádorů. Nicméně někdy i u těchto ohraničených nádorů není operativní řešení možné a to v případě, že nádor postihuje životně důležitý orgán, prorůstá do okolních tkání či orgánů ve velkém rozsahu nebo například operační řešení nedovoluje těžký stav pacienta. (Koutecký, 2003)

Chirurgickou léčbu lze dělit na:

- **Radikální** – touto metodou lze nádor kompletně odstranit.
- **Diagnostická** – lze ji také nazvat jako operaci probotorní či biopsii, tzn., že dochází k odstranění jen malé části nádoru k laboratornímu vyšetření.
- **Preventivní** – touto metodou se odstraňují ložiska, u kterých hrozí riziko vzniku nádoru, např. výskyt polypů v tlustém střevě.
- **Paliativní** – uplatnění nachází zejména při život ohrožujících stavech, komplikacích způsobených nádorem. (Koutecký, 2002, s. 52-53)

- Radioterapie

Nedílnou součástí komplexní protinádorové terapie je radioterapie. Metoda, využívající destruktivního působení záření na živé buňky. Cílem této metody je zničení nádorového ložiska, ale zároveň co nejmenší poškození okolní zdravé tkáně. Pacient na radioterapii dochází denně, podle výše celkové dávky trvá proces ozařování několik týdnů. Při každé frakci je potřeba zaujmout stejnou polohu, proto se u malých a nespolupracujících dětí se kromě fixačních pásů, vakuových podložek a masek uplatňuje i celková anestezie.

Radioterapie se dělí na:

- **Kurativní** – vyléčí, zničí nádorové buňky.
- **Paliativní** – nevyléčí, dočasně uleví od potíží nemocného. (Koutecký, 2003, s. 68-69)

- **Chemoterapie**

Tato léčebná metoda využívá látek schopných ničit nádorové buňky. Tyto látky se nazývají cytostatika a ve většině případů se podávají v kombinacích několika léků i.v.. Chemoterapie probíhá v několika denních sériích, které jsou prokládány až týdenními pauzami. Chemoterapii je možné podávat pacientům i ambulantně. Nicméně ve většině případů je nutná hospitalizace. (Koutecký, 2004)

- **Imunoterapie**

Jde o léčbu adjuvantní. Cílem této léčebné metody je ovlivnit imunitní systém pacienta tak, aby rozlišil nádorové buňky od zdravých a zlikvidoval nádor. Imunoterapie je proto většinou zařazována až po ukončení chemoterapie. (Koutecký, 2002)

2.2.2 Nežádoucí účinky

- **Radioterapie:** komplikace způsobené radiačním zářením lze rozdělit na systémové a místní. Systémové komplikace u dětí nebývají časté, nicméně se projevují zvýšenou únavou, depresemi, nevolnostmi a zvracením. Více časté jsou reakce lokální, které mohou postihovat řadu tkání. Převážně většina časných radiačních reakcí odezní bez následků. Některé však mohou přejít do chronických změn. Z toho důvodu je vhodné se při ozařování nádoru vyhnout růstovým chrupavkám, zubům a štítné žláze. (Koutecký, 2002) V průběhu a po aplikaci radioterapie je vhodné děti sprchovat, nikoliv koupat, nepoužívat mýdlo a osušovat doteky ručníku. Zároveň je děti nutné chránit před sluncem. (Koutecký, 2003)
- **Chemoterapie:** komplikace způsobené chemoterapií jsou přechodné, léčitelné a po ukončení léčby vymizí. Ve většině případů se jedná o poškození nebo úplné zničení vlasových cibulek, sliznic trávicího traktu, kostní dřeně, močových cest a dalších orgánů. (Koutecký, 2003)

3 ZÁKLADNÍ POTŘEBY DÍTĚTE

Nejdůležitější věc v péči o dítě je uspokojování jeho potřeb. Naplňování psychických potřeb se samozřejmě odráží i v budoucím vývoji dítěte. Pokud dítě nestrádá v naplňování svých potřeb, mělo by zvládnout si své potřeby ve vyšším věku zajistit úplně samo. (Dunovský, 1989)

3.1 Rozdělení potřeb

Dunovský uvádí, že základní potřeby se mění s vývojem dítěte. Dají se rozdělit do dvou okruhů, které se vzájemně propojují.

- Biologické

Do biologických potřeb řadíme výživu, u které se hodnotí množství a také kvalita. Zdravá a vyvážená strava má velký podíl na dobrém zdravotnickém stavu a z velké míry stojí i za správným celkovým vývojem dítěte.

Další důležité potřeby, které spadají do oblasti biologické, jsou hygienické požadavky. Ke správnému vývoji je potřeba zajistit dostatek tepla a vést dítě k čistotě.

Třetí potřeba, která spadá do této oblasti, se nazývá stimulace. Dítěti je nutné zajistit dostatek stimulů, které rozvíjejí nervové a motorické funkce organismu.

- Psychosociální

Mezi psychosociální potřeby patří zájem o lidský svět. Proto je pro dítě důležité být ve společnosti „lidských“ podnětů.

Jako další potřeba je uváděna smysluplnost života. Dítě by mělo zvládnout přijímat své zkušenosti a poznatky a postupem času by je mělo zvládnout zpracovat a zařadit.

Neméně důležitou součástí potřeb je potřeba jistoty. Uspokojuje citový vztah dítěte, jak k jeho rodině, tak k jeho blízkému okolí.

Důležitou potřebou je, aby si dítě uvědomilo sebe samo a své společenské hodnoty. Podle toho, jak dítě hodnotí jeho blízké okolí, takové si o sobě vytváří představy. Hodnotí jeho projevy a dávají najevo, co na dítěti oceňují a co se jim nelíbí. Tento „postup“ mu pomáhá si utvořit sebevědomí a společenské vztahy.

Životní aktivitu dítěte udržuje potřeba otevřené budoucnosti, kdy se těší, co nového zažije a čeho ve svém životě dosáhne. (Dunovský, 1989)

- Spirituální

Tyto potřeby není úplně snadné rozpoznat, protože jsou na venek docela nepoznatelné a také se na ně personál cíleně neptá. Svatošová uvádí, že duchovní potřeby má každý jedinec, jen si je někdy nepřipouští nebo neuvědomuje. Zejména tyto potřeby v nemoci nabývají významu mnohem více, než kdykoliv jindy. Lidem pomáhá smířit se s nemocí, jiní mohou nemoc brát jako jejich trest. (Svatošová, 2011)



Obrázek 4: Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: (Filosofie potřeb, 2011)

4 POTŘEBY RODIČŮ A OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NEMOCNÉ DĚTI

4.1 Potřeby rodičů onkologicky nemocného a umírajícího dítěte

Úmrtí dítěte je jedna z nejhorších věcí, která může rodinu v životě postihnout. Pro rodiče je naprosto devastující se dozvědět, že je určitá možnost, že jejich dítě umře dříve než v dospělosti. Pro celou rodinu umírajícího dítěte se ihned mění veškeré potřeby v jejich nastávajícím životě. U těchto rodičů se rozlišují 4 fáze prožitků. V první fázi se objeví šok a ohromení z prvotní informace. Ve druhé fázi se projeví zoufalství a pocit beznaděje. Třetí fáze představuje popření situace, která nastala, sebeobviňování nebo hledání jiného viníka. Ve čtvrté fázi se postupně objevuje smíření ze smrti dítěte a přijímání této hrozné reality. Po sdělení dg, která nedává naději k přežití dítěte, může nastat situace, kdy si rodina připadá naprosto opuštěná a cítí výhradně beznaděj. (Rozsypalová, 2003) Protože jejich nemocné dítě potřebuje celodenní péči, kterou se mu rodina snaží poskytnout, ale časem ji to naprosto vyčerpá. Život celé rodiny po oznámení skutečností se od základu změní podle ošetrovatelských a léčebných potřeb nemocného dítěte. Např. zdraví sourozenci se mohou začít cítit přehlíženi a odstrčení, protože velké procento pozornosti celé rodiny je směřováno k dítěti s onkologickým onemocněním. (Langton, 2000)

4.2 Z pohledu ošetřujících sester

Sestry pracující na odděleních pro onkologicky nemocné, jsou pro pacienty mnohdy více, než zručné pracovnice ve zdravotnictví. Denně se dostávají do kontaktu s onkologicky nemocnými dětmi na oddělení, kterým nosí léky, podávají infuze a stravu, starají se o jejich pohodlí a ošetřují jejich nemocná a unavená těla. (Praško, 2007) Sestra musí být komunikativní, empatická, profesionální a vzdělaná ve svém oboru. Musí být silná, protože pomáhá celé rodině nemocného dítěte zvládnout tuto těžkou životní zkoušku. Jedna z nejdůležitějších činností je děti utěšovat, pohladit a hlavně povzbudit v jejich dalších bojích se závažnou nemocí. Samozřejmě by měla jednat s nemocným co nejvíce pravdivě. (Zacharová, 2007) Péče o dítě s nádorovým onemocněním je dlouhodobá a velice náročná. Zdravotní sestra výrazně přispívá ke zvládnutí nové životní situace jak dítěti, které nemocí trpí, tak i celé jeho blízké rodině. Pracovníci na onkologickém oddělení by neměli

zapomínat, že pacienti jsou psychicky stále zdraví, proto by neměli ničím narušit jeho důvěru. Úkolem sestry je se zajímat o všechny potřeby nemocného, snažit se snižovat úzkost dítěte, ale musí si stále držet profesionální přístup, aby se pacientovi příliš neodevzdaly. (Praško, 2007) Práce zdravotní sestry na onkologických pracovištích je velice vyčerpávající a někdy v závěru může být i velice smutná. I když pracovníci na tyto oddělení nastupují s velkým odhodláním zachraňovat lidské životy, u značné části se iluze po čase rozplývají a přecházejí do syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je stav, kdy dochází k psychickému, emočnímu a fyzickému vyčerpání.

Součástí ošetrovatelské péče je provádět sesterskou anamnézu u nemocného. Dále je povinností sester informovat v základě dítě a jeho rodinu o plánovaných vyšetřeních. Při operačním výkonu je úlohou zdravotní sestry předoperační i pooperační péče. Dále se také podílí na plánování ordinovaných vyšetření a zákroků u nemocného. Pracovníci na onkologickém oddělení musí mít velice dobré znalosti o podávání cytostatik, o účincích a nežádoucích projevech těchto léků. Při radiační léčbě je hlavním úkolem sestřičky edukovat rodinu a samozřejmě samotné dítě. Popisuje průběh radioterapie, upozorňuje na nežádoucí účinky a informuje o péči o pokožku v místě ozáření. (Štěrba, 2008)

5 PALIATIVNÍ PÉČE

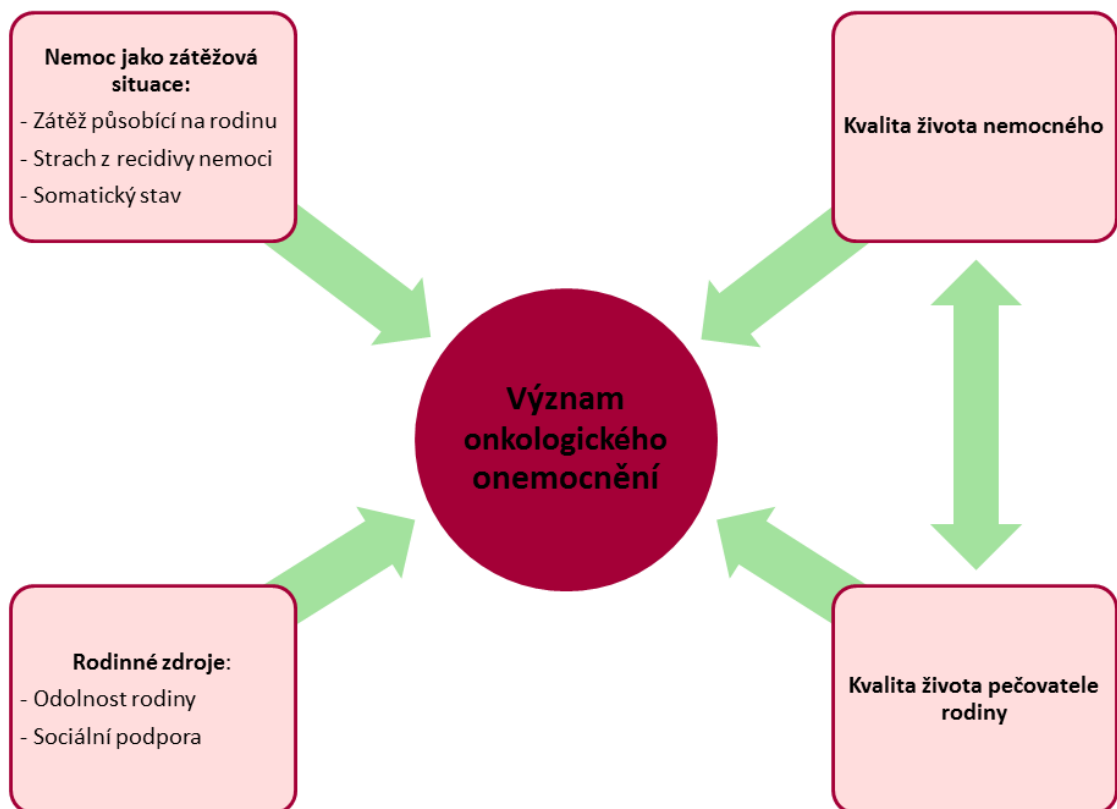
Paliativní péče je profesionální, holistická a interdisciplinární. Měla by být používána u všech umírajících pacientů, bez ohledu na jejich diagnózu. Dělí se na tři roviny. Paliativní přístup (základní péče) – jsou to základní znalosti, kterými by se měli zdravotničtí pracovníci v péči o umírající pacienty řídit. Všichni zdravotníci by měli umět rozpoznat a hlavně zvládnout řešit psychické i fyzické potřeby nejen nemocných dětí, ale i blízkých příbuzných umírajícího. Další rovinou paliativní péče jsou specializované intervence (specializovaná péče) – při komplikované ošetrovatelské péči a léčbě, je někdy nezbytné požádat o pomoc i tyto specializované pracovníky. Může jít například o pracovníka, který se zaměřuje na hojení ran nebo zdravotníka specializovaného v paliativní radioterapii. Třetí část je paliativní péče poskytovaná specialisty. Je prováděna zdravotníky, kteří mají dostatečné zkušenosti a jsou vzděláváni v péči o umírající pacienty a jejich příbuzné. Tito specializovaní zdravotníci pracují většinou jako konzultanti nebo primární poskytovatelé paliativní péče v hospicích. (O’Conor, 2005)

5.1 Zdravotně sociální aspekty paliativní péče u dětí a jejich rodičů

Paliativní péče u dětí je velmi specializovaná, musí být zaměřena na celou rodinu umírajícího dítěte. Zajímá se o rodiče, sourozence, prarodiče nemocného a v neposlední řadě musí být brán velký ohled na samotné dítě a jeho emocionální a fyzický vývoj. Nejdůležitější je, zaměřit na to, jak chápe nemoc a smrt samotné dítě a to ve velké míře závisí na intelektu a věku nemocného dítěte. Někdy si samotné dítě uvědomí smrt mnohem dříve, než se okolí může zdát.

Paliativní péče u dětí, které trpí zhoubným onemocněním, spočívá v první řadě kontrolou symptomů, zejména velkou bolestí, kterou nemocné dítě trpí. Poskytování paliativní péče pro děti s onkologickým onemocněním a jeho rodinu zahrnuje samozřejmě praktickou a finanční pomoc, emocionální a psychickou podporu po celou dobu léčení i po smrti dítěte. Mnoho rodičů si nedokáže představit, že by své dítě i přes úplné vyčerpání svých sil na pár hodin opustili. Proto vznikly hospice, kde se o dítě starají specializovaní pracovníci a je možnost ubytovat umírající dítěte i s celou jeho rodinou nebo existuje i domácí hospicová péče, kdy se specializovaní pracovníci starají o dítě přímo v jeho domově. Dětské hospice jsou přizpůsobeny a mění se k potřebám dítěte a jeho rodiny. Je zde

naplňována nejvyšší kvalita života dítěte v přátelské atmosféře. Nejdůležitější je nastavit normální režim dítěte a celé rodiny, proto se hospicový tým řídí hlavně instrukcemi rodičů. Spousta hospiců pořádá i sezení pro sourozence a snaží se je integrovat s nemocnými dětmi, aby nezůstávali stranou. Podpora sourozenců je velmi důležitá pro emocionální vývoj po smrti dítěte. Vztahy mezi hospicem a rodinou nejsou přerušeny ani po úmrtí dítěte samozřejmě do té doby, dokud to rodina vyžaduje. (Burkertová, 2005; Langton, 2000)



Obrázek 3: Model fungování rodiny pečující o onkologicky nemocného

Zdroj: (Northouse et al, 2006)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRŮZKUMU

V praktické části bakalářské práce byl použit sběr dat pomocí kvalitativního šetření, které umožnilo hlubší prozkoumání problematiky v oblasti potřeb nemocných dětí. Výhodou tohoto šetření byla možnost osobního kontaktu s respondenty, bez kterých by praktická část nemohla být zpracována. K dosažení předem daného cíle práce, který je zaměřený na zjištění změn onkologicky nemocných dětí v oblasti životních potřeb, byla použita metoda dotazování. Od respondentů byly informace zjišťovány polo-řízeným rozhovorem. První okruh otázek zjišťoval změny v jejich biologických potřebách. Druhý a třetí okruh otázek byl zaměřen na potřeby psychické a sociální. Čtvrtý okruh otázek byl zaměřen spíše na starší skupinu respondentů, kdy se zjišťovaly jejich spirituální potřeby v průběhu onemocnění. Rozhovory byly do této práce přepsány přímou transkripcí a vyhodnoceny kvalitativní metodou výzkumného šetření zachycením vzorců. Principem metody je opakování určitých témat, které jsou zaznamenávány. Výsledky výzkumného šetření byly zaznamenány do tabulek.

6.1 Cíl průzkumu a výzkumná část práce

Hlavní cíl:

Zjistit, k jakým dochází změnám v oblasti potřeb u dětí s onkologickým onemocněním.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Jak ovlivňuje chemoterapie a radioterapie biologické potřeby dítěte s onkologickým onemocněním.

Cíl 2: Jak ovlivňuje chemoterapie a radioterapie psychické potřeby dítěte s onkologickým onemocněním.

Cíl 3: Jak ovlivňuje chemoterapie a radioterapie sociální potřeby dítěte s onkologickým onemocněním.

Cíl 4: Jak ovlivňuje chemoterapie a radioterapie spirituální potřeby dítěte s onkologickým onemocněním.

6.2 Realizace výzkumného šetření

Před zahájením rozhovorů k výzkumnému šetření byli rodiče i děti seznámeni se stanovenými cíli šetření, počtem otázek a přibližnou délkou trvání rozhovorů. Děti i jejich rodiče byli ujištěni, že nedojde k zneužití osobních dat a že půjde o zcela anonymní zpracování. Rozhovory probíhaly na dětském onkologickém oddělení. U některých dětí na pokojích a s některými dětmi v herně, která je součástí oddělení. U mladších respondentů byli u rozhovoru přítomni i jejich rodiče. Pacienti jsou v tabulkách označováni P1-P7. Všechny děti byli vstřícné k podávání informací ohledně jejich stavu. U respondentů se čekalo na den, kdy je nebude trápit nevolnost, a budou mít dobrou náladu, aby je rozhovor neobtěžoval.

P1: Š. M. rok narození 2009, výška 108 cm, hmotnost 16 kg, byl na onkologické oddělení odeslán pro febrilie 39°C, únavu, bolesti DKK. Laboratorní výsledky: hemoglobin – 87g/l, trombocyty – 54×10^9 , leukocyty – 14×10^{12} . Nasazena chemoterapie, dále léčen na polékovou hypertenzi a kožní infekci.

P2: K. K. rok narození 2009, výška 103 cm, hmotnost 14 kg, byla na onkologické oddělení odeslána pro febrilie 38,5°C, stěžovala si na bolest DKK, hematomy na DKK a trupu. Laboratorní výsledky: hemoglobin – 80g/l, trombocyty – 63×10^9 , leukocyty – 16×10^{12} . Nasazena chemoterapie, dále léčena na proteinovou malnutrici a polékovou hypertenzi.

P3: H. A. rok narození 2010, výška 113 cm, hmotnost 19 kg, byla na onkologické oddělení odeslána pro bolesti DKK, zvýšenou únavu a petechie na kůži. Laboratorní výsledky: hemoglobin – 82 g/l, trombocyty – 40×10^9 , leukocyty – 20×10^{12} . Nasazena chemoterapie a radioterapie, dále léčena na polékovou hypertenzi, sinusitidu, polékovou hepatopatii a byly vyzorovány změny chování.

P4: H. R. rok narození 1999, výška 179 cm, hmotnost 60 kg, byl na onkologické oddělení odeslán pro febrilie 39°C, pneumonii, zvětšení submandibulární uzliny vlevo, krvácivost. Laboratorní výsledky: hemoglobin – 54 g/l, trombocyty – 18×10^9 , leukocyty – $6,2 \times 10^{12}$. Nasazena chemoterapie, dále léčen na kardiomyopatii způsobenou léčbou.

P5: F. N. rok narození 2000, výška 158 cm, hmotnost 45 kg, byla na onkologické oddělení odeslána pro bolest DKK (nemohla se postavit), únavu, bolesti břicha, hematomy na DKK, zvětšenou submandibulární uzlinu vpravo. Laboratorní výsledky: hemoglobin – 61 g/l,

trombocyty – 22×10^9 , leukocyty $7,2 \times 10^{12}$. Nasazena chemoterapie, dále léčena poléková hypertenze a kožní reakce.

P6: R. N. rok narození 1999, výška 168 cm, hmotnost 54 kg, byla na onkologické oddělení odeslána pro bolesti kloubů (odmítala chodit), únavu, zvětšené submandibulární uzliny, petechie na kůži, hematomy na DKK. Laboratorní výsledky: hemoglobin – 89 g/l, trombocyty 36×10^9 , leukocyty $8,1 \times 10^{12}$. Nasazena chemoterapie, dále léčena na polékovou hypertenzi. Pacientka již přeléčená a dochází do onkologické poradny na preventivní prohlídky.

P7: K. A. rok narození 2003, výška 165 cm, hmotnost 50 kg, byla na onkologické oddělení odeslána pro febrilie 39°C , zvýšenou únavu, nezastavitelnou krvácivost po vytrhnutí zubu, petechie na kůži, zácpu. Laboratorní výsledky: hemoglobin – 91 g/l, trombocyty – 40×10^9 , leukocyty $3,8 \times 10^{12}$. Nasazena chemoterapie a radioterapie, dále léčena na malnutrici, kvasinkovou sepsi a kardiomyopatii způsobenou léčivý.

Charakteristika souboru:

ZÁKLADNÍ ÚDAJE RESPONDENTŮ					
	Pohlaví	Věk	Diagnóza	Rodič v nemocnici	Léčba
P1	chlapec	7 let	ALL	ANO - matka	chemoterapie radioterapie
P2	dívka	7 let	ALL	ANO - matka	chemoterapie
P3	dívka	6 let	ALL	ANO - otec	chemoterapie radioterapie
P4	chlapec	17 let	ALL	NE	chemoterapie
P5	dívka	16 let	ALL	NE	chemoterapie
P6	dívka	17 let	ALL	NE	chemoterapie radioterapie
P7	dívka	13 let	ALL	ANO - matka	chemoterapie radioterapie

Tabulka 2: Základní údaje respondentů (Zdroj: Vlastní výzkumné šetření)

6.2.1 Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje biologické potřeby dětí

Oblast biologických potřeb byla zaměřena na změny ve stravování, odpočinek a spánek, dále na aktivity během dne dítěte a změny ve vyprazdňování.

- Změny ve stravování: Byly položeny otázky, zda při léčbě chemoterapií a radioterapií mají chuť na jídlo, jaké jídlo je jejich nejoblíbenější. Další otázka zjišťovala, jestli je nějaké jídlo, po kterém se mu udělá špatně a poslední otázka, jestli je nějaké jídlo, které má rád, ale teď už ho jíst nemůže. P1 odpověděl: *„Papám všechno, nejlepší jídlo na světě je šťáva s guláša, ale nemám rád brokolici, ta strašně smrdí.“* Na otázku, které jídlo má rád, ale teď už ho jíst nemůže, odpověděl: *„Mám moc rád párek a jahody, ale už to nemůžu papat, protože po párečku zvracím a po jahodách mě potom všechno hrozně svědí.“* P2 odpověděla takto: *„Nemám vůbec chuť na jídlo, jím jen bonbónek od maminky.“* Na otázku, které jídlo je její nejoblíbenější a na jídlo, které teď už jíst vůbec nemůže, odpověděla takto: *„Mám moc ráda buchtičky s krémem a včera byly zrovna na oběd, mňam, trošku jsem snědla a měla jsem moc ráda řízek, ale teď mi maso nechutná.“* P3 na otázku, zda má po léčbě chuť na jídlo a které jídlo je její nejoblíbenější, odpověděla takto: *„Na jídlo moc chuť nemám, ale možná bych si dala špagety, ty mám moc ráda, ty s tou červenou omáčkou.“* Na otázku, zda se jí změnila chuť na jídlo, které měla vždycky ráda a jestli jí teď dělá některé jídlo špatně, odpověděla takto: *„Ne, po ničem mi není špatně.“* Pak se zamyslela a dodává: *„Nemám vůbec ráda koprovku, ale tu jsem neměla ráda ani doma.“* P4 odpověděl: *„Jak kdy, někdy mám normální chuť na jídlo a někdy vůbec. Nejraději mám nudlovou polívku, ale tady v nemocnici je v dost podivné formě.“* Na otázku, zda se mu udělá špatně po nějakém jídle, odpověděl: *„Nemyslím si.“* P5 odpověděla takto: *„Moc ne, spíše nemám chuť na jídlo. Jednu dobu jsem musela mít i sondu do žaludku a do střev. Někdy na mě ale přijdou záchvaty chutí, třeba na špenát nebo na brambůrky, tak ty mi někdy musí donést naši.“* Na otázku, zda se jí po nějakém jídle udělá špatně, odpověděla takto: *„Ano, rajčatová polévka s rýží, a šunka jednou jsem to i při chemoterapii vyzracela.“* P6 odpověděla: *„Chuť k jídlu jsem většinou neměla, dost často mi bývalo zle a zracela jsem. Žádné jídlo se mi během léčby nezahnusilo, spíš jsem neměla vůbec na nic chuť.“* P7 odpověděla

na otázky takto: „*Po kapání nemám vůbec hlad, někdy si ale dám koláč od babičky. V nemocnici se mi dělá špatně z masa, doma jsem ho ale vždycky jedla.*“

- Odpočinek a spánek: Děti odpovídaly na to, zda mají v nemocnici dostatek času na odpočinek, jestli spí v noci i přes den a zda je něco/někdo budí ze spánku. Poslední otázka v této oblasti zjišťovala, zda mu něco pomáhá při usínání. P1 odpověděl: „*Mám, přes den spím, jen když jsem moc unavený a večer spím vždycky, jen mě někdy budí sestřička s velkou jehlou. Na usínání mám svého králíčka od babičky, chceš ho vidět?*“ P2 odpověděla: „*Mám plno času, někdy odpočívám a někdy si hraju. Večer mě někdy budí sestřička, když mi měří teplotu.*“ Na otázku, jestli spí i přes den odpovídá: „*Někdy spinkám po obědě u pohádky a hlavně po kapačce. Nejlíp se mi spí, když mě maminka hladí na zádech.*“ P3 odpověděla: „*Mám tady moc času, někdy se nudím. Spinkám i přes den, s tatškou si po obědě chodíme lehnout.*“ Na otázku, zda je nějaký rušivý element, když spí, odpověděla: „*Budí mě sestřičky. Nejlíp se mi spí, když mi tatínek čte pohádky nebo povídá příběhy, které si vymýšlí.*“ P4 odpověděl takto: „*Jo, je tu fakt dost času. Unavenej jsem dost často. Spím skoro furt, ať mi to tu utíká. Budí mě tu rámus, na spaní potřebuju klid.*“ P5 odpověděla: „*Ano, času na odpočinek tu mám fakt dost, takže vždycky když jsem unavená, tak spím. V noci nemůžu často spát, hlavně kvůli horečkám a malé aktivitě během dne, takže často bývám v noci se sestřičkami. Přes den si občas lehnu a většinou mě tu nic neruší.*“ Na otázku, co jí pomáhá při usínání, odpověděla: „*Při usínání mi asi nejvíce pomůže, když tu jsou se mnou naši.*“ P6 odpověděla takto: „*Bývala jsem často unavená, naštěstí jsem mohla spát, kdykoliv jsem potřebovala. Spala jsem přes den i v noci. Rušivým elementem byly bohužel sestřičky, i když za to nemohly, ale musely mi podávat léky. Na usínání jsem si pouštěla potichu hudbu nebo film, abych na nic nemusela myslet.*“ P7 odpověděla: „*Často ležím a odpočívám, maminka si pak aspoň může jít na kafe s ostatníma maminkama. Spím často a nic mě tu neruší. Někdy se probudím, když je mi špatně. Před usínáním si s maminkou bud' povídáme, nebo se koukáme na telku.*“
- Aktivita během dne: V rozhovoru byly dětem položeny otázky, co nejraději dělají přes den v nemocnici, jestli sestřičky pro ně vymýšlí zábavu a zda navštěvují v nemocnici školu/školku. P1 odpověděl takto: „*Hraju skoro celej den playstation. Sestřičky sem zvou klauna, aby nás bavil, ten je supovej. Paní učitelka za mnou*

chodí na pokoj a učí mě písmenka.“ P2 odpověděla: *„Hrajeme s mamkou nebo tatínkou Monopoly. Sestřičky mě chodí lechtat, když jsem smutná. Učím se s paní učitelkou a maminkou písmenka.*“ P3 odpověděla takto: *„Nejraději hraju hry na tatínkovým mobilu nebo tabletu. Sestřičkám někdy pomáhám trhat ty stříkáčky.*“ Na otázku, zda navštěvuje v nemocnici školu, odpověděla takto: *„Já ještě do školy nechodím, chodím doma do školky.*“ P4 odpověděl takto: *„Dělám, co se dá, ale nejvíc jsem asi na Facebooku a dívám se na videa. Sestřičky vymýšlí furt něco, ale někdy už se mi fakt nechce.*“ Na otázku, zda navštěvuje v nemocnici školu, odpověděl: *„Dá se říct, že ano.*“ P5 odpověděla: *„Nejraději chodím přes den na procházky, hlavně teď, když začíná být venku krásně. Sestry tu pro nás vymýšlí často nějaké hry v herně. Školu tu navštěvuji, pokud mi není fakt zle.*“ P6 odpověděla: *„Přes den jsem si ráda četla, nebo kecala s kamarády, které jsem si tam našla. Byla jsem i moc ráda, když za mnou přišli naši.*“ Na otázku, zda jim sestřičky vymýšlely zábavu a jestli v nemocnici navštěvovala školu, odpověděla: *„Sestřičky se nás snažily často něčím zabavit a zlepšovaly náladu. Vždy mě dokázal pobavit zdravotnický klaun, který chodil jednou týdně. V nemocnici za mnou chodila paní učitelka a snažila se mě udržovat v obraze, co se týkalo školy.*“ P7 odpověděla takto: *„Hraju hry na počítači, koukám se na televizi nebo si kreslíme s holkama, někdy si hrajeme na školu a já bývám paní učitelka, protože jsem největší. Učím holky to, co se učím s paní učitelkou.*“ Na otázku, zda pro ně zdravotní sestřičky vymýšlí zábavu, odpověděla: *„Ano, často hrajeme slovní fotbal nebo jim pomáhám razítkovat, když nejsem moc unavená.*“

- Změny ve vyprazdňování: V rozhovoru byla dětem položena otázka, která zjišťovala, zda po léčbě trpí průjmami nebo zácpou. P1 odpověděl: *„Mám furt průjem.*“ P2 odpověděla: *„Kakám normálně, ale někdy mám průjem.*“ P3 odpověděla *„Někdy mám průjem a bolívá mě břicho.*“ P4 odpovídá: *„Hmm..chodím často.*“ P5 odpověděla: *„Léčba mi způsobuje spíše zácpu, ale je fakt, že se to někdy hodně rychle změní a potřebuji mísu.*“ P6 odpověděla takto: *„Po chemoterapii jsem měla často průjem.*“ P7 odpověděla: *„Bolívá mě břicho, někdy nemůžu jít na záchod aji dva dny.*“

- Bolest: Respondenti odpovídali na otázku, zda je něco bolí a co jim pomáhá od bolesti. Další otázka byla, zda mají brnění nebo třes rukou a jestli mívají začervenalou kůži, která je svědí. Děti odpovídaly i na otázku, zda se jim v ústech tvoří afty, puchýře a jestli jim vypadávaly vlasy. P1 odpovídal: „*Bolijou mě někdy nožičky a nevím, co mi pomáhá.*“ Na otázku ohledně brnění, svědění a třesu končetin a zbytku těla odpověděl: „*To nevím. Ale někdy mě svědí ruky a nožky a mamka nebo sestřička mě mažou nějakou mastičkou, co hezky voní.*“ Na ošemetnou otázku ohledně vypadání vlasů a puchýřků v ústech odpověděl: „*Vlasy mi tatínek ostríhal, když jsem přišel bydlet do nemocnice. V puse se mi nic nedělá.*“ P2 odpověděla takto: „*Bolí mě ruka do které mi kape kapačka a musím to vždycky zaspat. Někdy když navlíkáme s paní učitelkou korálky, tak se mi třepou ručičky. Vlasy mi maminka a sestřičky ostríhaly.*“ P3 odpovídala: „*Někdy mě bolí hlava, pomáhá mi, když si s tatínkem jdeme odpočinout a já usnu. Občas mám červené pupínky a sestřičky mi je mazají. Vlasy mi vypadly, když jsem přišla do nemocnice.*“ P4 odpověděl: „*Bolijou mě často nohy. Od bolesti mi pomáhají prášky nebo to musím zaspat. Brnijou mě hlavně ruky a v pusy zatím nic nemám teda.*“ Na otázku, kdy mu začaly vypadávat vlasy, odpověděl: „*Máma mě vyholila hned, když jsem nastupoval do nemocnice, aby mi nemělo co padat.*“ P5 odpověděla: „*Často mě bolí záda z ležení, od bolesti mi pomáhají buď léky nebo úplně odreagování s rodinou nebo kamarády.*“ Na otázku, zda má třes nebo brnění končetin a zda jí svědí pokožka, odpověděla: „*Nebrní, ale kůži mám hodně červenou a často suchou a tvrdou od odběrů, tak se každý den promazávám. V puse se mi dělají často afty. Vlasy mi oholili, než začaly stihnout vypadávat*“ P6 odpověděla: „*Bolelo mě úplně celé tělo, od bolesti mi pomáhaly léky nebo spánek. Často mě brněly nohy, asi z přeležení. Kůži jsem měla začervenalou na zádech a zadku, asi z ležení, tak mě mamka každý den po koupání mazala. Vlasy mi začaly padat po prvních chemoterapiích, tak mi je mamka hned oholila.*“ P7 odpověděla na otázky takto: „*Bolí mě ruka, ve které mám píchlou jehlu a někdy to břicho no. To raději ležím a mám pokrčený nohy, prej mi to pomůže, říká tatka. V puse mám afty a furt si do nich koušu. Musím se mazat vždycky po koupání, maminka mi pak maže záda.*“ Na otázku ohledně vypadávání vlasů odpověděla: „*Maminka mi je ostríhala.*“

+ nastala změna z důvodu léčby, - nenastala daná změna

JAK CHEMOTERAPIE A RADIOTERAPIE OVLIVŇUJE BIOLOGICKÉ POTŘEBY DĚTÍ				
	Nechutenství	Únava	Průjem	Bolest
P1	+	+	+	+
P2	+	+	+	+
P3	+	+	+	+
P4	+	+	+	+
P5	+	+	-	+
P6	+	+	+	+
P7	+	+	-	+

Tabulka 3: Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje biologické potřeby dětí

(Zdroj: Vlastní výzkumné šetření)

6.2.2 Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje psychické potřeby dětí

V oblasti biologických potřeb respondenti odpovídali na otázky, které se týkaly pobytu v nemocnici a psychického zvládnání své nemoci.

- Pocity: Děti odpovídaly na otázky, zda jsou v nemocnici někdy smutní, pokud ano, tak co jim dokáže zlepšit náladu. Zda jsou někdy vystrašení a co jim pomáhá, aby se cítili zase v bezpečí. Jestli jim na pobytu v nemocnici něco vadí a jaký mají pocit ze zdravotních sester a lékařů. P1 odpověděl takto: *„Někdy jo, mám radost, když si můžu hrát playstation. Bojím se, když mi sestřička chce píchnout injekci, ale teď už mi to maminka maže kouzelnou mastičkou, tak to nebolí.“* Na otázku zda mu v nemocnici něco vadí odpověděl: *„Ne, ale chybí mi tu Simča, která tu pracovala a už tu není. Všichni jsou tu hodní.“* P2 odpověděla: *„Jo, jsem smutná, když odchází domů Kája, to je tady moje kamarádka a když zas přijde, tak mám velkou radost. Nebojím se ničeho, když tu mám maminku. Štve mě, že musím nosit roušku, když chci jít ven z boxu.“* Na otázku zda jí něco v nemocnici chybí a jestli je personál na ni hodný, odpověděla: *„Chybí mi tu Kája a všechny moje hračky. Jsou někdy hodní a někdy ne, když mi pořád berou krev.“* P3 odpověděla: *„Jo, ale začnu se zase usmívat, když mi taťka dá čokoládu. Bojím se, když mi píchají velkou injekci.“* Na otázku, co jí pomáhá, aby se cítila zase v bezpečí, odpověděla: *„Když už jdou s tou jehlou pryč. Moc mi vadí, že nemůžu jít ven. Chybí mi tu moje želvička a hračky co mám doma.“* Na to, jestli jsou sestřičky a doktoři hodní, odpovídá: *„Jo.“* P4 odpověděl takto: *„Jo, když jsem smutnej, pustím si film nebo čtu komix. Když jsem vystrašenej, pomůže mi, když zavolám bráchovi. Štve mě, že v nemocnici ztrácím tolik času. Chybí mi tu tolik věcí, vyjmenovat to by to bylo nadsou.“* Na otázku, zda jsou sestry a doktoři hodní, odpověděl: *„Někdy jo, někdy ne.“* P5 odpověděla takto: *„Někdy je mi smutno, ale snažím se na to nemyslet. Náladu mi dokáže zlepšit hlavně rodina, kamarádky, které za mnou chodí nebo když můžu domů na návštěvu.“* Na otázku, zda se cítí někdy vystrašená a co jí v nemocnici štve, odpověděla: *„Vystrašena ani ne, ale je mi mnohem líp, když je tu se mnou mamka nebo babička. Štve mě tu asi nejvíc, když za mnou chodí medicí a zkouší na mě zdlouhavě své poznatky.“* Na otázku, zda jí v nemocnici něco chybí a zda se tu cítí osamělá, odpověděla: *„Chybí mi tu asi všechno. Osamělá si někdy připadám, ale hodně lidí se snaží, abych si tydle věci vůbec nepřipouštěla. Sestry i*

doktoři jsou hrozně super a moc hodní.“ P6 odpověděla takto: „Určitě mi bylo smutno, hlavně po domově a kamarádech. Náladu mi vždycky zlepšily návštěvy.“ Na otázku, jestli z něčeho v nemocnici měla strach, odpověděla: „Strach jsem měla z mojí nemoci, nevěděla jsem, co vlastně přijde. V bezpečí jsem se cítila, když jsem u sebe měla rodiče a sestru. Na pobytu v nemocni mě štválo, že jsem tam strávila tolik času.“ Na otázku, zda jí v nemocni něco chybělo a jak se choval zdravotnický personál, odpověděla: „Chyběla mi svoboda. Všichni byli suproví a je mi po nich i smutno.“ P7 odpověděla: „Smutno mi není, mám tu přece moji mamku. Mám strach, když mě vezou na vyšetření, tak maminka musí chodit se mnou. Štve mě, že nemůžu chodit s holkama ze třídy ven.“ Na otázku, co jí v nemocnici chybí, odpověděla: „Chybí mi tu náš pejsek, jmenuje se Brut, koupili jsme si ho, aby nám hlídal barák. Sestřičky jsou hodné, vždycky mě ráno obejmou.“

+ Pocit osamělosti; + spokojenost – nespokojenost (s přístupem zdravotnického personálu)

JAK CHEMOTERAPIE A RADIOTERAPIE OVLIVŇUJE PSYCHICKÉ POTŘEBY DĚTÍ		
	Pocit osamělosti	Přístup zdravotnického personálu
P1	+	+
P2	+	+/-
P3	+	+
P4	+	+/-
P5	+	+
P6	+	+
P7	-	+

Tabulka 4: Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje psychické potřeby dětí

(Zdroj: Vlastní výzkumné šetření)

6.2.3 Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje sociální potřeby dětí

V této oblasti byly dány tři podkategorie. První zjišťovala vztah mezi dítětem a jeho rodinou, druhá se zaměřila na dítě a jeho kamarády a třetí zjišťovala koníčky a záliby respondentů.

- Vztah rodina – dítě: V této oblasti byly položeny otázky, zda má nemocný sourozence a jaký mají mezi sebou vztah, zda rodiče a sourozenci navštěvují dítě v nemocnici, a zda si nemocný myslí, že by ho rodiče měli raději než sourozence. P1 odpověděl: *„Mám suprovýho bráchu, je mu patnáct a zrovna dneska dělá přijímačky na střední, tak mu držíme s maminkou palce. Maminka tu se mnou spí, tatínek za námi chodí, až skončí v práci a brácha někdy taky přijde, to je vždycky hrozná sranda.“* Na otázku, zda si myslí, že ho mají rodiče raději než bráchu, odpověděl: *„To nevím.“* P2 odpověděla takto: *„Nemám ani sestřičku ani bratříčka, je tu se mnou pořád maminka a chodí za námi i tatínek. Hrajeme spolu hry nebo píšeme úkoly pro paní učitelku.“* P3 odpověděla: *„Mám bráchu Kubu, doma se občas pereme a hádáme, tady ne, protože za mnou do nemocnice nechodí. Mají nás rádi stejně, slyšela jsem, jak to Kubovi říkají. Tatka je tu se mnou pořád. Maminka je s Kubíkem doma a každý den za mnou chodí. Hrajeme si a díváme se na televizi.“* P4 odpověděl takto: *„Mám bráchu, máme spolu dobrý vztah. V nemocnici jsem sám, ale chodí za mnou každý den. Brácha chodí tak jednou za týden.“* Na otázku, zda si myslí, že ho rodiče mají raději než bráchu, odpověděl: *„Myslím si, že jo.“* P5 odpověděla: *„Mám bráchu i ségru a oba o mě mají velkou starost, protože jsme si opravdu blízcí. Rodiče tu se mnou nepřespávají, ale každý den za mnou chodí mamka nebo babička. Tatka chodí méně často a brácha se ségrou taky, protože bydlí docela daleko.“* Na otázku, zda si myslí, že ji rodiče mají raději než bráchu se ségrou, odpověděla takto: *„To ne, tráví tu se mnou sice hodně času, ale rádi nás mají všechny stejně. Navíc ségra i brácha jsou o dost starší, tak už se o sebe dokážou postarat sami.“* P6 odpověděla: *„Mám starší sestru, kterou zbožňuju. V nemocnici se mnou naši nebydleli, ale byli tu skoro každý den. Naši nás měli a mají rádi určitě úplně stejně, jen o mě měli bohužel hrozný strach a tak se tu pro mě snažili furt být.“* P7 odpověděla na otázky takto: *„Mám dvě sestřičky, starší aji mladší. Sestřičky do nemocnice za mnou nechodí, ale volají mi na mamčin*

mobil. Maminka tu se mnou pořád bydlí, tatínek musí být se ségrama doma, ale chodí za námi skoro každý den.“

- Vztah kamarádi – dítě: V této oblasti byly položeny otázky, zda vědí kamarádi, že je dítě nemocné a že leží v nemocnici a jestli za ním můžou chodit na návštěvu nebo si aspoň spolu píšou. Další otázka byla, zda si v nemocnici našli nové kamarády. P1 odpověděl: *„Vijou, že jsem nemocný, ale nejezdijou za mnou, protože bydlíjou moc daleko. Ale tatínek mi dovezl od Fildy obrázek, z toho jsem mel velikou radost.“* Na otázku, jestli si našel v nemocnici nové kamarády, odpověděl: *„Ne, jsou tu jen holky.“* P2 odpověděla: *„Jo vědí, někdy za mnou přijde Kája, ale ted' je nemocná, tak nechodí. Jo našla, je tu Anička a Martin.“* P3 odpověděla takto: *„Ano, vijou to. Maminka mi od nich nosí Bompary. Lucinka mi někdy zavolá na tatínkův mobil, tak mi říká, co dělali ve školce.“* Na otázku, zda si našla kamarády v nemocnici, odpověděla: *„Ano, někdy si hrajeme s panenkama v herně.“* P4 odpověděl na otázky takto: *„Jo vědí, ale nechodí za mnou, píšeme si často na facebooku. Našel jsem si tu hodně kámošů.“* P5 odpověděla na otázky takto: *„Jasně, celá třída mi posílá dopisy. Občas za mnou i kamarádi přijdou, z toho mám vždycky strašnou radost. Jo, díky onemocnění jsem poznala hodně dobrých kamarádů.“* P6 odpověděla: *„Kamarádi věděli o mé nemoci a o tom, že jsem v nemocnici, často za mnou chodili. V nemocnici jsem si našla hodně skvělých nových kamarádů, bohužel nás nemocných je hodně. Oddělení pro nás pořádá často nějaké aktivity, takže jsme stále v kontaktu.“* P7 odpověděla: *„Všichni ze třídy vijou, že jsem v nemocnici a posílají mi dopisy i paní učitelka. Našla jsem si tu dvě kamarádky, jsou ale mladší než já.“*
- Záliby dětí: Respondenti odpovídali, jestli mají nějaké koníčky. P1 odpověděl: *„Hraju hry na playstation, hlavně střílečky. Můžu si vybrat, jak budu vypadat a jestli chci pušku nebo mačetu.“* P2 odpověděla: *„S Aničkou kreslíme obrázky pro sestřičky a pro paní učitelku a pak jí to tatínek vozí.“* P3 odpověděla: *„Když jsem byla doma, tak jsem nejraději běhala. V nemocnici se moc ráda dívám na pohádky a kreslím.“* P4 odpověděl takto: *„Vymyslím si komix.“* P5 odpověděla: *„Sport ted' žádnéj nedělám, jsem unavená a doktoři říkali, že to určitě není dobrej nápad. Tak tady v nemocnici nejraději kreslím a pomáhám sestřičkám.“* P6 odpověděla: *„Ráda jsem si v nemocnici četla a trávila čas s našima a kamarády, když za mnou přišli.“*

P7 odpověděla takto: „*Než jsem onemocněla, tak jsem chodila do mažoretok, tak snad tam pak budu chodit zase. V nemocnici si ráda hraji s holkami na školu a čtu dobrodružné knížky.*“

6.2.4 Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje spirituální potřeby dětí

Otázky, které zjišťovaly spirituální potřeby, byly položeny pouze starším dětem. Respondenti odpovídali, zda jim onemocnění změnilo život, jestli se k nim jejich kamarádi začali chovat jinak, když to zjistili a co si ve svém životě nejvíce přejí. P4 odpověděl takto: „*Nepřemýšlím nad tím, jestli jsem nebo nejsem spokojený. Nejvíce si přeju, abych šel už z nemocnice domů. Nezdá se mi, že by se kmoši chovali jinak.*“ P5 odpověděla: „*Jak se to vezme, ale je pravda, že se těším, až budu moc dělat zase vše co všichni ostatní. Nejvíce si přeji být zase zdravá. Kamarádi mě berou asi pořád stejně.*“ P6 odpověděla na otázky takto: „*Kamarádi se nezačali chovat ke mně jinak, jen mi má nemoc ukázala, jak mám bezva kamarády. Nejvíce jsem si přála být zdravá.*“ Na otázku, zda je spokojená se svým životem, odpověděla: „*Jsem, rakovina mi ukázala, že si mám vážit i maličkostí.*“ P7 odpověděla na otázky: „*Nejvíce si přeji, abych už byla u nás doma.*“ Na otázku, jestli si myslí, že se k ní kamarádi chovají jinak, odpověděla: „*Nevím, neviděla jsem je ještě.*“

+ nastala změna, - nenastala změna, / neudává změnu

JAK CHEMOTERAPIE A RADIOTERAPIE OVLIVŇUJE SPIRITUÁLNÍ POTREBY		
	Spokojenost se svým životem	Změna chování kamarádů
P4	/	-
P5	+/-	-
P6	+	-
P7	/	/

Tabulka 5: Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje spirituální potřeby dětí

(Zdroj: Vlastní výzkumné šetření)

6.3 Diskuze

K výzkumné části bakalářské práce byla použita kvalitativní metoda k získání potřebných dat. Respondentům byly položeny otázky v podobě polostruktovaného rozhovoru. Otázky pro onkologicky nemocné děti byly pokládány tak, aby byly zodpovězeny odpovědi pro hlavní cíl, který se skládal ze čtyř dílčích cílů, které byly předem stanovené. Na všechny rozhovory poskytnuté dětmi, byl podepsaný souhlas jejich rodičů. Děti s nádorovým onemocněním i jejich rodiče byli předem informováni o důvodu a délce rozhovorů, samozřejmě byli ujištěni, že všechny jejich údaje a odpovědi budou anonymní a použity ke studijním účelům.

Děti s onkologickým onemocněním, se kterými jsem se setkala na Hemato-onkologickém oddělení v Olomoucké fakultní nemocnici, musí nebo museli čelit obrovským životním zkouškám, které jim nemoc připravila. Chemoterapeutická léčba a radioterapie má velkou škálu vedlejších účinků, které zásadně ovlivňují základní životní potřeby dítěte, mezi které patří biologické potřeby, psychické a sociální potřeby a v neposlední řadě i potřeby spirituální. Onkologicky nemocné děti se svými odpovědi ve velké míře shodují s údaji, které uvádí odborná literatura, a to je, že mezi nejčastější komplikace onkologických onemocnění a jejich léčby patří nevolnost, nechutenství, zvracení, únava a metabolické komplikace. (Kubíčková, 2002)

První dílčí cíl: Z rozhovorů vyplynulo, že pacienti léčení chemoterapeutickou léčbou nebo radioterapií popisovali změnu chuti k jídlu. Většina dotazovaných neměla po chemoterapii na jídlo ani pomyšlení. Tyto potřeby nemocného je nutné respektovat a zajistit příjem živin jiným způsobem. Z odpovědí je patrné, že dotazované děti po chemoterapeutické léčbě nemají chuť na maso a naopak mají chuť na sladké nebo jednoduché potraviny. Většina respondentů trpěla kvůli nechutenství podvýživou. Živiny jim v nemocnici dodávaly parenterálně nebo Nutridrinky, které nezatěžují organismus a rychle se vstřebávají.

Onkologická léčba měla podle analýzy velký dopad na potřeby odpočinku a spánku. Šest ze sedmi dětí udávaly, že trpí často únavou a mají potřebu spát jak přes den, tak v noci. Jedna dotazovaná uvádí, že kvůli vysokým horečkám a malé aktivitě během dne má problém se spaním. Jako rušivý element při spánku označují respondenti zdravotní sestřičky, které jim podávají ordinované léky, kontrolují tělesnou teplotu a starají se o jejich komfort.

Dotazovaní se shodli na tom, že pokud jim není zrovna špatně po chemoterapii a radioterapii, tak se snaží svůj den v nemocnici strávit aktivně. Menší děti hrají hry nebo si kreslí s ostatními dětmi v herní místnosti, nebo si hrají na pokoji s rodiči. Starší děti tráví svůj čas v nemocnici například četbou, kreslením nebo se zabaví na PC či pomáhají sestřičkám. Děti se většinou shodovaly na tom, že se je snaží zabavit a také jim zpříjemnit pobyt i zdravotní sestřičky. Šest dětí ze sedmi dotazovaných se i v nemocnici snaží dohánět školní učivo s paní učitelkou, která za nimi dochází většinou na boxy.

Všechny dotazované děti se svými odpovědi shodovaly na tom, že chemoterapie a radioterapie má negativní vliv na jejich vyprazdňování. Pět dětí ze sedmi uvádí, že jim léčba způsobuje průjemy a zbylé dvě děti trpí bolestmi břicha a zácpou, která je zřejmě zapříčiněna nedostatkem pohybu. Těmto dětem se musí upravit strava a podávají se projímavé sirupy. Literatura uvádí, že dětský organizmus při průjemových stolicích může být dehydratovaný a může docházet k rozvratu vnitřního prostředí nemocného. (Slezáková, 2010) Těmto dětem byly na oddělení podávány infuzní roztoky s minerálními látkami.

Všechny dotazované děti trpí nějakou bolestí, ať už se jedná o bolest DKK, bolest v oblasti kanyly, nebo bolest zad z ustavičného ležení. Na otázku, co jim od bolestí pomáhá, odpověděly nejčastěji léky nebo spánek. Co se týká vypadávání vlasů z chemoterapeutické léčby, tak šest dětí ze sedmi uvedlo, že jim rodiče nebo sestřičky ostříhali vlasy hned po nástupu do nemocnice, aby jim nestačily vlasy vypadávat. Více než polovina respondentů uvádí, že mají kvůli léčbě změny na kůži. Mezi tyto změny patří začervenání, pupínky nebo velmi suchá a tvrdá pokožka z častých odběrů a aplikací injekcí. Všechny děti uvedly, že se každý den musí promazávat mastí i když některé jen preventivně. Brnění nebo třes končetin uvedly tři děti ze sedmi dotazovaných. Dva respondenti ze sedmi uvedli, že v ústech se jim často dělají afty či jiné boláky.

Druhý dílčí cíl: Děti na Hemato-onkologickém oddělení popisovaly i své pocity během pobytu v nemocnici. Šest dětí ze sedmi odpovědělo, že je jim v nemocnici smutno a to hlavně po jejich rodině a dobrých kamarádech a spolužáků ze škol a školek. Ke zlepšení nálady čtyřem dotazovaných jednoznačně pomáhaly návštěvy rodiny a přátel. Více jak polovina, to byly čtyři, které uvedly, že se v nemocnici cítí z nějakého důvodu vystrašeně. Všichni tito dotázaní nemocní chválili přátelský přístup zdravotních sester i lékařů na oddělení.

Třetí dílčí cíl: Mezilidské vztahy jsou v dětské onkologii velice důležité a v poslední době často probíraným tématem. V průběhu léčby a pobytu v nemocnici bohužel dochází ke ztrátě stávajících přátelských vztahů i ke změnám v rodině. Tato oblast byla rozdělena na vztahy mezi rodinou a nemocným dítětem a na vztahy mezi kamarády a dítětem.

Se čtyřmi dětmi v nemocnici bydlel jeden z jejich rodičů a většinou to byly matky. Jednalo se spíše o mladší skupinu dětí. Možnost pobytu rodičů v nemocnici je jednoznačně pozitivní pro psychiku léčeného dítěte. *„Rodiče hrají v nemoci dítěte velmi důležitou roli. Jsou pro dítě důležitým mostem do vnějšího světa.“* (Zdraví E15, 2000) Šest dětí sdělilo, že má sourozence a ani jeden z těchto respondentů neuvádí, že by jejich onemocnění uškodilo jejich vztahu, spíše to jejich vztah utvrdilo. Je důležité, aby rodiče nezapomínali přes závažnou nemoc dítěte na to, že mají potomků více a že nesmí dopustit, aby si jejich další děti mysleli, že je snad mají méně rádi a že jsou pro rodiče méně důležití. Je důležité, si se zdravím dítětem sednout a vše mu rozumně vysvětlit a obeznámit ho se situací, která nastala. Respondenti svými odpověďmi potvrdili, že rodina je nejdůležitější psychická podpora v jejich těžké nemoci.

V oblasti kamarádi – dítě uvedli všichni dotazovaní, že jejich kamarádi vědí o jejich nemoci a o tom, že jsou v nemocnici. Všichni dotazovaní byli se svými kamarády nějakým způsobem v kontaktu, buď písemně nebo telefonicky, nebo za nimi dokonce chodili na návštěvu. Šest dětí uvedlo, že si v nemocnici našly kamarády a mají spolu velice dobré vztahy. Z důvodu dlouhodobé onkologické léčby těchto dětí, je důležité udržet kontakt a dobré vztahy se spolužáky a kamarády. (Zdraví E15, 2000) Všichni respondenti uvádějí, že jejich přátelé o ně projevují obrovský zájem a označují je jako jeden z důvodů, proč bojovat se svojí zákeřnou nemocí.

Čtvrtý dílčí cíl: V období dospívání je dotyčný více emočně labilní. Přemýšlí ve více ohledech nad svým životem ve srovnání s dětmi mladšími. Jeden respondent odpověděl na otázku, zda je spokojený se svým životem v průběhu léčby tak, že je naprosto spokojený a že mu tato zákeřná nemoc otevřela oči, dva respondenti odpověděli neutrálně. Všichni čtyři dotazovaní ze starší skupiny dotazovaných odpověděli i na otázku, jaké je jejich aktuální největší přání. Všichni čtyři odpověděli stejně. Přejí si být zase zdraví a jít z nemocnice zpátky domů.

ZÁVĚR

I přes to, že onkologická onemocnění v dětském věku představují druhou nejčastější příčinu úmrtí, se počty vyléčených dětí stále zvyšují. Léčba onkologických onemocnění je provázena velkou řadou vedlejších nežádoucích účinků, které ve velké míře ovlivňují život a potřeby nemocného dítěte a mimo jiné i všech jeho blízkých. Potřeby těchto dětí si musí uvědomit jak rodiče, tak i ošetřující personál a podle toho se k nemocnému stavět a snažit se jeho potřeby uspokojovat. U tohoto onemocnění je pro dítě nejdůležitější podpora a láska blízkých osob.

Cílem sepsané bakalářské práce bylo zjistit, jak se mění potřeby u dětí s onkologickým onemocněním. Tento cíl byl splněn pomocí kvalitativní metody formou rozhovoru.

Zhodnocením výsledků výzkumného šetření bylo potvrzeno, že z důvodu onkologické léčby došlo ke změnám v uspokojování biologických potřeb nemocných dětí. Jednalo se hlavně o potřeby v oblasti stravování, vyprazdňování a odpočinku. V oblasti psychických potřeb se potvrdilo, že pro děti je nejdůležitější přítomnost a podpora rodiny a přátel. To dětem

pomáhalo k tomu, aby se cítily jistější v neznámém prostředí a hlavně v bezpečí. Ukázalo se, že k tomu, aby se nemocní cítili v nemocnici veselejší, pomáhají z velké části i zdravotní sestry, které se snaží děti rozptýlit a zabavit.

Z výzkumného šetření vyšlo, že se žádné dotazované dítě nesetkalo ani od sourozenců ani od svých kamarádů s negativním chováním, spíše s opakem, který je drží nad vodou. Onkologicky nemocné děti se v nemocnici i nadále věnovaly svým koníčkům, jako bylo například kreslení, četba nebo hraní her, jak počítačových, tak stolních. Jediné omezení mají ve sportu, které jim není doporučeno ani ošetřujícím lékařem a z velké části na to nemají ani fyzickou sílu.

Tato práce by měla sloužit v první řadě rodičům, aby se něco dozvěděli o onkologickém onemocnění, léčbě jejich nemocného dítěte a pomoci porozumět změnám, které se dějí v průběhu léčby u jejich dětí. Dále i zdravotníkům, aby se dozvěděli více o potřebách nemocného, o kterého se starají.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADAM Zdeněk, VANÍČEK Jiří a VORLÍČEK Jiří. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*, 2., aktualizované a doplněné vydání Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0896-5.
- ANNUNZIATA Maria, MUZZATTI Barbara, SURBONE Antonella. Addressing the Psychosocial Wellbeing of Teenage Children of Cancer Patients and Survivors. *Supportive Care in Cancer*. 2016, s. 509-511. ISSN 0941-4355.
- BAJČIOVÁ Viera, TOMÁŠEK Jiří a ŠTĚRBA Jaroslav. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. 1. vydání Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3554-2.
- BURKERTOVÁ Hana, NOVÁKOVÁ Dita, DVOŘÁKOVÁ Jitka. *Zdravotně sociální aspekty paliativní péče u dětí*. *Kontakt*, 2005, 7.1-2: 17-23.
- DAVIDOFF Andrew. *Seminars in Pediatric Surgery*. 2010, vol. 19 n. 3, pp. 225-233. ISSN neuvedeno. Dostupné z <http://www.sciencedirect.com.proxy.k.utb.cz/science/article/pii/S105585861000020X>
- DUNOVSKÝ Jiří, EGGERS Hans. *Sociální pediatrie*. 1. vydání Praha: Avicenum, 1989.
- *Filozofie úspěchu* [online]. 2011 [cit. 2016-05-15]. Dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb>
- KEPÁK, Tomáš, BLATNÝ Marek, VLČKOVÁ, Irena. *Pediatrie pro praxi*. 2007, vol. 8, n. 6, pp. 353-357. ISSN neuvedeno. Dostupné z <http://www.sciencedirect.com.proxy.k.utb.cz/science/article/pii/S105585861000020X>
- KOUTECKÝ Josef, CHÁŇOVÁ Markéta. *Děti s nádorovým onemocněním I: rady rodičům*. Vydání 1. Praha: Triton, 2003. Odborná léčba v moderní medicíně. ISBN 80-7254-332-6.
- KOUTECKÝ Josef, KABÍČKOVÁ Edita, STARÝ Jan. *Dětská onkologie pro praxi*. Vydání 1. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-288-5.
- KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Psychologie nemoci*. Vydání 1. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.

- LANGTON Helen (ed.). *The child with cancer: family-centred care in practice*. New York: Baillière Tindall, 2000. ISBN 0-7020-2300-0.
- McCaffrey CN, *Major stressors and their effects on the well-being of children with cancer*. Journal of Pediatric Nursing. 2006; s.59–66. PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16428015>
- MUNTAU Ania, *Pediatric*. 2. české vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.
- O'CONNOR Margaret, ARANDA Sanchia. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vydání 1. české. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.
- PETLACHOVÁ Martina. *Dětská onkologie z pohledu ošetřující sestry*. 2011, vol. 5, n. 2, pp. 110-111. ISSN neuvedeno. Dostupné z http://www.onkologiecs.cz/artkey/xon-201102-0017_Detska_onkologie_z_pohledu_osestrujici_sestry.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3DMartina%20Petlachov%E1%26sfrom%3D0%26spage%3D30
- PRAŠKO Ján, PRAŠKOVÁ Hana. *Asertivitou proti stresu*. 2. Přepřacované a doplněné vydání, Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
- ROZSYPALOVÁ Marie, MELLANOVÁ Alena, ČECHOVÁ Věra. *Psychologie a pedagogika I: pro střední zdravotnické školy*. Vydání 1. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8
- SLEZÁKOVÁ Lenka, 2010. *Ošetřovatelství v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-862.
- SLOVÁČEK Ladislav. *Transplantace krevetvorných buněk a kvalita života: teorie, výzkum, praxe*. Vydání 1. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-109-3.
- SVATOŠOVÁ Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., doplněné vydání Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1
- ŠTĚRBA Jaroslav. *Podpůrná péče v dětské onkologii*. Vydání 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-483-2.

- VORLÍČEK Jiří, ABRAHÁMOVÁ Jitka, VORLÍČKOVÁ Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. Vydání 1. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
- ZACHAROVÁ Eva, HERMANOVÁ Miroslava, ŠRÁMKOVÁ Jaroslava. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Vydání 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.
- Zdraví E15, 2000. Psychosociální program Kliniky dětské onkologie aneb co můžeme v nemoci. [online]. [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/prilohalekarske-listy/psychosocialni-program-kliniky-detske-onkologie-aneb-co-muzeme-v-130777>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ALL	Akutní lymfoblastická leukémie
CNS	Centrální nervový systém
MH	Hodgkinova choroba
ES	Ewingův sarkom
PNET	Periferní primitivní neuroektodermální nádor
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
Dg	Diagnosa
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota
RTG	Rentgenové vyšetření
FW	Sedimentace erytrocytů
ORL	OtoRhinoLaringologie
CT	Počítačová tomografie
MRI	Magnetická rezonance
PET	Pozitronová emisní tomografie
UZ	Ultrazvukové vyšetření
s.	Strana
%	Procento

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Typy nádorů (lokalizace)	20
Obrázek 2: Incidence onkologických onemocnění u dětí v ČR dle krajů	21
Obrázek 3: Maslowova pyramida potřeb	33
Obrázek 4: Model fungování rodiny pečující o onkologicky nemocného	37

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Indikace jednotlivých zobrazovacích metod při nejčastějších nádorových onemocnění.	29
Tabulka 2: Základní údaje respondentů.....	41
Tabulka 3: Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje biologické potřeby dětí.....	46
Tabulka 4: Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje psychické potřeby dětí.....	48
Tabulka 5: Jak chemoterapie a radioterapie ovlivňuje spirituální potřeby dětí.....	51



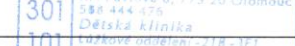

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Žádost o umožnění rozhovorů

Příloha 2: Písemný souhlas rodičů k rozhovorům s jejich nezletilými dětmi

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ROZHovorů


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění rozhovorů na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Barbora Libigrová	
Téma bakalářské práce	Potřeby dětí s onkologickým onemocněním	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová	
	 podpis	
Skupina respondentů	Děti na onkologickém oddělení	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
	Souhlasím Nesouhlasím	Eva Hübschová 602
	Souhlasím Nesouhlasím	Eva Hübschová 602
	Souhlasím Nesouhlasím	Eva Hübschová 602

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 7 -04- 2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd



 Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
 razítko a podpis zástupce zařízení

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Libigrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním** a potřebuji do bakalářské práce zpracovat výzkumnou část. Má výzkumná část bakalářské práce zjišťuje uspokojování biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb dítěte.

Tímto Vás žádám o svolení k rozhovoru s Vaším dítětem. Informace získané rozhovorem jsou zcela anonymní a použity pouze ke studijním účelům. Otázky k rozhovoru jsou k dispozici k nahlédnutí a přibližná délka rozhovoru je odhadována na 20-30 minut.

Velice Vám děkuji za vstřícnost.

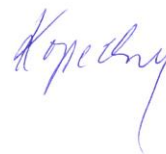


Dobrý den,

jmenuji se Barbora Libigrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním** a potřebuji do bakalářské práce zpracovat výzkumnou část. Má výzkumná část bakalářské práce zjišťuje uspokojování biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb dítěte.

Tímto Vás žádám o svolení k rozhovoru s Vaším dítětem. Informace získané rozhovorem jsou zcela anonymní a použity pouze ke studijním účelům. Otázky k rozhovoru jsou k dispozici k nahlédnutí a přibližná délka rozhovoru je odhadována na 20-30 minut.

Velice Vám děkuji za vstřícnost.



Dobrý den,

jmenuji se Barbora Libigrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním** a potřebuji do bakalářské práce zpracovat výzkumnou část. Má výzkumná část bakalářské práce zjišťuje uspokojování biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb dítěte.

Tímto Vás žádám o svolení k rozhovoru s Vaším dítětem. Informace získané rozhovorem jsou zcela anonymní a použity pouze ke studijním účelům. Otázky k rozhovoru jsou k dispozici k nahlédnutí a přibližná délka rozhovoru je odhadována na 20-30 minut.

Velice Vám děkuji za vstřícnost.



Dobrý den,

jmenuji se Barbora Libigrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním** a potřebuji do bakalářské práce zpracovat výzkumnou část. Má výzkumná část bakalářské práce zjišťuje uspokojování biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb dítěte.

Tímto Vás žádám o svolení k rozhovoru s Vaším dítětem. Informace získané rozhovorem jsou zcela anonymní a použity pouze ke studijním účelům. Otázky k rozhovoru jsou k dispozici k nahlédnutí a přibližná délka rozhovoru je odhadována na 20-30 minut.

Velice Vám děkuji za vstřícnost.



Dobrý den,

jmenuji se Barbora Libigrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním** a potřebuji do bakalářské práce zpracovat výzkumnou část. Má výzkumná část bakalářské práce zjišťuje uspokojování biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb dítěte.

Tímto Vás žádám o svolení k rozhovoru s Vaším dítětem. Informace získané rozhovorem jsou zcela anonymní a použity pouze ke studijním účelům. Otázky k rozhovoru jsou k dispozici k nahlédnutí a přibližná délka rozhovoru je odhadována na 20-30 minut.

Velice Vám děkuji za vstřícnost.



Dobrý den,

Jmenuji se Barbora Libigrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním** a potřebuji do bakalářské práce zpracovat výzkumnou část. Má výzkumná část bakalářské práce zjišťuje uspokojování biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb dítěte.

Tímto Vás žádám o svolení k rozhovoru s Vaším dítětem. Informace získané rozhovorem jsou zcela anonymní a použity pouze ke studijním účelům. Otázky k rozhovoru jsou k dispozici k nahlédnutí a přibližná délka rozhovoru je odhadována na 20-30 minut.

Velice Vám děkuji za vstřícnost.



Dobrý den,

jmenuji se Barbora Libigrová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma **Potřeby dětí s onkologickým onemocněním** a potřebuji do bakalářské práce zpracovat výzkumnou část. Má výzkumná část bakalářské práce zjišťuje uspokojování biologických, psychosociálních a spirituálních potřeb dítěte.

Tímto Vás žádám o svolení k rozhovoru s Vaším dítětem. Informace získané rozhovorem jsou zcela anonymní a použity pouze ke studijním účelům. Otázky k rozhovoru jsou k dispozici k nahlédnutí a přibližná délka rozhovoru je odhadována na 20-30 minut.

Velice Vám děkuji za vstřícnost.

