

Vybrané aspekty kvality života pacienta s lymfoproliferativním onemocněním

Klára Vesecká

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Klára Vesecká

Osobní číslo: H11755

Studijní program: B5341 Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Forma studia: prezenční

Téma práce: Vybrané aspekty kvality života pacienta s
lymfoproliferativním onemocněním

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a zpracování rešerše.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti kvality života pacientů s lymfoproliferativním onemocněním.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu pomocí kvalitativní metody formou rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ a Jiří VORLÍČEK. Hematologie: přehled maligních hematologických nemocí. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2502-4.

GURKOVÁ, Elena et al. Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3625-9.

KLENER, Pavel. Základy klinické onkologie. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-716-5.

PAYNE, Jan. Kvalita života a zdraví. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.

VOKURKA, Samuel. Základní hemato-onkologická onemocnění a jejich charakteristiky. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-553-6.

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

VORLÍČEK, Jiří. Onkologie. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-738-603-6.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Jana Pelková

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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 použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.2.2014

Kešerka¹

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, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsána anatomie lymfatického systému, etiologie, rozdělení onemocnění, klinický obraz, diagnostické postupy, léčba a prognóza Hodgkinova lymfomu a non-hodgkinských lymfomů. Dále je zde zpracována kapitola zabývající se specifickými ošetrovatelské péče o pacienty s daným onemocněním. Na závěr teoretické části zpracovávám kapitolu týkající se kvality života.

V praktické části pomocí rozhovorového šetření zjišťuji, v jakých oblastech ovlivňuje dané onemocnění pacientovu kvalitu života. Zda existují faktory, které přispívají k jeho subjektivně či objektivně lepšímu prožívání a také chci zjistit a srovnat kvalitu života pacientů v léčení s pacienty v remisi.

Na základě výsledků rozhovorového šetření byla vyhotovena prezentace se zjištěnými výsledky, která byla přednesena na přednášce pro zdravotnický personál Hematoonkologického oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Tato práce může v budoucnosti posloužit sestřím, které se ve svém zaměstnání běžně setkávají s lymfomy a mohou tak získat další informace o tomto onemocnění a o kvalitě života pacientů, které toto onemocnění postihlo.

Klíčová slova:

„Hodgkinův lymfom“

„non-hodgkinské lymfomy“

„kvalita života“

„hematoonkologický pacient“

„lymfoproliferativní onemocnění“

ABSTRACT

Bachelor`s work is divided into two parts. Theoretical and practical one. There is described an anatomy of lymphatic system, etiology, divisions of diseases, clinical image, diagnostic methods, medication and prognosis of Hodgkin and Non-Hogkin lymphomas in the theoretical part. On the other hand there is processed a chapter including specifications of nursing about patients with specific disease. In closing of the theoretical part, I describe a chapter about quality of life.

With the help of conversation method, I investigate in which parts of life the specific disease has a major influence. If there are any factors, which are contributing to subjective or objective better experience. I want to investigate and compare quality of patient`s life (during treatment) with quality of patient`s life (in remission) too.

On the basis of results of investigation in the form of conversation, the presentation was made. This presentation was made for a staff of Haemato-oncology department of University Hospital in Olomouc. This work can help nurses, who are working with patients with lymphomas, they can acquire another information about this disease and about quality of patients life, who were exposed to this type of disease.

Keywords:

“Hodgkin's lymphoma”

“non-hodgkin's lymphoma”

“quality of life”

“hematooncological patient”

“lymphoproliferative disease”

Touto cestou bych ráda poděkovala paní MUDr. Janě Pelkové za odborné vedení bakalářské práce, vstřícnost, trpělivost a cenné rady, které mně v průběhu zpracování mé bakalářské práce poskytla. Dále bych chtěla poděkovat Bc. Monice Labudíkové, vrchní sestře Hematoonkologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc, za podporu při realizaci mé výzkumné části bakalářské práce. A neméně v neposlední řadě také všem mým respondentům za ochotu, vstřícnost a čas, který mi věnovali a také mé rodině za podporu a trpělivost, kterou mi poskytovali během celého studia.

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

Motto:

„Láska překonává smrt i strach ze smrti. Jen jí vděčí lidé za to, že jsou na světě a že žijí.“

Ivan Sergejevič Turgeněv

OBSAH

ÚVOD.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PŘEHLED POZNATKŮ	14
1.1 ANATOMIE LYMFATICKÉHO SYSTÉMU.....	14
1.2 LYMFATICKÉ ORGÁNY	14
1.3 LYMFATICKÉ UZLINY	15
1.4 LYMFATICKÉ CÉVY.....	16
1.5 LYMFA (MÍZA).....	16
2 LYMFOPROLIFERATIVNÍ ONEMOCNĚNÍ.....	17
2.1 KLASIFIKACE NÁDORŮ	17
2.2 KLASIFIKACE MALIGNÍCH LYMFOMŮ	17
2.3 LYMFOM	18
2.4 HODGKINŮV LYMFOM.....	18
2.4.1 Historie Hodgkinova lymfomu.....	19
2.4.2 Etiologie	19
2.4.3 Rozdělení.....	20
2.4.4 Klinický obraz.....	20
2.4.5 Diagnostické postupy	20
2.4.6 Léčba	21
2.4.7 Prognóza.....	21
2.5 NON-HODGKINSKÉ LYMFOMY	21
2.5.1 Historie	22
2.5.2 Etiologie	22
2.5.3 Rozdělení non-hodgkinských lymfomů	22
2.5.4 Klinický obraz.....	23
2.5.5 Diagnostika	23
2.5.6 Terapie	24
2.5.7 Prognóza.....	24
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S LYMFOPROLIFERATIVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	25
3.1 ÚNAVA.....	25
3.1.1 Ošetřovatelské intervence	25
3.1.2 Cíle	26
3.2 ZÁCPA	26
3.2.1 Ošetřovatelské intervence	27
3.2.2 Cíle	27
3.3 PRŮJEM	27
3.3.1 Ošetřovatelské intervence	28
3.3.2 Ošetřovatelské cíle	28

3.4	RIZIKO INFEKCE A SNÍŽENÁ IMUNITA	29
3.4.1	Ošetrovatelské intervence	29
3.4.2	Cíle	30
3.5	NEVOLNOST/ ZVRACENÍ	30
3.5.1	Ošetrovatelské intervence	30
3.5.2	Cíle	31
3.6	KRVÁCIVÉ PORUCHY A KRVÁCENÍ	31
3.6.1	Ošetrovatelské intervence	32
3.6.2	Cíle	32
3.7	ZVÝŠENÁ TĚLESNÁ TEPLOTA A HOREČKA	32
3.7.1	Ošetrovatelské intervence	33
3.7.2	Cíle	33
3.8	BOLEST	33
3.8.1	Ošetrovatelské intervence	34
3.8.2	Cíle	34
4	KVALITA ŽIVOTA.....	35
4.1	HISTORIE KVALITY ŽIVOTA	35
4.2	DEFINICE KVALITY ŽIVOTA	35
4.3	VYMEZENÍ POJMU KVALITA ŽIVOTA	36
4.4	KVALITA ŽIVOTA ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH.....	36
4.5	HODNOCENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	37
4.6	SPECIFICKÉ NÁSTROJE MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA U PACIENTŮ S ONKOLOGICKÝMI CHOROBAMI	37
II	PRAKTICKÁ ČÁST	39
5	VÝZKUM.....	40
5.1	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
5.2	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	41
5.3	CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	41
5.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	41
5.5	VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA.....	41
6	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	50
7	DISKUZE	93
	ZÁVĚR.....	99
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	100
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	103
	SEZNAM TABULEK	105
	SEZNAM GRAFŮ	109
	SEZNAM PŘÍLOH.....	110

ÚVOD

Téma bakalářské práce - *Vybrané aspekty kvality života pacienta s lymfoproliferativním onemocněním* jsem si vybrala hlavně proto, že mě tato problematika zasáhla jak v osobním životě, tak proto, že onkologická onemocnění patří k druhým nejčastějším příčinám úmrtí a bohužel stále přibývají pacienti, které toto onemocnění postihlo. Během léčby se pacientova kvalita života v určitých oblastech výrazně změní a mým cílem je zjistit konkrétně, v jakých oblastech ovlivňuje dané onemocnění kvalitu života u pacientů, kteří se momentálně léčí, a u pacientů, kteří jsou v remisi. Dále chci také zjistit, zda existují faktory, které by pacientům pomáhaly k lepšímu prožívání nemoci.

V teoretické části je popsán přehled lymfoproliferativních onemocnění - Hodgkinův lymfom a non-hodgkinské lymfomy, v další kapitole popisují specifika ošetrovatelské péče o pacienta s tímto onemocněním a v závěru teoretické části věnuji jednu kapitolu kvalitě života.

V praktické části jsem se zabývala kvalitou života pacientů ve vybraných aspektech. Zaměřila jsem se jak na pacienty v remisi, tak na pacienty v akutní fázi onemocnění. Údaje o kvalitě života pacientů jsem získala pomocí kvalitativní metody formou rozhovorového šetření.

Rozhovory jsem uskutečnila nejprve se třemi pacienty, kteří si onemocněním prošli již v dřívější době a nyní už docházejí pouze na pravidelné ambulantní kontroly. Poté jsem rozhovor uskutečnila se třemi pacienty, kteří se s onemocněním léčí nyní. Konkrétně mě zajímalo zjistit, v jakých oblastech ovlivňuje dané onemocnění jejich kvalitu života, zda existují faktory, které přispívají k jejich subjektivně či objektivně lepšímu prožívání a také se chci pokusit o srovnání kvality života pacientů v léčení s pacienty v remisi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘEHLED POZNATKŮ

1.1 Anatomie lymfatického systému

Mízní neboli lymfatický systém je součástí imunitního systému, který pomáhá tělu bojovat proti infekci a nemocem. Mízní systém se skládá z mízní tkáně a mízních cév. V lidském těle rozlišujeme dva typy lymfatické tkáně. Centrální, která se nachází v kostní dřeni a brzlíku, a periferní, která je volně rozptýlena v krvi, lymfatických uzlinách, lymfatické tkáni pod sliznicí střeva, v dýchacích cestách, v kůži a ve slezině. Mízní neboli lymfatický systém má na starosti několik důležitých funkcí: zajišťuje zpětný transport odpadních látek a vody z tkání zpět do krve a také hraje důležitou roli v obraně lidského těla proti různým nemocem. Hlavní buňky lymfatického systému jsou lymfocyty a tvoří také náplň lymfatických uzlin. (Janíková, Doubek a kol., 2012, s. 12)

1.2 Lymfatické orgány

Slezina

Slezina neboli lien je křehký orgán, který má tvar kávového zrna, a je uložena v levé brániční klenbě vzadu u páteře. Její velikost a hmotnost závisí na krevní náplni sleziny, ale obvykle se její délka pohybuje kolem 12 cm a hmotnost kolísá mezi 100 - 200 g. (Dylevský, 2009, s. 416)

Slezina představuje velmi významnou funkci jak v krevním oběhu, tak v lymfatickém systému. Destruují se zde opotřebované červené krvinky a v mízních uzlíčcích se zde tvoří lymfocyty. Je také největším lymfatickým orgánem a podílí se na obraně proti různým škodlivinám a infekcím. Dále slouží jako významný rezervoár červených krvinek, krevních destiček a v embryonálním období je místem vzniku krvinek. (Čihák, 2004, s. 167 - 170), (Naňka, Elišková, 2009, s. 134)

Kromě všech těchto vyjmenovaných funkcí má slezina ještě jednu unikátní funkci, a to provádět kontrolu červených krvinek a jejich údržbu. Tzn. vyjímat z nich jejich škodlivé a přebytečné částice, např. zbytky jader nebo buněčné organely. Po tomto ošetření jsou krvinky zpět vráceny do oběhu. (Dylevský 2006, s. 107)

Ovšem i přes všechny výše uvedené funkce není slezina životně důležitým orgánem. Po vynětí sleziny převezmou všechny její funkce další mízní tkáň. Nicméně její ztráta může vést k doživotnímu oslabení obranyschopnosti imunitního systému. (Dylevský, 2006, s. 106), (Janíková, Doubek a kol., 2012, s. 14)

Brzlík

Brzlík - thymus, je lymfatický centrální orgán, jehož struktura a velikost se v průběhu života velmi výrazně mění. Stejně tak se mění jeho poloha a vztahy k okolním strukturám. (Dylevský, 2006, s. 102)

Po narození brzlík váží asi 16 gramů, poté jeho hmotnost klesne, avšak do tří let opět naroste a to až do hmotnosti 36 gramů. V této hmotnosti brzlík zůstává až do období puberty. Poté se začne opět zmenšovat a ve stáří je nahrazen tukovým vazivem. Povrch brzlíku je pokryt jemnou vazivovou blánou, od které odstupují drobné přepážky, rozdělující tkáň na jednotlivé lalůčky. Každý lalůček se skládá z periferní kůry a z centrální dřeně. Základem kůry i dřeně je síť hvězdicovitých buněk, které tvoří nosný skelet pro tzv. volné buňky. Volné thymové buňky tvoří především T-lymfocyty. (Dylevský, 2009, s. 102)

Poté, co brzlík involuje, jeho funkci přebírají jiné lymfatické orgány, hlavně lymfatické uzliny. Jeho hlavní funkce je produkce lymfocytů – thymocytů v lalůčkách. (Naňka, Elišková, 2009, s. 134)

1.3 Lymfatické uzliny

„Lymfatická uzlina – nodus lymphaticus je opouzdrěným shlukem lymfoidních buněk. Uzliny mají ledvinovitý nebo kulovitý tvar velikosti 1 mm až 3 cm. Uzliny se vyskytují jednak jednotlivě, ale častěji jsou uspořádány do skupin nebo řetězců uzlin.“ (Naňka, Elišková, 2009, s. 135-136).

Jejich funkcí je: filtrace lymfy, produkce lymfocytů a také zajišťují obranyschopnost těla pomocí T a B lymfocytů. (Naňka, Elišková, 2009, s. 135 - 136)

Většina krajin a orgánů těla má typicky uložené skupiny uzlin, které nazýváme místní, regionální nebo krajinové uzliny. Mízní uzliny jsou obvykle první bariérou proti infekčním mikroorganismům a parazitům, které pronikají do daného orgánu či tkáně. Po proniknutí

infekce - zasažená uzlina se zvětší, probíhá v ní zánět a může dojít buď ke zneškodnění původce infekce, nebo může dojít až k rozpadu tkáně uzliny a proniknutí infekce do dalších uzlin, do krve a následně do celého těla. (Dylevský, 2006, s. 65)

1.4 Lymfatické cévy

Lymfatické cévy, neboli vasa lymphatica, jsou přítomny téměř ve všech tkáních našeho těla. Přítomny nejsou jen ve vlasech, nehtech, v některých chrupavkách, rohovce, nervové tkáni a kostní dřeni. Mohou probíhat samostatně nebo s krevními cévami a s nervy. (Naňka, Elišková, 2009, s. 135)

Mízní cévy – vasa lymphatica dělíme do tří skupin, a to na mízní kapiláry (vlásečnice), mízní kolektory (sběrné kolektory, míznice) a na mízní kmeny (mízovody). (Dylevský, 2006, s. 56)

1.5 Lymfa (míza)

Lymfa neboli míza vzniká z tkáňového moku a cirkuluje v lymfatických cévách. Je ve většině tkání čirá, bezbarvá vazká tekutina, která se svým složením liší od krevní plazmy. Obsahuje větší množství tukových kapének a cholesterolu a méně bílkovin než plazma. Také obsahuje lymfocyty a další krevní buňky. Složení je však velmi proměnlivé a závisí hlavně na typu látkové výměny daného orgánu, ze kterého míza odtéká. Lymfa obsahuje také velké množství vitamínů rozpustných v tucích (A, D, E, K). Dále spoustu vápníku, železa a hormonů. Její funkce je velmi důležitá. Míza odvádí z tkání tekutinu, odvádí vstřebané látky, odpadní látky a také se podílí na udržení homeostázy – stálého vnitřního prostředí v organismu. (Dylevský, 2006, s. 55 - 56), (Naňka, Elišková, 2009, s. 136), (Dylevský, 2009, s. 413)

2 LYMFOPROLIFERATIVNÍ ONEMOCNĚNÍ

2.1 Klasifikace nádorů

Dle Šafránkové a Nejedlé jsou nádorová onemocnění druhou nejčastější příčinou úmrtnosti jak u dospělých, tak u dětí. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 173)

„Diagnóza zhoubného nádoru je závažným zásahem do životní rovnováhy a přináší s sebou nejen strach z bolesti a smrti, ale i řadu problémů sociálních a psychologických. Nádorová onemocnění se léčí na oddělení klinické onkologie. Nádorem se rozumí neomezený růst buněk tkání.“ (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 173)

Podle charakteru růstu jednotlivých buněk nádory rozdělujeme na nádory benigní a nádory maligní, neboli nádory zhoubné a nezhooubné. Benigní nádory se nešíří do ostatních orgánů, jsou ohraničené, většinou už se neopakují a působí pouze v místě svého vzniku tlakem. Naopak druhá skupina nádorů, tedy maligní nádory se často šíří do okolních orgánů, rostou rychle a poškozují tím další orgány. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 173 - 174)

Dále nádory dělíme podle tkáně, ze které vznikly. Dělení se nazývá (TYPING), podle velikosti a rozšíření nádoru (STAGING), kde se používá mezinárodní klasifikace - TNM (TUMOR, NODUS, METASTÁZY) a v neposlední řadě dle stupně malignity (GRADING). Klinické stadium onemocnění zjistíme na základě těchto tří hodnocení nádoru. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 173 - 174)

2.2 Klasifikace maligních lymfomů

Rozsah onemocnění je důležitým faktorem, který určuje nejen prognózu, ale určuje také, jaké budou další léčebné postupy. (Klener, 2011, s. 31)

U maligních lymfomů, se nepoužívá klasifikace TNM, která se používá u běžných nádorových onemocnění. Klasifikace lymfomů je však velmi složitá a za posledních 20 let zaznamenala obrovský pokrok. V současnosti se používá klasifikace WHO, která byla publikovaná v roce 2001. V praxi jsou však nejčastěji používané dvě skupiny maligních lymfomů. A to Hodgkinův lymfom a maligní non-hodgkinské lymfomy. Hodgkinův lymfom

má čtyři podtypy a skupina maligních non-hodgkinských lymfomů tvoří různorodější skupinu. (Trněný, 2006)

2.3 Lymfom

Definice: „Lymfomy jsou nádory, které vycházejí z nekontrolovatelného bujení lymfatických buněk zodpovědných za imunitu a postihují nejen lymfatické uzliny, ale i kterékoli jiné orgány.“ (Vokurka, Svoboda, 2008, s. 51)

Až na několik výjimek patří lymfomy mezi nejlépe léčitelné zhoubné nádory. V situacích, kdy už pro pacienta není možné vyléčení, lze alespoň zkvalitnit a prodloužit život nemocného. (Vokurka, Svoboda, 2008, s. 51)

„Slovo lymfom pochází z řečtiny. Základ tvoří „lymf“, což je označení pro bezbarvou tělní tekutinu proudící v mizních (lymfatických) cévách organismu, koncovka „-om“ nemá žádný ekvivalent, avšak v medicíně se jí obecně využívá pro označení nádoru. (Janíková, Doubek a kol., 2012, s. 17)

2.4 Hodgkinův lymfom

„Hodgkinova choroba je maligní klonální lymfoproliferativní onemocnění, jehož morfoloogickým podkladem jsou Sternberg-Reedovy buňky vznikající z postgerminálních B-lymfocytů uniklých apoptotickým signálům.“ (Faber a kol., 2012, s. 190)

Hodgkinův lymfom, synonymem lymfogranulom, je nemoc, která patří mezi nejlépe léčitelné hematologické onemocnění. Nejčastěji postihuje mladé lidi kolem 20. roku života a poté se znovu objevuje kolem 60. roku života. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 391 - 392)

Hodgkinův lymfom se od ostatních lymfomů liší nejen svojí vyšší senzitivitou na léčbu, ale také vyšším počtem vyléčených osob i při celkovém postižení těla. (Adam a kol., 2008, s. 169).

Nemoc začíná v lymfatických uzlinách a z nich se poté maligní buňky šíří do dalších uzlin a krevního oběhu. (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 107)

2.4.1 Historie Hodgkinova lymfomu

Historie Hodgkinovy choroby je poměrně dlouhá. Jako první v historii Hodgkinovu chorobu pravděpodobně popsal sir Thomas Hodgkin. A to v roce 1832. Podle něj se také onemocnění jmenuje. Všiml si dominujícího zvětšení mízních uzlin a sleziny bez jiné příčiny. O několik let později v roce 1872 Theodor Langs poprvé představil mikroskopický obraz této choroby. Dále v roce 1898 Dorothy Reedová a Carl Sternberg popsali detailní charakteristiku nádorových buněk s typickými velkými mnohojadernými buňkami. Dnes je označujeme jako buňky Reedové-Sternberga, které jsou typické pro diagnózu Hodgkinův lymfom. (Janíková, Doubek a kol., 2012. s. 18)

2.4.2 Etiologie

Etiologie není úplně známá, avšak je tu určitá spojitost s virem Epstein a Barrové (EBV) a to u podtypu smíšené buněčnosti a také občas u lymfocytární predominance. Hodgkinův lymfom může mít také familiární příčinu. (Vorlíček, Abrahámová a Vorlíčková, 2012, s. 218)

Podstatou onemocnění jsou dva typy buněk. Maligní Reedové-Sternbergovy buňky, které se také jinak nazývají zrcadlové buňky, a buňky vzhledu sovích očí, které mají dvě zrcadlově postavená jádra. Dalšími maligními buňkami jsou Hodgkinovy buňky. Nádorové buňky vznikající z postgerminálních B-lymfocytů, které unikly buněčné smrti - apoptóze. Existuje dvojnásobná teorie, proč toto onemocnění vznikne. (Adam a kol., 2008, s. 169)

„První zásah způsobí, že lymfatická buňka určitého stupně diferenciace unikne plánované buněčné smrti a dlouhodobě přežívá v lymfatické uzlině. Tím, že se výrazně prodloužil její život, zvyšuje se také pravděpodobnost, že tato buňka dostane také druhý zásah, který ji předurčí na dráhu Hodgkinovy choroby. Asi v 50 % případů, se na úniku z apoptózy podílí EB virová infekce. Další vlivy, které vedou v dalších 50 % k úniku z apoptózy, zatím nebyly objasněny. Po této prvotní orogenní změně, která způsobí únik buňky z apoptického procesu, pak následují další, které nakonec vedou k malignizaci buňky.“ (Adam a kol., 2008, s. 169)

2.4.3 Rozdělení

Hodgkinovu chorobu dělíme na 2 podtypy. Většinu případů tvoří klasický Hodgkinův lymfom a s typem nodulárním predominantně lymfocytárním Hodgkinovým lymfomem už se setkáváme méně. Dle WHO pak klasický Hodgkinův lymfom dělíme:

- a) subtyp nodulární sklerózy
- b) subtyp smíšené buněčnosti
- c) na lymfocyty bohatý Hodgkinův lymfom
- d) lymfocytární deplece (Adam a kol., 2008, s. 170), (Vorlíček, 2012, s. 218)

(Hemato-onkologická klinika LF UP v OLOMOUCI, [b.r.]

2.4.4 Klinický obraz

Klinické příznaky Hodgkinova lymfomu jsou velmi podobné příznakům non-hodgkinských lymfomům. V době diagnózy mohou pacienti trpět systémovými B-symptomy, které vznikají působením cytokinů, které produkují nádorové buňky. Tj. teploty neinfekčního původu, dále noční pocení a úbytek na váze. Může se také objevit svědění kůže, lymfadenopatie a patologická únava bez příčiny. (Adam a kol., 2008, s. 169-170)

Podle lokalizace postižených uzlin se můžou objevit další potíže: dušnost, kašel, bolest a tlak na hrudi, u pacientů s mediastinální masou se také může objevit otok krku a syndrom horní duté žíly. Bolesti kostí se mohou dostavit u pacientů s infiltrací do skeletu a raritně se také může dostavit bolestivost krčních uzlin po požití alkoholu. (Faber a kol., 2012, s. 190)

Spousta pacientů, a to více než 90 %, má postižené mediastinální uzliny, uzliny nad bránicí a často bývají infiltrovány také mimouzlinové oblasti jako slezina, plíce, kostní dřev nebo játra. (Adam et al., 2008, s. 169 - 170)

2.4.5 Diagnostické postupy

Základem vyléčení je kvalitní diagnostika, která umožní přesné zařazení a pojmenování lymfomu. (Vokurka, Svoboda, 2008, s. 51)

U pacientů s Hodgkinovým lymfomem můžeme pozorovat zvýšenou sedimentaci krve, zvýšené CRP, leukocytózu, zvýšené hodnoty LDH a trombocytózu. (Faber a kol., 2012, s. 191)

Rozhodujícím vyšetřením v oblasti Hodgkinova lymfomu je histologické zhodnocení postižené tkáně. Vždy je vyžadován názor dvou na sobě nezávislých patologů. Dále zobrazovací metody, jako jsou CT, PET CT, Magnetická rezonance, a také nám ke správné diagnostice pomůže speciální odběr kostní dřeně – trepanobiopsie. (Janíková, Doubek, a kol., 2012, s. 23), (Vorlíček, 2012, s. 218)

2.4.6 Léčba

Hodgkinův lymfom patří mezi nádory, které velmi dobře reagují na léčbu jak na cytostatika, tak na radioterapii. Záleží však samozřejmě na tom, čím dříve se léčba zahájí, tím lepší jsou výsledky. Nejčastěji se cytostatika podávají v podobě infúzí a to v určitých intervalech neboli cyklech. (Janíková, Doubek a kol., 2012, s. 22 - 23)

Léčba lymfomů závisí také na klinickém stádiu. I. a II. stádium lze léčit ozařováním, u pokročilejších stádií léčba probíhá pomocí kombinované chemoterapie a v indikovaných případech je také možná autologní transplantace kostní dřeně. (Šajnar, Martínek, 2008, s. 137), (Klener a kol., 2001, s. 123)

2.4.7 Prognóza

„V posledních letech se výrazně zlepšila, 70 - 80 % nemocných se zcela vyléčí. Pokud však dojde do jednoho roku k relapsu, je prognóza špatná.“ (Šafránková, Nejedlá, 2006, s. 108)

2.5 Non-hodgkinské lymfomy

Non-hodgkinské lymfomy jsou velmi rozmanitá skupina nemocí, které se od Hodgkinovy choroby diferencují nejen svým histogenetickým a biologickým průběhem, ale také svým původem. V dnešní době existuje více než 40 typů. Onemocnění postihuje nejčastěji osoby mezi 20. a 40. rokem života. (Klener a kol., 2001, s. 122)

2.5.1 Historie

Termín non-hodgkinské lymfomy byl poprvé zaveden ve 30. letech minulého století. Do té doby byl lymfom nazýván různě např. lymfosarkom, retikulární sarkom a podobně. (Janíková, Doubek a kol, 2012, str. 19)

2.5.2 Etiologie

Etiologie non-hodgkinských lymfomů není ještě zcela objasněna, avšak je známo, že se lymfomy nejčastěji vyskytují ve spojení s chronickými zánětlivými nemocemi. Např. revmatoidní artritida, celiakie a podobně. Avšak zvýšené riziko vzniku onemocnění mají i lidé trpící imunodeficientními vadami, jako např. AIDS, po orgánových transplantacích či po transplantacích kostní dřeně. (Adam a kol., 2008, s. 107 - 109)

Např. Burkittův lymfom, nejčastější nádor v Africe, který byl popsán v roce 1957 Denise Burkittem. V roce 1964 pak tato práce vedla k průlomovému objevu Ebsteina a Barra, kteří prokázali souvislost tohoto typu lymfomu s infekcí EBV, stejně tak byla prokázána souvislost lymfomů žaludku s *Helicobacterem pylori* a infekcí chlamydiemi v souvislosti s lymfomy okulárních adnex. Dalšími rizikovými faktory jsou věk a dědičné dispozice. (Adam a kol., 2008, s. 107 - 109)

2.5.3 Rozdělení non-hodgkinských lymfomů

Klasifikace non-hodgkinských lymfomů je velmi složitá. Non-hodgkinské lymfomy dělíme na lymfomy vycházející z T-lymfocytů a na lymfomy vycházející z B-lymfocytů. Dle původu je poté označujeme jako B-lymfomy a T-lymfomy. Nejčastějším typem jsou B-lymfomy – v Evropě až 80 %. Existuje více než třicet samostatných typů lymfomů. Rozlišujeme je dle vzniku, chování a prognózy. Mezi nejčastější typy lymfomů řadíme např. difúzní velkobuněčný lymfom z B řady - v ČR 40 % všech typů lymfomů, folikulární lymfom z B řady - v ČR asi 20 %, lymfom z pláštěvých buněk, B lymfom tvoří asi 5 % lymfomů, lymfomy z buněk marginální zóny, které se vyskytují velmi často mimo uzliny a postihují nejčastěji trávicí trakt, asi 10 % lymfomů, dále lymfom typu chronické leukemie, B lymfom, tvoří přibližně 5 % a v neposlední řadě periferní T lymfomy. Jsou to lymfomy, které vychází z T-lymfocytů. (Trněný, 2006)

Dále můžeme non-hodgkinské lymfomy dělit dle malignity lymfomu. Rozlišujeme indolentní lymfomy a lymfomy vysoce maligní čili vysoce agresivní. Indolentní lymfomy jsou lymfomy, které mají pomalý průběh a velmi dobře odpovídají na chemoterapii a radioterapii. Vyléčení však zatím bohužel není možné. (Šajnar, Martínek, 2008, s. 137)

Vysoce agresivní non-hodgkinské lymfomy je skupina lymfomů, které se projevují velmi rychlým nástupem nemoci, jsou zde přítomny celkové příznaky, jako např. hubnutí, horečka, noční pocení. Pokud není nemoc zjištěna včas, nebo léčba není zahájena co nejdříve, může dojít k úmrtí pacienta. Pokud se však léčba zahájí včas, většina pacientů má velmi vysokou šanci na úplné vyléčení. (Vysoce maligní non-hodgkinské lymfomy, © 2014)

2.5.4 Klinický obraz

Klinické příznaky můžeme rozdělit na příznaky nízcce agresivních lymfomů a lymfomů vysoce agresivních. Pacienti s nízcce agresivním typem lymfomu trpí často nebolestivou lymfadenopatií. Pacienti uvádějí, že na sobě pozorovali, jak se jim uzliny nejen samy zvětšují, ale samy se i zmenšovaly. Při progresi může docházet k infiltraci do kostní dřevě a jiných orgánů a tkání. Dále můžeme pozorovat na pacientovi zvětšení jater a sleziny a systémové B-symptomy, do nichž bychom zařadili subfebrilie až horečka neinfekčního původu nad 38 °C, noční pocení, únava či váhový úbytek. K vzácným projevům můžeme přiřadit pleurální či peritoneální výpotek či chylothorax.

K příznakům vysoce agresivních lymfomů můžeme zařadit opět lymfadenopatii a systémové B-symptomy, které jsou u agresivních lymfomů mnohem častější než u lymfomů nízcce agresivních. Dále bylo zjištěno, že až ve 30 % progredují do mimouzlinových tkání a orgánů, jako jsou – kostní dřevě, kůže nebo trávicí trakt. Agresivní a vysoce agresivní lymfomy velmi často infiltrují velkými masami do předního mediastina. To může mít za následek kardiopulmonální potíže, dušnost, tlak na hrudi či může dojít až k syndromu horní duté žíly. (Adam, 2008, s. 110 - 112)

2.5.5 Diagnostika

Stěžejní vyšetření u non-hodgkinských lymfomů představuje histologický nález. Klasifikace je však natolik obtížná, že by měl vyšetření provádět zkušený hematolog -

patolog a odebraný vzorek by měl po svém prozkoumání poslat ještě na tzv. „druhé čtení“. To znamená, že vzorek se poté ještě odešle druhému nezávislému hematologovi - patologovi. Vzorek by se neměl fixovat, ale měl by se zanechat pouze ve zmrazeném stavu. (Klener a kol., 2001, s. 125)

Diagnostika se dále opírá např. o trepanobiopsii, neboli vyšetření vzorku, odebraného z kostní dřeně a o sternální punkci. Dále RTG hrudníku, USG břicha, EKG srdce, CT břicha a retroperitonea, CT plic a mediastina, vyšetření krve, a to zejména enzymu laktátdehydrogenázy. Dále vyšetření urey, kreatininu, a virologického vyšetření: HIV, EBV. (Šajnar, Martínek, 2008, s. 138)

2.5.6 Terapie

U non-hodgkinských lymfomů záleží především na věku pacienta, typu lymfomu, zda se jedná o lymfom indolentní či agresivní, v jaké fázi se onemocnění nachází a jestli jsou u pacienta přítomny celkové příznaky, jako je noční pocení a únava. (Balentine, 2014)

Chirurgická léčba je zde indikována jen u MALT lymfomů žaludku. Jinak se jako léčebná metoda v tomhle případě nevyužívá. Nejpoužívanější metodou je v tomhle případě chemoterapie a radioterapie. (Adam, 2008, s. 117)

2.5.7 Prognóza

Prognóza záleží na celkovém stavu pacienta, jeho věku a typu lymfomu (indolentní či agresivní typ lymfomu). U pacientů s non-hodgkinskými lymfomy nám k lepšímu zhodnocení slouží bodovací systém známý jako – MEZINÁRODNÍ PROGNOSTICKÝ INDEX. Obsahuje pět důležitých faktorů, které nám pomohou přesně určit prognózu onemocnění. Jsou to: Stáří více než 60 let, zda je onemocnění ve III. či IV. stadiu, zvýšená hladina enzymu laktátdehydrogenázy, funkční schopnosti pacienta a také zda se onemocnění rozšířilo do více skupin uzlin. (Non-hodgkin lymphoma, 2013)

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTA S LYMFOPROLIFERATIVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Zmiňuji zde nejčastější ošetrovatelské problémy, které vznikají při nádorové léčbě u hemato - onkologických pacientů a velmi negativně ovlivňují jejich kvalitu života. Nezáleží pouze na samotném pacientovi, jak se s nemocí sám vyrovná. Záleží především na celém ošetrovatelském týmu, který o pacienta pečuje. Musí být pro pacienta obrovskou oporou, musí umět čelit těmto problémům a také se snažit pacientovi poskytnout co nejkvalitnější péči, kterou pacient a jeho rodina tolik potřebují.

3.1 Únava

„Únavu při nádorovém onemocnění charakterizuje pocit celkové fyzické slabosti, nedostatku životní energie a duševní vyčerpanosti, což negativně ovlivňuje život postiženého.“ (Vokurka et al., 2005, s. 55)

Únavou většinou trpí 50-70 % pacientů léčených chemoterapií. Je způsobena mnoha faktory. Například fyzickými a psychickými projevy nemoci, účinkem léků, chemoterapií nebo radioterapií. Únava se projevuje i v běžném životě velmi často. Přítomnost únavy je typická např. u nemocných, kteří se léčí s nádorovým onemocněním, mají nedostatečný odpočinek a spánek, trpí anémií, duševním vypětím či užívají léky s utlumujícím účinkem. Únava se může projevovat subjektivně či objektivně. Při subjektivních projevech nemocný pociťuje např. pocit únavy, pocit slabosti či ospalosti, rozladěnost a pociťuje ztrátu motivace a koncentrace. Při objektivních projevech na pacientovi můžeme pozorovat apatii, podrážděnost, pomalé pohyby a pomalou řeč nebo se nám může pacient zdát mlčenlivý a unavený. Únavu můžeme sledovat pomocí vizuální analogové škály, kdy 0 = žádná únava a 10 = znamená naopak nesnesitelnou únavu. (Vokurka et al., 2005, s. 55 - 62), (McKayová, Hiranoová, 2005, s. 129)

3.1.1 Ošetrovatelské intervence

Zhodnotit pohyblivost pacienta a jeho schopnost účastnit se různých aktivit.

Zajímat se o celkový stav pacienta (stav výživy, hydratace, psychický stav).

Podávat pravidelně léky dle ordinace lékaře a sledovat jejich účinek (zejména u

těch, které mají vedlejší účinky, např. únava, závratě, zmatenost).

Zajistit dostatečný pitný režim a dostatečnou výživu.

Zajistit dostatečný a kvalitní spánek (odstranit všechny rušivé elementy, omezit spánek ve dne, doporučit při nespavosti nebo stresu léky na spaní, avšak s léky opatrně a volit je jako poslední možnost při nespavosti).

Pravidelně sledovat hodnoty krve (zejména hemoglobinu).

Před spaním navodit psychický klid.

Edukovat pacienta o kondičním cvičení a podporovat ho v tom.

Veškeré změny pravidelně zaznamenávat do dokumentace.

3.1.2 Cíle

Pacient se nebude cítit unaveně a bude se cítit odpočatě do dvou dnů.

Hodnota VAS odezněla pod 4.

Pacient bude usínat s minimální dávkou hypnotik, popř. s žádnou dávkou hypnotik.

Hodnoty hemoglobinu budou vyšší než 100 g/l.

3.2 Zácpa

„Zácpa je stav, při kterém dochází jednou za více než 3 dny k obtížnému vyprazdňování tuhé stolice (zácrou nenazýváme stolici, která spontánně přichází s frekvencí 1krát denně až 1krát za 3 dny a není doprovázena žádnými obtížemi).“ (Vokurka et al., 2005, s. 91)

Zácpa může vzniknout akutně nebo se vykytuje opakovaně. Nejčastěji je příčinou nějaké choroby či vlivem léků, avšak často vzniká i u hospitalizovaných pacientů, kteří si nemůžou zvyknout na cizí prostředí. Zácpa je velký problém a neměli bychom ji podceňovat. Naopak bychom jí měli věnovat velkou pozornost. Pacienta můžou trápit subjektivní příznaky, jako např.: pocit plnosti v nadbříšku nebo snížená frekvence stolic. Ale také na něm můžeme pozorovat objektivní příznaky, jako jsou: tuhá, formovaná stolice nebo oslabení střevních peristaltických zvuků a díky těmto příznakům zahájit léčbu. (Vokurka et al., 2005, s. 91 - 96).

3.2.1 Ošetrovatelské intervence

Zhodnotit aktuální stav pacienta (ptát se pacienta na pravidelnost a charakter stolice, bolesti, nevolnost a sledovat odchod větrů).

Zajistit dostatečný přísun tekutin.

Edukovat pacienta o vhodných potravinách obsahující vlákninu či luštěniny.

Edukovat pacienta o nácviku vyprazdňovacího reflexu.

Poučit pacienta o nevhodném nadměrném vyvíjení tlaku na stolicí, kvůli možným komplikacím (hemoroidům) či stolicí naopak potlačovat.

Zajistit při defekaci dostatek soukromí.

Pravidelně podávat léky či klyzmata pro odstranění zácpy.

Provádět dostatečnou hygienu po vyprázdnění.

Zaznamenávat užití projímadel a klyzmat do dokumentace.

3.2.2 Cíle

Do tří dnů bude obnoven normální způsob vyprazdňování stolice.

Budou odstraněny obtíže, jako např. pocit plnosti, bolest, nadýmání a tlak.

Nenastanou žádné komplikace v souvislosti se zácpou.

V průběhu hospitalizace budou zaznamenávány všechny změny do dokumentace.

Pacient bude znát vhodné potraviny obsahující vlákninu.

3.3 Průjem

„Průjem je stav, při kterém dochází k častému, někdy i nekontrolovanému odchodu řídké či tekuté neformované stolice.“ (Vokurka et al., 2005, s. 83)

Průjmy tvoří velký ošetrovatelský problém a nikdy bychom jej neměli podceňovat kvůli možným komplikacím (bolesti, ztráta vody a minerálů, snížení komfortu pacienta, riziko infekce a krvácení). Obzvláště bychom jej neměli podceňovat u hemato - onkologických pacientů, kteří mají oslabenou imunitu. Rozlišujeme dva druhy průjmů. Akutní průjmy a chronické průjmy. Je důležité všimnout si charakteru, barvy, četnosti a

příměsí průjmu, neboť tímto způsobem můžeme odhalit příčinu průjmu. Mezi subjektivní příznaky řadíme pocíťovaný, nekontrolovatelný a častý odchod stolice, tupé nebo křečovitě bolesti břicha a bolesti v oblasti konečníku. Mezi objektivní příznaky řadíme neformovanou až tekutou stolicí a zvýšenou frekvenci vyprazdňování stolice. (Vokurka et al., 2005, s. 83 - 90)

3.3.1 Ošetrovatelské intervence

Zhodnotit aktuální stav a možná rizika pacienta.

Zvýšit příjem minerálů a tekutin.

Edukovat pacienta o vhodné stravě, zejména dobře stravitelné.

Provádět a edukovat pacienta o správné hygieně, zejména péči o anální oblast.

Podávat léky dle ordinace lékaře (antidiarhoika).

Provádět pravidelnou výměnu ložního a osobního prádla.

Odebrat stolicí a odeslat na mikrobiologické vyšetření.

Obnovit normální střevní flóru.

Edukovat o kvalitě a přípravě jídla.

Seznámit pacienta s relaxačními technikami, které zabraňují stresu.

Pečovat o pacientovo soukromí.

Vyjádřit psychickou podporu.

Veškeré změny pravidelně zaznamenávat do dokumentace.

3.3.2 Ošetrovatelské cíle

Obnovit a udržet normální fungování střev do jednoho týdne.

U pacienta nedojde k poškození kůže v anální oblasti.

Pacient bude bez známek dehydratace.

Pacient bude psychicky vyrovnaný.

(Vokurka et al., 2005, s. 87)

3.4 Riziko infekce a snížená imunita

„Oslabení obranyschopnosti (imunity je stav, při kterém je narušena schopnost pacienta odolávat a bránit infekci.“ (Vokurka et al., 2005, s. 27).

„Infekce je onemocnění způsobené mikroorganismy (viry, bakterie, plísňe, kvasinky, paraziti). (Vokurka et al., 2005, s. 27)

Další důležitý problém v ošetrovatelské péči. Infekce hrozí každému z nás. Avšak zdravý člověk má v těle obranné mechanismy, a umí se tak infekci za normálních okolností ubránit. Avšak zvýšené riziko vzniku infekce hrozí lidem se sníženou imunitou. Sníženou imunitou trpí obzvláště lidé, kteří trpí nádorovým onemocněním a podstupují chemoterapii. Chemoterapie zvyšuje větší náchylnost k infekcím. Léky podávané při chemoterapii – cytostatika, totiž neničí pouze nádorové buňky, ale ničí i buňky, které jsou zdravé. Např. působí na kostní dřeň a snižují její schopnost vyrábět leukocyty. A protože leukocyty, čili bílé krvinky tvoří významnou část obranyschopnosti organismu, je pro tohoto člověka kontakt s běžnou infekcí velmi nebezpečný a může způsobit velmi závažné infekční onemocnění. Nemocný by tudíž měl dbát na zvýšená hygienická opatření. Mýt si pravidelně ruce, obzvláště při jídle a po použití toalety, pravidelně provádět hygienu, nestýkat se s lidmi, kteří momentálně trpí nějakou infekcí, vyhýbat se místem, kde je mnoho lidí, nepodceňovat běžnou chřipku nebo nachlazení, dbát zvýšené opatrnosti před poraněním, provádět pravidelné stírání povrchů v místnosti, kterou obývá, a dbal na pravidelnou péči o dutinu ústní. Velmi důležitým aspektem, o kterém by pacienti měli být také informováni, je dodržování určitých stravovacích návyků. Například konzumace tepelně neupraveného ovoce, zeleniny, salátů a všech potravin, které se rychle kazí, zákaz konzumovat vodu z vodovodu a také by se neměli dostat do kontaktu s květinami, které bývají zdrojem bakterií. (Vokurka et al., 2005, s. 27-40), (Svoboda, Filip, 2004, s. 14 - 15).

3.4.1 Ošetrovatelské intervence

Informovat pacienta o počátečních příznacích infekce.

Sledovat místní a celkové příznaky infekce.

Dodržovat zásady aseptického ošetřování.

Používat jednorázové a individualizované pomůcky.

Provádět prevenci nozokomiálních nákaz.

V případě potřeby zajistit izolaci pacienta kvůli jeho bezpečnosti.

Poučít pacienta o způsobech, jak předcházet infekci.

3.4.2 Cíle

U pacienta je riziko infekce sníženo na minimum.

Pacient bude znát všechny způsoby, jak předcházet infekci v průběhu chemoterapie.

3.5 Nevolnost/ zvracení

„Nevolnost (nausea) je stav, při kterém nemocný pocítuje nutkání ke zvracení.“ (Vokurka et al., 2005, s. 19).

„Zvracení (vomitus) je stav, při kterém dochází k vypuzení žaludečního obsahu ústy.“ (Vokurka et al., 2005, s. 19)

Nevolnost a zvracení patří mezi nejobávanější problémy u hemato-onkologických pacientů, a příčinou je chemoterapie. Chemoterapie způsobuje nevolnost a zvracení tím, že podráždí buňky sliznice žaludku a také může působit na centrum zvracení, které je uloženo v mozku. Avšak zvracení a nevolnost se nemusí projevovat u všech pacientů. I když se všem pacientům podává medikace, která je prevencí nevolnosti a zvracení, je důležité jim věnovat velkou pozornost, protože můžou výrazně ovlivňovat prospívání pacienta a jeho kvalitu života. Je také důležité věnovat pozornost zvratkům, které nám mohou pomoci častokrát najít příčinu. Nevolnost či zvracení můžeme na pacientovi lehce poznat ať už pomocí subjektivních příznaků – pocitu na zvracení, nechutenství, odporu k jídlu, úzkost, nebo může pacient trpět pocitem nedostatku vzduchu. Mezi příznaky, které můžeme na pacientovi vypořadovat, jsou - dávení, zvracení, bledost, opocenost či zvýšená teplota a psychický neklid. Naštěstí se dají tyhle dva problémy velmi efektivně ovlivnit. Ať už léky, které se nazývají antiemetika, či psychickou podporou. (McKayová, Hiranoová, 2005, s. 73), (Vokurka et al., 2005, s. 19 - 26), (Svoboda, Filip, 2004, s. 11)

3.5.1 Ošetřovatelské intervence

Zhodnotit aktuální stav pacienta.

Podávat léky zamezující nevolnost a zvracení.

- Při jídle zajistit klidné a tiché prostředí.
- Zajistit dostatečnou hydrataci.
- Zamezit rozvratu vnitřního prostředí.
- Sledovat a zaznamenávat charakter, četnost a příměsi zvratků.
- Podávat vhodnou a dobře stravitelnou stravu.
- Provádět péči o dutinu ústní.
- Pravidelně provádět výměnu ložního prádla.
- Dodržovat osobní stud a intimitu.
- Psychicky podporovat pacienta.
- Vše pravidelně zaznamenávat do dokumentace.

3.5.2 Cíle

- U pacienta dojde ke zmírnění nevolnosti do tří dnů.
- Pacient nebude pociťovat nutkání na zvracení do dvou dnů.
- U pacienta nedojde k rozvoji komplikací (sucho v ústech, rozvrat vnitřního prostředí, dehydratace, pálení žáhy, krvácení, žízeň).

3.6 Krvácivé poruchy a krvácení

„Krvácivé poruchy jsou stavy zvyšující riziko a intenzitu krvácení.“ (Vokurka et al., 2005, s. 97).

„Krvácení je stav, při kterém krev uniká mimo cévu. (Vokurka et al, 2005, s. 97)

U většiny pacientů, kteří se léčí chemoterapií, může docházet ke krvácení, které nejde jen tak snadno zastavit. Nebo se i při sebemenším poškození tvoří na kůži modřiny. Způsobuje to chemoterapie, která přechodně poškozuje kostní dřeň, a kostní dřeň tak neprodukuje dostatek destiček neboli trombocytů, které mají schopnost zastavovat krvácení. Proto je nutné, aby pacienti dodržovali určitá opatření, a předešli tak krvácení, které by šlo těžce zastavit. Měli by všechny léky, které užívají, hlásit lékařům, a to zejména analgetika. Dále by si měli opatrně čistit zuby, aby nedošlo k poškození dásní, opatrně smrkat, neprovázovat

rizikové sporty, při kterých by se mohli poranit a mají zákaz pití alkoholických nápojů. (Svoboda, Filip, 2004, s. 16 - 17), (Vokurka et al., 2005, s. 97 - 104)

3.6.1 Ošetrovatelské intervence

Zajistit dostatečný příjem tekutin.

Poučít pacienta o rizicích krvácení.

Pravidelně monitorovat pacientovy fyziologické funkce.

Sledovat laboratorní hodnoty krve.

Vše pravidelně zapisovat do dokumentace.

3.6.2 Cíle

U pacienta nedojde ke krvácení.

Pacient zná možná rizika a projevy krvácení

3.7 Zvýšená tělesná teplota a horečka

„Zvýšená tělesná teplota je stav, při kterém tělesná teplota převýší 37, 0 °C. V užším slova smyslu je termín zvýšená teplota rezervován pro teplotu od 37-37, 9 ° C.“ (Vokurka et al., 2005, s. 41)

„Horečka je stav, při kterém tělesná teplota převýší 38, 0 °C. (Vokurka et al., 2005, s. 41)

Horečka také patří k nejdůležitějším ošetrovatelským problémům a může nám signalizovat, že s organismem není něco v pořádku a je napadený vážnější infekcí. Horečka vzniká na podkladě tzv. pyrogenů. Což jsou látky např. chemické či bílkovinné povahy a stimulují termoregulační centrum, které je uloženo v hypothalamu. Zdrojem pyrogenů jsou nejčastěji různé záněty či infekce, transfúze, postižení mozku či léky. Pacient může na sobě pociťovat pocit chladu, pocit tepla, malátnost, či žízeň. Naopak my na něm můžeme pozorovat naměřenou tělesnou teplotu, bolest, schvácenost, lesklé oči, suchou pokožku, třesavku či zmatenost. Zvýšenou tělesnou teplotu bychom neměli nikdy podceňovat, neboť hrozí další komplikace, a měli bychom začít co nejdříve s léčbou příčiny horečky, a také s léčbou horečky. (Vokurka et al., 2005, s. 41 - 46)

3.7.1 Ošetrovatelské intervence

Pravidelně měřit fyziologické funkce - zejména tělesnou teplotu.

Sledovat bilanci tekutin.

Podávat pravidelně léky (antipyretika) dle ordinace lékaře.

V případě neklesající teploty zajistit studené zábaly ke snížení teploty.

Zajistit dostatek tekutin.

Zajistit pacientovi klid na lůžku.

Dbát na prevenci komplikací, jako např. dehydratace, opruzeniny či zmatenost.

Vše pravidelně zapisovat do dokumentace.

3.7.2 Cíle

Dojde k normalizaci tělesné teploty do tří dnů.

3.8 Bolest

„Bolest je zcela subjektivně a individuálně vnímaný nepříjemný smyslový vjem, který bývá současně doprovázen negativním duševním rozpoložením nemocného.“ (Vokurka et al., 2005, s. 47).

„Obecně se bolest v naprosté většině případů objevuje jako příznak tkáňového poškození.“ (Vokurka et al., 2005, s. 47).

Hematoonkologické pacienty může postihnout bolest např. při nádorovém onemocnění, kdy nádor prorůstá do okolních orgánů, a tím způsobuje bolest, nebo při bolestivých diagnostických či léčivých metodách, jako jsou excize či punkce. Bolest u hemato-onkologického pacienta však může signalizovat i komplikace, které se nevztahují k nádorovému onemocnění. Vztahují se však k novým komplikacím a musíme na ně brát zřetel a zjistit příčinu. Bolest má několik dělení a dělíme ji dle intenzity, délky trvání nebo také dle oblasti poškození. Nejznámější hodnotící škálou bolesti, kde hodnotíme její intenzitu, je škála VAS (vizuální analogová škála). Škála je velmi praktická, můžeme pomocí ní zhodnotit bolest u všech věkových skupin bez ohledu na jejich zdravotní stav,

protože se jedná pouze o poukázání na číslo, dle kterého pacient cítí bolest. Kdy 0 znamená žádnou bolest a 10 bolest nesnesitelnou. (Vokurka et al., 2005, s. 47 - 53)

3.8.1 Ošetrovatelské intervence

Podávat léky (analgetika) dle ordinace lékaře.

Edukovat pacienta o úlevové poloze.

Sledovat možné nežádoucí účinky léků.

Vždy brát pacientovu bolest vážně.

Odstranit všechny faktory ovlivňující bolest.

Používat škály hodnotící bolest (VAS).

Sledovat verbální i neverbální projevy pacienta.

Aktivizací odvádět pozornost od bolesti.

Zajistit klidné prostředí a pohodlí pro pacienta.

3.8.2 Cíle

Pacient nebude pociťovat bolest do tří dnů.

Pacient se naučí metodám, které zmírňují bolest.

Dojde ke snížení bolesti dle škály VAS.

Každá léčebná metoda, ať už se jedná o chirurgickou léčbu – chemoterapii, radioterapii, hormonální léčbu, cílenou léčbu či imunoterapii, představuje pro pacienta velmi velké riziko nežádoucích účinků. Nejedná se však pouze o výše uvedené nežádoucí účinky, které zde zmiňuji (únava, zácpa, průjem, riziko infekce, snížená imunita, nevolnost, zvracení, zvýšená tělesná teplota, horečka a bolest). Pacienta po těchto léčebných metodách mohou postihnout i další nežádoucí účinky, které mohou pacientovu kvalitu života výrazně poznamenat. Jedná se například o poškození kůže a kožních adnex (změny pigmentace, folikulitida, alopecie), poškození plic (intersticiální plicní fibróza nebo intersticiální plicní infiltráty), poškození srdce či ledvin, neurotoxicita či vaskulární toxicita. (Klener, 2011, s. 67-74)

4 KVALITA ŽIVOTA

V průběhu onkologického onemocnění to nemají pacienti lehké. Mimo tělesné obtíže prodělávají také spoustu vnitřních rozporů, zklamání, musejí mnoho věcí ožezet a přehodnotit. Nejdůležitější pro onkologického pacienta není délka přežití, ale kvalita života, kterou subjektivně vnímá každý pacient jinak. V některých případech, kdy u onkologických pacientů není možné zcela úplné vyléčení, je důležité alespoň zachovat pacientův kvalitní život. Dobrá kvalita života tak může vést k výraznému zlepšení pacientovy psychiky, ke mírnění obtíží, či ke zlepšení pacientových sociálních vazeb. <http://www.linkos.cz/lymfomy-c81-85/maligni-lymfomy/>

4.1 Historie kvality života

Výraz „kvalita života“ byl poprvé zaznamenán ve 20. letech, a to v souvislosti s úvahami o ekonomickém vývoji a úloze státu v oblasti hmotné pomoci nižším vrstvám obyvatelstva. Byl zmiňován vliv státních dotací na kvalitu života nižší společenské vrstvy a na celkový vývoj státních financí. (Payne a kol., 2005, s. 205)

„V poválečné době se tento termín opět objevil v politickém kontextu v USA, kdy v 60. letech tehdejší americký prezident Johnson v jednom ze svých projevů prohlásil zlepšování kvality života Američanů za cíl své domácí politiky. Měl tím na mysli, že ukazatelem společenského blaha není prostá kvantita spotřebovaného zboží (tedy how much) ale to, jak dobře se lidem za určitých podmínek žije (how good).“ (Payne a kol., 2005, s. 205)

4.2 Definice kvality života

Termín „kvalita života“ se v poslední době čím dál více objevuje nejen ve vědeckých studiích. V posledních letech začíná také prostupovat i do „laických“ tisků. I když je termín „kvalita života“ v medicíně skoro nový, v jiných odvětvích, jako je sociologie či psychologie, se s ním pracuje již docela dlouho. Avšak neexistuje žádná odpověď na otázku, co „kvalita života“ vlastně představuje. Celkové pojetí kvality života se skládá z jednotlivých domén - oblastí (funkční stav, sociální a psychologické parametry, celková spokojenost a faktory týkající se finanční situace a práce). Tyto oblasti působí na každého člověka jinak. Dle Campbella může být kvalita života porozuměna jako rozdíl mezi

chtěnými a splněnými životními ideály. Čím větší je však tento rozdíl, tím je kvalita života menší. Je posuzována z hlediska bohatosti a spokojenosti s životem. Existuje spousta faktorů, které jsou určujícími pro kvalitu života člověka. (Salajka, 2006, s. 11).

4.3 Vymezení pojmu kvalita života

Kdybychom se podívali na význam slova kvalita do slovníku, zjistili bychom, že synonymem je pro toto slovo jakost či hodnota. Kvalita může být vyjádřena kvalitativními ukazateli (ukazatelé, kteří vycházejí z hodnotového systému toho, kdo ji popisuje) či kvantitativními ukazateli (měřitelnými indikátory). V případě kvality je nejčastějším předmětem život, musíme si tedy ujasnit, kvalitu jakého života klasifikujeme? V ošetrovatelství můžeme hodnotit kvalitu života s chronickým onemocněním či onkologickým onemocněním. Můžeme však také hodnotit kvalitu života pacienta s diabetes mellitus, gastrointestinálními problémy či s respiračními problémy. V sociologii např. hodnotíme kvalitu života určitého národa či určité skupiny lidí. V běžném životě se význam kvalita života pojí s pozitivním významem. V odborném jazyce tento termín užíváme pro zhodnocení pozitivních či negativních vybraných aspektů života. (Gurková, 2011, s. 21 – 23)

Jednoduše lze říci, že koncept kvality života má dvě dimenze, subjektivní a objektivní. Subjektivní kvalita života se zabývá lidskou emocionalitou a spokojeností člověka se životem. Naopak ta objektivní kvalita života se týká životních podmínek člověka, jeho materiálních podmínek a fyzického zdraví. Avšak ve vzduchu stále visí otázka, jak spolu tyto dvě dimenze souvisí a také, jak by kvalita života měla být měřena nejlépe. (Payne a kol., 2005, s. 207)

4.4 Kvalita života onkologicky nemocných

Bylo zjištěno, že každý intuitivně chápeme pojem kvalita života. Jedna z definic zachycuje kvalitu života jako „subjektivní globální hodnocení vlastního života“. Přesto je však většina onkologů toho názoru, že kvalita života vyjadřuje, do jakého stupně nemoc a její léčba ovlivňují způsobilost pacienta a jeho schopnost prožívat takový život, který by mu poskytoval potěšení. Dále se většina onkologů shoduje také na dvou charakteristikách, které se této teorie kvality života týkají – mnohorozměrnost a subjektivnost.

Mnohorozměrnost – kvalita života se týká více oblastí - oblasti tělesných obtíží – únava, bolest, nevolnost, funkční zdatnosti – schopnost zvládat běžné denní aktivity, pracovní zátěž, oblasti emocionální – nálada, deprese, úzkost, sociální oblasti - vztahy s přáteli a rodinou, sociální postavení, dále oblast duchovní a existenciální např. otázky smyslu života. A dále subjektivnost. Což vyjadřuje fakt, že dva rozdílní pacienti s tou samou nemocí, ji budou prožívat úplně odlišně. (Payne a kol., 2005, s. 288 – 289)

4.5 Hodnocení kvality života

„V konceptualizaci a měření kvality života se zaznamenávají dva hlavní přístupy.

1. Kvalita života jako konstrukt na úrovni celé populace.
2. Kvalita života jako individuální konstrukt.

První přístup se prezentuje úsilím vytvořit generické definice kvality života, aplikovatelné na lidskou populaci jako na celek. V rámci tohoto přístupu jsou porovnávány objektivní ukazatele kvality života mezi jednotlivými společnostmi, např. prostřednictvím známého Indexu lidského rozvoje (Human Development Index). Druhý přístup představují specifické konstrukty individuální kvality života – např. kvalita života související se zdravím (Health Related of Life – HRQoL) nebo subjektivní pocit pohody. (Gurková, 2011, s. 24)

4.6 Specifické nástroje měření kvality života u pacientů s onkologickými chorobami

Při měření kvality života u pacientů s nádorovým onemocněním jsou nejčastěji využívány dotazníky, které vznikly pod záštitou organizací – FACIT a EORTC. Tyto nástroje se však týkají více funkčního a zdravotního stavu pacientů s nádorovým onemocněním než jejich kvality života. Mezi nejznámější dotazníky ke zhodnocení kvality života u pacientů s nádorovým onemocněním patří např. **QLQ – C30** (EORTC QLQ – C30, 2010), dále **FACT – G** (FACIT, 2010) a **RSCL**.

QLQ – C30, verze 3, 0 (EORTC QLQ – C30, 2010) je nejčastěji užívaným dotazníkem ke zhodnocení kvality života onkologických pacientů. Tento nástroj byl testován v mnoha klinických studiích a patří mezi stručné a dobře pochopitelné dotazníky.

Jeho vyplnění trvá jen přibližně 10 min. QLQ – C30 vícerozměrný 30položkový nástroj, který je rozdělený na pět funkčních škál a tří symptomových škál. Mezi funkční škály můžeme zařadit tělesnou, kognitivní, vykonávání rolí, emocionální a sociální. V symptomových škálách hodnotíme bolest, únavu a nevolnost.

FACT-G, verze 4 byl vytvořen v roce 1994 a jeho autorem je Cella. Obsahuje 27 položek, které byly rozděleny do 4 podškál – tělesná pohoda, sociální a rodinná pohoda, emocionální a funkční pohoda.

RSCL – Rotterdamský seznam symptomů. Obsahuje 30 položek, které jsou rozdělené na dvě podškály – všeobecný psychologický distres a distres, který je způsobený symptomy onemocnění. Má velmi podobný základ jako QLQ.C30. Liší se však tím, že v něm pacienti nehodnotí pouze přítomnost či nepřítomnost symptomů, ale uvádí, do jaké míry je jejich onemocnění zatěžuje. Mezi další nástroje, které slouží ke zhodnocení kvality života u pacientů s onkologickými chorobami, můžeme zařadit také QLI (Quality of life Index, 2010) a nástroj – The City of Hope Medical Center Quality of Life Survey. Tyto nástroje můžeme použít také u pacientů s kardiovaskulárním neurologickým či pohybovým onemocněním. (Gurková, 2011, s. 150 – 151)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM

Problematika onkologických onemocnění mě začala zajímat již dříve, avšak k tomu, abych se začala zajímat o kvalitu života pacientů s lymfoproliferativním onemocněním, a to zejména o lymfomy – Hodgkinův lymfom a non-hodgkinské lymfomy, mě vedla osobní zkušenost.

Vím, že medicína obrovsky pokročila ať už v léčbě, či diagnostice onkologických onemocnění, a pacienti tak mají větší šanci na uzdravení. Zajímalo mě však zjistit jejich kvalitu života. Jak onemocnění prožívali, prožívají a jaký má nemoc dopad na jejich společenský, osobní či rodinný život. Cílem mé práce je zjistit, v jakých oblastech ovlivňuje dané onemocnění pacientovu kvalitu života a zda existují faktory, které přispívají k jeho subjektivně či objektivně lepšímu prožívání. Dále chci porovnat kvalitu života pacientů v remisi s pacienty, kteří se momentálně s nemocí léčí.

5.1 Metodika výzkumného šetření

V téhle kapitole budu analyzovat výsledky, které jsem zjistila pomocí kvalitativního výzkumu formou rozhovorového šetření u pacientů, kteří trpí určitým typem lymfoproliferativního onemocnění.

Metodu rozhovorového šetření jsem si vybrala hlavně proto, abych mohla v průběhu vnímat respondentovy pocity, chování, postoje a zkušenosti a také mi tato metoda připadala více osobní. Další výhodou této metody bylo, že jsem se mohla zeptat na všechny informace, které se týkaly jak pacientovy diagnózy, jeho života, rodiny a další otázky, které se týkaly oblastí uvedených v rozhovoru, který jsem s respondenty prováděla. Pokud došlo k nepochopení otázky, mohla jsem respondentům otázku vysvětlit, a tím pádem mi respondent na otázku odpověděl. Což by se mi u dotazníkového šetření nepovedlo. Nevýhodou však byl nízký počet mých respondentů.

Před rozhovorem jsem provedla tzv. předvýzkum. Srozumitelnost otázek byla testována na jednom respondentovi s akutním onemocněním a jednom respondentovi v remisi. Otázky byly pro ně srozumitelné, a tak jsem mohla přejít k samotné výzkumné části mé práce. Rozhovory byly uskutečněny v období od února 2014 do března 2014.

5.2 Cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl: Zjistit, v jakých oblastech ovlivňuje dané onemocnění kvalitu života pacienta v remisi a v léčení.

Dílčí cíle: Zmapovat, zda existují faktory, které přispívají k jeho subjektivně či objektivně lepšímu prožívání.

Srovnání kvality života pacientů v remisi s pacienty, kteří se momentálně léčí ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Vytvořit teoretický přehled o problematice lymfomů.

Prezentace získaných výsledků na přednášce, která bude uspořádána pro zdravotnický personál na Hematoonkologické klinice Fakultní nemocnice Olomouc.

5.3 Charakteristika vzorku respondentů

Výsledky jsem zjišťovala u pacientů, kteří se s onemocněním léčí nyní na Hematoonkologické klinice Fakultní nemocnice v Olomouci. A druhá skupina respondentů byli pacienti v remisi v domácím prostředí, kteří onemocnění prodělali v minulosti a nyní už pouze docházejí ambulantně na kontroly.

Respondenti byli ujištěni, že získané informace budou nahrávány na diktafon a budou použity výhradně pro účely bakalářské práce, souhlas mi stvrdili podpisem.

5.4 Organizace výzkumného šetření

Celkem jsem požádala tři respondenty v remisi o provedení rozhovoru, kteří souhlasili. Na Hematoonkologické klinice jsem o rozhovor požádala také tři respondenty, kteří taktéž souhlasili, a tak jsem mohla provést moje výzkumné šetření.

5.5 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Získané údaje byly vyhodnoceny a zpracovány v podobě tabulek. K vytvoření jednotlivých tabulek a grafů byly použity následující programy: Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007.

OSNOVA ROZHOVORU PRO PACIENTY V LÉČENÍ

Datum rozhovoru:

Délka rozhovoru:

ROZHOVOROVÉ ŠETŘENÍ KVALITY ŽIVOTA VE VYBRANÝCH ASPEKTECH U PACIENTŮ S LYMFOPROLIFERATIVNÍM ONEMOCNĚNÍM

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVÍ

- 1) **Pohlaví:** a) žena b) muž
- 2) **Rodinný stav:** a)svobodný(á) b) ženatý/vdaná
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 3) **Počet dětí:**
- 4) **Věk:**
- 5) **Diagnóza:**
- 6) **Přidružená onemocnění:** (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy)

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

OA: (onemocnění v dětství, dosud prodělaná onemocnění, operace)

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

GA: (počet porodů, potratů, první menstruace, nynější menstruace – pravidelnost, bolestivost, intenzita)

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost)

AA: (alergie)

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Dobrý den.

Jmenuji se Klára Vesecká a jsem studentkou bakalářského studijního programu, oboru Všeobecná sestra na fakultě Humanitních studií univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci mého zdárného ukončení studia zpracovávám závěrečnou bakalářskou práci na téma: „*Vybrané aspekty kvality života pacienta s lymfoproliferativním onemocněním*“. Rozhovor je anonymní a získané výsledky budou použity pouze a jedině pro moje studijní účely. Předem vám děkuji za vaši ochotu a čas. A můžeme přejít k samotnému rozhovoru. Toto roz-

hovorové šetření zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.

1) KVALITA ŽIVOTA

- a) Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života? Uveďte prosím jednu z nabízené stupnice - (velmi špatná, špatná, ani dobrá ani špatná, dobrá, velmi dobrá)

2) SOBĚSTAČNOST/POHYB

- a) Ovlivnilo vaše onemocnění schopnost se o sebe samostatně postarat?
- b) Jestli ano, v čem nejvíce? (hygiena, oblékání, vaření, nakupování, žehlení, praní, úklid domácnosti)
- c) Znemožnilo nebo ztížilo vám onemocnění schopnost pohybu? Uveďte prosím jednu z nabízené stupnice - velmi výrazně, výrazně, středně, jen málo, vůbec ne.
- d) Věnovala jste se dříve nějakým sportům či aktivitám?
- e) Jsou tyto vaše aktivity během léčby omezeny? Jak? Uveďte prosím jednu z nabízené stupnice - velmi výrazně, výrazně, středně, jen málo, vůbec ne.
- f) Jestli ano, chybí vám vaše oblíbené aktivity nyní?
- g) Změnilo vám onemocnění možnost vykonávat běžné denní činnosti jako např. zaměstnání, studium, domácí práce, práce na zahradě, sport?
- h) Pomáhají vám vaši blízcí v běžných denních činnostech? (úklid domácnosti, práce na zahradě, vaření, nákupy)

3) STRAVOVÁNÍ

- a) Došlo během nemoci k tomu, že jste změnil/a stravovací návyky?
- b) Omezujete se během léčby v některých pokrmech či nápojích? Jestli ano, jak?
- c) Pociťujete nevolnost, pálení žáhy, nechutenství či máte jiné potíže? Jaké?
- d) Dodržujete nějakou dietu? Pokud ano, jakou?
- e) Kolikrát denně jste obvykle denně jedl/a před onemocněním? A kolikrát denně jíte v době léčby?
- f) Musíte se do jídla nutit? Došlo ke změně vaší hmotnosti ve srovnání s obdobím, kdy jste neměl/a tuto nemoc a neprodělával/a jste léčbu? Kolik kg?
- g) Kolik tekutin jste denně vypila před onemocněním?
- h) Změnily se u vás chutě na některé potraviny?
- i) Kolik tekutin průměrně pijete denně? (čaj, voda, minerálka, ovocné šťávy)

- j) Víte proč je pro vás důležité přijímat dostatek tekutin?
- k) Informoval vás zdravotnický personál o vhodných a naopak nevhodných potravinách a nápojích užívaných po dobu onkologické léčby?

4) ZDRAVÍ

- a) Pokud trpíte nějakými dlouhodobými chorobami (vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění srdce či ledvin), nedošlo v době onkologické léčby k jejich zhoršení?
- b) Před tím, než jste onemocněl/a, (asi 1-2 měsíce před stanovením diagnózy), pozoroval/a jste na sobě nějaké změny? Nespavost, únava, noční pocení, zvětšení či bolestivost mízních uzlin, svědění kůže, či úbytek na váze?
- c) Jak se momentálně cítíte? (ve smyslu zdraví) - (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)

5) PSYCHICKÝ STAV

- a) Přepadá vás někdy strach, smutek či úzkost? Dovedete určit jak často? – např. 1x týdně, 2x týdně/ více či méně?
- b) Pokud ano, dovedete specifikovat, z čeho nebo z koho máte strach?
- c) Na podkladě čeho máte úzkosti?
- d) Máte pocit, že u vás došlo ke změně tělesného vzhledu? Mohlo to ovlivnit nějak váš psychický stav?

6) RODINA/PŘÁTELE

- a) Jak se cítíte mezi svými přáteli? (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)
- b) Jak byste zhodnotila vztahy v rodině? (velmi špatné, špatné, ani dobré ani špatné, dobré, velmi dobré)
- c) Mluvíte se svými přáteli či rodinou o své nemoci?
- d) Podporují vás v léčbě vaši přátelé?
- e) Podporuje vás v léčbě vaše rodina?

7) VÍRA

- a) Vyznáváte nějakou víru?
- b) Pokud ano, pomáhá vám ve zvládnutí léčby nemoci?
- c) Hovoříte s někým o své víře? Pokud ano, s kým?

8) BOLEST

- a) Pociťujete někdy v průběhu onemocnění a léčby bolest?

- b) Pokud ano, jaký je charakter bolesti? (tupá, bodavá, vystřelující, píchavá)
- c) Co vás nejvíce bolí?
- d) Máte vyzorováno, co vám způsobuje bolest nejvíce?
- e) Máte vyzorováno, co vám přináší úlevu od bolesti?
- f) Zajímá se zdravotnický personál o intenzitu vaší bolesti?
- g) Pokud ano, jak intenzivní bývá nejčastěji vaše bolest?
(Od 1 do 10, kdy 1 je bolest mírná a 10 naopak bolest nesnesitelná)

9) VOLNÝ ČAS

- a) Jak jste do stanovení diagnózy a zahájení léčby trávil/a svůj volný čas?
- b) Narušila vám nemoc způsob trávení volného času?
- c) Co vás v současné době nejvíce rozveselí nebo zabaví?

10) PRÁCE/ ZAMĚSTNÁNÍ

- a) V jakém prostředí jste pracoval/a po většinu svého profesně aktivního života?
- b) Bylo pro vás vaše povolání fyzicky či psychicky náročné?
- c) Myslíte si, že prostředí kde jste pracoval/a, mělo podíl na vašem onemocnění?
- d) Jak je to u vás se zaměstnáním v průběhu léčby – máte DPN? Nebo pracujete i v průběhu léčby? Pokud ne, chybí vám, že do práce nechodíte?

11) SPÁNEK/ODPOČINEK

- a) Kolik hodin spíte průměrně za noc?
- b) Probouzíte se s pocitem svěžesti a odpočatosti?
- c) Budíte se v noci?
- d) Jak jste spokojena se svým spánkem? (kvalita spánku je: velmi špatná, špatná, ani dobrá ani špatná, dobrá, velmi dobrá)
- e) Užíváte léky na spaní?

OSNOVA ROZHOVORU PRO PACIENTY V REMISI**Datum rozhovoru:****Délka rozhovoru:****ROZHOVOROVÉ ŠETŘENÍ KVALITY ŽIVOTA VE VYBRANÝCH ASPEKTECH
U PACIENTŮ S LYMFOPROLIFERATIVNÍM ONEMOCNĚNÍM****ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVÍ**

- 1) **Pohlaví:** a) žena b) muž
- 2) **Rodinný stav:** a)svobodný(á) b) ženatý/vdaná
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 3) **Počet dětí:**
- 4) **Věk:**
- 5) **Diagnóza:**
- 6) **Přidružená onemocnění:** (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy)

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

OA: (onemocnění v dětství, doposud prodělaná onemocnění, operace)

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

GA: (počet porodů, potratů, první menstruace, nynější menstruace – pravidelnost, bolestivost, intenzita)

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost)

AA: (alergie)

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Dobrý den.

Jmenuji se Klára Vesecká a jsem studentkou bakalářského studijního programu, oboru Všeobecná sestra na fakultě Humanitních studií univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci mého zdárného ukončení studia zpracovávám závěrečnou bakalářskou práci na téma: „*Vybrané aspekty kvality života pacienta s lymfoproliferativním onemocněním*“. Rozhovor je anonymní a získané výsledky budou použity pouze a jedině pro moje studijní účely. Předem vám děkuji za vaši ochotu a čas. A můžeme přejít k samotnému rozhovoru.

Toto rozhovorové šetření zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.

1) KVALITY ŽIVOTA

- a) Máte pocit, že vám nemoc změnila život?
- b) Jestli ano, tak v čem? (fyzická kondice, sociální izolace, mezilidské vztahy finanční situace, pracovní podmínky, nespavost, změna stravovacích návyků)
- c) Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života vztahující se k současné léčbě? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice - (velmi špatná, špatná, ani dobrá ani špatná, dobrá, velmi dobrá)
- d) Co byste si ve svém životě přál/a nejvíce?
- e) Co je pro vás v životě nejdůležitější? (rodina, přátelé, práce, zdraví, finance)
- f) Cítíte se nyní spokojeně? Pokud ano, jak moc? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice – (velmi, jen občas, necítím se spokojeně)

2) SOBĚSTAČNOST/ POHYB

- a) Změnila se vaše soběstačnost v době léčby? Jestli ano, zlepšila nyní?
- b) Pokud ano v čem nejvíce?
- c) Věnovala jste se dříve před zjištěním diagnózy nějakým sportům či koníčkům?
- d) Jestli ano, upustila jste od nich v době léčby?
- e) Pokud ano, vrátila jste se k nim opět?
- f) Pomáhají vám vaši blízcí v běžných denních činnostech?
- g) V čem potřebujete pomoci nejvíce? (Úklid domácnosti, práce na zahradě, nákupy, vaření)
- h) Navštěvovala jste/či navštěvujete doposud nějaké rehabilitační cvičení?

3) STRAVOVÁNÍ

- a) Změnila vám nemoc vaše stravovací návyky?
- b) Musíte se nyní nějak omezovat v jídle či pití? Jestli ano, jak a v čem?
- c) Kolikrát jste denně jedl/a před onemocněním, během léčby a kolikrát denně jíte teď?
- d) Je nějaké jídlo či pití, které máte nyní i po léčení zakázáno ale na které máte i přesto chuť?

4) ZDRAVÍ

- a) Jak byste zhodnotila váš celkový zdravotní stav před onemocněním? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice - (velmi špatný, špatný, ani dobrý ani špatný, dobrý, velmi dobrý)
- b) Liší se nějak nyní? Jak? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice – (Vůbec ne, občas, velmi)
- c) Jak se momentálně cítíte? (ve smyslu zdraví) - (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)
- d) Objevily se nějaké komplikace nemoci nebo léčby, které dosud trvají?
- e) Omezují vás nějak?
- f) Došlo ke zhoršení vašich vedlejších onemocnění během léčby? (např. vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění štítné žlázy)
- g) Pokud ano, trvá jejich zhoršení doteď?
- h) Došlo u vás v době léčby k nějakým komplikacím?
- i) Pokud ano, trvají doposud?

5) PSYCHICKÝ STAV

- a) Přepadá vás někdy strach, smutek či úzkost? Dovedete určit jak často? – např. 1x týdně, 2x týdně/ více či méně?
- b) Pokud ano, tak z čeho/z koho máte strach?
- c) Cítíte se bezpečně?
- d) Jste spokojen/a sám/sama se sebou?
- e) Máte se komu svěřit?

6) RODINA/PŘÁTELÉ

- a) Jak se cítíte mezi svými přáteli? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice – (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)
- b) Jak byste zhodnotila vztahy v rodině? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice – (velmi špatné, špatné, ani dobré ani špatné, dobré, velmi dobré)
- c) Měla jste v období léčby od rodiny a přátel dostatečnou podporu?

7) BOLEST

- a) Pociťujete někdy bolest? Jestli ano, jak často? Můžete svoji bolest srovnat s obdobím, kdy jste se léčila?
- b) Pokud ano, jaký je charakter bolesti? (tupá, bodavá, vystřelující, píchavá)

- c) Máte vyzorováno, co vám způsobuje bolest nejvíce?
- d) Máte vyzorováno, co vám přináší úlevu od bolesti?
- e) Jak intenzivní bývá nejčastěji vaše bolest?
(Od 1 do 10, kdy 1 je bolest mírná a 10 naopak bolest nesnesitelná)

8) VOLNÝ ČAS

- a) Jak jste doposud trávil/a svůj volný čas?
- b) Máte nyní možnost, čas a chuť na svoje záliby?
- c) Máte dostatek energie pro svoje záliby?
- d) Narušila vám nemoc způsob trávení volného času?

9) PRÁCE – ZAMĚSTNÁNÍ

- a) Myslíte si, že vaše zaměstnání mělo podíl na vašem onemocnění? Např. v jakém prostředí jste pracovala – čistém, rušném, práce s chemikáliemi, jaké jste dodržovala stravovací návyky během pracovní doby? Měla jste čas na jídlo? Měla jste dobrý kolektiv v práci?
- b) Jak je to u vás v současné době se zaměstnáním?
- c) Pokud do práce nechodíte? Chybí vám?

10) SPÁNEK A ODPOČINEK

- a) Kolik hodin spíte průměrně za noc?
- b) Probouzíte se s pocitem svěžesti a odpočatosti?
- c) Budíte se v noci?
- d) Jak jste spokojena se svým spánkem? (kvalita spánku je: velmi špatná, špatná, ani dobrá ani špatná, dobrá, velmi dobrá)
- e) Užíváte léky na spaní?

11) SEXUALITA

- a) Jak jste spokojena se svým sexuálním životem? (Vůbec ne, spíše ne, občas ano a občas ne, spíše spokojená, velmi spokojená)

12) FINANCE

- a) Změnila se vaše finanční situace po prodělané nemoci?
- b) Jestli ano, jak výrazně?
- c) Máte dostatek financí pro uspokojení vašich potřeb?

6 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

V následující kapitole zpracovávám získaná data a uvádím jejich výsledky v uvedených komentářích.

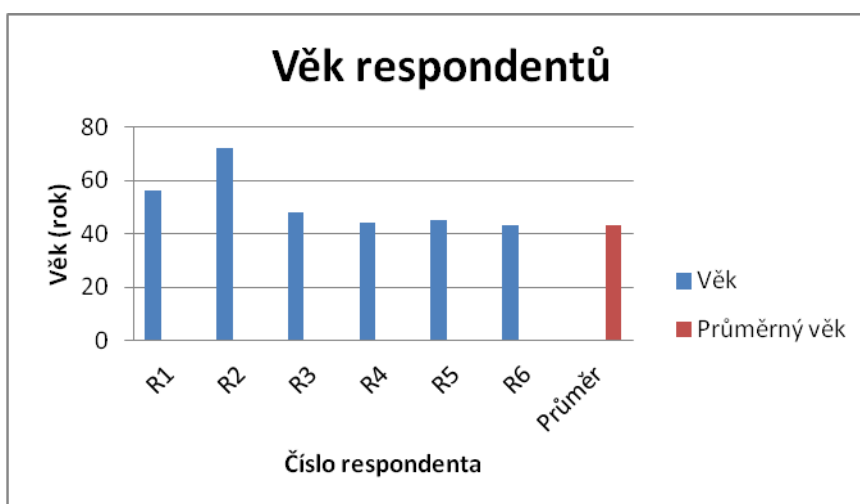
Tabulka 1. Identifikační údaje - pohlaví

Možnosti	Počet respondentů	Procenta
Ženy	5	83,33
Muži	1	14,67

Komentář: Z uvedené tabulky vyplývá, že výzkumného šetření se zúčastnilo 5 žen a jeden muž.

Tabulka 2. Průměrný věk

Možnosti	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Věk (rok)	56	72	48	44	45	43
Průměr (rok)	43					



Graf 1. Věk respondentů

Komentář: graf č. 1 zobrazuje věkové rozložení dotazovaných respondentů. V tabulce č. 2 navíc uvádím průměrný věk respondentů, který po zaokrouhlení činí 43 let.

Tabulka 3. Zaměstnání těsně před nemocí

	Počet	Procenta
Důchodce	2	29,34
Zaměstnání	4	70,66

Komentář: tabulka č. 3 zobrazuje, že během rozhovorového šetření byli 4 respondenti zaměstnání a dva respondenti byli v důchodu.

Rozhovor číslo 1 - pro pacienty v léčení

OBLAST – KVALITA ŽIVOTA

Otázka č. 1 - **Jak byste ohodnotil/a kvalitu svého života? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice - (velmi špatná, špatná, ani dobrá ani špatná, dobrá, velmi dobrá)**

Tabulka 4. Kvalita života

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatná			
Špatná			
Ani dobrá ani špatná			x
Dobrá			
Velmi dobrá	x	x	

Komentář: z uvedené tabulky č. 4 jasně vyplývá, že dva respondenti ve fázi léčení ohodnotili kvalitu svého života dle uvedené stupnice jako „velmi dobrá“ a jeden respondent kvalitu svého života na uvedené stupnici ohodnotil jako „ani dobrá ani špatná“.

OBLAST – SOBĚSTAČNOST

Otázka č. 2 – **Ovlivnilo vaše onemocnění schopnost se o sebe samostatně postarat?**

Tabulka 5. Ovlivnění soběstačnosti nemocí

Možnosti	R1	R2	R3
Ano			x
Ne	x	x	

Komentář: z uvedené tabulky č. 5 jasně vyplývá, že nemoc ovlivnila soběstačnost pouze respondentovi č. 3.

Otázka č. 3 - **Jestli ano, v čem nejvíce? (hygiena, oblékání, vaření, nakupování, žehlení, praní, úklid domácnosti)**

Tabulka 6. V jakých činnostech nemoc ovlivnila soběstačnost

Možnosti	R1	R2	R3
Ve všem			x
V ničem	x	x	

Komentář: tabulka č. 6 znázorňuje, že onemocnění ovlivnilo soběstačnost jen u posledního respondenta. U respondenta č. 1 ovlivnila nemoc soběstačnost spíše jen ve volnočasovém vyžití (sport, záliby) a u respondenta č. 2 nebyla soběstačnost ovlivněna v žádné činnosti.

OBLAST – POHYB

Otázka č. 4 – **Znemožnilo nebo ztížilo vám onemocnění schopnost pohybu? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice - velmi výrazně, výrazně, středně, jen málo, vůbec ne.**

Tabulka 7. Schopnost pohybu

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi výrazně	x		x
Výrazně		x	
Středně			
Jen málo			
Vůbec ne			

Komentář: tabulka č. 7 uvádí, že pouze dvěma respondentům ze tří nemoc ztížila schopnost pohybu – respondentovi č. 1 a 3.

Otázka č. 5 – **Věnoval jste se dříve nějakým sportům či aktivitám?**

Tabulka 8. Sport a aktivity

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 8 uvádí, že všichni tři respondenti se před onemocněním věnovali aktivně sportu a zálibám.

Otázka č. 6 – Jsou tyto vaše aktivity během léčby omezeny? Jak? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice - velmi výrazně, výrazně, středně, jen málo, vůbec ne.

Tabulka 9. Omezení aktivit během léčby

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi výrazně	x		x
Tak středně		x	
Vůbec			

Komentář: z tabulky č. 9 lze vyčíst, že u dvou respondentů byly aktivity během léčby ovlivněny velmi výrazně, kdežto u respondenta č. 2 jen středně.

Otázka č. 7 - Jestli ano, chybí vám vaše oblíbené aktivity nyní?

Tabulka 10. Postrádání aktivit během léčby

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi	x		x
Nechybí, protože jsem od nich neupustila		x	
Nechybí			

Komentář: z tabulky č. 10 vyplývá, že dvěma respondentům chybí jejich aktivity velmi. Respondentovi č. 2 nechybí, protože od nich během léčby ani neupustil.

Otázka č. 8 – Pomáhají vám vaši blízcí v běžných denních činnostech? (Úklid domácnosti, práce na zahradě, vaření, nákupy)

Tabulka 11. Pomoc blízkých v době nemoci

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 11 poukazuje na fakt, že během léčby respondentům jejich blízcí pomáhají.

OBLAST – STRAVOVÁNÍ

Otázka č. 9- Došlo během nemoci k tomu, že jste změnil/a stravovací návyky?

Tabulka 12. Změna stravovacích návyků

Možnosti	R1	R2	R3
Ano			x
Ne	x	x	

Komentář: z uvedené tabulky jasně vyplývá, že během nemoci došlo ke změně stravovacích návyků jen u respondenta č. 3. Ostatní respondenti se shodli na tom, že „sní a vypijou, na co přijdou“. Chut' mají prý neustále bez ohledu na nemoc.

Otázka č. 10 – Omezujete se během léčby v některých pokrmech či nápojích? Jestli ano, jak?

Tabulka 13. Omezení v pokrmech a nápojích během léčby

Možnosti	R1	R2	R3
Ano			x
Vůbec	x	x	

Komentář: z tabulky č. 13 lze vyčíst, že respondent č. 1 a 2 nemají omezení vůbec žádné a respondent č. 3 omezení má.

Otázka č. 11 – **Pocitujete nevolnost, pálení žáhy, nechutenství či máte jiné dyspeptické potíže? Jaké?**

Tabulka 14. Dispeptické potíže

Možnosti	R1	R2	R3
Ano		x	x
Ne	x		

Komentář: z tabulky č. 14 jasně vyplývá, že dva pacienti ze tří dyspeptickými potížemi trpí. Trápí je pálení žáhy nebo nevolnost.

Otázka č. 12 – **Dodržujete nějakou dietu či omezení? Pokud ano, jakou?**

Tabulka 15. Dieta či dietní omezení

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, dodržuji			x
Ne, nedodržuji	x	x	

Komentář: z uvedené tabulky č. 15 lze vyčíst, že dietu či dietní omezení dodržuje pouze respondent č. 3.

Otázka č. 13 – **Kolikrát jste obvykle jedl/a před onemocněním? A kolikrát jíte v době léčby?**

Tabulka 16. Stravování před onemocněním a nyní během léčby

Možnosti	R1	R2	R3
Pravidelně	x	x	
Jím méně			x

Komentář: z uvedené tabulky č. 16 jednoznačně vyplývá, že se oba respondenti stravovali a stravují pravidelně. Respondent č. 3 však uvádí, že jedl a jí méně, ale snaží se co nejvíce.

Otázka č. 14 – **Musíte se do jídla nutit?**

Tabulka 17. Problémy se stravováním

Možnosti	R1	R2	R3
Ne	x	x	
Ano			x

Komentář: z tabulky č. 17 lze vyčíst, že se do jídla musí nutit pouze respondent č. 3.

Otázka č. 15 – **Došlo ke změně vaší hmotnosti ve srovnání s obdobím, kdy jste neměl/a tuto nemoc a neprodělával/a jste léčbu? Kolik kg?**

Tabulka 18. Změna hmotnosti

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 18 vykazuje odpovědi na otázku, zda došlo ke změně jejich tělesné hmotnosti od doby, kdy ještě byli zcela zdraví a léčbu neprodělávali. Všichni tři respondenti odpověděli, že ztratili na váze přibližně 10 kg.

Otázka č. 16 – **Kolik tekutin jste denně vypila před onemocněním?**

Tabulka 19. Příjem tekutin před onemocněním

Možnosti	R1	R2	R3
Více než 2-3 litry	x	x	x

Komentář: z uvedené tabulky č. 19 jednoznačně vyplývá, že všichni tři respondenti měli před onemocněním pravidelný příjem tekutin a vypili alespoň 2-3 litry tekutin denně.

Otázka č. 17 – Změnily se u vás chutě na některé potraviny?

Tabulka 20. Změna chutí

Možnosti	R1	R2	R3
Ano		x	x
Ne	x		

Komentář: tabulka č. 20 poukazuje na fakt, že se u dvou respondentů ze tří změnila chuť na některé potraviny. Začaly jim vadit např. uzeniny a čokoláda nebo se jim chuť naopak úplně obrátila. Respondent č. 3 také uvádí, že začal jíst ve velké míře pomeranče, díky kterým podle něj nyní netrpí nevolností u chemoterapie, jako tomu bylo u prvního onemocnění.

Otázka č. 18 – Víte proč je pro vás důležité přijímat dostatek tekutin?

Tabulka 21. Důležitost tekutin v době léčby

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, vím	x	x	x
Ne, nevím			

Komentář: z tabulky č. 21 jasně vyplývá, že všichni tři respondenti jsou dobře informováni o tom, proč a jak je nyní důležité přijímat dostatek tekutin.

Otázka č. 19 – Informoval vás zdravotnický personál o vhodných a naopak nevhodných potravinách a nápojích užívaných po dobu onkologické léčby?

Tabulka 22. Informovanost o vhodných a nevhodných potravinách

Možnosti	R1	R2	R3
Ano informoval	x		x
Zatím ne		x	

Komentář: tabulka č. 22 uvádí informovanost pacientů po dobu onkologické léčby. Dva respondenti odpověděli, že jsou informováni dostatečně a respondent č. 2 uvádí, že zatím informován nebyl.

OBLAST – ZDRAVÍ

Otázka č. 20 - Pokud trpíte nějakými dlouhodobými chorobami (vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění srdce či ledvin), nedošlo v době onkologické léčby k jejich zhoršení?

Tabulka 23. Kompenzace či dekompenzace vedlejších onemocnění

Možnosti	R1	R2	R3
Trpím jimi, ale nedošlo k jejich zhoršení			
Netrpím jimi	x	x	x
Trpím jimi a došlo k jejich zhoršení			

Komentář: v tabulce č. 23 jsem zjišťovala, jestli respondenti trpí dlouhodobými chorobami (vysoký krevní tlak, onemocnění štítné žlázy, srdce či ledvin) a pokud ano, zda v době léčby došlo k jejich zhoršení. Respondenti však netrpí žádným vedlejším onemocněním.

Otázka č. 21 – Před tím, než jste onemocněl/a, (asi 1-2 měsíce před stanovením diagnózy), pozoroval/a jste na sobě nějaké změny? Nespavost, únava, noční pocení, zvětšení či bolestivost mízních uzlin, svědění kůže, či úbytek na váze?

Tabulka 24. Příznaky před onemocněním

Možnosti	R1	R2	R3
Nespavost		x	
Únava	x	x	x
Noční pocení	x	x	x
Zvětšení či bolestivost mízních uzlin		x	
Svědění kůže			
Úbytek na váze	x		x

Komentář: tabulka č. 24 znázorňuje, že všichni tři respondenti trpěli únavou a nočním pocením. Dále znázorňuje, že respondenta č. 2 postihla nespavost a zvětšení mízních uzlin a respondenta č. 1 a 3 trápil úbytek na váze.

Otázka č. 22 – Jak se momentálně cítíte? (ve smyslu zdraví) - (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)

Tabulka 25. Jak se pacienti cítí

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatně			
Špatně			
Ani dobře ani špatně	x	x	
Dobře			x
Velmi dobře			

Komentář: tabulka č. 25 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, jak se momentálně cítí. Dva respondenti odpověděli, že se necítí ani dobře ani špatně a jeden respondent uvádí, že se cítí dobře.

OBLAST – PSYCHICKÝ STAV

- a) Otázka č. 23 – „Přepadá vás někdy strach, smutek či úzkost? Dovedete určit jak často? – např. 1x týdně, 2x týdně/ více či méně?“

Tabulka 26. Pocity strachu, smutku či úzkosti

Možnosti	R1	R2	R3
1x týdně		x	
2x týdně			x
Nepřepadá	x		

Komentář: z tabulky č. 26 vyplývá, že respondenta č. 2 přepadají tyto negativní pocity 1x týdně, respondenta č. 3 přepadají 2x týdně a respondenta č. 1 nepřepadají vůbec.

- Otázka č. 24 – **Pokud ano, dovedete specifikovat, z čeho nebo z koho máte strach?**

Tabulka 27. Strach

Možnosti	R1	R2	R3
Nemám strach	x		
Mám strach		x	x

Komentář: z tabulky č. 27 jednoznačně vyplývá, že respondent č. 1 strachem netrpí a zbývající dva respondenti mají strach z toho, že nezabere léčba.

- Otázka č. 25 – **Na podkladě čeho máte úzkosti?**

Tabulka 28. Úzkost

Možnosti	R1	R2	R3
Netrpím úzkostí	x	x	
Trpím úzkostí			x

Komentář: Z tabulky č. 28 jasně vyplývá, že respondent č. 3 úzkostí trpí a to z důvodu toho, že se bojí, že léčba nezabere a zanechá tu rodinu, která jej tolik potřebuje. Dále respondenti č. 1 a 2 úzkosti nepocítují.

Otázka č. 26 – Máte pocit, že u vás došlo ke změně tělesného vzhledu? Mohlo to ovlivnit nějak váš psychický stav?

Tabulka 29. Změna tělesného vzhledu

Možnosti	R1	R2	R3
Ke změně došlo, ale neovlivnilo to můj psychický stav	x		
Nedošlo ke změně		x	
Ano, ke změně došlo a ovlivnilo to můj psychický stav			x

Komentář: tabulka č. 29 uvádí, zda došlo u respondentů ke změně tělesného vzhledu a zda nějak změna ovlivnila psychický stav. Respondent č. 1 uvádí, že ke změně tělesného vzhledu sice u něj došlo, ale jeho psychický stav to nepozměnilo. Dále respondent č. 2 uvádí, že ke změně tělesného vzhledu u něj nedošlo a respondent č. 3 udává, že došlo jak ke změně fyzického vzhledu, tak psychického stavu.

OBLAST – RODINA /PŘÁTELÉ

Otázka č. 27 – Jak se cítíte mezi svými přáteli? (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)

Tabulka 30. Spokojenost mezi svými přáteli

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatně			
Špatně			
Ani dobře ani špatně			
Dobře			
Velmi dobře	x	x	x

Komentář: v tabulce č. 30 je znázorněno, jak se respondenti cítí mezi svými přáteli. Na otázku mi odpověděli všichni tři, že velmi dobře.

Otázka č. 28 – **Jak byste zhodnotila vztahy v rodině? (velmi špatné, špatné, ani dobré ani špatné, dobré, velmi dobré)**

Tabulka 31. Vztahy v rodině

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatné			
Špatné			
Ani dobré ani špatné			
Dobré	x		
Velmi dobré		x	x

Komentář: tabulka č. 31 hodnotí vztahy v rodině. Respondent č. 1 odpověděl, že jsou vztahy dobré a dva zbývající respondenti na otázku odpověděli, že jsou vztahy velmi dobré.

Otázka č. 29 – **Mluvíte se svými přáteli či rodinou o své nemoci?**

Tabulka 32. Sdělování pocitů rodině

Možnosti	R1	R2	R3
O nemoci s nimi nemluví, ale ví o ní			x
O své nemoci s nimi mluvím	x	x	

Komentář: tabulka č. 32 uvádí, že respondent č. 1 a 2 o své nemoci s rodinou mluví a respondent č. 3 se svojí rodinou o své nemoci nemluví, ale o nemoci rodina ví. Respondent dále udává, že už se o tom s rodinou nechce bavit a nechce to dál rozvádět, když si tím ona a její rodina už dříve jednou prošli. Podle ní jsou také důležitější věci na světě a také nechce, aby se její rodina trápila.

Otázka č. 30 – Podporuje vás v léčbě vaši přátelé a rodina?

Tabulka 33. Podpora rodiny

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, velmi	x	x	x
Bohužel ne			

Komentář: z tabulky č. 33 jednoznačně vyplývá, že všechny tři respondenty jejich přátelé a rodina velmi podporují.

OBLAST – VÍRA

Otázka č. 31 – Vyznáváte nějakou víru?

Tabulka 34. Víra

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, vyznávám			
Nevyznávám	x	x	x

Komentář: z tabulky č. 34 jasně vyplývá, že ani jeden z respondentů nevyznává víru. Navíc respondent č. 3 vypovídá, že kdyby nějaká víra existovala, neonemocněl by.

OBLAST – BOLEST

Otázka č. 32 – Pociťujete někdy v průběhu onemocnění a léčby bolest?

Tabulka 35. Pociťování bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: z uvedené tabulky č. 35 vyplývá, že bolest pociťují všichni tři respondenti.

Otázka č. 33 – Pokud ano, jaký je charakter bolesti? (tupá, bodavá, vystřelující, píchavá)

Tabulka 36. Charakter bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Tupá	x	x	x
Žádná			

Komentář: tabulka č. 36 znázorňuje, že všichni tři respondenti pocíťují tupou bolest.

Otázka č. 34 – Co vás nejvíce bolí?

Tabulka 37. Lokalizace bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Pohybový aparát		x	x
Břicho	x		

Komentář: tabulka č. 37 znázorňuje, že respondenta č. 1 trápí bolest břicha a respondenty č. 2 a 3 omezuje bolest pohybového aparátu. Klouby a záda.

Otázka č. 35 – Máte vyzorováno, co vám způsobuje bolest nejvíce?

Tabulka 38. Co způsobuje bolest

Možnosti	R1	R2	R3
Sezení, stání, chození			x
Nic	x		
Stáří		x	

Komentář: tabulka č. 38 zobrazuje, že bolest respondenta č. 1 není závislá na žádných činnostech. Naopak respondent č. 2 odpověděl, že mu bolest způsobuje nejvíce stáří a respondent č. 3 odpověděl, že nejhorší je pro něj pohyb – sezení, stání a chození.

Otázka č. 36 – Máte vyzozorováno, co vám přináší úlevu od bolesti?

Tabulka 39. Úleva od bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Rehabilitace			x
Léky			x
Jiné	x	x	

Komentář: tabulka č. 39 znázorňuje, že respondenti č. 3 pomáhají jako úleva od bolesti rehabilitace a léky a respondentům č. 1 a 2 pomáhají jiné metody.

Otázka č. 37 – Zajímá se zdravotnický personál o intenzitu vaší bolesti?

Tabulka 40. Zájem zdravotnického personálu o intenzitu bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 40 znázorňuje, že se zdravotnický personál zajímá o intenzitu bolesti pacientů.

Otázka č. 38 – Pokud ano, jak intenzivní bývá nejčastěji vaše bolest? (Od 1 do 10, kdy 1 je bolest mírná a 10 naopak bolest nesnesitelná)

Tabulka 41. Intenzita bolesti onkologicky nemocných pacientů

Možnosti	R1	R2	R3
Intenzita bolesti - 1-10	2	3	4

Komentář: tabulka č. 41 uvádí bolest respondentů.

OBLAST – VOLNÝ ČAS

Otázka č. 39 – **Jak jste do stanovení diagnózy a zahájení léčby trávil/a svůj volný čas?**

Tabulka 42. Trávení volného času před nemocí

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi aktivně	x	x	x
Pasivně			

Komentář: z tabulky č. 42 jasně vyplývá, že před nemocí trávili všichni tři respondenti svůj volný čas velmi aktivně.

Otázka č. 40 – **Narušila vám nemoc způsob trávení volného času?**

Tabulka 43. Narušení volného čas nemocí

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi	x		x
Občas		x	

Komentář: z tabulky č. 43 lze vyčíst, že nemoc narušila způsob trávení volného času respondentům č. 1 a 3. Respondent č. 2 uvádí, že jemu jen částečně. Uvádí, že když nemůže, dělá méně, a když může, dělá více.

Otázka č. 41 – **Co vás v současné době nejvíce rozveselí nebo zabaví?**

Tabulka 44. Rozptýlení během léčení

Možnosti	R1	R2	R3
Rodina	x	x	x
Práce	x	x	
Televize, knihy	x	x	x

Komentář: tabulka č. 44 znázorňuje, že respondenta č. 1 momentálně nejvíce zabaví rodina, televize a knihy, respondenta č. 2 zabaví rodina, práce, televize a knihy a respondenta č. 3 zabaví rodina, televize a knihy.

OBLAST – PRÁCE A ZAMĚŠTNÁNÍ

Otázka č. 42 – **Bylo pro vás vaše povolání fyzicky či psychicky náročné?**

Tabulka 45. Povolání

Možnosti	R1	R2	R3
Nebylo	x	x	x
Bylo			

Komentář: z tabulky č. 45 jasně vyplývá, že pro všechny tři respondenty nebylo jejich povolání náročné ani fyzicky ani psychicky.

Otázka č. 43 – **Myslíte si, že prostředí, kde jste pracoval/a, mělo podíl na vašem onemocnění?**

Tabulka 46. Prostředí zaměstnání

Možnosti	R1	R2	R3
To si nemyslím	x	x	x
Ano, mohlo mít vliv na moji nemoc			

Komentář: z tabulky č. 46 jasně vyplývá, že ani jeden respondent si nemyslí, že by mělo jeho zaměstnání podíl na jeho onemocnění.

Otázka č. 44 – **Jak je to u vás se zaměstnáním v průběhu léčby – máte DPN? Nebo pracujete i v průběhu léčby? Pokud ne, chybí vám, že do práce nechodíte?**

Tabulka 47. Zaměstnání v průběhu léčby

Možnosti	R1	R2	R3
Invalidní důchod	x		x
Starobní důchod		x	
Práce mi chybí	x		
Práce mi nechybí		x	x

Komentář: tabulka č. 47 uvádí, že respondent č. 1 je momentálně v invalidním důchodu a práce mu už chyběla. Proto i nyní pracuje v rámci svých možností přes počítač, i když je hospitalizován. Respondent č. 2 je ve starobním důchodu a práce už mu nechybí. Respondent č. 3 uvádí, že je momentálně v invalidním důchodu a práce mu nechybí, protože je pro něj nejpřednější zdraví.

OBLAST – SPÁNEK/ODPOČINEK

Otázka č. 45 – **Kolik hodin spíte průměrně za noc?**

Tabulka 48. Hodiny naspané během noci

Možnosti	R1	R2	R3
Spím 5-6 hodin	x	x	x

Komentář: v tabulce č. 48 je uvedeno, že všichni tři respondenti naspí průměrně 5 - 6 hodin za noc.

Otázka č. 46 – **Probouzíte se s pocitem svěžesti a odpočatosti?**

Tabulka 49. Budí se respondenti s pocitem svěžesti a odpočatosti?

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 49 uvádí, že se respondenti č. 1, 2 a 3 s pocitem svěžesti a odpočatosti budí.

Otázka č. 47 – **Budíte se v noci?**

Tabulka 50. Buzení v noci

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x		x
Ne		x	

Komentář: tabulka č. 50 uvádí, že se respondenti č. 1 a 3 v noci budí, ale respondent č. 2 se v noci nebudí.

Otázka č. 48 – **Jak jste spokojena se svým spánkem? (kvalita spánku je: velmi špatná, špatná, ani dobrá ani špatná, dobrá, velmi dobrá)**

Tabulka 51. Kvalita spánku

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatná			
Špatná			
Ani dobrá ani špatná	x		
Dobrá		x	x
Velmi dobrá			

Komentář: tabulka č. 51 popisuje, jak jsou respondenti spokojeni s kvalitou svého spánku. Respondent č. 1 uvádí, že jeho kvalita spánku není ani dobrá ani špatná a respondenti č. 2 a 3 uvádějí, že jejich kvalita spánku je dobrá.

Otázka č. 49 – Užíváte léky na spaní?

Tabulka 52. Léky na spaní

Možnosti	R1	R2	R3
Ano		x	
Ne	x		x

Komentář: z tabulky č. 52 lze vyčíst, že respondenti č. 1 a 3 uvádějí, že léky na spaní nepotřebují, protože léky jsou cestou do pekla. Respondent č. 2 si občas lék na spaní vezme. Avšak nepravidelně.

Rozhovor číslo 2 pro pacienty v remisi

OBLAST – KVALITA ŽIVOTA

Otázka č. 1 – Máte pocit, že Vám nemoc změnila život?

Tabulka 53. Změna života nemocí

Možnosti	R1	R2	R3
Ano změnila	x	x	x
Ne nezměnila			

Komentář: z tabulky č. 53 vyplývá, že všem třem respondentům změnila nemoc život. Všichni tři také uvádějí, že se jim naprosto změnily hodnoty.

Otázka č. 2 – Jestli ano, tak v čem? (fyzická kondice, sociální izolace, mezilidské vztahy finanční situace, pracovní podmínky, nespavost, změna stravovacích návyků)

Tabulka 54. V jakých oblastech došlo ke změně

Možnosti	R1	R2	R3
Ve všech oblastech	x	x	x

Komentář: z tabulky č. 54 jasně vyplývá, že všem třem respondentům nemoc změnila život ve všech oblastech. (fyzická kondice, sociální izolace, finanční situace, nespavost, změna stravovacích návyků)

Otázka č. 3 – Co byste si ve svém životě přál/a nejvíce?

Tabulka 55. Co by si respondenti přáli nejvíce

Možnosti	R1	R2	R3
Zdraví	x	x	x

Komentář: Všichni respondenti v tabulce č. 55 uvádějí, že si nejvíce přejí zdraví.

Otázka č. 4 – Co je pro Vás v životě nejdůležitější? (rodina, přátelé, práce, zdraví, finance)

Tabulka 56. Co je pro respondenty v životě nejdůležitější

Možnosti	R1	R2	R3
Rodina, přátelé, práce, finance			
Zdraví	x	x	x

Komentář: pro všechny tři respondenty, jak v tabulce č. 56 uvádějí, je nejdůležitější zdraví.

Otázka č. 5 – Cítíte se nyní spokojeně? Pokud ano, jak moc? Uveďte prosím jednu z nabízené stupnice – (velmi, jen občas, necítím se spokojeně)

Tabulka 57. Spokojenost v životě

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi			x
Jen občas	x	x	
Občas			
Necítím se spokojeně			

Komentář: z tabulky č. 57 jednoznačně vyplývá, že dva respondenti v remisi odpověděli na otázku, zda se cítí nyní spokojeně, jen občas a respondent č. 3 uvedl, že se cítí spokojeně velmi.

OBLAST SOBĚSTAČNOST

Otázka č. 6 – **Změnila se vaše soběstačnost v době léčby? Jestli ano, zlepšila se nyní?**

Tabulka 58. Změna soběstačnosti

Možnosti	R1	R2	R3
Změnila a zlepšila se	x	x	x
Změnila a nezlepšila se			

Komentář: z uvedené tabulky č. 58 jasně plyne, že u všech respondentů se v době léčby jejich soběstačnost zhoršila, ale nyní se už zlepšila.

Otázka č. 7 – **Pokud ano, v čem nejvíce?**

Tabulka 59. V jakých činnostech se soběstačnost změnila?

Možnosti	R1	R2	R3
Domácí práce	x	x	x

Komentář: tabulka č. 59 znázorňuje, že se respondentům jejich soběstačnost nejčastěji změnila v domácích pracích.

POHYB

Otázka č. 8 – **Věnovala jste se dříve před zjištěním diagnózy nějakým sportům či koníčkům?**

Tabulka 60. Záliby před stanovením diagnózy

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, věnovala	x	x	x
Ne			

Komentář: z tabulky č. 60 jednoznačně vyplývá, že všichni tři respondenti se před stanovením diagnózy věnovali sportům a zálibám.

Otázka č. 9 – Jestli ano, upustila jste od nich v době léčby?

Tabulka 61. Záliby v době nemoc

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 61 znázorňuje, že všichni tři respondenti od svých sportů a koníčků v době léčby upustili.

Otázka č. 10 – Pokud ano, vrátila jste se k nim opět?

Tabulka 62. Navrácení ke svým zálibám

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x		x
Částečně, na něco už bych si netroufla		x	
Ne			

Komentář: v tabulce č. 62 popisují, zda se klienti, kteří během nemoci museli opustit od svých koníčků a zálib, opět navrátili ke svým činnostem. Respondenti č. 1 a 3 udávají, že se k nim opět vrátili. Respondent č. 2 však uvádí, že pouze částečně. Na jízdu na kole už by si netroufl, ale k procházkám se opět navrátil.

Otázka č. 11 – Pomáhají Vám vaši blízcí v běžných denních činnostech?

Tabulka 63. Pomoc od blízkých

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, velmi	x		x
Nepotřebuji to		x	

Komentář: tabulka č. 63 udává, že dvěma respondentům jejich blízcí pomáhají v běžných denních činnostech. Čili potřebují pomoci. Respondent č. 2 zvládá vše sám.

Otázka č. 12 – V čem potřebujete pomoci nejvíce? (Úklid domácnosti, práce na zahradě, nákupy, vaření)

Tabulka 64. Pomoc v domácnosti

Možnosti	R1	R2	R3
Těžké práce – nákupy, umývání oken	x	x	
Lehké práce zvládnou	x	x	
Nepotřebuji pomoc			x

Komentář: v tabulce č. 64 respondenti č. 1 a 2 odpovídají, že potřebují pomoci nejčastěji s těžkým nákupem a umýváním oken. Lehčí práce už poté zvládnou sami. Respondent č. 3 uvedl, že nepotřebuje pomoci.

Otázka č. 13 – Navštěvovala jste/či navštěvujete doposud nějaké rehabilitační cvičení?

Tabulka 65. Rehabilitace

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 65 jednoznačně znázorňuje, že všichni tři respondenti v souvislosti s prodělaným onemocněním musejí nyní navštěvovat rehabilitační zařízení.

OBLAST – STRAVOVÁNÍ

Otázka č. 14 – Změnila Vám nemoc vaše stravovací návyky?

Tabulka 66. Změna stravovacích návyků

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: tabulka č. 66 uvádí, že ke změně stravovacích návyků došlo u všech tří respondentů.

Otázka č. 15 – Musíte se nyní nějak omezovat v jídle či pití? Jestli ano, jak a v čem?

Tabulka 67. Omezení v jídle či pití

Možnosti	R1	R2	R3
Nemusím se nyní omezovat v ničem	x		x
Ano, musím se omezovat		x	

Komentář: z tabulky č. 67 jasně vyplývá, že se nyní respondenti č 1 a 2 nemusejí omezovat v ničem. Respondent č. 2 se omezovat musí a to zejména v tučných jídlech, které mu nyní dělají problém.

Otázka č. 16 – Kolikrát jste denně jedl/a před onemocněním, během léčby a kolikrát denně jíte teď?

Tabulka 68. Stravování před onemocněním, během léčby a nyní

Možnosti	R1	R2	R3
Pravidelně			
Nepravidelně, ale už jím pravidelně	x	x	x

Komentář: tabulka č. 68 znázorňuje, že všichni tři respondenti před nemocí jedli velmi nepravidelně, ale nyní už se snaží jíst pravidelně.

Otázka č. 17 – Je nějaké jídlo či pití, které máte nyní i po léčení zakázáno, ale na které máte i přesto chuť?

Tabulka 69. Omezení v jídle

Možnosti	R1	R2	R3
Jím vše	x	x	x
Nemám zakázané nic, ale nepiju alkohol	x	x	

Komentář: tabulka č. 69 odpovídá na otázku, zda je nějaké jídlo či pití, které mají nyní i po léčení zakázáno. Respondent č. 1 a respondent č. 2 odpověděli, že jí vše, nemá zakázané nic, ale nepije alkohol. Respondent č. 3 nemá omezení vůbec žádné.

OBLAST – ZDRAVÍ

Otázka č. 18 – Jak byste zhodnotila váš celkový zdravotní stav před onemocněním? Uveďte prosím jednu z nabízené stupnice - (velmi špatný, špatný, ani dobrý ani špatný, dobrý, velmi dobrý)

Tabulka 70. Zdravotní stav

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatný			
Špatný			
Ani dobrý ani špatný		x	
Dobrá	x		x
Velmi dobrý			

Komentář: v tabulce č. 70 jsou uvedeny odpovědi na otázku, jak byste zhodnotila váš celkový zdravotní stav před onemocněním? Respondenti č. 1 a 3 si z nabízené stupnice vybrali odpověď - dobrý. Respondent č. 2 odpověděl – ani dobrý ani špatný.

Otázka č. 19 – Liší se nějak nyní? Jak? Uveďte prosím jednu z nabízené stupnice – (Vůbec ne, občas, velmi)

Tabulka 71. Jak se liší zdravotní stav

Možnosti	R1	R2	R3
Vůbec ne			
Občas	x		x
Velmi		x	

Komentář: tabulka č. 71 uvádí odpovědi respondentů na otázku – zda se nyní liší jejich zdravotní stav. Respondent č. 1 a 3 odpovídají, že se liší jen občas. Respondent č. 2 odpovídá, že se nyní liší velmi.

Otázka č. 20 – Jak se momentálně cítíte? (ve smyslu zdraví) - (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)

Tabulka 72. Jak se respondenti cítí

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatně			
Špatně			
Ani dobře ani špatně	x	x	
Dobře			x
Velmi dobře			

Komentář: z tabulky č. 72 vyplývá, že se respondenti č. 1 a 2 cítí - „ani dobře ani špatně“ a respondent č. 3 odpověděl, že se cítí dobře.

Otázka č. 21 – **Objevily se nějaké komplikace nemoci nebo léčby, které dosud trvají?**

Tabulka 73. Komplikace v průběhu léčby trvající doposud

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, objevily a trvají doted'	x	x	x
Neobjevily			

Komentář: v tabulce č. 73 jsou znázorněny odpovědi respondentů, zda se u nich objevily v průběhu léčby nějaké komplikace, které trvají doposud. Všichni tři respondenti se shodli na tom, že u nich komplikace vznikly a trvají doposud. (výpotek na srdci, neuropatie, bolesti zad)

Otázka č. 22 – **Omezují vás nějak?**

Tabulka 74. Omezení kvůli komplikacím

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x	x	x
Ne			

Komentář: jak uvádí tabulka č. 74, všichni tři respondenti mají nyní omezení kvůli komplikacím. Např. při sportu či dlouhém chození a stání.

Otázka č. 23 – **Došlo ke zhoršení vašich vedlejších onemocnění během léčby? (Např. vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění štítné žlázy)**

Tabulka 75. Dekompenzace vedlejších onemocnění v průběhu léčby

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, došlo	x		
Nedošlo		x	x

Komentář: z tabulky č. 75 jasně vyplývá, že pouze u respondenta č. 1 došlo ke zhoršení bolesti zad. U respondentů č. 2 a 3 ke zhoršení nedošlo.

Otázka č. 24 – Pokud ano, trvá jejich zhoršení doted’?

Tabulka 76. Trvá zhoršení doted’?

Možnosti	R1	R2	R3
Netrvá		x	x
Trvá doted’	x		

Komentář: tabulka č. 76 ukazuje, že pouze u respondenta č. 1 trvá zhoršení jeho vedlejších nemocí doted’. (bolest zad) U respondentů č. 2 a 3 zhoršení netrvá.

OBLAST – PSYCHICKÝ STAV

Otázka č. 25 – Přepadá vás někdy strach, smutek či úzkost? Dovedete určit jak často? – např. 1x týdně, 2x týdně/ více či méně?

Tabulka 77. Kolikrát Vás přepadají negativní pocity?

Možnosti	R1	R2	R3
1x týdně			
2x týdně	x	x	x
Nepřepadá			

Komentář: v tabulce č. 77 se všichni tři respondenti shodli na tom, že je negativní pocity přepadají až 2x týdně.

Otázka č. 26 – Pokud ano, tak z čeho/z koho máte strach?

Tabulka 78. Strach

Možnosti	R1	R2	R3
Z návratu nemoci	x	x	x

Komentář: tabulka č. 78 znázorňuje, že všichni tři respondenti mají největší strach z návratu nemoci.

Otázka č. 27 – Máte se komu svěřit?

Tabulka 79. Mají se respondenti komu svěřit?

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, mám	x	x	x
Nemám			

Komentář: z tabulky č. 79 jasně vyplývá, že se všichni tři respondenti mají komu svěřit.

Otázka č. 28 – Cítíte se bezpečně?

Tabulka 80. Pocit bezpečnosti

Možnosti	R1	R2	R3
Ano			x
Ne	x	x	

Komentář: z tabulky č. 80 vyplývá, že se respondenti č. 1 a 2 bezpečně ještě necítí. Respondent č. 3 se však bezpečně cítí.

Otázka č. 29 – Jste spokojen/a sám/sama se sebou?

Tabulka 81. Spokojenost sama se sebou

Možnosti	R1	R2	R3
Momentálně ano			x
Ne	x	x	

Komentář: z tabulky č. 81 vyplývá, že respondenti č. 1 a 2 nejsou spokojeni sami se sebou. Respondent č. 3 udává, že nyní už spokojen sám se sebou je, ale předtím byly doby, kdy to bylo horší.

OBLAST – RODINA A PŘÁTELE

Otázka č. 30 – Jak se cítíte mezi svými přáteli? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice – (velmi špatně, špatně, ani dobře ani špatně, dobře, velmi dobře)

Tabulka 82. Spokojenost mezi přáteli

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatně			
Špatně			
Ani dobře ani špatně			
Dobře			
Velmi dobře	x	x	x

Komentář: z tabulky č. 82 vyplývá, že se všichni tři respondenti cítí mezi svými přáteli velmi dobře.

Otázka č. 31 – Jak byste zhodnotila vztahy v rodině? Uved'te prosím jednu z nabízené stupnice – (velmi špatné, špatné, ani dobré ani špatné, dobré, velmi dobré)

Tabulka 83. Vztahy v rodině

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatné			
Špatné			
Ani dobré ani špatné			
Dobré			
Velmi dobré	x	x	x

Komentář: v tabulce č. 83 je znázorněno, jaké mají respondenti vztahy v rodině. Podle respondentů jsou jejich vztahy v rodině velmi dobré.

Otázka č. 32 – Měla jste v období léčby od rodiny a přátel dostatečnou podporu?

Tabulka 84. Podpora rodiny a přátel

Možnosti	R1	R2	R3
Určitě ano	x		x
Neměla jsem takovou, jakou jsem potřebovala		x	

Komentář: tabulka č. 84 znázorňuje, zda měli respondenti v době léčby od rodiny a přátel dostatečnou podporu. Respondenti č. 1 a 3 udávají, že dostatečnou podporu měli. Respondent č. 2 udává, že se mu nedostalo takové podpory, jakou by si představoval.

OBLAST – BOLEST

Otázka č. 33 – Pociťujete někdy bolest? Jestli ano, můžete svoji bolest srovnat s obdobím, kdy jste se léčil?

Tabulka 85. Bolest

Možnosti	R1	R2	R3
Pociťuji bolest horší	x		
Bolest je menší			x
Bolest je pořád stejná		x	

Komentář: tabulka č. 85 uvádí, že je u respondenta č. 1 bolest horší než v období léčby. U respondenta č. 2 je bolest stejná a nezměnila se a u respondenta č. 3 je bolest menší.

Otázka č. 34 – Pokud ano, jaký je charakter bolesti? (tupá, bodavá, vystřelující, píchavá)

Tabulka 86. Charakter bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Bolest skoro necítím			
Tupá	x	x	x
Bodavá		x	
Vystřelující			
Píchavá	x		

Komentář: tabulka č. 86 znázorňuje, jaký charakter bolesti pociťují respondenti. Respondent č. 1 pociťuje bolest tupou a píchavou. Respondent č. 2 také bolest tupou a bodavou. A respondent č. 3 uvádí, že pociťuje také tupou bolest.

Otázka č. 35 – Máte vypořádáno, co vám způsobuje bolest nejvíce?

Tabulka 87. Příčiny bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Dlouhé stání	x	x	x
Dlouhé chování		x	x
Sezení			

Komentář: z tabulky č. 87 vyplývá, že všem třem respondentům dělá problém dlouhé stání a dlouhé chování pak způsobuje bolest respondentovi č. 2 a 3.

Otázka č. 36 – Máte vyzorováno, co vám přináší úlevu od bolesti?

Tabulka 88. Úleva od bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Odpočinek	x	x	x
Cvičení			
Léky			x

Komentář: tabulka č. 88 uvádí, že odpočinek přináší úlevu od bolesti respondentovi č. 1, 2 i 3. Respondentovi č. 3 pomáhají také léky – Ibalgin.

Otázka č. 37 – Jak intenzivní bývá nejčastěji vaše bolest? (Od 1 do 10, kdy 1 je bolest mírná a 10 naopak bolest nesnesitelná)

Tabulka 89. Intenzita bolesti

Možnosti	R1	R2	R3
Intenzita bolesti (1-10)	4	5	3

Komentář: v tabulce č. 89 je uvedena intenzita bolesti všech tří respondentů.

OBLAST – VOLNÝ ČAS

Otázka č. 38 – Jak jste doposud trávil/a svůj volný čas?

Tabulka 90. Způsob trávení volného času

Možnosti	R1	R2	R3
Různé sporty			x
Procházky	x		x
Čtení knih, tv, rodina	x	x	x

Komentář: z tabulky č. 90 jednoznačně vyplývá, že u všech tří respondentů vede jako zdroj zábavy čtení knih, televize a také rádi tráví svůj čas s rodinou. Respondent č. 2 dále tráví svůj čas procházkami se psem a respondent č. 3 rád také provádí různé sporty a procházky.

Otázka č. 39 – Máte nyní možnost, čas a chuť na svoje záliby?

Tabulka 91. Chuť pro svoje záliby

Možnosti	R1	R2	R3
Ano, mám	x	x	x
Nemám			

Komentář: tabulka č. 91 uvádí, že všichni tři respondenti mají chuť pro svoje záliby.

Otázka č. 40 – Máte dostatek energie pro svoje záliby?

Tabulka 92. Energie na svoje záliby

Možnosti	R1	R2	R3
Ano mám			x
Energie kolísá	x	x	
Nemám			

Komentář: tabulka č. 92 znázorňuje, že respondent č. 3 má dostatek energie na svoje záliby. U respondentů č. 1 a 2 je energie kolísavá.

Otázka č. 41 – **Narušila Vám nemoc způsob trávení volného času?**

Tabulka 93. Narušení volného času nemocí

Možnosti	R1	R2	R3
Určitě ano	x		
Jak v čem			x
Nenarušila		x	

Komentář: z tabulky č. 93 vyplývá, že pouze respondentovi č. 1 nemoc narušila způsob trávení volného času. Respondent č. 3 uvádí, že mu nemoc narušila volný čas jen v některých činnostech a respondent č. 3 uvádí, že mu nemoc nenarušila způsob trávení volného času v ničem. Uvádí také, že se už vše vrátilo do starých kolejí.

OBLAST – PRÁCE A ZAMĚSTNÁNÍ

Otázka č. 42 – **Myslíte si, že vaše zaměstnání mělo podíl na vašem onemocnění? Např. v jakém prostředí jste pracovala? (čistém, rušném, práce s chemikáliemi, jaké jste dodržovala stravovací návyky během pracovní doby? Měla jste čas na jídlo? Měla jste dobrý kolektiv v práci?**

Tabulka 94. Pracovní prostředí

Možnosti	R1	R2	R3
Podle mě ano	x	x	
Ne			x

Komentář: tabulka č. 94 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda si myslí, že jejich zaměstnání mělo podíl na jejich onemocnění (práce s chemikáliemi, stres, stravovací návyky). Dva respondenti ze tří, odpověděli, že si myslí, že tam určitý podíl byl. Třetí respondent odpověděl, že zaměstnáním to nebylo. V té době byla na mateřské dovolené.

Otázka č. 43 – Jak je to u vás současné době se zaměstnáním?

Tabulka 95. Zaměstnání v současné době

Možnosti	R1	R2	R3
Plný invalidní důchod	x	x	
Částečný invalidní d.			x
Pracuji			x

Komentář: tabulka č. 95 znázorňuje, že respondenti č. 1 a 2 pobírají plný invalidní důchod. Respondent č. 3 pobírá částečný invalidní důchod a chodí do práce na ranní směnu.

Otázka č. 44 – Pokud do práce nechodíte, chybí Vám?

Tabulka 96. Chybí Vám práce?

Možnosti	R1	R2	R3
Ano			/
Ne	x	x	

Komentář: v tabulce č. 96 jsou zobrazeny odpovědi respondentů na otázku, zda jim chybí práce. Respondentovi č. 1 a 2 práce zatím nechybí a respondent č. 3 už pracuje.

OBLAST – SPÁNEK A ODPOČINEK

Otázka č. 45 – Kolik hodin spíte průměrně za noc?

Tabulka 97. Kolik hodin průměrně naspíte denně?

Možnosti	R1	R2	R3
Normálně	x		x
Málo		x	

Komentář: tabulka č. 97 znázorňuje, že respondent č. 1 a 3 mají normální spánek. Respondent č. 2 udává, že má problémy s usínáním a také, že se budí dobře. Tím pádem toho naspí málo.

Otázka č. 46 – **Probouzíte se s pocitem svěžesti a odpočatosti?**

Tabulka 98. Máte svěží spánek?

Možnosti	R1	R2	R3
Ano	x		x
Ne		x	

Komentář: z tabulky č. 98 vyplývá, že pouze respondent č. 2 nemá svěží spánek. Respondenti č. 1 a 3 se probouzí s pocitem svěžesti a odpočatosti.

Otázka č. 47 – **Budíte se v noci?**

Tabulka 99. Buzení v noci

Možnosti	R1	R2	R3
Spíše ano		x	x
Spíše ne	x		

Komentář: tabulka č. 99 znázorňuje, že pouze respondent č. 1 se v noci neprobouzí. Respondenti č. 2 a 3 odpověděli, že se v noci probouzí.

Otázka č. 48 – Jak jste spokojena se svým spánkem? (kvalita spánku je: velmi špatná, špatná, ani dobrá ani špatná, dobrá, velmi dobrá)

Tabulka 100. Spokojenost se svým spánkem

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi špatná			
Špatná		x	
Ani dobrá ani špatná	x		x
Dobrá			
Velmi dobrá			

Komentář: tabulka č. 100 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda jsou spokojeni se svým spánkem či ne. Respondent č. 1 a č. 3 si na vybrané stupnici zvolil odpověď, že jeho kvalita spánku není ani dobrá ani špatná. Respondent č. 2 dokonce zvolil odpověď, že jeho kvalita spánku je špatná.

Otázka č. 49 – Užíváte léky na spaní?

Tabulka 101. Léky na spaní

Možnosti	R1	R2	R3
Pravidelně			x
Nepřavidelně	x	x	

Komentář: tabulka č. 101 uvádí, že respondent č. 1 a 2 užívá léky nepřavidelně. Respondent č. 3 uvádí, že užívá léky pravidelně.

OBLAST - SEXUALITA

Otázka č. 50 – **Jak jste spokojena se svým sexuálním životem? (Vůbec ne, spíše ne, občas ano a občas ne, spíše spokojená, velmi spokojená)**

Tabulka 102. Spokojenost se sexuálním životem

Možnosti	R1	R2	R3
Vůbec ne			
Spíše ne			
Občas ano občas ne	x	x	
Spíše spokojená			x
Velmi spokojená			

Komentář: z uvedené tabulky jednoznačně vyplývá, že respondenti č. 1 a 2 jsou spokojeni se svým sexuálním životem – občas ano a občas ne. Respondent č. 3 uvádí, že je spíše spokojen se svým sexuálním životem.

OBLAST – FINANCE

Otázka č. 51 – **Změnila se vaše finanční situace po prodělané nemoci?**

Tabulka 103. Změna finanční situace

Možnosti	R1	R2	R3
Změnila, ale už se to urovnalo	x		x
Nezměnila		x	

Komentář: tabulka č. 103 uvádí, jak jsou na tom respondenti momentálně po finanční stránce po prodělané nemoci. Respondent č. 1 a 3 udávají, že se jejich finanční situace změnila výrazně, ale už se to pomalu urovnalo. Respondent č. 2 udává, že se jeho finanční situace nějak výrazně nezměnila.

Otázka č. 52 – **Jestli ano, jak výrazně?**

Tabulka 104. Jak výrazně se změnila finanční situace?

Možnosti	R1	R2	R3
Velmi výrazně	x		x
Nezměnila		x	

Komentář: tabulka č. 104 udává, že se finanční situace respondentům č. 1 a 3 změnila velmi výrazně. Respondent uvádí, že se jeho finanční situace nezměnila vůbec.

Otázka č. 53 – **Máte dostatek financí pro uspokojení vašich potřeb?**

Tabulka 105. Finanční situace

Možnosti	R1	R2	R3
Spíše ano	x	x	x
Spíše ne			

Komentář: Uvedená tabulka zkoumá, zda mají dostatek financí pro uspokojení svých potřeb či se musí nějak omezovat. Všichni respondenti však odpověděli, že mají dostatek financí pro uspokojení svých potřeb.

7 DISKUZE

V této části se zaměřujeme na zhodnocení cílů, které byly stanoveny na začátku samotné práce. Průzkum byl prováděn metodou rozhovorového šetření u pacientů, kteří trpí některým typem lymfoproliferativního onemocnění (Hodgkinův lymfom, non-hodgkinské lymfomy) a své výsledky srovnávám s výsledky, ke kterým v roce 2013 došla studentka Masarykovy univerzity Michaela Hlavsová.

Můj výzkum byl rozdělen do dvou částí. Tři pacienti – respondenti byli ve fázi léčení na Hematoonkologické klinice Fakultní nemocnice Olomouc. Další tři pacienti jsou v remisi a docházejí již pouze ambulantně na kontroly. Oba dva typy rozhovorů jsou rozděleny na určité oblasti a každá oblast má své podotázky. Například rozhovor č. 1., který byl vytvořen speciálně pro pacienty v léčbě, obsahuje následujících 12 oblastí: **kvalita života, soběstačnost, pohyb, stravování, zdraví, psychický stav, rodina/přátelé, víra, bolest, volný čas, práce/zaměstnání, spánek/odpočinek**. Druhý rozhovor pro pacienty v remisi, obsahuje 14 oblastí: **kvalita života, soběstačnost, pohyb, stravování, zdraví, psychický stav, rodina/přátelé, víra, bolest, volný čas, práce/zaměstnání, spánek/odpočinek, sexualita a finance**. Rozhovory se tedy od sebe lišily nejen formulací otázek, ale také tím, že u pacientů v remisi byla kvalita života doplněna o další dvě oblasti - **sexualita a finance**.

Vzorek respondentů není velký (6 respondentů), proto nemohu dělat celorepublikové závěry, ale pokusím se alespoň zhodnotit vytyčené cíle. První část rozhovoru byla zaměřena na charakteristiku respondentů. Otázky jsou uvedeny hned v úvodu rozhovorového šetření. Otázky zjišťovaly pohlaví respondentů, jejich věk, rodinný stav, diagnózu, počet dětí, přidružená onemocnění a také jsem se pokusila analyzovat jejich celkový zdravotní stav pomocí souboru anamnestických otázek. **RA** (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili jejich rodiče), **OA** (onemocnění v dětství, doposud prodělaná onemocnění), **FA** (léky užívané v současnosti či minulosti), **GA** (počet porodů/potratů, menstruace), **PA** (zaměstnání, prostředí zaměstnání a zda je v současné době v DPN, invalidním nebo starobním důchodu), **AA** (alergie), **SA** (životní podmínky, prostředí bydlení).

Z celkového zkoumaného vzorku šesti respondentů (100 %), bylo 5 (83,33 %) žen a 1 (14,67 %) muž. Dále jsem zjišťovala věkové rozložení dotazovaných respondentů, které uvádím v tabulce č. 2. Věkový rozptyl u mých respondentů činil 44 až 72 let. V grafu č. 1 uvádím průměrný věk respondentů, který po zaokrouhlení činí 43 let. Z tabulky č. 3 vyplý-

vá, že z celkového výzkumného vzorku šesti respondentů (100 %), byli 2 respondenti v důchodu (29, 34 %) a 4 respondenti byli zaměstnání (70,66 %).

Hlavní cíl č. 1: Zjistit, v jakých oblastech nejvíce ovlivňuje dané onemocnění kvalitu života pacienta v remisi a v léčení.

Respondenti v léčení: KVALITA ŽIVOTA - dva respondenti ze tří ohodnotili na zvolené stupnici kvalitu svého života jako - „velmi dobrá“. Třetí respondent ji ohodnotil jako - „ani dobrá, ani špatná“. **SOBĚSTAČNOST** - dva respondenti ze tří udávají, že jim nemoc schopnost se o sebe postarat nenarušila. Avšak respondent č. 3 uvádí, že nemoc mu ovlivnila schopnost se o sebe samostatně postarat a to ve všech činnostech (hygiena, péče o domácnost, pohyb). **POHYB** – Všichni tři respondenti v léčbě se shodli na tom, že jim onemocnění výrazně změnilo schopnost pohybu, protože se v minulosti věnovali velmi aktivně různým sportům či aktivitám a nyní jen jeden respondent udává, že svoje aktivity omezil jen částečně a dva respondenti uvádějí, že aktivity úplně omezili. Také proto jim teď tolik chybí. **STRAVOVÁNÍ** – Dva respondenti ze tří udávají, že svoje stravovací návyky nezměnili a do jídla se momentálně během léčby nutit nemusí. V určitých pokrmech se musí mírnit pouze respondent č. 3. Závěrem všichni tři respondenti uvádějí, že došlo ke změně jejich tělesné hmotnosti. Např. snaží se nyní jíst více pravidelně, alkohol jim činí dyspeptické obtíže a pitný režim se u nich nijak významně nezměnil. Před léčbou i během ní vypijí kolem 3 litrů tekutin. **ZDRAVÍ** – V oblasti zdraví bylo v první otázce zkoumáno, zda došlo u respondentů ke zhoršení jejich vedlejších onemocnění. Respondenti však uvádějí, že žádnými netrpí. Na otázku, jak se momentálně cítí, odpověděli 2 respondenti, že se necítí – „ani dobře, ale ani špatně“ a třetí respondent uvádí, že se cítí docela dobře. **PSYCHICKÝ STAV** – Dva respondenty přepadají negativní pocity, jako jsou strach či smutek, více než jednou týdně. Největší strach mají z toho, že jim nezabere léčba, a úzkost přepadá pouze respondenta č. 3, který má strach z toho, že tu zanechá rodinu. Respondent také uvádí, že k narušení jeho psychického stavu došlo také kvůli změně jeho fyzického stavu. **RODINA/PŘÁTELE** – Všichni tři respondenti uvádějí, že jim rodina a přátelé nyní v době léčby dodávají dostatečnou podporu a můžou se jim s čímkoliv svěřit. **VÍRA** – Všichni tři respondenti tvrdí, že nevyznávali ani nevyznávají žádnou víru. **BOLEST** – Bolest pociťují všichni tři respondenti. Úlevu jim přinášejí např. léky od bolesti či rehabilitace. Charakter bolesti je nejčastěji tupý a intenzita bolesti je na škále od 1-10 - **2-4** (1 - mírná bolest – 10 naopak nesnesitelná). **VOLNÝ ČAS** – Všichni tři respondenti se zmiňují, že

se před nemocí velmi aktivně věnovali sportům a různým aktivitám. V nynější době jim nemoc velmi výrazně narušila jejich volný čas. V současné době je už zabaví jen knihy, rodina či televize. **PRÁCE/ZAMĚSTNÁNÍ** – Jelikož jsou dva respondenti nyní v invalidním a jeden respondent ve starobním důchodu, usuzují, že jim nemoc ovlivnila i tuto oblast. Avšak práce chybí nyní jen respondentovi č. 1. Respondenti č. 2 a 3 udávají, že je pro ně zdraví přednější. **SPÁNEK A ODPOČINEK** – Všichni tři respondenti udávají, že problémy se spánkem nemají. V noci se občas budí, ale jinak se probouzí s pocitem svěžesti a odpočatosti a jejich kvalita spánku odpovídá na uvedené stupnici jako „dobrá“. Avšak léky na spaní si občas respondenti č. 1 a 3 vezmou.

Respondenti v remisi: KVALITA ŽIVOTA – Všichni tři respondenti se shodli na tom, že jim jejich nemoc pomohla přehodnotit všechny životní cíle, hodnoty a priority. Co pro ně bylo důležité předtím, nad čím se dříve stresovali, tak nyní udávají, že už nad tím jen mávnou rukou – například úklid nebo vaření. Dále zmiňují, že jim nemoc změnila kvalitu života ve všech oblastech. Ať už v domácích činnostech, soběstačnosti, v mezilidských vztazích, finanční situaci či ve stravovacích návycích. Také se zmiňují o tom, že už se nyní cítí spokojeně a že se vše pomalu vrací do „starých kolejí“. Avšak bezpečně se stále necítí. **SOBĚSTAČNOST** – Všichni tři respondenti se shodují na tom, že se jim změnila jejich soběstačnost po absolvování léčby. U každého respondenta to bylo přibližně půl roku. Poté už se o domácnost dokázali postarat sami. Nejvíce byli ovlivněni v domácích činnostech. Aktuálně potřebují pomoci pouze s těžkými nákupy či umýváním oken. **POHYB** – Dotazovaní respondenti se všichni věnovali aktivně různým sportům a aktivitám. V době léčby od nich všichni tři upustili. Avšak po léčbě se opět k některým aktivitám vrátili jen respondenti č. 1 a 3. **STRAVOVÁNÍ** – Nemoc změnila všem třem jejich stravovací návyky i několik let po léčbě. Doteď má omezení již pouze respondent č. 2, kterému dělají zažívací obtíže tučná jídla a alkohol. Díky nemoci se také snaží jíst pravidelně, jelikož předtím jedli nepravidelně a nezdravě. **ZDRAVÍ** – Respondenti si na uvedené stupnici zvolili, že se momentálně cítí – „dobře“. Také se u nich objevily komplikace, které trvají doposud a omezují je. Např. neuropatie či bolesti zad. **PSYCHICKÝ STAV** – Všechny tři respondenty přepadají minimálně dvakrát týdně strach či smutek. Největší strach mají třeba z návratu nemoci. Respondenti se mají komu svěřit, avšak bezpečně se necítí a navíc respondenti č. 1 a 2 nejsou sami se sebou spokojeni. **RODINA/PŘÁTELE** – Všichni respondenti uvádějí, že mají od své rodiny a přátel dostatečnou podporu. I když responden-

tovi č. 2 se nelíbila podpora v době léčby, nyní je to lepší. **BOLEST** – Všechny tři respondenty stále bolest trápí. Je buď menší, nebo větší, ale přetrvává. Charakter bolesti je u všech tří respondentů stejný – tupá bolest a intenzita se pohybuje na škále od 1-10 v rozmezí 3-5. **VOLNÝ ČAS** – Všichni tři respondenti mají opět chuť na svoje záliby. S energií už je to však horší. Je spíše kolísavá. Dále respondenti č. 1 a 2 uvádějí, že jim jejich nemoc narušila způsob trávení volného času. **PRÁCE/ZAMĚSTNÁNÍ** - Respondenti č. 1 a 2 si myslí, že jejich zaměstnání mělo možná určitý podíl na jejich onemocnění (stres, špatné stravovací návyky, práce s chemikáliemi), avšak to je pouze spekulace a jejich vlastní domněnka. V současné době jsou respondenti č. 1 a 2 v plném invalidním důchodu a práce jim nechybí. Respondent č. 3 už se zapojil do pracovního procesu. Je to však také tím, že ho onemocnění postihlo o několik let dříve než první dva respondenty. **SPÁNEK/ODPOČINEK** – Kvalita respondentů v remisi, jak zmiňuji v tab. č. 101, je u dvou respondentů – „ani dobrá ani špatná“, třetí respondent zmiňuje, že je špatná. **SEXUALITA** – Kvalitu sexuálního života hodnotí dva respondenti jako – „občas ano, občas ne“ a respondent č. 3 ji hodnotí jako – „spíše dobrá“. **FINANCE** – Respondenti udávají, že i finanční situace se prodělanou nemocí velmi změnila. Avšak vše už se pomalu dostává do pořádku.

Zhodnocení hlavního cíle č. 1 Po zhodnocení všech oblastí v obou rozhovorech jsem dospěla k těmto výsledkům: U pacientů, kteří se momentálně léčí, nemoc ovlivnila kvalitu života v těchto oblastech: **soběstačnost a pohyb, stravování, psychický stav, bolest, volný čas, práce a zaměstnání**. U pacientů, kteří jsou v remisi, nemoc ovlivnila tyto oblasti: **soběstačnost, pohyb, stravování, zdraví, psychický stav, bolest, volný čas, práce/zaměstnání, spánek/odpočinek, sexualita a finance**.

Dílčí cíl č. 1: Dále jsme si dali za cíl zjistit, zda existují faktory, které přispívají k jejich subjektivně či objektivně lepšímu prožívání. **Výsledkem bylo, že respondentovi č. 1,** který se momentálně léčí ve FNOL, pomáhá k lepšímu prožívání v nemoci jeho rodina, která mu pomáhá v domácnosti a ve všem ho podporuje, jeho přátelé, práce, kterou provádí přes počítač i v nemocnici, a nejvíce ho nyní také zabaví televize nebo knihy. **Respondentovi č. 2** pomáhají ve zvládnutí této těžké životní etapy jeho práce v domě a na zahradě, jeho velká rodina a manžel, kteří ho chodí běžně navštěvovat, respondent také uvádí, že si za ním chodí popovídat i další pacienti z oddělení, protože je velmi komunikativní a všem

dodává sílu a energii. Také ho baví televize a knihy. Pokud nemůže usnout, pomáhají mu léky na spaní.

Respondentovi č. 3 pomáhá ve zvládnání nemoci rovněž jeho rodina a přátelé, kteří ho pravidelně navštěvují. Také zmiňuje, že když pobývá mezi cykly doma, chodí navštěvovat svého syna na fotbalové turnaje a také chodí navštěvovat kroužek gymnastiky, který dříve vedl. Od bolesti mu nejvíce pomáhají léky či rehabilitace a nejvíce ho zabaví buď televize, či knihy a samozřejmě rodina. **Respondentovi č. 4** pomáhají procházky se psem, jeho rodina, internet, filmy, přátelé, od bolesti např. rehabilitace, odpočinek nebo léky, pomoc rodiny při těžších domácích pracích, spánek a miluje poznávací výlety do zahraničí, kterých už se nyní opět účastní. **Respondenta č. 5** povzbuzuje taktéž jeho rodina a přátelé. Udává, že je teď více samostatný a začal více jezdit autem, čemuž přikládá velké plus. Díky nemoci se také seznámil se spoustou lidí, kteří měli podobný osud jako on. Pomáhá mu tedy, když si s nimi píše o svých prožitcích. Kvůli častým bolestem zad mu nyní nejvíce pomáhá, když si odpočine. Také rád vaří. **Respondenta č. 6** taktéž povzbuzuje jeho rodina a přátelé. Udává, že vztahy v rodině a s přáteli má velmi dobré. I když dříve byly časy, kdy se cítila lépe sama a byla pro okolí uzavřená. Stará se o tři psy a ráda podniká s nimi a rodinou výlety po okolí. Ráda sportuje, pořídila si kolečkové brusle, naučila se lyžovat a splnila si tak všechny svoje přání, po kterých toužila, protože po tom, čím si prošla, přeměnila svoje životní hodnoty a užívá si naplno života.

Jako nejčastější „faktor“, který pomáhá pacientům jak objektivně, tak subjektivně v lepším prožívání nemoci, je jednoznačně rodina a přátelé. Rodina a přátelé všechny respondenty jak podporuje, navštěvuje v nemocnici, tak jim dodává spoustu psychické i fyzické energie. O této skutečnosti se ve své práci zmiňuje také Hlavsová (2013, s. 41), která ve své práci uvádí, že „pacienti lépe snášejí léčbu, pokud mají psychickou oporu v rodině a svých blízkých. Lépe a s humorem díky podpoře rodiny nesou skutečnost, že se od "zdravých" lidí na nějaký čas odlišují.“

Dílčí cíl č. 2 Srovnání pacientů v léčbě s pacienty v remisi

Není snadné porovnání pacientů v období léčby a v období po dosažení remise. Pacienti v období aktivní léčby se obávali něčeho neznámého. Něčeho, co se jen tak bez ohlášení vkradlo do jejich životů. Poté, když se začali léčit, sami připouštěli, že nečekali, jak velkou budou mít podporu od rodiny, která jim bude tolik pomáhat, a že jejich tělo bude tak dobře

reagovat na léčbu. Zkrátka sami netušili, že to nebude tak zlé a že je vždy naděje. Navíc byl před ně postaven úkol bojovat s „nepřítelem“, nemocí, což jim dodávalo sílu a motivaci.

Avšak pacienti v remisi, kteří si léčbou prošli před více než rokem uznali, jak těžké to pro ně bylo období, které jim vzalo jejich plány. Nyní proto učinili veškerá opatření, aby žili už co nejvíce zdravě, a i přesto si užívali co nejvíce života. Začali se vyhýbat stresu, začali jíst zdravě a také přehodnotili své životní hodnoty. Nejdůležitější je pro ně zdraví. Respondent č. 3 také uvedl, že pokud zapomene vyluxovat, udělá to za ni někdo jiný nebo to udělá, až bude mít čas. Tuto skutečnost uvádí i Michaela Hlavsová ve své bakalářské práci *Burkittův lymfom z pohledu pacientů*, z roku 2013.

„Bylo zajímavé sledovat, jak pacienti, kteří léčbu zrovna podstupují, snášejí léčbu chemoterapií velmi dobře a přesvědčují své okolí a sami sebe, že léčba není tak náročná, jak očekávali. Na rozdíl od pacientů, kteří s odstupem času připouští, jak náročná pro ně chemoterapie byla. Podle mého názoru jde tedy o aktuální stav myslí, kdy člověk v nemocnici dokáže přesvědčit sám sebe, že chemoterapie není zdaleka tak hrozná, jak ve skutečnosti je. Pokud však mají dotazovaní možnost srovnání, za několik měsíců sami připouštějí, jak náročná léčba pro ně tehdy byla.“ (Hlavsová, 2013, s. 41)

Určitě s ní musím souhlasit. V oblasti soběstačnosti a pohybu jsou na tom pacienti v léčbě podstatně hůře. Nemoc jim narušila jejich soběstačnost i způsob trávení volného času. Naopak pacienti v remisi udávají, že jim nemoc sice předtím narušila jejich soběstačnost, ale začínají už vše pomalu zvládat sami. Pomalu se vracejí i ke svým koníčkům, jako jsou procházky a výlety do zahraničí. Dále mě překvapilo stravování prvních dvou respondentů v léčbě. Zmiňují, že „sní na, co přijdou“. Naopak u pacientů v remisi jsem si nemohla nevšimnout, jak je jejich strava pravidelná a hlavně nyní už se, co se stravy týče, více hlídají. Bolest pociťují obě skupiny respondentů stejnou. U pacientů v remisi za to mohou hlavně bolesti zad, které je v období po léčbě bolí ještě více. Kvalita spánku je u respondentů v léčbě spíše dobrá. Zatímco pacienti v remisi udávají, že teď není – „ani dobrá, ani špatná“.

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci na téma „vybrané aspekty kvality života pacienta s lymfoproliferativním onemocněním“ jsem se zabývala zjišťováním kvality života ve vybraných aspektech u pacientů v léčbě a v remisi. Zjištěné výsledky jsem poté porovnávala. Dále jsem také zjišťovala, zda u těchto pacientů existují faktory, které přispívají k jejich subjektivně či objektivně lepšímu prožívání. V teoretické části jsem shrnula problematiku Hodgkinova lymfomu a non-hodgkinských lymfomů. Také jsem se zabývala kvalitou života a specifickými ošetrovatelské péče u nežádoucích účinků chemoterapie onkologických pacientů.

U prvního hlavního cíle jsem zjistila, že u pacientů v léčbě onemocnění ovlivňuje nejčastěji oblasti, jako jsou - soběstačnost a pohyb, stravování, psychický stav, bolest, volný čas, práce a zaměstnání. U pacientů, kteří jsou v remisi, nemoc ovlivnila tyto oblasti: soběstačnost, pohyb, stravování, zdraví, psychický stav, bolest, volný čas, práce/zaměstnání, spánek/odpočinek, sexualita a finance. Některé oblasti byly ovlivněny méně, některé více. Vyplývá z toho hlavně fakt, že nemoc narušuje veškeré oblasti života bez ohledu na to, zda je pacient vyléčený nebo ne. Hlavní cíl č. 1 považuji tedy za splněný.

Jako dílčí cíl č. 1 jsem si stanovila zjistit, zda u respondentů existují faktory, které přispívají k jejich subjektivně či objektivně lepšímu prožívání. Zjistila jsem, že na všechny respondenty nejvíce pozitivně působí jejich rodina a přátelé. Potřebují dostatek lásky, přátelství a podpory. Dále jim pomáhají procházky se psem, televize, knihy a např. od bolesti jim pomáhají léky nebo odpočinek. Dílčí cíl č. 1 považuji také za splněný.

Poté jsem výsledky obou skupin respondentů porovnávala, a tím splnila dílčí cíl č. 2. Jako dílčí cíl č. 3 jsem si stanovila uspořádání přednášky pro zdravotnický personál na Hematoonkologické klinice Fakultní nemocnice v Olomouci. Prezentace bude přednesena na semináři pořádaném pro zdravotnické pracovníky. Závěrem lze říci, že kvalitu života vnímá každý respondent úplně jinak. Záleží na mnoha faktorech. Věřím, že tato práce přispěje ke znalostem a informovanosti všeobecných sester, které se věnují problematice lymfomů. Práce mě osobně obohatila o nové vědomosti a zkušenosti v oblasti onkologie. Dala mi možnost nahlédnout do soukromí pacientů a pochopit jejich prožívání nemoci. Získala jsem spoustu nových kontaktů, poznala nové lidi a také se utvrdila v tom, že se chci i v budoucnu onkologické problematice věnovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAM, Zdeněk, Marta KREJČÍ, Jiří VORLÍČEK a kol., 2008. *Hematologie: přehled maligních hematologických nemocí*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2502-4.
- [2] BAJČIOVÁ, Viera, Jiří TOMÁŠEK a Jaroslav ŠTĚRBA, 2011. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3554-2.
- [3] ČIHÁK, Radomír, 2004. *Anatomie 3*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1132-X.
- [4] DYLEVSKÝ, Ivan, 2006. *Lymfa: míza*. Olomouc: Poznání. ISBN 80-86606-42-2.
- [5] DYLEVSKÝ, Ivan, 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3240-4.
- [6] ELIŠKOVÁ, Miloslava a Ondřej NAŇKA, 2009. *Přehled anatomie*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-246-1216-X.
- [7] FABER, Edgar a kol., 2012. *Základy hematologické diagnostiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2935-9.
- [8] GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- [9] HLAVSOVÁ, Michaela, 2013. *Burkittův lymfom z pohledu pacientů* [online]. Brno [cit. 2014-05-10]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381547/lf_b/BAKALARSKA_PRACE_2013.pdf
- [10] JANÍKOVÁ, Andrea, Michal DOUBEK a kol., 2012. *Jak si poradit s nádorovým onemocněním krve?* Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2694-9.
- [11] KLENER, Pavel a kol., 2001. *Vnitřní lékařství II*. Praha: Informatorium. ISBN 978-80-86073-76-7.
- [12] KLENER, Pavel, 2011. *Základy klinické onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-716-5.
- [13] Mc KAYOVÁ, Judith a Nancee HIRANOOVÁ, 2005. *Jak přežít chemoterapii a ozařování*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-542-6.
- [14] PAYNE, Jiří a kol., 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

- [15] SALAJKA, František, 2006. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1306-3.
- [16] SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2270-2.
- [17] SVOBODA, Václav a Stanislav FILIP, 2004. *Protinádorová léčba: chemoterapie*. 3. dopl., vyd. Hradec Králové: Granet HK. ISBN 80-902574-2-9.
- [18] ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ, 2006. *Interní ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1777-7.
- [19] ŠAJNAR, Jindřich a Arnošt MARTÍNEK, 2008. *Vnitřní lékařství I*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7368-507-2.
- [20] ŠPINAR, Jindřich, Ondřej LUDKA a kol., 2013. *Propedeutika a vyšetřovací metody vnitřních nemocí*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4356-1.
- [21] VOKURKA, Samuel et al. 2005. *Ošetrovatelské problémy a základy hemoterapie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-299-4.
- [22] VOKURKA, Samuel a Tomáš SVOBODA, 2008. *Základní hemato-onkologická onemocnění a jejich charakteristiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-553-6.
- [23] VORLÍČEK, Jiří, 2012. *Onkologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-738-603-6.
- [24] VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3742-3.

POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

[25] BALENTINE, Jerry R., 2014. Non-hodgkin 's lymphoma. In: *MedicineNet.com* [online]. 3/14/2014. [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: http://www.medicinenet.com/non-hodgkins_lymphomas/article.htm

[26] HEMATO-ONKOLOGICKÁ KLINIKA LF UP V OLOMOUCI, [b. r.]. *Maligní lymfomy* [online]. Prezentace ve formátu PDF. [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: http://public.fnol.cz/www/3ik/vyuka/zimni_semestr/papajik/maligni_lymfomy.pdf.

[27] Non-hodgkin lymphoma, 2013. In: *The New York Times* [online]. 3/8/2013. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.nytimes.com/health/guides/disease/non-hodgkins-lymphoma/prognosis.html>

[28] TRNĚNÝ, Marek, 2006. Maligní lymfomy. In: *Linkos* [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 26. 9. 2006 [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/lymfomy-c81-85/maligni-lymfomy/>.

[29] Vysoce maligní non-hodgkinské lymfomy, © 2014. In *Linkos* [online]. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/slovnicek/vysoce-maligni-agresivni-non-hodgkinske-lymfomy/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AA	Alergická anamnéza
AIDS	Acquired immune deficiency syndrome – syndrom získaného selhání imunity
Cm	Centimetr
CRP	C reaktivní protein
CT	Počítačová tomografie – vyšetřovací metoda
č.	Číslo
ČR	Česká republika
DPN	Dočasná pracovní neschopnost
EBV	Epstein-Barrové virus
EKG	Elektrokardiografie
EORTC	Organizace, která vytváří dotazníky pro měření kvality života
FA	Farmakologická anamnéza
FACT-G	Dotazník pro hodnocení kvalita života u onkologických pacientů
FACIT	Organizace, která vytváří dotazníky pro měření kvality života
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
GA	Gynekologická anamnéza
GRADING	Určení vyzrállosti nádoru
HIV	Human immunodeficiency virus - virus lidské imunitní nedostatečnosti
HCO	Kyselina uhličitá
HRQoL	Kvalita života související se zdravím
KG	Kilogram – jednotka hmotnosti
L	Litr
LDH	Enzym laktátdehydrogenázy
mm	milimetr

mmol/l	Jednotka
MR	Magnetická rezonance
Např.	Například
NHL	Non-hodgkinské lymfomy
OA	Osobní anamnéza
PA	Pracovní anamnéza
PET	Pozitronová emisní tomografie
QLI	Quality of life Index
QLQ-C30	Dotazník ke zhodnocení kvality života u onkologických
RA	Rodinná anamnéza
RSCL	Dotazník ke zhodnocení kvality života u onkologických pacientů
Roč.	Ročník
RTG	Rentgenové vyšetření
Roč.	Ročník
s.	Strana
SA	Sociální anamnéza
STAGING	Určení rozsahu nádoru
USA	United states of America
USG	Ultrasonografie
VAS	Vizuální analogová škála
Tab.	Tabulka
TNM	Klasifikace – tumor, nodus, metastáza
TYPING	Určení typu nádoru
Tzn.	To znamená, že
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Identifikační údaje - pohlaví.....	50
Tabulka 2. Průměrný věk.....	50
Tabulka 3. Zaměstnání těsně před nemocí	51
Tabulka 4. Kvalita života.....	51
Tabulka 5. Ovlivnění soběstačnosti nemocí	52
Tabulka 6. V jakých činnostech nemoc ovlivnila soběstačnost	52
Tabulka 7. Schopnost pohybu.....	53
Tabulka 8. Sport a aktivity.....	53
Tabulka 9. Omezení aktivit během léčby	54
Tabulka 10. Postrádání aktivit během léčby.....	54
Tabulka 11. Pomoc blízkých v době nemoci.....	55
Tabulka 12. Změna stravovacích návyků	55
Tabulka 13. Omezení v pokrmech a nápojích během léčby.....	55
Tabulka 14. Dispeptické potíže	56
Tabulka 15. Dieta či dietní omezení.....	56
Tabulka 16. Stravování před onemocněním a nyní během léčby.....	56
Tabulka 17. Problémy se stravováním.....	57
Tabulka 18. Změna hmotnosti	57
Tabulka 19. Příjem tekutin před onemocněním	57
Tabulka 20. Změna chutí	58
Tabulka 21. Důležitost tekutin v době léčby	58
Tabulka 22. Informovanost o vhodných a nevhodných potravinách.....	58
Tabulka 23. Kompenzace či dekompenzace vedlejších onemocnění.....	59
Tabulka 24. Příznaky před onemocněním	60
Tabulka 25. Jak se pacienti cítí.....	60
Tabulka 26. Pocity strachu, smutku či úzkosti	61
Tabulka 27. Strach	61
Tabulka 28. Úzkost	61
Tabulka 29. Změna tělesného vzhledu	62
Tabulka 30. Spokojenost mezi svými přáteli.....	62
Tabulka 31. Vztahy v rodině.....	63

Tabulka 32. Sdělování pocitů rodině	63
Tabulka 33. Podpora rodiny.....	64
Tabulka 34. Víra	64
Tabulka 35. Pociťování bolesti.....	64
Tabulka 36. Charakter bolesti.....	65
Tabulka 37. Lokalizace bolesti	65
Tabulka 38. Co způsobuje bolest.....	65
Tabulka 39. Úleva od bolesti	66
Tabulka 40. Zájem zdravotnického personálu o intenzitu bolesti	66
Tabulka 41. Intenzita bolesti onkologicky nemocných pacientů	66
Tabulka 42. Trávení volného času před nemocí.....	67
Tabulka 43. Narušení volného čas nemocí	67
Tabulka 44. Rozptýlení během léčení	67
Tabulka 45. Povolání	68
Tabulka 46. Prostředí zaměstnání.....	68
Tabulka 47. Zaměstnání v průběhu léčby.....	69
Tabulka 48. Hodiny naspané během noci.....	69
Tabulka 49. Budí se respondenti s pocitem svěžesti a odpočatosti?	70
Tabulka 50. Buzení v noci	70
Tabulka 51. Kvalita spánku	70
Tabulka 52. Léky na spaní	71
Tabulka 53. Změna života nemocí.....	71
Tabulka 54. V jakých oblastech došlo ke změně.....	71
Tabulka 55. Co by si respondenti přáli nejvíce	72
Tabulka 56. Co je pro respondenty v životě nejdůležitější.....	72
Tabulka 57. Spokojenost v životě.....	72
Tabulka 58. Změna soběstačnosti.....	73
Tabulka 59. V jakých činnostech se soběstačnost změnila?	73
Tabulka 60. Záliby před stanovením diagnózy.....	73
Tabulka 61. Záliby v době nemoc	74
Tabulka 62. Navrácení ke svým zálibám.....	74
Tabulka 63. Pomoc od blízkých	74

Tabulka 64. Pomoc v domácnosti.....	75
Tabulka 65. Rehabilitace	75
Tabulka 66. Změna stravovacích návyků	75
Tabulka 67. Omezení v jídle či pití	76
Tabulka 68. Stravování před onemocněním, během léčby a nyní	76
Tabulka 69. Omezení v jídle.....	77
Tabulka 70. Zdravotní stav	77
Tabulka 71. Jak se liší zdravotní stav	78
Tabulka 72. Jak se respondenti cítí.....	78
Tabulka 73. Komplikace v průběhu léčby trvajících doposud	79
Tabulka 74. Omezení kvůli komplikacím	79
Tabulka 75. Dekompenzace vedlejších onemocnění v průběhu léčby.....	79
Tabulka 76. Trvá zhoršení doted?	80
Tabulka 77. Kolikrát Vás přepadají negativní pocity?	80
Tabulka 78. Strach.....	80
Tabulka 79. Mají se respondenti komu svěřit?.....	81
Tabulka 80. Pocit bezpečnosti	81
Tabulka 81. Spokojenost sama se sebou.....	81
Tabulka 82. Spokojenost mezi přáteli	82
Tabulka 83. Vztahy v rodině.....	82
Tabulka 84. Podpora rodiny a přátel.....	83
Tabulka 85. Bolest	83
Tabulka 86. Charakter bolesti.....	84
Tabulka 87. Příčiny bolesti	84
Tabulka 88. Úleva od bolesti	85
Tabulka 89. Intenzita bolesti.....	85
Tabulka 90. Způsob trávení volného času	86
Tabulka 91. Chuť pro svoje záliby	86
Tabulka 92. Energie na svoje záliby	86
Tabulka 93. Narušení volného času nemocí	87
Tabulka 94. Pracovní prostředí.....	87
Tabulka 95. Zaměstnání v současné době	88

Tabulka 96. Chybí Vám práce?	88
Tabulka 97. Kolik hodin průměrně naspíte denně?	88
Tabulka 98. Máte svěží spánek?	89
Tabulka 99. Buzení v noci	89
Tabulka 100. Spokojenost se svým spánkem	90
Tabulka 101. Léky na spaní	90
Tabulka 102. Spokojenost se sexuálním životem	91
Tabulka 103. Změna finanční situace	91
Tabulka 104. Jak výrazně se změnila finanční situace?	92
Tabulka 105. Finanční situace	92

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Věk respondentů	50
-------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Informovaný souhlas pacientů s rozhovorem

Příloha PII: Rozhovor č. 1

Příloha PIII: Rozhovor č. 2

Příloha PIV: Rozhovor č. 3

Příloha PV: Rozhovor č. 4

Příloha PVI: Rozhovor č. 5

Příloha VII: Rozhovor č. 6

Příloha VIII: Fotodokumentace přednášky na Hematoonkologické klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS RESPONDENTŮ S ROZHOVOREM

Informovaný souhlas

Vážený pane, vážená paní,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických věd, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Vybrané aspekty kvality života pacienta s lymfoproliferativním onemocněním“.

Dovoluji si Vás požádat o souhlas s rozhovorem, což mi umožní zpracovat téma mé bakalářské práce. V průběhu rozhovoru nemusíte odpovídat na všechny položené otázky, pokud nechcete. Údaje budou zachovány v anonymitě a budou použity pouze ke zpracování bakalářské práce. Nikde nebude zveřejňováno vaše jméno ani identifikační údaje.

Děkuji za ochotu a Váš čas, Klára Vesecká.

Souhlasím se zpracováním mých údajů v bakalářské práci při zachování anonymity a respektování ochrany osobních údajů.

Datum:

Podpis:

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR Č. 1 – PACIENTI V LÉČENÍ

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVI

- 1) **Pohlaví:** a) žena **b) muž**
- 2) **Rodinný stav:** a)svobodný(á) **b) ženatý/vdaná**
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 3) **Počet dětí:** 2
- 4) **Věk:** 65 let
- 5) **Diagnóza:** Folikulární lymfom – lymfom patřící do skupiny non-hodgkinských lymfomů.
- 6) **Přidružená onemocnění:** (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy)
Žádná.

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

Otec CA plíc – zemřel v 78 letech, matka žije, dvě děti zdravé i dvě sestry zdravé.

OA: (onemocnění v dětství, dosud prodělaná onemocnění, operace)

Stp. op. dx. ramene po úraze – přetrhání vazů před 20 lety, herniotomie v 10 letech.

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

Essentiale forte, Helicid, Milurit, Hydrocortison, Prokanazol, Acidum folicum.

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost)

Technik, nyní v invalidním důchodu.

AA: Mabthera v. s.

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Ženatý, sociální zázemí dobré.

1) KVALITA ŽIVOTA

a) „Velmi dobrá.“

2) SOBĚSTAČNOST/POHYB

b) „Nedokážu už tak velké fyzické výkony, jak jsem míval, nicméně jinak jsem soběstačný.“

c) „To spíše ve volnočasovém využití. Sport, záliby a tak. Jinak v ničem“

d) „To určitě jo. Nejsem už tak výkonej. Nemůžu chodit do schodů do třetího patra, to jako už je pro mě problém. Je pro mě problém uběhnout 100 m nebo kilometr.“

e) „Jak již bylo řečeno. Měl jsem dvojku trenérskou třídu na lyžích a ve Zlíně jsem dělal desetiboj. Byl jsem pořád v pohybu.“

f) „Ano jsou. To je ale spíše starobou ne jen tou léčbou. Ale ano, výrazně.“

g) „No zcela jistě, to víte, že bych byl radši zdravý a mladý než starý a nemocný. Jak řekl pan Jakubisko.“ (smích)

h) „Ano.“

i) „Samozřejmě. Rodina je nadevše. Pomáhá mi ve všem.“

3) STRAVOVÁNÍ

a) „Ne, vůbec.“

b) „Absolutně ne. To mě nestojí za to už.“

c) „Ne.“

d) „Ne.“

e) „Je to pořád stejné. Když potkám jídlo, tak jím. Jak předtím tak teď.“

f) „Ne to ani náhodou.“

g) „Ano došlo. 20 kg jsem zhubl.“

h) „To piju pořád stejně. 3-4 litry denně.“

i) „Ne.“

j) „3 litry minimálně.“

k) „Vím, že je důležité teď co nejvíce pít. Proplachovat ledviny a také abych z těla vyplavil chemoterapii a ten nádor.“

l) „Jo ale neposlouchám to.“ (smích)

4) ZDRAVÍ

- a) „Netrpím ničím. Jen lymfomem.“
- b) „Jíst jsem nemohl. Protože ten lymfom mi narostl v břichu. Zrovna jsem se vrátil z Afriky, a zkoumali mě, měli pocit, že mám nějakou cizokrajnou nemoc. Ale já jsem měl břicho ucpaný tím velikým lymfomem. Takže jsem nejedl dva měsíce skoro nic. Také jsem byl unavený a hodně jsem se potil.“
- c) „Jako rakoviňák. Nic moc. To je takovýto pěkný slovo. Ani dobře ani špatně.“

5) PSYCHICKÝ STAV

- a) „To vůbec. Optimista s úsměvem idiota.“ (smích)
- b) „Ke změně vzhledu došlo ale, že by to nějak změnilo můj psychický stav, to ne.“

6) RODINA/PŘÁTELE

- a) „Velmi dobře.“
- b) „Dobré.“
- c) „Tak někteří to ví, někteří jsou informováni méně, někteří více.“
- d) „Ano.“
- e) „Samozřejmě.“

7) VÍRA

- a) „Ne.“

8) BOLEST

- a) „Samozřejmě. Každá nemoc má občas nějakou bolest. Ale je otázka jestli má nad tím člověk brečet. Je to prostě součást nemoci. Žádný problém.“
- b) „Taková tupá stálá. Není třeba o tom mluvit. To jsou drobnosti.“
- c) „Asi břicho.“
- d) „Ne, to nic.“
- e) „Co přijde, tak odejde. Jím, občas si dá člověk dobrou slivovici, pivo, no.“
- f) „Ano.“
- g) „Já mám jiný práh bolesti. To co je pro mě 2 je pro jiný 8. Je to těžký to takto srovnávat. Ale teď asi 2.“

9) VOLNÝ ČAS

- a) „Intenzivně. Velmi aktivně. Sporty, děvčata, hospody.“
- b) „Zcela určitě.“
- c) „Mě baví všechno. Když přijede rodina, knížka, politika.“

10) PRÁCE/ ZAMĚSTNÁNÍ

- a) „Konstruoval jsem letadla, pak jsem dělal geologii po světě, jezdil po světě a v závěru jsem dělal v takzvaném odpalovém hospodářství. Takže kovošrot.“
- b) „Povolání když se dělá s radostí, tak není nikdy psychicky, či fyzicky náročné.“
- c) „To zcela jistě ne.“
- d) „Invalidní důchod. Ale jsem i nyní částečně zaměstnaný. Dělán konzultanta přes počítač – materiálového poradce.“

11) SPÁNEK/ODPOČINEK

- a) „5-6 hodin za noc. Víc ne.“
- b) „Nic moc. Spíš ne.“
- c) „No tak 4x i 5x. V souvislosti s nemocí. Močení, pocení a tak dále.“
- d) „No někdy je noc pěkná. A někdy ne.“
- e) „Ne.“

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 2 – PACIENTI V LÉČENÍ

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVI

- 1) **Pohlaví:** a) **žena** b) muž
- 2) **Rodinný stav:** a)svobodný(á) b) **ženatý/vdaná**
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 3) **Počet dětí:** 2
- 4) **Věk:** 73
- 7) **Diagnóza:** Folikulární lymfom - lymfom patřící do skupiny non-hodgkinských lymfomů.
- 5) **Přidružená onemocnění: (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy)**
Infiltrace do kostní dřeně, fluidothorax.

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

Matka Ca tlustého střeva, zemřela v 90 letech, otec zemřel ve 45 na IM, bratr v 55 na Ca prostaty.

OA: (onemocnění v dětství, dosud prodělaná onemocnění, operace)

Stp. APE, HYE pro myomy, operace obou ramenních kloubů.

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

Apo-allopurinol

GA: (počet porodů, potratů, první menstruace, nynější menstruace – pravidelnost, bolestivost, intenzita)

2 spontánní porody, konec menstruace v 53 letech.

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost) - SD, dříve dělnice ve fabrice.

AA: alergie nekuje.

Abusus: nekuřačka, alkohol výjimečně.

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Ve městě v rodinném domě, s manželem.

1) KVALITA ŽIVOTA

a) „Já myslím, že je velmi dobrá, že jsem aktivní.“

2) SOBĚSTAČNOST/POHYB

a) „Ne.“

b) „V ničem.“

c) „Ne, jsem úplně normální, ani na mě nepoznáte, že mě něco je.“

d) „Tak nesportuju, ale naběhám se víc jak sportovec. Mám a dům zahrádku.“

e) „Tak středně. Vždy během léčby jsem unavenější a aktivity omezím, ale pak je zase doženu.“

f) „Stíhám všechno.“

g) „Ne, dělám všechno. Jezdím s manželem do práce, dělám mu šoféra, zahrada, rodina.“

h) „Nepotřebujeme. Jsme dva. Mám manžela. Ten mi pomáhá a stíháme vše.“

3) STRAVOVÁNÍ

a) „Ne, všechno sním jako vždycky. Nic se nezměnilo.“

b) „Všechno sním a vypiju. Krom alkoholu.“

c) „Asi týden 14 dní po chemoterapii nemám takovou chuť na jídlo, ale pak se to upraví.“

d) „Žádnou. Co najdu, sním.“

e) „Jím pořád pravidelně 5x denně.“

f) „Ne nemusím. Pořád hledám v ledničce, co bych snědla.“

g) „Právě že ještě přibírám.“

h) „Piju vždycky dost. 2-3 litry.“

i) „Teďka nesnáším čokolády, které jsem dřív měla ráda. Nedělají mi dobře. Mám pálení žáhy.“

j) „Piju pořád stejně, 2-3 litry.“

k) „Ano.“

l) „Zatím ne.“

4) ZDRAVÍ

- a) „Žádnou takovou nemoc nemám.“
- b) „No, já to vždycky poznám. Bývám unavenější, zvětší se mi uzliny, spodní prádlo mě tlačí v tříslech, opuchám v obličejí. Poprvé jsem byla unavená, potila jsem se a špatně jsem spala. Teďka už pocení ani únava nebyly tak strašné, ale byla jsem opuchlá celá.“
- c) „Teď je to takové jako ani dobré ani špatné. Záleží na tom, jaký je den. Neznám únavu. Víím, že ráno mám vstát a pracovat. Je to prostě jak kdy. Po kapačkách se cítím špatně, ale poté to odezní. Za týden tak nějak.“

5) PSYCHICKÝ STAV

- a) „Tak jednou týdně.“
- b) „Že nezabere léčba.“
- c) „Úzkosti jako takovou nemám. Spíš mám strach z té nemoci a komplikací.“
- d) „Nedošlo ke změně fyzického stavu.“

6) RODINA/PŘÁTELE

- a) „Velmi dobře. Vidíte tu vyřídilku. Občas ke mně chodí ti nemocní, abych je trochu povzbudila.“
- b) „Velmi dobré. Mám spoustu dětí, jak vlastních tak nevlastních a všechno to klape perfektně. Zkrátka generál je generál. Vojsko musí poslouchat.“
- c) „Ano. Pravidelně. Všechno se probere. Nic se netají.“
- d) „Samozřejmě. Všichni se modlí, ať to ještě vydržím.“
- e) „Samozřejmě. Jak přátelé, tak rodina.“

7) VÍRA

- a) „Jsem sice katolička, ale nejsem pobožná. Takže ne.“

8) BOLEST

- a) „Nepocit'uji žádnou bolest.“

- b) „Mě nikdy nic není. Jsem zvyklá.“
- c) „Nic. Možná tak jenom záda a klouby.“
- d) „Stáří.“
- e) „Práce. Při ní na to zapomenu.“
- f) „Ano. Sestřičky se mě ptají neustále ptají jestli nechci něco od bolesti.“
- g) „3 – takže né příliš velká.“

9) VOLNÝ ČAS

- a) „Lítáním do zahrady. Na starý kolena jsme si koupili domek rodinný, takže ho spravujeme a staráme se o něj. Polítám toho dost. Návštívit celou rodinu mi dá také zabrat.“
- b) „No, tak ne. Je to tak v normě. Když nemůžu, dělám míň, a když můžu, tak víc.“
- c) „Televize. V létě práce, řídím auto, vozím manžela, rodina.“

10) PRÁCE/ ZAMĚSTNÁNÍ

- a) „Byla to ruční práce, kde se člověk nezastavil. Pracovala jsem tam od vyučení až po důchod.“
- b) „Ne. Když chtěl ale člověk vydělat, musel se umět otáčet.“
- c) „To určitě ne. Len je zdravý.“
- d) „Pobírám starobní důchod a práce mi nechybí. Když vím, že jí mám teď ještě víc než předtím.“

11) SPÁNEK/ODPOČINEK

- a) „Ne v kuse, ale tak 6-7 hodin. A to ještě si zdřímnu i po obědě.“
- b) „Já jsem vždycky čilá. Vzbudím se a jsem odpočatá.“
- c) „Teď už se ale méně budím. A když nemůžu usnout, počtu si a pak usnu.“
- d) „Já myslím, že mně to úplně bohatě stačí.“
- e) „Ne neberu pravidelně nic. Ale když jedu někde pryč, vezmu si nějaký, abych mohla v klidu usnout.“

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR Č. 3 – PACIENTI V LÉČENÍ

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVÍ

- 1) Pohlaví: a) žena b) muž
- 2) Rodinný stav: a)svobodný(á) b) ženatý/vdaná
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 3) Počet dětí: 4
- 4) Věk: 47
- 5) Diagnóza: Difuzní B-velkobuněčný lymfom
- 6) Přidružená onemocnění: (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy)
Hypertenze

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

Matka leukemie, otec Ca prostaty, sestra novotvar na vaječníku, 2. Sestra novotvar močového měchýře.

OA: (onemocnění v dětství, dosud prodělaná onemocnění, operace)

Hypertenze, VAS L páteře, stp. plastice prsou a břicha, stp. sectio cesarea.

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

Cynt, Bonafos, Citalec, Helicid.

GA: (počet porodů, potratů, první menstruace, nynější menstruace – pravidelnost, bolestivost, intenzita)

3 porody spontánní a jeden porod byl proveden pomocí císařského řezu, menstruace ve 13 letech menstruace skončila v roce 2011

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost)

Prodavačka a ošetřovatelka.

Abusus: Nekouří.

AA: (alergie)

Jod, Ampicilin, Doxybene, Ofloxin, Novalgin, Tramal – zvyšuje u ní krevní tlak.

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Ve městě, v bytě se 4 osobami, rušné prostředí.

1) KVALITA ŽIVOTA

- a) „Předtím to byla katastrofa a teď když se to znovu vrátilo, už je to lepší. Předtím jsem měla nechutenství pokračovat v životě. Nebyla to pěkná etapa. Teď už to není ani jednička ale ani pětka. Tak ta 3. Čili ani dobrá ani špatná.“

2) SOBĚSTAČNOST/POHYB

- a) „Tak postarám se samostatně, ale už chodím o francouzských holích.“
- b) „Ve všem.“
- c) „Ano, bolesti zad, kloubů. Chůze. Takže velmi výrazně.“
- d) „Jezdili jsme na kolech, dělala jsem trenérku gymnastického klubu a dělala jsem zumbu.“
- e) „Úplně na nulu. Velmi výrazně.“
- f) „Ano chybí strašně moc. Teďka se chodím teda spon dívat a povzbuzovat, ale to je tak akorát všechno.“
- g) „No, to určitě. V každém případě. Pořád to samé. Doma si práce rozložím a stíhám to. Tam to neuteče. Starám se ještě o postiženého švagra. Ale on mi pomáhá, vysaje a tak. Ale že bychom šli někde se projít na túru nebo někde, to už ne.“
- h) „Ano, já to sice od nich nechci, protože chci před něma být naprosto normální. Ale když už nemůžu, řeknu si, že by mi pomohli. Ale přehodnotila jsem svoje hodnoty. Prostě když není utřený prach dneska, nevadí, utru ho zítra. Nespěchá to.“

3) STRAVOVÁNÍ

- a) „No, to došlo hodně. Musela jsem vynechat potraviny, po kterých mi není dobře - mastné, kořeněné, ale i jogurty, jablka, okurky, ředkvičky, tak to už šlo všechno pryč. Nemám na to vůbec chuť.“
- b) „Tlačenky, perlivé sladké vody, alkohol.“
- c) „Když je to v léčbě, tak pociťuju. Je mi na zvracení, přijdu a ucítím smažený a je mi potom špatně. Ale po tom týdnu je to lepší.“
- d) „Dietu nedodržuju. Ale hodně teďka přemýšlím, co si dát mám a co ne. Například cherry rajčátka, co jsem dříve mohla, tak si teďka kvůli té slupce nedám. To samé uzeniny, tlačenky, salámy a různé.“

- e) „Před léčbou jsem jedla 2 – 3 x denně, byla totiž pořád jenom samá práce a práce. Ráno nebo jsem vynechala snídani, jedla jsem oběd a až večer jak jsem přišla z práce, jsem se najedla. A teď během léčby je to slabší. Snažím se jíst. Nutím se. Jíst pomalu po kouskách. Už je to lepší no.“
- f) „Tak ale i jo, je to teďka taková fáze po té chemoterapii, že se snažím jíst pomalu a aspoň něco. Než vůbec nic. Musím pomalu na ten organismus.“
- g) „No, já jsem přibrala 25 kg. Přitom jsem pořád jezdila s holkama všude různě po závodech, chodila jsem cvičit. Pak jsem ale cvičit přestala, protože jsem byla unavená.“
- h) „Tak 2-3 litry.“
- i) „Ano, změnilo. Když se mi nemoc objevila poprvé, nemohla jsem vidět uzenyiny. Ale zase sladké jsem ráda měla. A teď s druhým onemocněním sladké ne, ale maso ano. A miluju teďka strašně pomeranče.“
- j) „Asi 2 litry. Piju dost.“
- k) „Ano, tak abych se proplachovala ledviny, vyplavila se chemoterapie, žíly byly jak já říkám šťavnatý, lépe šly odběry.“
- l) „Ano, dostala jsem brožurku. Vím o tom velice hodně.“

4) ZDRAVÍ

- a) „Netrpím ničím. Ba naopak jsem se léčila na vysoký tlak a teďka mám nízký tlak. I cholesterol a cukr mám v normě.“
- b) „Ano, cítila jsem se hrozně unavená, Jinak jsem se i šíleně potila, což jsem teda přikládala i menopauze. Jenže to se dal ždímat ručník. Jinak něco málo jsem shodila. Ale jak začala léčba kortikoidy, začala jsem přibírat na váze.“
- c) „Teď se cítím dobře. Nic mě nebolí. Už se kolikrát na tu chemoterapii i těším. Po ní se mi vždycky uleví. Jak mě začínají bolet ty kosti a klouby.“

5) PSYCHICKÝ STAV

- a) „No, nebudu lhát, že ne. Většinou když se mi podávají ty těžké chemo. Když padáte na to dno. Tak přichází takové ty dohady v sobě, jestli není lepší to radši ukončit atd. To mám pravidelně tak 2x 3x týdně. Pak mi zavolá malá nebo někdo z rodiny a je to pryč.“

- b) „No, strach z toho, že tady nechám rodinu a také jsem se teď upla na to, že budu dostávat kmenové buňky od mojí sestry a radši si ani nepřipouštím, že by se něco stalo.“
- c) „Taky na podkladě toho, že bych tady zanechala rodinu.“
- d) „Ano dřív jsem si zakládala na svém vzhledu. Na vlasech na nehtech. Před tím jsem to řešila, nesla jsem to těžce. Ale teď už si říkám, vlasy dorostou, všechno bude. Hlavně aby dopadla dobře transplantace a jinak je mi to jedno.“

6) RODINA/PŘÁTELÉ

- a) „Velmi dobře. Mám jich teda velice málo, hodně jsem jich ztratila tou nemocí, ale za ty co mi zůstaly, jsem neskutečně ráda. Jsou velice dobří přátelé.“
- b) „Velmi dobré. Jsou tam všichni tak stmelení. Manžel teď vše zvládá a všichni mu pomáhají.“
- c) „Oni vědí, co mám a teď jsem jim to zakázala. Už se v tom nechci dál pitvat. Řekla jsem jim, že jsem odjela do lázní a že až se vrátím, chci aby mě brali jako bych opravdu přijela z lázní. Prošli jsme si tím jednou a nebudeme to znovu řešit. Jsou důležitější věci. Dcera nemůže otěhotnět, je důležitá ona. Řekla jsem jí, aby se soustředila sama na sebe a neměla o mě starosti. Manžel je také řidič z povolání a aby myslel na mě, co se odehrává v nemocnici a byl nešťastný, na co? Už jsme to prostě odbourali a nebudeme se o tom. Protože čím víc to řešíte, tím víc vidíte ty lidi, jak jsou ztrápení. Musím bojovat sama.“
- d) „Ano.“
- e) „Ano.“

7) VÍRA

a) „Vyznáváte nějakou víru?“

„Nevyznávám, říkám si, že kdyby nějaká byla, tohle by se nestalo. Prostě je to osud. Máme daný osud. Ale víru ne.“

8) BOLEST

- a) „Ano, teď mě bolí ten pohybový aparát. Např. při dodání těch růstových faktorů. Sezení, protáhnutí. Ale říkám si, každá bolest je kousek k vyléčení.“

- b) „Taková chronická bolest. Tupá.“
- c) „Co Vás nejvíce bolí? Ten pohybový aparát. Kosti, klouby.“
- d) „Sazení, stání, chození. Křeče jsou poté v páteři a všude.“
- e) „Opiátové náplasti, s těma jsem spokojená. Jinak jsem se naučila nenechat to tělo chátrat a tělo protahovat 3-4x denně.“
- f) „Ano. Ptají se mě.“
- g) „Je to tak snesitelná bolest. Tak 4. Ale hlídají mi to.“

9) VOLNÝ ČAS

- a) „Práce, kolo, gymnastika, s rukama na zápasy, zahrada, házená, byla jsem prostě taky všude.“
- b) „Úplně. „
- c) „Nejvíce mě rozveselí, když se přijdu podívat za těma mojema holkama do gymnastiky a vidím, jak pokročily, a jak mě vítají a ukazují mi, co se všechno naučily za tu dobu. Jsem na ně pyšná. Nebo chodím povzbuzovat syna na fotbal.“

10) PRÁCE/ ZAMĚSTNÁNÍ

- a) „Jako prodavačka a poté jako ošetřovatelka.“
- b) „To ne.“
- c) „To si myslím, že určitě ne.“
- d) „Mám nyní invalidní důchod 3. Stupně. Práce mi nyní nechybí. Protože je pro mě přednější momentálně zdraví. Radši budu chodit na procházky, pomalu na výlety a to je podstata věci. Už nechci nic ani slyšet ani vidět.“

11) SPÁNEK/ODPOČINEK

- a) „5-6 hodin.“
- b) „Ale jo. Teď už jo.“
- c) „Sem tam se ještě budím. Mám občas takové ty děsné sny. O tátovi, o nemoci. Abych bojovala. Ještě to tak doznívá.“
- d) „Dobrá.“
- e) „To určitě ne, to je cesta do pekel. Radši si půjdu udělat horké mléko.“

PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR Č. 4 – PACIENTI V REMISI

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVĚ

- 1) **Pohlaví:** a) žena b) muž
- 2) **Rodinný stav:** a)svobodný(á) b) ženatý/vdaná
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 3) **Počet dětí:** 2
- 4) **Věk:** 44
- 5) **Diagnóza:** Hodgkinův lymfom – Klasický Hodgkinův lymfom – Subtyp smíšené buněčnosti
- 6) **Přidružená onemocnění: (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy)**
Štítná žláza – hypofunkce, hyperkyfóza, spondylóza, výpotek na srdci

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

Otec Ca plic, Hodgkinův lymfom sestřence, matka hypertenze.

OA: (onemocnění v dětství, doposud prodělaná onemocnění, operace)

Hyperkyfóza, spondylóza, hypofunkce štítné žlázy, Hodgkinův lymfom, nezhoubný tumor mammy, operace křeč. žil, torakotomie.

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

V době léčby – Sumetrolin, Ortanol, Prednison, Fraxiparine, Natulan, Milurit, Frontyn, Stilnox.

V současnosti – Xarelto, Euthyrox, Neuritogen.

GA: (počet porodů, potratů, první menstruace, nynější menstruace – pravidelnost, bolestivost, intenzita)

Počet porodů – 2 – přirozené

Jeden samovolný potrat

První menstruace 13 let, nynější menstruace vymizela chemoterapií.

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost)

Dříve pracovala jako dělnice, výroba obuvnických komponentů, nyní na pracovní neschopnosti a čeká na schválení plného invalidního důchodu.

AA: (alergie)

Nesnášenlivost laktózy, alergie na penicilin.

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Žije na vesnici v rodinném domě se čtyřmi dalšími osobami.

1) KVALITY ŽIVOTA

- a) „Ano změnila, jak po zdravotní stránce, tak po psychické stránce. Prostě se mi úplně změnily hodnoty.“
- b) „Ano ve všech oblastech.“
- c) „Zdraví.“
- d) „Zdraví moje a mojí rodiny.“
- e) „Občas, cítím se spokojeně s menšími výkyvy.“

2) SOBĚSTAČNOST/ POHYB

- a) „Soběstačnost v léčbě byla horší, teď už se zlepšila ve všech oblastech.“
- b) „V době léčby jsem ležela, tak vlastně musel někdo vařit, uklízet, já jsem nedělala skoro nic. Takže se zlepšila.“
- c) „Procházky, jízdy na kole, práce na zahradě.“
- d) „Ano.“
- e) „Už jsem se vrátila, kromě té jízdy na kole. Procházky a tak.“
- f) „Ano pomáhají.“
- g) „V těch těžších pracích. Umývání oken, těžké nákupy.“
- h) „Před onemocněním, jsem chodila na rehabilitace skrz záda a teď budu s něma chodit na rehabilitaci opět.“

3) STRAVOVÁNÍ

- a) „Ano, změnila. Snažím se teď víc pít, protože jsem předtím pila hrozně málo. A taky se teď víc hlídám, co vlastně jím. Snažím se teď dodržovat zdravý životní styl.“
- b) „Ne nemusím se omezovat. Ale v době léčby jsem nesměla masný. Tuky. Kvůli výpotku na srdci a v plicích.“
- c) „Před onemocněním jsem jedla docela málo, neměla jsem čas kvůli práci. Jak člověk chodí do práce, tak to docela odbývá. V době léčby jsem jedla, snažila jsem se

jíst, ale jedla jsem málo, neměla jsem na to chuť, byla jsem i 14 dnů na umělé výživě. A teď už jím docela často.“

d) „Ne, nemám nic zakázáno.“

5) ZDRAVÍ

a) „Dobrý.“

b) „Mám větší problémy se zády, a celková únava, takže občas.“

c) „Ani dobře, ani špatně.“

d) „V důsledku chemoterapie, mám poškozené nervy na dolních končetinách, to neustále přetrvává a výpotek na srdci. Výpotek na plicích už se ztratil a výpotek na srdci se zmenšil, ale neustále tam je.“

e) „Výpotek chodím pravidelně kontrolovat ke kardiologovi a jinak mě nijak neomezuje. A ta neuropatie mě omezuje v pohybu. Bolí mě nohy, když dlouho stojím a chodím.“

f) „Došlo ke zhoršení vašich vedlejších onemocnění během léčby? (Např. vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění štítné žlázy)

Trpím hypofunkcí štítné žlázy a ta se v době léčby nijak nezhoršila a jinak bolesti zad se teda zhoršily. Že záda mě teď bolí víc.“

g) „Ano.“

6) PSYCHICKÝ STAV

a) „Snažím se si to nepřipouštět, ale určitě tak 2x týdně nastane ta situace.“

b) „Z návratu nemoci.“

c) „Ano.“

d) „Bezpečně se necítím.“

e) „No tak je to lepší ale, není to úplně ono.“

7) RODINA/PŘÁTELE

a) „Velmi dobře.“

b) „Velmi dobré.“

c) „Ano měla, velmi velkou.“

8) BOLEST

- a) „Mám bolesti zad, které jsou každodenní a bolesti na ploskách nohou, ta neuropatie, tak to mívám večer vždy bolesti. A v době léčby ty bolesti zad byly menší ale teď ty záda bolí víc.“
- b) „Tak ty záda taková tupá a ty nohy taková vrtavá bolest.“
- c) „Dlouhé stání, když nemám možnost se natáhnout.“
- d) „Když si můžu natáhnout a odpočinout si. Teďka budu chodit na ty rehabilitace, tak snad se to zlepší.“
- e) „Ta neuropatie se zlepšila, byla dost silná po chemoterapii ale postupně pomaličku je to už lepší.“

9) VOLNÝ ČAS

- a) „Tak chodím do knihovny půjčovat si knihy, čtu, na pc a procházky.“
- b) „Ano.“
- c) „No, někdy je energie nižší ale teď mám.“
- d) „Ano narušilo, ale už se to vrátilo do pořádku.“

10) PRÁCE – ZAMĚSTNÁNÍ

- a) „Myslím, že ano, protože jsme tam měli benzíny, rozpouštědla, ředidla a různé chemické látky a i stres v práci takže si myslím, že všechno dohromady že to byla docela velká příčina. A ještě rakovinu plic a i sestřenice měla Hodgkinův lymfom, takže i ta genetika hrála velkou roli.“
- b) „Jsem nyní v pracovní neschopnosti a mám zažádáno o invalidní důchod.“
- c) „Teď mi ta práce nechybí, ale myslím si, že jakmile se dám trošku dopředu, že mi ta práce chybět začne.“

11) SPÁNEK A ODPOČINEK

- a) „8-9 hodin.“
- b) „Ano.“
- c) „Budíte se v noci?“
- d) „Ne, spíše nemůžu usnout.“
- e) „Ani špatná ani dobrá, mám spíš problémy s usínáním.“

- f) „Užívala jsem, po chemoterapii jsem si třeba dala půlku, ale teď už se snažím si ho nebrat.“

12)SEXUALITA

- a) „Občas ano občas ne.“

13)FINANCE

- a) „Ano, změnila. Protože jak jsem nemocenská, tak mám vlastně méně peněz. Takže je to horší.“
- b) „Ano, pocítujeme to v rodinném rozpočtu, jedeme na doraz.“
- c) „Jak se to vezme, potřebovala bych víc, ale snažím se uskromňovat.“

PŘÍLOHA P VI: ROZHOVOR Č. 5 – PACIENTI V REMISI

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVI

- 1) **Pohlaví:** a) žena b) muž
- 2) **Rodinný stav:** a)svobodný(á) b) ženatý/vdaná
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 3) **Počet dětí:** 3
- 4) **Věk:** 45
- 5) **Diagnóza:** Hodgkinův lymfom - Klasický Hodgkinův lymfom – na lymfocyty bohatý Hodgkinův lymfom
- 6) **Přidružená onemocnění: (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy)**
Palpitace, skolióza

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

Rakovina plic, otec lymfom, teta rakovina slinivky břišní, sestřenice Hodgkinův lymfom.
Otec zemřel ve 44 letech, matka dosud žije.

OA: (onemocnění v dětství, doposud prodělaná onemocnění, operace)

Neštovice, alergie, dvanáctníkový vřed, hysterektomie, apendix, Hodgkinův lymfom

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

V minulosti - Euthyrox, Alerid, Escirdec

V léčbě - Helicid, Magnesium, Milurid, Prednison, Fraxiparine, Stilnox, Lexaurine

V současnosti – Alerid, Euthyrox

GA: (počet porodů, potratů, první menstruace, nynější menstruace – pravidelnost, bolestivost, intenzita)

3 porody. První menstruace ve 12 letech, po hysterektomii není menstruace.

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost)

Dříve práce v mateřské školce, příjemné prostředí, ikdyž občas trochu stresující, nyní plný invalidní důchod 3. Stupně.

AA: (alergie) – laktóza, prach, pyl, potraviny. Užívám na alergii Alerid.

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Bydlí na vesnici, v rodinném domě, se 4 osobama.

1) KVALITY ŽIVOTA

- a) „Mám pocit, že mi nemoc změnila život.“
- b) „No, hlavně ta sociální izolace. Po psychické stránce, jak se cítí člověk sám, tak o té nemoci dost přemýšlí, nespavost, změna stravovacích návyků. Nemoc změnila všechny oblasti života. „
- c) „Abych už neonemocněla a byla zdravá.“
- d) „To si myslím, že taky to zdraví.“
- e) „Je to takové výkyvové. Jednou je to lepší a jednou horší. Vlastně hlavně kvůli té psychice. Ta psychická je narušená díky té nemoci. Člověk nikdy neví, kdy se ta nemoc může vrátit.“

2) SOBĚSTAČNOST/ POHYB

- a) „Já si myslím, že se změnila moje soběstačnost velmi.“
- b) „Udělám více práce doma a začala jsem více jezdit autem.“
- c) „Ano. Občas jsme jezdili na kole a procházky se psem.“
- d) „Ano.“
- e) „Ano. Ale jízdu na kole už bych netroufla ale procházky ano.“
- f) „To si myslím, že není potřeba. Zvládám vše sama.“
- g) „Potřebuji pomoc s těžkým nákupem nebo umýváním oken, žehlení a vaření mi problém nedělá a nádoby dokonce umývám po nemoci raději.“
- h) „Navštěvuji rehabilitaci, poněvadž mám problémy se zády.“

3) STRAVOVÁNÍ

- a) „Ano. Změnila, protože jsem ze začátku nemohla jíst. Dost jsem shodila. Teď už se to trochu vrátilo do normálu, ale snažím se jíst zdravě a dost ovoce a zeleniny. A hlavně jsem se naučila dost pít čistou vodu. Naučili mě to v nemocnici, protože mi tam řekli, že voda odbourává ty toxické látky z těla. Takže teď dost piju čistou vodu.“
- b) „No, dělají mi problém tučná jídla.“

- c) „Před onemocněním jsem jedla pokaždé, když jsem měla na něco chuť, během onemocnění jsem moc nejedla, protože jsem neměla na jídlo chuť, to jsem jedla opravdu málo a teď tak 3- 4x denně ale malé porce.“
- d) „Vyloženě, že by mi to někdo zakázal to ne, ale nedělá mi dobře alkohol.“

4) ZDRAVÍ

- a) „Ani dobrý ani špatný.“
- b) „No liší velmi. Člověk už není v takové kondici, jak býval. Zhoršilo se mi vidění, nemám výdrž.“
- c) „Ani dobře ani špatně.“
- d) „No, u těch cytostatik nebyl problém, ale když mi podávaly ty chemoterapie, tak jsem měla nesnášenlivost na léky proti nevolnosti, co mi podávaly tak to mi musely změnit a měla jsem bušení srdce.“
- e) „No už přešly, ale trvalo to snad dva roky.“
- f) „No mám hypofunkci štítné žlázy a alergie mám.“
„No, došlo spíše ke zlepšení alergie, protože jsem brala kortikoidy.“
- g) „Ne.“

5) PSYCHICKÝ STAV

- a) „2-3x týdně mě to připadá, protože já jsem celkově takový úzkostný a pesimistický člověk.“
- b) „No hlavně z návratu té nemoci.“
- c) „Ano. Mám rodinu a přátelé.“
- d) „Necítím se bezpečně.“
- e) „Nejsem spokojena sama se sebou.“

6) RODINA/PŘÁTELE

- a) „Velmi dobře.“
- b) „Dobré.“
- c) „No, rodina se tak spíše uzavírala do sebe. Já jsem tam v době léčby neviděla tu podporu, protože mi tu nemoc dávali najevo, pokaždé když jsme se viděli. Já jsem potřebovala spíše pomoc v tom, aby mi tu nemoc nedávali každý den najevo.“

Já jsem potřeboval, aby se ke mně chovali tak, že jsem zdravá“

7) BOLEST

- a) „No, mě se právě po té nemoci dost rozjela bolest zad. Hrudní a krční páteř mě dost bolí. Takže opakovaně chodím na ty rehabilitace. Takže bolest je pořád stejná jak v době onemocnění.“
- b) „Taková že se mění a někdy bodavá a někdy tupá. I lokalizace i charakter bolesti.“
- c) „Dlouhé stání a dlouhé chození.“
- d) „Cvičení a, že se natáhnu a můžu si odpočinout.“
- e) „5“

8) VOLNÝ ČAS

- a) „Teďka trávím dost času na pc a jsem v kontaktu s lidma, což teďka nejvíce potřebuju. A také trávím čas čtením knih.“
- b) „Začínám se dostávat do období, kdy mám chuť.“
- c) „No, energie je u mě kolísavá, někdy jsem vyčerpaná víc a někdy míň. Tak musím ty záliby a koníčky přizpůsobovat.“
- d) „Mě to ani nevadilo. Já jsem takový komunikativní člověk a mě to ani nepřišlo nějak zatěžující.“

9) PRÁCE – ZAMĚSTNÁNÍ

- a) „No, především tam byl ten stres a i fyzicky namáhavá ta práce. Takže to si myslím, že se na mě dost podepsalo.“
- b) „Teďka nepracuju a pobírám plný invalidní důchod. A chtěla bych najít nějakou práci ale jen na částečný úvazek. Práce mi chybí.“
- c) „Ano.“

10) SPÁNEK A ODPOČINEK

- a) „No se spánkem mám problémy. Usínám vlastně až tak až kolem 1-2 hodiny v noci někdy i později a vstávám také brzy ráno kolem 6-7.“
- b) „V žádném případě.“
- c) „Ano.“

d) „Bych řekla, že špatná.“

e) „No, užívám ale nepravidelně. Ale vezmu si třeba čtvrtku nebo maximálně půlku.“

11)SEXUALITA

a) „Občas ano, občas ne.“

12)FINANCE

a) „Nezměnila, protože pobírám plný invalidní důchod a manžel chodí do práce.“

b) „Takže nijak výrazně.“

c) „Dá se říct, že ano.“

PŘÍLOHA P VII: ROZHOVOR Č. 6 – PACIENTI V REMISI

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O RESPONDENTOVI

- 7) **Pohlaví:** a) žena b) muž
- 8) **Rodinný stav:** a)svobodný(á) b) ženatý/vdaná
c)rozvedený(á) d) vdovec/vdova
- 9) **Počet dětí:** 2
- 10) **Věk:** 44
- 11) **Diagnóza:** NHL – anaplastický velkobuněčný lymfom, IV. Klinické stadium (stěna břišní vpravo a oblast SI kloubu vlevo)
- 12) **Přidružená onemocnění: (onemocnění vycházející z hlavní diagnózy) /**

RA: (onemocnění v rodině, věk, kterého se dožili rodiče, na co zemřeli rodiče)

Pacientka udává, že její babička zemřela na rakovinu slinivky břišní a děda zemřel na rakovinu žaludku. Dále sestřenicí postihla rakovina štítné žlázy. Dále otec trpí cukrovkou a matka je jinak zdravá.

OA: (onemocnění v dětství, doposud prodělaná onemocnění, operace)

V dětství vyoperováno slepé střevo, císařský řez, jinak během léčby podstoupila několik laparoskopických operací např. biopsie jater. Jinak nyní trpí jedinou přidruženou nemocí a to polyneuropathíí.

FA: (léky užívané v současnosti či minulosti)

V minulosti před nemocí užívala hormonální antikoncepci, poté od prodělané nemoci hypnotika – Rohypnol, Apo – zolpidem, antidepressiva – Cytalon, Triticco, gabanox, který užívá k léčbě periferní neuropatické bolesti.

GA: (počet porodů, potratů, první menstruace, nynější menstruace – pravidelnost, bolestivost, intenzita)

Počet porodů (jeden přirozený a jeden pomocí císařského řezu), první menstruace normální, okolo 13 let, po onemocnění ztráta menstruace. Poté kvůli injekcím několik let menstruace a momentálně ve svých 44 letech vysazení antikoncepce, ztráta menstruace a počátek menopauzy.

PA: (zaměstnání, prostředí zaměstnání, starobní důchodce, invalidní důchodce, dočasná pracovní neschopnost)

Pracuje jako skladnice. Práce je pro ni středně náročná. Udává, že je prostředí klidné, kolektiv příjemný a v práci se jí líbí. Jinak také částečný invalidní důchod pro invaliditu 1. Stupně.

AA: (alergie)

neguje

SA: (životní podmínky, soužití s jinými osobami, prostředí bydlení)

Bydlí v malém městečku v rodinném domě spolu s manželem a dcerou. Syn už je dospělý a osamostatnil se.

1) KVALITY ŽIVOTA

- a) „No, mám pocit, že mi změnila život v tom, že jsem setřídila žebříček hodnot a teď už vím, co je pro mě důležité.“
- b) „Ano, řekla bych, že ve všech oblastech mi změnila život. V každé oblasti to bylo něco.“
- c) „Zdraví.“
- d) „No, tak po té zkušenosti samozřejmě zdraví. Moje, rodiny a všech blízkých.“
- e) „Velmi.“

2) SOBĚSTAČNOST/ POHYB

- a) „No, samozřejmě v době léčby, mi bývalo zle, takže mi manžel hodně pomáhal, ale nyní už jsem soběstačná.“
- b) „No, ano, sportům jsem se věnovala velmi. Plavala jsem, jezdila na kole, procházky se psem.“
- c) „V době léčby jsem byla vyčerpaná, takže v době léčby přímo, jsem byla ráda, že jsem ráda.“
- d) „Ano.“
- e) „Nyní ano. Jako pořád. Nyní už vlastně ani není potřeba. Ale pomáhají.“
- f) „Ne, po fyzické stránce to zvládám dobře.“
- g) „Dříve jsem nenavštěvovala. Teď mám jít na rehabilitaci poprvé. Kvůli zjištěné neuropatii. Protože se mi ta neuropatie zhoršila. Je to komplikace z onemocnění.“

3) STRAVOVÁNÍ

- a) „No, snažila jsem se žít zdravěji, nebo doposud se snažím. Takže svým způsobem ano.“
- b) „Ne, to bych řekla, že ne. Jím všechno.“
- c) „Tak před onemocněním tak 4x denně, během léčby to bylo horší, to jsem se musela nutit do jídla a teď jím 4-5x denně. Normálně. Jako před léčbou.“
- d) „Nemám zakázané nic.“

4) ZDRAVÍ

- a) „Dobry.“
- b) „Občas.“
- c) „Dobře.“
- d) „No, tak byla to ta neuropatie. Způsobena cytostatiky. Ta se zlepšila, chodila jsem asi tři roky na neurologii, ale v současné době mám křeče. A prostě se to opět projevuje, takže jsem nucena brát léky. Ale jako není to tak hrozné. Jiné komplikace nejsou.“
- e) „No, bolívají mě nohy i při sportu. Mám křeče, takže když kolikrát jedu na kole, tak je to takové nepříjemné.“
- f) „Došlo ke zhoršení vašich vedlejších onemocnění během léčby? (Např. vysoký krevní tlak, cukrovka, onemocnění štítné žlázy)“
„Ne netrpím žádnou nemocí, takže nedošlo k žádnému zhoršení.“

5) PSYCHICKÝ STAV

- a) „Ano, přepadá, tak 1x – 2x týdně.“
- b) „Mám takový podvědomý strach z toho, že se nemoc může vrátit a vlastně i tato nemoc mi způsobila nějaké psychické problémy, takže navštěvují psychiatra i psychologa“
- c) „Ano.“
- d) „Ano, tak mám dobré rodinné zázemí, takže ano.“
- e) „Momentálně ano.“

6) RODINA/PŘÁTELE

- a) „Tak momentálně dobře. Ale byly doby, kdy jsem se nechtěla s nikým stýkat, hodně jsem se uzavřela. Takže ani přátelé ani rodinu jsem vídat nechtěla. Ale momentálně, protože už je to delší dobu, tak dobře.“
- b) „Dobré.“
- c) „Ano měla.“

7) BOLEST

- a) „Tak to se nedá srovnat. Teď když pocítuji bolest, tak to je proti tomu malá bolest.“
- b) „Tupá „
- c) „No tak to dlouhé stání třeba, taky chození.“
- d) „Plavání. Léky taky - Ibalgin. Ten si dávám, když je potřeba. A poté užívám léky, předepsané od mojí neuroložky na tu neuropatii.“
- e) „Tak 3.“

8) VOLNÝ ČAS

- a) „Máme tři psy. Chodíme hodně s něma na procházky. Jezdíme hodně na výlety, taky ráda čtu a jezdím na kolečkových bruslích. Takže tak všehochnu.“
- b) „Ano.“
- c) „Ano, i když někdy jako míň. Ale celkově jako ano.“
- d) „Ne, všechno se to vrátilo do těch starých kolejí.“

9) PRÁCE – ZAMĚSTNÁNÍ

- a) „Ne to si myslím, že po všech stránkách to bylo dobré. Pracovala jsem v čistém prostředí a dobrém kolektivu. Ale nemoc přišla třičtvrtě roku po porodu a i tím to bylo způsobené ta nemoc. Bylo mi teda řečeno.“
- b) „V současné době pracuji. Měla jsem 5 let plný invalidní důchod a částečný mám nyní. A pracuji na plný úvazek na ranní směnu. Ve skladu, chystám materiál a tak různě.“

10) SPÁNEK A ODPOČINEK

- a) „6 hodin“
- b) „No, jak kdy. Někdy ano, někdy ne.“
- c) „No, ano. Spíš ten spánek mám jako horší. Po dobu léčby jsem celý rok brala na spaní prášky a od té doby mám pocit, jako pak jsem je vysadila, ale kvůli té psychice si ho musím občas dát, abych vlastně usnula. Takže jsem je vysadila, ale když poznám, že neusnu, tak si občas prášek dám.“
- d) „Ani dobrá ani špatná.“
- e) „Ano užívám.“

11) SEXUALITA

- a) Spíše spokojená.“

12) FINANCE

- a) „Tak, vlastně v době léčby, protože dcera měla tři čtvrtě roku, tak manžel musel zůstat na mateřské dovolené, jak jsem byla po nemocnicích. Takže už v té době, nám začaly nějaké finanční problémy. No, ale po té nemoci a vlastně díky tomu zaměstnání se to urovnalo, takže vlastně ta finanční situace vaše, se změnila velmi výrazně, ale teď už se to urovnalo.“
- b) „V současné době ano.“

PŘÍLOHA P VIII: FOTODOKUMENTACE PŘEDNÁŠKY

Výstupem mé bakalářské práce byla přednáška pro sestry, které pracují na Hematoonkologické klinice ve Fakultní nemocnici Olomouc. Uskutečnila se 20. 5. 2014 v seminární místnosti a níže přikládám fotodokumentaci.

