

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Ošetrovatelská problematika u nemocných
podstupujících chemoterapii, se zaměřením na výživu.**

bakalářská práce

Autor práce: Eva Kulišková
Studijní program: Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Monika Matoušková

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

Abstrakt

Téma: „Ošetrovatelská problematika u nemocných podstupujících chemoterapii, se zaměřením na výživu“ jsem pro svou bakalářskou práci vybrala proto, že sama pracuji na onkologii a také pro jeho aktuálnost. U pacientů podstupujících chemoterapii je výživa velmi důležitá. Často se u nich objevuje nádorová malnutrice, jejíž příčinou může být jak samotné nádorové onemocnění, tak i podávání cytostatik, která mají mnoho nežádoucích účinků ovlivňujících výživu pacienta, jako například nechutenství, zvracení, mukozitidy, ale i průjemy a zácpa. Podle závažnosti malnutrice stoupají rizika komplikací protinádorové terapie a zhoršuje se kvalita života pacientů. Již ztráta 5% hmotnosti má nepříznivý vliv na dlouhodobé přežívání onkologicky nemocných. (Grófová, 2008)

Teoretická část práce se zabývá pojmem chemoterapie, způsoby podání cytostatik a jejich nežádoucími účinky. Dále je popsána patogeneze nádorové malnutrice, klinický obraz, role sestry při diagnostice a základní výživová opatření při výskytu nežádoucích účinků cytostatik.

Pro práci byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit rozsah znalostí sester o problematice výživy pacientů, kteří podstupují chemoterapii. Druhým cílem bylo zjistit, zda pacienti znají možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie pomocí výživových opatření. Třetím cílem bylo zjistit, jestli sestry, které aplikují chemoterapii, poskytují pacientům informace o výživových opatřeních, kterými lze ovlivnit nežádoucí účinky chemoterapie. Pro splnění cílů byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Praktická část bakalářské práce obsahuje výsledky kvalitativního šetření, které bylo uskutečněno pomocí hloubkového rozhovoru. Výzkumné šetření bylo provedeno v Masarykově onkologickém ústavu v Brně. Rozhovory byly uskutečněny v březnu 2013 se svolením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a náměstkem pro vědu, výzkum a výuku. O spolupráci bylo požádáno celkem pět sester, které aplikují chemoterapii a pět pacientů, kterým je podávána.

První výzkumná otázka: „Mají sestry potřebné znalosti v oblasti výživy u pacientů podstupujících chemoterapii?“ Z odpovědí vyplynulo, že sestry nemají úplné znalosti o výživových opatřeních při chemoterapii. Jejich odpovědi byly většinou strohé

a neúplné. Všechny sestry se shodly, že je důležité mít správné znalosti v oblasti výživy při chemoterapii, ale pouze jedna sestra uvedla, že by uvítala vzdělávací kurz na toto téma.

Druhá výzkumná otázka: „Znají pacienti možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou?“ Zde byly odpovědi pacientů obdobné jako u sester. Pacienti většinou znali pouze základní opatření, celkově lze zhodnotit jejich znalosti jako nedostačující.

Třetí výzkumná otázka: „Informují sestry pacienty o možnostech výživy při aplikaci chemoterapie?“ Zde sestry i pacienti shodně uváděli, že nejčastějším zdrojem informací je edukační brožura, ve které jsou jen základní poznámky. Většina pacientů uvedla, že jim byly poskytnuty dostatečné informace o výživě, což neodpovídá jejich znalostem.

Čtvrtá výzkumná otázka: „Znají pacienti možnosti, kde získat informace o výživě při chemoterapii?“ Zde většina dotazovaných odpověděla, že by hledali odpovědi na internetu nebo by se dotázali sester na oddělení. Na otázku, jaké informační zdroje doporučují sestry pacientům, odpověděly všechny shodně, že pouze předají informační brožuru a kontakt na oddělení.

Možností, jak dosáhnout zlepšení znalostí jak sester, tak i pacientů, by mohla být větší obsáhlost edukačních materiálů na téma ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie, popřípadě větší znalost i jiných zdrojů informací, jako například internetové odkazy či možnost kontaktu nutričního terapeuta.

Výsledky této práce by mohly být použity jako informační materiály, které mohou pomoci zkvalitnit ošetrovatelskou péči o pacienty, kteří podstupují chemoterapii. Výsledky výzkumného šetření by bylo možné použít jako podkladový materiál k vytvoření přednášky na konferenci pro sestry. Výstupem z této práce je informační brožura Výživa při chemoterapii.

Klíčová slova: Nádorová malnutrice, chemoterapie, výživa, edukace, pacient, sestra

Abstract

I chose my Bachelor's thesis name of "Nursing Problems in Patients Undergoing Chemotherapy with the Focus on Nutrition" because I work at an oncologic unit and because of its topicality. Nutrition is very important for patients undergoing chemotherapy. Tumour-associated malnutrition often appears in them which can be caused both by the cancer disease, and the administration of cytostatics which have a lot of side effects influencing patient's nutrition, such as the loss of appetite, vomiting, mucositis, but also diarrhoea and constipation. Depending on the seriousness of malnutrition, risks of complications of the anti-tumour therapy increase and the quality of patients' life decreases. The loss of 5% of weight has an adverse effect on the long-term survival of the oncologically ill. (Grofova, 2008)

The theoretical part of the thesis deals with the term of chemotherapy, methods of administration of cytostatics and their adverse effects. It further describes pathogenesis of tumour-associated malnutrition, a clinical picture, the role of a nurse in diagnostics and basic nutritional measures to be taken at the occurrence of adverse effects of cytostatics. Three goals were set for the thesis. The first goal was to determine the scope of nurses' knowledge of the nutrition problems of patients undergoing chemotherapy. The second goal was to determine whether patients knew the possibilities for affecting adverse effects of chemotherapy by means of nutritional measures. The third goal was to determine whether nurses applying chemotherapy provided patients with information about nutritional measures which could influence adverse effects of chemotherapy. Four research questions were stated to meet the goals.

The practical part of the Bachelor's thesis contains results of the quality survey performed by means of an in-depth interview. The research investigation was carried out at the Masaryk Memorial Cancer Institute in Brno. The interviews were held in March 2013, with the consent of the Deputy for Nursing Care. Five nurses who apply chemotherapy and five patients who were receiving chemotherapy were asked for cooperation.

Research question 1: "Do nurses have necessary knowledge in the field of nutrition of patients undergoing chemotherapy?" The answers showed that nurses did not have

complete knowledge of nutritional measures during chemotherapy. Their answers were usually brief and incomplete. All the nurses agreed that it was important to have correct knowledge in the field of nutrition during chemotherapy but only one of them stated that she would appreciate a training in this field.

Research question 2: “Do patients know the possibilities for influencing adverse effects of chemotherapy by nutrition?” Answers of patients were similar to those of nurses. Patients usually only knew basic measures; their knowledge can be assessed as insufficient in this field.

Research question 3: “Do nurses inform patients about the possibilities for nutrition during the application of chemotherapy?” Nurses and patients stated in agreement that the most frequent source of information is an educational brochure which only contained basic notes. The majority of patients stated they received sufficient information about nutrition, which did not correspond with their knowledge.

Research question 4: “Do patients know the possibilities where to obtain information about nutrition during chemotherapy?” The majority of respondents answered that they would look for the answers on the internet or they would ask a nurse at the ward. All of them answered in agreement the question “What information resources do nurses recommend to patients?” they only hand over an information brochure and a contact to the ward.

A possibility how to improve the knowledge of patients as well as nurses could be a wider content of educational documents on influencing adverse effects of chemotherapy, or higher knowledge of other sources of information such as internet links or the possibility to contact a nutrition therapist. Results of this thesis could be used as information documents which can help improve nursing care of patients undergoing chemotherapy. Results of the research investigation could be used as a basis for creating a lecture for a conference for nurses. The outcome of this thesis is an informational brochure called “Nutrition at Chemotherapy”.

Key words: tumour-associated malnutrition, chemotherapy, nutrition, education, patient, nurse

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2013

.....

Eva Kulíšková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Monice Matouškové za odborné vedení, cenné rady, ochotu, trpělivost a čas, který mi věnovala při psaní mé bakalářské práce. Poděkování patří i všem respondentům za jejich ochotu a čas věnovaný při poskytování rozhovorů. Dále bych chtěla poděkovat i mé rodině za podporu po celou dobu studia.

Obsah

Úvod	12
1 SOUČASNÝ STAV	13
1.1 Protinádorová chemoterapie	13
1.1.1 Charakteristika chemoterapie	13
1.1.2 Nežádoucí účinky chemoterapie	14
1.1.2.1 Hematologická toxicita	14
1.1.2.2 Nevolnost a zvracení.....	15
1.1.2.3 Gastrointestinální toxicita	16
1.1.3 Úloha sestry při ošetřování pacientů podstupujících chemoterapii	16
1.2 Nádorová malnutrice	17
1.2.1 Patogeneze nádorové malnutrice	17
1.2.2 Metabolické změny při onkologickém onemocnění	18
1.2.3 Diagnostika malnutrice	19
1.2.3.1 Anamnéza	19
1.2.3.2 Antropometrie	19
1.2.3.3 Nutriční screening.....	20
1.2.3.4 Laboratorní vyšetření	21
1.2.4 Důsledky malnutrice	21
1.2.5 Úloha sestry v oblasti výživy pacientů	22
1.3 Výživa onkologicky nemocných.....	22
1.3.1 Obecná doporučení pro perorální příjem stravy	22
1.3.2 Ošetřovatelské intervence při nechutenství	23
1.3.3 Ošetřovatelské intervence při nevolnosti a zvracení.....	24
1.3.5 Sipping	25

1.3.6 Ošetřovatelské intervence při průjmech	26
1.3.7 Ošetřovatelské intervence při zácpě	27
1.3.8 Ošetřovatelské intervence při suchosti v ústech	28
1.3.9 Ošetřovatelské intervence při mukozitidách.....	29
1.3.10 Ošetřovatelské intervence u pacientů s potlačenou imunitou.....	29
2 Cíle práce a výzkumné otázky	31
2.1 Cíle práce.....	31
2.2 Výzkumné otázky.....	31
3 Metodika.....	32
3.1 Metoda práce.....	32
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	32
4 Výsledky.....	33
4.1 Přepisy rozhovorů se sestrami.....	33
4.1.1 Respondent 1	33
4.1.2 Respondent 2	34
4.1.3 Respondent 3	36
4.1.4 Respondent 4	37
4.1.5 Respondent 5	38
4.2 Přepisy rozhovorů s pacienty.....	40
4.2.1 Respondent 1	40
4.2.2 Respondent 2	41
4.2.3 Respondent 3	42
4.2.4 Respondent 4	43
4.2.5 Respondent 5	43

4.3 Kategorizace dat z výzkumného šetření	44
4.3.1 Sestry	44
4.3.2 Pacienti	48
5 Diskuze.....	52
6 Závěr	57
7 Seznam použitých zdrojů	59
8 Přílohy.....	63
8.1 Seznam příloh.....	63

Seznam použitých zkratek

BMI	Body mass index
EPSEN	The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism – Evropská společnost pro enterální a parenterální výživu
GIT	Gastrointestinální trakt
NRS 2002	Nutritional Risk Screening – Nutriční rizikový screening
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

Úvod

U pacientů podstupujících chemoterapii je výživa velmi důležitá a mnohdy i opomíjená. Často se u nich objevuje nádorová malnutrice, jejíž příčinou může být jak samotné nádorové onemocnění, tak i podávání cytostatik, která mají mnoho nežádoucích účinků ovlivňujících výživu pacienta, jako například nechutenství, zvracení, mukozitidy, ale i průjemy a zácpu. Podle závažnosti malnutrice stoupají rizika komplikací protinádorové terapie a zhoršuje se kvalita života pacientů. Již ztráta 5% hmotnosti má nepříznivý vliv na dlouhodobé přežívání onkologicky nemocných. (Grófová, 2008)

Téma: „Ošetrovatelská problematika u nemocných podstupujících chemoterapii, se zaměřením na výživu“ jsem pro svou bakalářskou práci vybrala proto, že sama pracuji na onkologii a také pro jeho aktuálnost. Během své praxe jsem se často setkala s dotazy pacientů ohledně výživy při chemoterapii, na které jsem nedokázala odpovědět, a proto jsem se rozhodla toto téma lépe prostudovat a zjistit znalosti personálu, který tyto pacienty ošetřuje.

Cílem této práce je zjistit znalosti o výživě při chemoterapii, jak sester, které ji aplikují, tak i pacientů, kteří chemoterapii podstupují. Tyto informace považuji za důležité pro přecházení vzniku nádorové malnutrice, která zhoršuje prognózy pacientů. Ve výzkumném šetření použiji metodu hloubkových rozhovorů, které budou zaměřeny na znalosti nežádoucích účinků chemoterapie, které ovlivňují výživu pacientů, na možnosti, jak je ovlivnit a jak předcházet ztrátě hmotnosti.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Protinádorová chemoterapie

1.1.1 Charakteristika chemoterapie

Chemoterapie je využívána k léčbě nádorových, ale i bakteriálních, virových či parazitárních onemocnění. Jedná se o metodu, kdy jsou pacientovi podávány cytostatika, která jsou vytvořena chemickou syntézou. Jejich cílem je zastavit buněčné dělení poškozením genetické informace v buňce. Nádorové buňky jsou cytostatiky poškozovány více než zdravé, protože se mnohem rychleji dělí. Během dělení dochází ke zdvojení genetické informace a v tuto chvíli jsou buňky nejcitlivější. K určení dávky cytostatika se vypočítává povrch těla z výšky a váhy pacienta, přihlíží se také k funkci jater a ledvin pacienta. Cytostatika se podle mechanismu poškození nukleových kyselin rozdělují na alkylační, antimetabolity, protinádorová antibiotika a rostlinné alkaloidy. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012; Kubecová, Brychta, Šejdová, 2009)

Chemoterapeutickou léčbu lze rozdělit na kurativní a nekurativní neboli paliativní. Kurativní léčba má za cíl úplné odstranění nemoci. Většinou jde o kombinaci různých léčebných postupů – chirurgické odstranění nádoru, chemoterapie či radioterapie. Nekurativní léčba se používá u pacientů, u nichž nelze dosáhnout dostupnými prostředky úplného vyléčení. Důvodem může být stupeň pokročilosti nádoru, celkový stav pacienta i přirozená rezistence na léčbu. Cílem nekurativní chemoterapie je potlačit symptomy pacienta, zpomalit progresi nádorového onemocnění, zlepšit kvalitu života a prodloužit dobu přežití. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011; Kubecová, Brychta, Šejdová, 2009)

Chemoterapie se rozděluje na adjuvantní a neoadjuvantní. Cílem adjuvantní chemoterapie je zničit tzv. zbytkovou buněčnou populaci nádoru. Jedná se o buňky, které nebyly zničeny prvotní léčbou. Cytostatika se v tomto případě podávají do 24 hodin po odstranění nádoru. Předpokládá se, že takto lze zničit i nádorové buňky, které se dostaly do oběhu při manipulaci s nádorem. Neoadjuvantní chemoterapie

je podávána před operací a má za cíl zmenšení nádoru. Při odkladu operace hrozí riziko změny operabilního nádoru na inoperabilní, vlivem necitlivosti nádoru ke zvoleným cytostatikům. (Klener, 2002)

Cytostatika lze aplikovat perorálně nebo parenterálně, a to intravenózně, intramuskulárně i subkutánně. Perorální podání je pohodlné a jednoduché, parenterální je vhodnější zvláště při vysoké koncentraci léku, protože průnik do tkání je rychlý a dávkování přesné. Cytostatika lze aplikovat také intrakavitálně, intraluminálně, intratumorózně nebo i formou mastí. Při intrakavitální aplikaci jsou cytostatika aplikována do dutiny, například peritoneální, pleurální nebo do močového měchýře. (Snopková, 2010)

1.1.2 Nežádoucí účinky chemoterapie

Nežádoucí účinky se mohou vyskytnout při podání jakéhokoliv léčiva. V případě cytostatik jsou však pravidlem, a to proto, že cytostatika účinkují během dělení buněk. Rozsah poškození zdravé tkáně závisí na rychlosti dělení buněk. Mezi nejrychleji se obnovující tkáně patří zažívací ústrojí a krevetvorba, vlasové folikuly, embryonální tkáň a zárodečné pohlavní buňky, proto jsou poškozovány cytostatiky nejvíce. Vzácně může dojít i k poškození srdce, ledvin, nervového systému, plic a močového měchýře. Nežádoucí účinky chemoterapie se rozdělují podle frekvence výskytu na pravidelné, časté a vzácné, dále na subjektivní, objektivní, systémové a lokální. Většina obtíží způsobených cytostatiky rychle odezní. Normální buňky se začnou po skončení chemoterapie opět obnovovat a tím dochází k ústupu potíží. Tato doba je různá. Při poškození srdce, ledvin, plic či reprodukčních orgánů může trvat i roky, než nežádoucí účinky úplně zmizí. (Skála, 2011; Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011)

1.1.2.1 Hematologická toxicita

Nejčastějším důsledkem cytostatické léčby je myelosuprese. Snížení počtu erytrocytů, trombocytů a neutrofilů závisí na dávce a mechanismu účinku cytostatika, a také na fázi léčby. Nejvýraznější myelosuprese lze očekávat po prvním cyklu

chemoterapie, kdy je přítomna největší masa tumoru, která ovlivňuje krvetvorbu. Během dalších cyklů chemoterapie se již objevuje komplikací méně, ale s přibývajícím počtem cyklů dochází k vyčerpání kostní dřeně. Dávky cytostatik by proto měly být plánovány tak, aby pokles krvinek byl pouze částečný a dočasný. Také je nutné naplánovat časové intervaly pro opakované podání chemoterapie tak, aby mohlo dojít k dostatečné regeneraci krvetvorby. Největší pokles bílých krvinek a tím i největší nebezpečí vzniku infekce nenastává ihned po podání chemoterapie, ale až v období mezi cykly chemoterapie, kdy je pacient doma a v péči obvodního lékaře. Pacient by se proto měl v tomto období vyhnout kontaktu s infekčními nemocemi. Při výskytu závažnější infekce se u pacientů s oslabenou obranyschopností objeví horečky, zvýšená tepová frekvence, zrychlené dýchání, pokles krevního tlaku a zhoršení duševních funkcí. V těchto případech by se pacient měl ihned dostavit k lékaři, který provede laboratorní vyšetření a zahájí léčbu. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011; Skála, 2011)

1.1.2.2 Nevolnost a zvracení

Dalšími nejčastějšími nežádoucími účinky chemoterapie je nevolnost a zvracení. Většinou se jedná o krátkodobé potíže, které ale mohou výrazně snížit kvalitu života pacientů. Cytostatická léčiva se rozdělují na vysoce emetogenní, například etoposid, cisplatina a níže emetogenní, jako je bleomycin, vinkristin. K akutnímu zvracení dochází již několik hodin po aplikaci cytostatika, oddálené zvracení se objevuje 2. až 5. den po zahájení chemoterapie. Anticipační zvracení či nevolnost je naučená odpověď na léčbu cytostatiky, která je podmíněna předchozí zkušeností s prodělaným zvracením po chemoterapii. Proto je důležité podávat léky proti zvracení již před první aplikací, aby si pacient nespojil chemoterapii se zvracením a nevolností. Tyto pocity by mohly vést k pozdějšímu odmítnutí léčby cytostatiky. (Adam, Krejčí, Vorlíček 2011; Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012)

1.1.2.3 Gastrointestinální toxicita

Mezi časté nežádoucí účinky cytostatik patří také gastrointestinální toxicita, postižen může být kterýkoliv úsek trávicí trubice. Charakteristickým postižením sliznic a podslizniční tkáně, které vzniká po podání chemoterapie, je mukozitida dutiny ústní. Dochází k omezení perorálního příjmu stravy, zvýšení rizika infekce, což negativně ovlivňuje průběh onkologické léčby. K poškození epitelu a submukózy dochází hned po působení cytostatik, makroskopické změny na sliznici jsou patrné 4. až 8. den po aplikaci. V dutině ústní můžeme u pacientů pozorovat erytém, atrofie a různě hluboké a rozsáhlé defekty s krvácivými projevy. Pacienti často udávají bolestivost a suchost v ústech, změny vnímání chutí. Zde by měla sestra pacienta poučit o nutnosti dodržování zvýšené hygieny dutiny ústní a nevhodnosti suchých a dráždivých potravin. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková 2012; Vokurka, 2007)

Podobný výskyt poškození lze předpokládat i v oblasti gastrointestinálního traktu. V jícnu se mohou vyskytovat ezofagitidy, velmi vzácně se objevují gastritidy a žaludeční či duodenální ulcerace. V tenkém střevě může dojít vlivem změn na sliznici k malabsorpci, v tlustém střevě se mohou rozvíjet kolitidy. Určit míru postižení zažívacího traktu je komplikované, protože sliznice nelze sledovat bezproblémově. Funkční poruchy se týkají především oblasti střevní pasáže, motility jícnu, žaludku a duodena. Pacienti udávají pocit plnosti, meteorismus, průjmy či zácpu. U některých cytostatik, například u vincristinu, se může objevit až paralytický ileus. (Klener, 2002; Vokurka, 2007)

1.1.3 Úloha sestry při ošetřování pacientů podstupujících chemoterapii

Mezi základní úkoly sestry při ošetřování pacientů, kterým je podávána chemoterapie, patří komunikace s pacientem i rodinou, péče o žilní vstupy a znalost ošetřování extravazátů, vedení dokumentace a sledování výskytu nežádoucích účinků cytostatik. Komunikace s pacientem by měla být jasná a efektivní. Sestra poskytuje pacientovi v rámci svých kompetencí ústní i písemné informace o způsobu a délce aplikace chemoterapie, o možných vedlejších účincích a doporučené dietě.

Při propuštění do domácího léčení pacientovi předá kontakt, na který se může obrátit, pokud bude mít potíže. Informuje jej také o doporučeních, která je nutné dodržovat i doma. Aby sestra měla kompetence k aplikaci chemoterapie, musí pracovat bez odborného dohledu a také musí pravidelně, jednou ročně, podstoupit školení o chemoterapii, které je ukončeno vědomostním testem. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012; Vorlíčková, Sýkorová, 2007)

1.2 Nádorová malnutrice

ESPEN definuje malnutrici jako: „Stav výživy, kdy deficit, přebytek (nebo nerovnováha) energie, proteinů a ostatních nutrientů způsobuje měřitelné vedlejší účinky na tkáň/formu těla (tvar, velikost, složení), funkce a výsledný klinický stav. (ESPEN, 2006, s. 3)“

Porucha výživy se objevuje u třiceti až devadesáti procent případů nemocných s onkologickou diagnózou, záleží na typu nádoru a fázi onemocnění. K typickým projevům nádorové malnutrice patří anorexie, změny ve vnímání chutí, snížený příjem stravy, celková psychická a fyzická slabost a samozřejmě ztráta tělesné hmotnosti. Nemocní ztrácejí tukovou a svalovou hmotu, zachovány zůstávají viscerální bílkoviny. Plně rozvinutá malnutrice je označována jako kachexie. (Vodvářka et al., 2004; Majerníková, Obročníková, 2011)

1.2.1 Patogeneze nádorové malnutrice

Příčina nádorové malnutrice není v současnosti známa. U velké části nemocných dochází ke ztrátě hmotnosti díky sníženému příjmu stravy při anorexii. Hubnutí ale může být pozorováno i u nemocných, u kterých je zachován plný příjem stravy. Mechanismus vzniku je tedy multifaktorový. Podstatné jsou zde metabolické změny, které doprovází zánětlivou odpověď organismu na přítomnost nádoru. (Adam, Krejčí, Vorlíček, 2011; Křemen, Křížová, Kotlíková, 2011)

Nádorovou kachexii rozdělujeme na primární a sekundární. U sekundární kachexie je příčina v anatomickém nebo funkčním postižení zažívacího ústrojí, které je většinou

způsobeno samotným nádorem, například obstrukce GIT. Na jejím vzniku se podílí i iatrogenní faktory. Samotná léčba má mnoho vedlejších účinků. Při chirurgických výkonech se mohou objevit septické komplikace nebo postoperační ileus, po radiační terapii se často vyskytují xerostomie a kolitidy. Při léčbě cytostatiky se pak často objevují mukozitidy, nauzea a zvracení. Sekundární nádorová kachexie je většinou zvládnutelná kauzální léčbou, tj. úpravou konzistence a složení stravy, zavedením jícnových protéz a v krajních případech se nemocným podává enterální nebo parenterální výživa. (Wilhelm et al., 2004; Grofová, 2007)

U primární nádorové kachexie zůstává zažívací trakt nepoškozen, anorexie je v tomto případě spojena se špatným vnímáním chutí a pachů, malabsorpcí či maldigescí. Příčinou může být mnoho hormonálních a metabolických abnormalit. (Vodvářka et al., 2004)

1.2.2 Metabolické změny při onkologickém onemocnění.

Onkologické onemocnění patří mezi systémová onemocnění s poruchami energetického výdeje na podkladě změn v metabolismu tuků, cukrů a bílkovin. Tyto změny se týkají nejen metabolismu tumoru, ale i hostitele. Svou roli zde hraje řada cytokinů, jako je tumor nekrotizující faktor α (TN $-\alpha$), interleukiny 1 a 6 (IL-1, IL-6) a interferon γ (INF- γ). Jejich působením dochází k aktivaci abnormálních metabolických procesů, při kterých dochází k neúčelnému plýtvání energií. Tyto změny v metabolismu hostitele slouží k zajištění přísunu živin tumoru. (Wilhelm et al., 2004; Vodvářka et al., 2004)

U onkologických pacientů dochází k nadměrnému metabolismu glukózy, kdy se anaerobní glykolýzou glukóza mění na laktát. Ten se poté v játrech mění zpátky na glukózu. Tento děj se nazývá Coriho cyklus a je pro organismus pacienta energeticky nevýhodný. Často se u pacientů objevuje i inzulínová rezistence, kterou lze charakterizovat jako nepoměr mezi hladinou inzulínu a glukózy v těle. Mechanismus vzniku není zcela objasněn, předpokládá se vliv interleukinu 6. Přítomny jsou i poruchy metabolismu lipidů a proteinů. Častým laboratorním nálezem je hyperlipidemie, tj. potlačení vlastní tvorby mastných kyselin vlivem lipolýzy. V případě metabolismu

proteinů dochází ke snížení kontroly proteolýzy, v jejich přeměně nastává katabolická fáze, tedy odbourávání tkání nad jejich výstavbou. (Wilhelm, 2008; Zadák, 2008)

1.2.3 Diagnostika malnutrice

K vyšetření nutričního stavu je využívána řada klinických i laboratorních ukazatelů. K identifikaci malnutrice je potřeba hodnotit více ukazatelů zároveň, protože žádný z nich není sám o sobě dostačující. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012)

1.2.3.1 Anamnéza

Při získávání nutriční anamnézy se ptáme hlavně po váhovém úbytku za několik posledních měsíců. Zjišťujeme, zda pacient neprodělal v poslední době nějaký chirurgický zákrok nebo zda nemá nějaké chronické onemocnění. Také je nutné zjistit frekvenci a množství příjmu stravy pacienta za den a především změny tohoto množství při srovnání s dřívějším stavem. Tato hodnota se vyjadřuje pomocí zlomků původně přijímaného množství stravy. (Balogová, 2012, Vodvářka et al., 2004)

1.2.3.2 Antropometrie

Antropometrií rozumíme metody, které jsou založené na měření lidského těla a napomáhají tak objektivizovat údaje z anamnézy pacienta. Tyto metody jsou přínosné pouze z dlouhodobého hlediska, protože jejich vývoj je možné sledovat až po několika týdnech. (Rušavý, Lacigová et al., 2007; Wilhelm, 2008)

Mezi základní a snadno zjistitelné hodnoty patří tělesná hmotnost a výška. Hmotnost pacienta by měla být měřena na lačno, nejlépe ráno, a nemocný by měl být ve spodním prádle. Tělesná výška se určuje ve stoji spatném, s přímým držením těla a ve střední respirační poloze. S pomocí zjištěné výšky a váhy pacienta se vypočítává body mass index (BMI), který je udáván v kg/m^2 . Pro výpočet slouží jednoduchý vzorec: $\text{BMI v kg/m}^2 = \text{hmotnost v kilogramech/výška v metrech}^2$. Dle WHO je normální hodnota 18,5–24,9 kg/m^2 bez ohledu na věk, pohlaví a rasu. Čím nižší jsou

hodnoty pod uvedeným rozmezím, tím je vyšší mortalitu lze uvést jako prognostický faktor. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012; Wilhelm, 2008)

Další antropometrickou metodou je měření kožní řasy pomocí kaliperu. Slouží ke zjištění stavu podkožní tukové tkáně – obecně platí, že až padesát procent celkových zásob tuku nachází v subkutánní tkáni. Nejčastěji se měří kožní řasa nad tricipsem horní končetiny, a to vždy na nedominantní končetině u pacienta v klidu, přičemž stisk řasy trvá 3–5 sekund. Provádí se tři měření po sobě a výsledkem je průměrná hodnota z těchto měření. (Wilhelm, 2008; Zazula, Wohl, Wohl, 2006)

1.2.3.3 Nutriční screening

Hlavním cílem nutričního screeningu je vyhledávání pacientů, u kterých hrozí riziko vzniku malnutrice nebo kteří již malnutricí trpí, pomocí předem stanovených kritérií. V roce 2003 společnost The European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) vypracovala jednoduchý dotazník pod názvem Nutritional Risk Screening (NRS 2002). Skládá se ze dvou částí. V první části – iniciálním screeningu – se setra pacienta dotazuje na čtyři jednoduché otázky, které se týkají výživového stavu pacienta (Příloha 1). Pokud pacient odpoví alespoň na jednu otázku kladně, přistoupí sestra k vyplnění druhé části dotazníku – rozšířeného screeningu (příloha2). Zde se pomocí skórovacího systému hodnotí BMI, dynamika tělesné hmotnosti, změny v množství přijímané stravy a charakter onemocnění. Pokud dojde k dosažení tří a více bodů, je u pacienta indikována nutriční intervence. Tento jednoduchý screening pomáhá rozdělit pacienty do tří skupin: bez nutnosti nutriční intervence, s rizikem vzniku malnutrice a na pacienty s rozvinutou malnutricí. (Kohout, Rušavý, Šerclová, 2010; Urbánek, Urbánková, Marková, 2010)

Nutriční screening je doporučeno zařadit do příjmové ošetrovatelské dokumentace. Během hospitalizace by se měl screening v pravidelných intervalech opakovat, a to jednou týdně, aby byl průběžně hodnocen výživový stav pacienta. (Urbánek, Urbánková, Marková, 2010)

1.2.3.4 Laboratorní vyšetření

Mezi nejčastější biochemická laboratorní vyšetření, která se využívají ke stanovení výživového stavu pacienta, patří stanovení hladiny celkové bílkoviny, albuminu, transferinu a prealbuminu v krevním séru. Tyto hodnoty jsou bohužel ovlivňovány mnoha faktory, například celkovou hydratací organismu či stresovou situací. Vzhledem k dlouhému poločasu rozpadu navíc nemusí odrážet aktuální výživový stav pacienta. U albuminu je tento poločas rozpadu 18 až 21 dní, u transferinu 8 až 10 dní. Vhodnějším ukazatelem je proto hladina prealbuminu, u kterého je poločas rozpadu 48 hodin. Můžeme tak odhalit pacienty, u kterých hrozí malnutrice, ale mají ještě normální hladinu albuminu. (Rušavý, Lacigová et al., 2007; Urbánek, Urbánková, Marková, 2010; Novotný, Vítek, 2012)

1.2.4 Důsledky malnutrice

Přítomnost malnutrice velmi ovlivňuje prognózu nádorového onemocnění. Mnohdy má větší prognostický význam, než samotný typ nádoru nebo stádium nemoci. Již ztráta 5 % hmotnosti má nepříznivý vliv na dlouhodobé přežívání onkologicky nemocných. Zhoršují se fyziologické parametry, jako je imunitní odpověď nebo plicní a srdeční funkční testy. Ztráta hmotnosti je doprovázena i ztrátou tělesných bílkovin. Zde platí, že čím rychleji pacient hubne, tím je ztráta bílkovin větší. Při ztrátě hmotnosti nad 15 % dochází ke klinicky zjistitelným úbytkům fyziologických funkcí: snižuje se střevní motilita a klesá tvorba trávicích enzymů, což přispívá ke zhoršenému využívání živin ze stravy. Při ztrátách hmotnosti, které převyšují 30 %, dochází k velkým ztrátám netukové tělesné hmoty, která je nezbytná pro přežití. Nemocní se tak dostávají do blízkosti smrti. (Tomíška, 2007 a.; Grófová, 2008)

Čím závažnější je malnutrice, tím vyšší jsou rizika komplikací protinádorové terapie. U pacientů trpících podvýživou se zvyšuje procento komplikací. Jedná se hlavně o dehiscenční anastomózy, zvýšený výskyt dekubitů, rozpadlé rány po chirurgických výkonech a zvýšený výskyt infekcí. Výraznou komplikací je i rozvoj

extrémní slabosti vlivem úbytku svaloviny. Dochází tak ke ztrátě svaloviny a zhoršení kvality života pacientů. (Šachlová, 2011; Grófová, 2010)

1.2.5 Úloha sestry v oblasti výživy pacientů

Sestra hraje velmi důležitou roli v oblasti výživy pacientů. Již při příjmu pacienta na oddělení hodnotí jeho nutriční stav, v rámci příjmové ošetrovatelské anamnézy zjišťuje jeho výšku a váhu, ptá se ho na stravovací návyky a problémy s příjmem stravy. Sestra také s pacientem vyplňuje nutriční screening a na jeho základě informuje lékaře a kontaktuje nutričního terapeuta. Zjištěné problémy jsou začleněny do plánu ošetrovatelské péče. Dále sestra pacienta při příjmu edukuje o nutnosti dodržování dietních opatření, která souvisí s daným onemocněním. Všemi těmito kroky se sestra podílí na odhalení rizika vzniku malnutrice a zlepšení stavu výživy u pacientů, kteří již malnutricí trpí. Během hospitalizace provádí u rizikových pacientů kvantifikaci stravy, kdy kontroluje množství sněžené stravy během celého dne. Tyto hodnoty pak zapíše do ošetrovatelské dokumentace pomocí jednoduchých zlomků nebo slov, například S: ½, O: 1/1 V: odmítá. Díky tomuto zápisu poté nutriční terapeut zhodnotí celkový příjem stravy a navrhne individuální plán výživy. (Vaňková, 2011; Grófová, 2007; Podběhlá, 2011)

1.3 Výživa onkologicky nemocných

1.3.1 Obecná doporučení pro perorální příjem stravy

Základem nutriční podpory u pacientů, kteří trpí nedostatečnou výživou nebo jim toto riziko hrozí, je dietní rada. Neexistuje žádné jednotné pravidlo, podle kterého by bylo možné se řídit, ale je známo mnoho obecných doporučení, jejichž respektování obvykle pomůže příjem stravy zvýšit. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007; Vyzula et al., 2001)

Pacienti nemusí dodržovat zásady správné výživy ani různá dietní omezení, která nejsou zcela nezbytná. Podstatnější je, aby si udrželi dostatečný příjem stravy bohaté

na energii. Také není nutné dodržovat přesný časový harmonogram jídla. Pacienti mohou jíst, kdykoliv pocítí chuť k jídlu. Strava by měla být podávána častěji během dne a v menších porcích. Velké porce mohou vyvolávat odpor. V době léčby cytostatiky se nedoporučují podávat oblíbená jídla, aby si k nim pacient nevytvořil averzi. Sestra by měla pacientovi také doporučit, aby nebyl při přípravě stravy. Před jídlem je vhodné jít ven na krátkou procházku. Jídlo by mělo být podáváno atraktivně upravené a v příjemném a klidném prostředí. (Wilhelm et al., 2004; Vyzula et al., 2001)

Při úpravě diety je důležité dbát na dostatečný příjem energeticky bohaté stravy. To znamená zařadit do jídelníčku potraviny s vysokým obsahem tuku, bílkovin a energie. Biologickou hodnotu stravy zajistí pestrost potravin. Žádné jednotlivé jídlo nevede k dostatečnému přísunu všech živin, proto je nutné, aby dieta obsahovala dostatek potravin ze všech čtyř základních skupin stravy – bílkovinná jídla, ovoce a zelenina, obiloviny, mléko a mléčné výrobky. Ke stravě bohaté na bílkoviny patří maso, mléčné výrobky, cereálie, vejce, luštěniny, sója i tofu. Strava by měla obsahovat také dostatek minerálů, vitamínů a stopových prvků. Hlavními cíli dietních opatření u onkologických pacientů je zabránit větší ztrátě hmotnosti, stabilizovat váhu, zlepšit snášenlivost protinádorové léčby a zmírnit jejich vedlejší účinky, upravit nedostatek živin, zvýšit obranyschopnost a hlavně zlepšit kvalitu života pacientů. (Vyzula et al., 2001)

1.3.2 Ošetrovatelské intervence při nechutenství

Onkologičtí pacienti trpí často nechutenstvím. Po uskutečnění dietních opatřeních se u velké části pacientů zvýší jejich energetický příjem až o 20 %. Ke zmírnění pocitu nechutenství přispívá jak příjemné prostředí, ve kterém je strava podávána, tak i atraktivně upravené pokrmy. Pacient by se neměl aktivně podílet na přípravě jídla, aby se tzv. nezasytil vůněmi. Doporučováno je také měnit místo a okolnosti, za kterých je strava podávána. (Vyzula et al., 2001; Grófová, 2007)

Pacient nemusí dodržovat žádný časový harmonogram. Měl by jíst menší porce jídla kdykoliv během dne. Stravu bohatou na bílkoviny a energii je lepší konzumovat v době, kdy se cítí lépe. Je vhodné se vyvarovat nízkoenergetických pokrmů a nápojů

(tzn. výrobků s označením 0 % tuku nebo light). Pokud pacient trpí nechutenstvím vůči masu, tak jej sestra informuje o náhradních zdrojích kvalitních bílkovin, jako je mléko, tvaroh, sýr, vejce, nebo i tofu a sojové mléko. Lépe jsou snášena jídla studená, než teplá. K hlavnímu chodu se doporučuje přidávat kousek ovoce, to může zvýšit chuť na další pokrm a navíc je dobře stravitelné. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007)

Během jídla by pacienti neměli popíjet tekutiny, aby se zamezilo pocitu nasycení bez potřebného příjmu energie. Nízkoenergetické nápoje, jako je káva a neslazený čaj, je dobré nahradit plnotučným mlékem či kakaem. Zvýšení apetitu také napomáhá sklenička vína, piva nebo destilátu. Zde je ale nutné dávat pozor na kombinaci alkoholu s léky. (Vyzula et al., 2001)

1.3.3 Ošetřovatelské intervence při nevolnosti a zvracení

Pokud pacient trpí nevolností, tak se doporučuje podávání stravy v menších dávkách, častěji, přibližně 6x až 7x denně. K usnadnění trávení je lepší jídlo pořádně rozžvýkat, konzumovat je vsedě a nosit volnější oblečení. Nevhodné jsou opasky či pevné gumy v pase. Po jídle je dobré odpočívat, protože námaha zpomaluje trávení. Strava se nesmí servírovat příliš teplá, spíše pokojové teploty nebo chladnější, aby nepřispívala k nevolnosti. Z jídelníčku pacienti vyřadí tučná, mastná, smažená a kořeněná jídla, na doporučení sestry je nahradí nízkotučnými jídly, jako jsou kompotované ovoce, zelenina, jogurty, tvaroh, vařené kuře apod. Tekutiny se podávají přibližně půl hodiny po jídle. Během dne jsou vhodné chlazené tekutiny nebo zmrzlé kostky oblíbeného nápoje, které pacient může cucat. Pokud se nevolnost objevuje ráno, je dobré mít u postele nachystané suché krekry, netučné slané sušenky či pečivo a kousek sníst hned po probuzení. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007; Vyzula et al., 2001)

Zvracení se velmi často přidružuje k nevolnosti, a proto mají většinu opatření společných. Po epizodě zvracení se doporučuje vypít menší množství čirých tekutin. Nejprve jen po lžících každých 20–30 minut a poté postupně zvyšovat dávky. Před jídlem je dobré opláchnout si obličej studenou vodou a vypláchnout si ústa, aby se odstranila špatná chuť. Jídla jsou vhodná chladnější, protože horká strava

má výraznější vůně i chuť. Je doporučováno vyhýbat se jídlům příliš aromatickým, kořeněným, velmi sladkým a tučným. Zmrazené ovoce, například meloun, pomeranč nebo jahody, jsou obvykle velmi dobře snášeny. Nedoporučuje se podávání oblíbených jídel, protože by si k nim pacienti v tomto období vypěstovat negativní vztah. (Vyzula et al., 2001)

1.3.4 Doporučení ke zvýšení energetického příjmu stravy při hubnutí

Pokud pacient nepřijímá běžnou stravou potřebné množství živin, tak jeho organismus využívá své vlastní zásobní živiny. V tomto případě je vhodné, aby sestra pacientovi poradila, jak zvýšit energetický obsah stravy. Toho lze dosáhnout přidáním malého množství tuku do již hotových pokrmů nebo zařazením potravin s vyšším obsahem tuku do jídelníčku. Do hotových omáček, polévek a kaší mohou pacienti přidávat máslo a rostlinné tuky (margarín), používat by měli kvalitní rostlinné oleje, jako je olivový, řepkový a slunečnicový. Do nápojů (kávy, kaka, čokolády i čaje) lze přidávat sladkou smetanu. Neslazená smetana se zase hodí k přípravě bramborové, vločkové, rýžové i krupicové kaše. Smetanu je možné koupit i v sušené formě, která obsahuje větší koncentraci živin a energie. Do pokrmů může přijít i kysaná smetana a šlehačka. Pacientům, kteří nesnesou mléko a mléčné výrobky, je možno doporučit sušenou smetanu vyrobenou z rostlinných surovin (například sóji). Strouhaný tvrdý sýr lze použít na mnoho pokrmů, jako zapečené těstoviny, brambory či zeleninu, tavené sýry, které mají vyšší obsah tuku, se zase hodí do omáček a pomazánek. Energetickou hodnotu stravy lze zvýšit i sladidly, jako je med, džem, cukr i hroznový cukr. Mezi vhodné zdroje energie patří i sušené ovoce. Jako další možnost se nabízí i energetické dietetikum, které je možno zakoupit v lékárně. Je ve formě prášku a přidává se do hotových pokrmů. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007)

1.3.5 Sipping

Pokud se u pacientů nedaří pomocí dietních rad udržet perorální příjem a dochází k jejich hubnutí, sestra pacientovi doporučí popíjení tekutých perorálních nutričních doplňků (enterální klinické výživy). Jde o tzv. sipping, z anglického výrazu pro srkání

či popíjení. Oproti běžné stravě má sipping mnoho výhod. Na trhu je široký výběr tekutých přípravků s mnoha příchutěmi, které jsou připraveny k okamžitému použití. Přípravky obsahují všechny hlavní živiny i mikronutrienty v optimálním poměru. Bílkoviny jsou mléčného původu a sacharidy jsou zastoupeny maltodextrinem. Energetická hodnota tekutých přípravků je vysoká, 1,0 až 2,4 kcal/ml, to znamená, že pacienti dostanou v malém objemu velké množství živin. Přípravky také obsahují celé spektrum vitaminů a stopových prvků. V celkovém objemu 200 ml balení přípravku bývá obsažena až třetina doporučené denní dávky vitaminů a stopových prvků. Obsah energie odpovídá jedné šestině klidové potřeby pacienta na den. K dispozici jsou i přípravky pro diabetiky, které ale mají nižší obsah energie i bílkovin. Na trhu se nachází mnoho variant sippingu. Doplnky mohou být ve formě mléčné, džusu nebo i ve formě jogurtu. Na výběr mají pacienti i z mnoha příchutí, sladkých, i neutrálních. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012; Tomíška, 2007 b.)

Důležité je, aby sestra pacienta informovala o zásadách správného používání nutričních doplňků. Musí pacientovi vysvětlit důvod podávání sippingu, jeho výhody a případné nežádoucí účinky. Nutriční doplňky se doporučuje popíjet po malých dávkách mezi jídly a po jídlech, navíc ke stravě, jako doplnění a obohacení jídelníčku. Lépe jsou tolerovány vychlazené přípravky, vhodné je také střídání chutí i forem přípravků. Nežádoucí účinky sippingu se vyskytují jen občas: většinou se jedná o subjektivní příznaky, ale může se objevit i průjem, žaludeční obtíže nebo nadýmání. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková, 2012; Navrátilová, 2010)

1.3.6 Ošetřovatelské intervence při průjmech

Průjmy patří k nežádoucím účinkům cytostatik a při delším trvání mohou vést k dehydrataci a celkové slabosti. Proto je hlavním cílem zajistit dostatečnou perorální hydrataci. Je důležité, aby pacient vypil více tekutin, než je jeho normální pitný režim. Doporučuje se vypít kolem 3 litrů tekutin denně. Nejvhodnější jsou čiré tekutiny, jako je voda, mírně oslazený slabý čaj nebo citrónová voda. Čaj může být bylinkový, ovocný, ale i černý nebo zelený. V malém množství je také dobré si připravit ovocné

a zeleninové šťávy, které získáme lisováním, například z jablek, červené řepy nebo mrkve. Nápoje se nemají podávat příliš horké ani příliš chlazené, protože mohou dráždit žaludek. Důležité je popíjet tekutiny po celý den po menších dávkách. K nevhodným tekutinám patří sycené perlivé nápoje, limonády a tekutiny s vyšším obsahem cukrů. Pacient také musí omezit alkoholické nápoje a nápoje s obsahem kofeinu, jako je káva a silný čaj. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007; Grofová, 2007)

Při těžších průjmech se doporučuje podávat prvních 12 hodin pouze tekutiny a poté postupně začít nasazovat měkkou dietní stravu. Stravu je vhodné jíst po malých porcích ve dvou až tříhodinových intervalech. Pokrmu je lepší konzumovat teplé, nikoliv horké, nebo studené. Z jídelníčku se vyřadí špatně stravitelná a nadýmavá zelenina, jako je květák, zelí, kapusta, kukuřice, hrášek apod. Naopak je vhodná zelenina vařená či dušená, například dýně, mrkev a špenát. Mezi nevhodné také patří všechny druhy luštěnin. Důležité je konzumovat potraviny, které jsou bohaté na draslík a sodík. I zde je ale nutné přihlížet k vhodnosti potravin, aby nezhoršovaly průjem. Doporučuje se meruňkový kompot, hovězí a kuřecí vývar, brambory, mrkev, banán, rýže a jiné. Pacienti se musí vyhýbat příliš kořeněným, smaženým a tučným pokrmům. Jako přílohy je lepší podávat těstoviny, rýži, brambory nebo noky. Z ovoce je vhodné pouze dobře vyzrálé a nenadýmavé, například strouhaná jablka, kompotované broskve nebo malé množství džemu. Z mléčných výrobků jsou doporučovány netučné a nízkotučné výrobky. Naprosto nevhodné jsou plísňové a zrající sýry, šlehačka a mléko jako samostatný nápoj. Při výběru masa se pacient zaměří na maso libové, nikoliv tučné. Uzeniny jsou doporučovány pouze netučné a snadno stravitelné, jako jsou drůbeží dietní výrobky nebo také vepřová šunka. Omezit se mají i sladkosti a žvýkačky slazené sorbitolem. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007; Vyzula et al., 2001)

1.3.7 Ošetřovatelské intervence při zácpě

V případě zácpy sestra pacienta informuje o nutnosti dostatečného příjmu tekutin. Doporučuje se alespoň 2,5 l tekutin. Vhodné jsou jak ovocné šťávy a džusy, tak i ovocné a bylinné čaje či minerální vody. Dále je dobré, aby pacient konzumoval potraviny s vyšším obsahem vlákniny. Sem patří například ovesné vločky, celozrnné

potraviny, kukuřičné lupínky, syrové ovoce a zelenina, především ty druhy, které je možné jíst i se slupkou. Z počátku může vyšší příjem vlákniny způsobovat nadýmání, to ale po čase vymizí. Přesto má sestra pacientovi poradit, aby se vyhýbal potravinám, které výrazně zvyšují plynatost, jako jsou například okurky, cibule, luštěniny a květák. Je vhodné, aby se pacient věnoval každodenní fyzické aktivitě, protože nedostatek pohybu má vliv i na vyprazdňování. K navození pravidelného vyprazdňování je vhodné jíst denně ve stejnou dobu a vypít půl hodiny před obvyklou dobou vyprazdňování teplý nápoj. U většiny pacientů lze těmito opatřeními dosáhnout zlepšení vyprazdňování. Pokud ale nedojde k úpravě, je možné použít projímadlo, ale pouze po poradě s lékařem. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007; Vyzula et al., 2001)

1.3.8 Ošetřovatelské intervence při suchosti v ústech

Pacientům trpícím xerostomií je doporučováno žvýkat žvýkačky bez cukru, to napomáhá tvorbě slin. Stejný účinek má cucání tvrdých bonbónů nebo malých kostek ledu. Dutinu ústní je dobré zvlhčovat každých 10 až 15 minut popíjením malého množství tekutin. Obecně se mléko a mléčné nápoje považují za lepší náhražku slin než voda. Měkká jídla, jako jsou kaše, pudinky a tvarohy, se lépe polykají, ale nepřispívají ke zvýšení tvorby slin. Doporučovány jsou spíše pokrmy, které obsahují různé dresinky, masové šťávy a omáčky (snáze se tak polykají). Ke zvýšení tvorby slin je také vhodné do jídelníčku zařadit kyselá jídla, například s obsahem citrónu a jablka. Nevhodná jsou jídla suchá a kořeněná, protože způsobují další vysušování sliznice. Každé jídlo je také vhodné zapíjet tekutinami. (Vyzula et al., 2001; Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007)

Velmi důležité je, informovat pacienta o nutnosti dodržovat správnou hygienu dutiny ústní, tj. pravidelně si čistit zuby, používat měkké kartáčky a ústní vodu. Ta by ale neměla obsahovat alkohol a glycerin, aby nedocházelo k dalšímu vysušování. Také je nutné pečovat o rty pomocí různých balzámů či vazelíny. (Vyzula et al., 2001)

1.3.9 Ošetrovatelské intervence při mukozitidách

Pacient trpící mukozitidami by si měl stravu rozdělit do menších porcí a jíst častěji během dne, přibližně 6x až 8x za den. Pokrmy jsou vhodnější pokojové teploty nebo chlazené. Pacient se musí vyvarovat jídel suchých a tuhých, u kterých je potřeba kousání a vybírat si raději stravu měkkou nebo tekutou, jako jsou kaše či polévky. Jídlo lze také nakrájet na menší kousky nebo rozmixovat, polykání usnadní i přidání másla a omáček. Vhodná naopak nejsou kořeněná jídla a citrusové plody. Stravu je dobré zapíjet malým množstvím tekutiny, které je lepší pít slámkou. Mezi nejvhodnější potraviny, které jsou doporučovány při mukozitidách, patří mléčné koktejly, zmrzlina, banány, masové nákypy, zeleninové pyré a jiné. Naopak nutné vyvarovat se alkoholu, velmi sladkým jídlům, citrusovým šťávám, rajčatům a chipsům. I zde by měl pacient dbát na důkladnou hygienu dutiny ústní. (Vyzula et al., 2001; Wilhelm, 2008)

1.3.10 Ošetrovatelské intervence u pacientů s potlačenou imunitou

U pacientů se sníženou imunitou se doporučuje strava s nízkým obsahem mikroorganismů a dodržování základních pravidel při zacházení s potravinami: správně je skladovat, teplá jídla po vychladnutí uchovávat v chladničce a nepoužívat mikroténové a neprodyšné igelitové sáčky, protože se v tomto prostředí snáze tvoří plísně. Dále je nutné kontrolovat datum expirace na výrobcích a prošlé již nekonzumovat. Před každým jídlem je také nutné si řádně umýt ruce. I ovoce a zeleninu je potřeba dobře opláchnout nebo raději oloupat. Mezi rizikové potraviny, na které si pacienti musí dávat pozor, patří hlavně syrové nepasterizované mléko přímo z farmy, mléčné výrobky s živými kulturami a plísňové sýry. Z jídelníčku musí pacient vyřadit také syrové a polosyrové maso, například tatarský biftek. Pozornost je také nutné věnovat i jídlům z velkoprodukce, protože rychleji podléhají zkáze a hrozí u nich riziko druhotné kontaminace při skladování. Nejsou vhodné ani krájené salámy kvůli riziku špatného skladování ve vitrínách, špatné hygieně kráječů a v neposlední řadě i možnosti znečištěných rukou obsluhy. U vajec je důležitá pořádná tepelná úprava. Nedoporučuje se konzumovat ani sušené ovoce, ořechy a mandle, protože by mohly být

plesnivé. Voda by se měla konzumovat balená nebo převařená. Pokud se nemocný chce stravovat v restauraci, musí si vybrat jídlo, o kterém ví, že je řádně tepelně zpracováno. (Starnovská, Pavlíčková, Hrbková, 2007)

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit znalost sester o problematice výživy nemocných podstupujících chemoterapii.
2. Zjistit, zda pacienti znají možnost ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou.
3. Zjistit, zda sestry poskytují informace o možnostech výživy při aplikaci chemoterapie.

2.2 Výzkumné otázky

1. Mají sestry potřebné znalosti v oblasti výživy u pacientů podstupujících chemoterapii?
2. Znají pacienti možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou?
3. Informují sestry pacienty o možnostech výživy při aplikaci chemoterapie?
4. Znají pacienti možnosti, kde získat informace o výživě při chemoterapii?

3 Metodika

3.1 Metoda práce

Pro zjištění informací byla použita metoda kvalitativního výzkumu pomocí hloubkového rozhovoru s pacienty podstupujícími chemoterapii a sestrami, které chemoterapii aplikují. Výzkumné šetření probíhalo 18. – 31. března 2013 v Masarykově onkologickém ústavu v Brně, se svolením náměstka pro vědu, výzkum a výuku MUDr. Marka Svobody, Ph.D. a náměstkyně pro nelékařské zdravotnické pracovníky PhDr. Jany Kocourkové, MBA. (Příloha 3). Rozhovor pro sestry obsahoval osmnáct otevřených otázek, které zjišťovaly jejich znalosti v oblasti výživy u pacientů podstupujících chemoterapii. V rozhovoru pro pacienty bylo použito sedmnáct otevřených otázek, které měly za cíl zjistit jejich informovanost o problematice výživy při aplikaci chemoterapie.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor byl tvořen pěti všeobecnými sestrami a pěti pacienty, kteří podstupují aplikaci cytostatik. Všechny dotazované všeobecné sestry měly zkušenosti s péčí o pacienty, kteří podstupují chemoterapii, a měly kompetence k aplikaci cytostatik. S výběrem pacientů pomohl zdravotnický personál na vytipovaných odděleních. Respondentům byly kladeny předem připravené otázky. Rozhovory byly vedeny v klidném prostředí s dostatkem času. Poté byly rozhovory přepsány do výzkumné části této bakalářské práce.

4 Výsledky

4.1 Přepisy rozhovorů se sestrami

4.1.1 Respondent 1

První respondentkou je jednatřicetiletá sestra, která v současné době dálkově studuje magisterské studium na Slovensku. Na oddělení klinické onkologie pracuje již devět let a chemoterapii aplikuje během každé směny. Na otázku, čím jsou ohroženi pacienti při nedostatečném příjmu stravy, odpověděla: „Tak hlavně jsou ohroženi podvýživou neboli malnutricí. Dále dochází ke špatnému hojení ran, kachexii a také pak hůře snáší léčbu cytostatiky.“ Mezi nežádoucí účinky chemoterapie, které mají vliv na výživu pacienta, zařadila nechutenství, zvracení, poruchy polykání, zácpu a průjem. Informace o nežádoucích účincích pacientům nesděljuje, je to práce lékaře. Při příjmu na oddělení pacientovi předá informační brožuru, kde je všechno vysvětlené, a pokud má pacient ještě nějaké dotazy, tak jej odkazuje na lékaře.

Na otázku, jak by se měl stravovat pacient trpící průjmy, uvedla, že je dobré jíst hořkou čokoládu, banány, rýžový odvar a samozřejmě užívat i léky proti průjmu. Mezi základní opatření při výskytu nechutenství zařadila sestra popíjení Coca Coly (případně její zmrazení a cucání ledových kostek), vynechání oblíbených jídel, aby nedošlo k jejich zprotivení. Pacientům také doporučuje popíjení sippingu – hlavně džusového. U otázky o zvracení po chemoterapii sestra uvádí: „Při zvracení po chemoterapii nelze použít žádné dietní opatření. Tady pomohou pouze léky a rada, aby o tom pacienti informovali lékaře před další aplikací, aby se navýšily léky proti zvracení. Jinak si nedovedu představit, co bych měla pacientovi poradit, snad jen, aby se snažil popíjet dostatek tekutin, aby nebyl dehydrovaný.“ Mezi výživová opatření, která doporučuje pacientům se zácpou, zařadila dostatečný pitný režim, alespoň dva litry denně, konzumaci tmavého pečiva, zavařenin, aby měl pacient dostatek pohybu a samozřejmě podávání slabých projímadel. Při mukozitidách pacienty nijak zvlášť neinformuje, pouze dodala, že by neměli jíst nic kyselého a strava by měla být hlavně tekutější, jako

například puding nebo krupice. Na otázku o výživě při snížené imunitě odpověděla: „Měli by jíst všechno sterilní, ovoce pouze takové, co jde oloupat. Zakázané mají také plísňové sýry. Měli by jíst pouze suroviny tepelně upravené.“ Při otázce o sippingu se sestra rozvyprávěla o tom, jak pacienti lépe tolerují džusové formy lépe než ty mléčné a že raději doporučuje pacientům Nutridrink Crème, protože je to jako jogurt, ale mnohem výživnější. Dodala také, že na oddělení mají volně dostupných hodně letáčků od různých firem, které umělou výživu vyrábí.

Na otázku, zda se pacienti ptají na výživu při výskytu některých nežádoucích účinků, odpověděla: „Ne, spíše je to výjimka, když se někdo zeptá. Většinou jsme to my, kdo si všimne, že pacient málo jí, a tak se ptáme proč. Na základě toho buď pacientovi něco poradíme, nebo informujeme lékaře o nutnosti nutriční intervence.“ Informační brožury přímo o výživě k dispozici nemají. Při první aplikaci chemoterapie dávají pacientům brožury o chemoterapii a tam jsou i základy výživy při výskytu nežádoucích účinků cytostatik. O jiných možnostech, kde by pacienti mohli získat další informace o výživě, sestra neví. Napadl ji jen internet a pak již zmíněná brožura. Na otázku, zda si myslí, že je důležité, aby sestry a pacienti znali správnou výživu při chemoterapii, odpověděla: „Samozřejmě. Je velice důležité, aby sestry věděly, jak mají edukovat pacienty. A u pacientů je to snad ještě důležitější, aby věděli, jak předejít hubnutí a dehydrataci.“

4.1.2 Respondent 2

Druhou respondentkou je šestadvacetiletá diplomovaná sestra, která pracuje na oddělení klinické onkologie již dva roky. Jako následky nedostatečné výživy uvedla podvýživu, kachexii a celkově zhoršenou kvalitu života. Dále uvedla, že o nežádoucích účincích chemoterapie informuje pacienty jako první lékař a sestra už jen zodpovídá dotazy. Jako nejčastější nežádoucí účinky jmenuje hlavně zvracení, průjemy, zácpu, mukozitidy a nechutenství.

Mezi opatření, které by měl dodržovat pacient trpící průjemy po chemoterapii, sestra uvedla příjem tekutin minimálně dva a půl litru, hlavně čaje nebo vody, jíst častěji během dne po malých porcích, z jídelníčku vyřadit nadýmavou zeleninu a naopak

do stravy zařadit brambory, těstoviny a rýži. U nechutenství pacientům doporučuje raději chladnější stravu. Jídlo před podáváním nechává chvíli odkryté, aby pacienta neodradila jeho vůně. Na otázku o opatřeních při zvracení odpověděla: „Zvracení po chemoterapii je pro pacienty velmi náročné. Pokud se objeví, tak je velmi důležité užívat léky dle pokynů lékaře. Z dietních opatření doporučuji pacientům, aby se vyvarovali mastných, těžkých a kořeněných jídel. Jíst po malých dávkách, a pokud vůbec nic neudrží v žaludku, tak je dobré cucat zmrzlé ovoce.“ Pacientům trpícím zácpou doporučuje stravu bohatou na vlákninu, jako jsou ovesné vločky, celozrnné pečivo, dále dostatek tekutin a hlavně pohyb. Při mukozitidách pacientům nejčastěji doporučuje jíst častěji během dne a jídlo mít spíše chladnější, dobrá je i zmrzlina. Nejlepší jsou polévky a kaše, které nedráždí sliznici dutiny ústní. Nedoporučují se například brambůrky a citrusové ovoce. Na otázku o stravování při snížené imunitě odpověděla, že pacienty nejčastěji upozorňuje na to, že jídlo musí být zbavené všech mikroorganismů. Proto by měli jíst jídla řádně tepelně upravená, nic dlouhodobě neskladovat a z ovoce jíst raději to, co lze oloupat. U sippingu sestra uvedla, že se jedná o popíjení tekuté výživy přes den. Pacientům jej doporučuje velmi často, hlavně pokud hubnou nebo trpí nechutenstvím.

Na otázku, zda podává informace o výživě při výskytu nežádoucích účinků, odpověděla: „Ano, dávám pacientům vždy takovou informační brožurku o chemoterapii, kde jsou i rady o výživě. Ale jelikož se pacienti ptají velice často, tak se jim snažím poradit. Nejčastěji řeší zácpu, průjem a hubnutí. Většinou jim dám nějaké rady, jak postupovat, ale pokud se jedná o nějaké vážnější problémy s výživou, tak je odkazuji na lékaře.“ O dalších možnostech, kde získat informace o výživě, pacienty neinformuje, upozorňuje je ale, že mohou při jakýchkoliv potížích zavolat na oddělení. U otázky, zda považuje za důležité, aby sestry i pacienti znali zásady výživy při výskytu nežádoucích účinků, odpověděla: „Ano, je to vlastně prevence vzniku malnutrice a vede to také k udržení dobré kvality života pacientů.“

4.1.3 Respondent 3

Třetí respondentkou je pětáctyřicetiletá sestra, která má středoškolské vzdělání. Pracuje na oddělení onkologické gynekologie již 7 let, z toho 5 let aplikuje chemoterapii. Jako důsledek nedostatečné výživy u pacientů udává hubnutí, špatné hojení ran a také horší průběh léčby. Mezi nežádoucí účinky chemoterapie uvedla nechutenství, suchost v ústech, zvracení, mukozitidy, zácpu a průjem. Na otázku, jak informuje pacienty o nežádoucích účincích, odpověděla: „Hlavní informace podává lékař, ale samozřejmě, že se pak pacienti ptají i nás na spoustu doplňujících informací, hlavně když se u nich nějaké nežádoucí účinky objeví.“

K dotazu na stravu pacientů trpících průjmy uvedla, že je důležité užívat medikaci od lékaře a že je také nutné, aby pacient pil víc než je zvyklý, jíst dietnější jídla, jako jsou těstoviny nebo rýže a hlavně nejíst nic smaženého. U otázky o ovlivnění nechutenství sestra chvíli s odpovědí váhala. Poté řekla, že je těžké ovlivnit nechutenství, protože každý pacient je jiný a má jiné chutě. Všeobecně pacientům doporučuje, aby měli s sebou kousek jídla, kdyby dostali hlad, nejedli žádná těžká a aromatická jídla a při odmítání masa jim radí, aby si do jídelníčku zařadili mléčné výrobky a popíjeli sipping. Při výskytu zvracení pacientům radí, aby hlavně užívali léky od lékaře, popíjeli studené tekutiny nebo cucali kostky ledu. Na otázku, jak se má stravovat pacient trpící zácpou, odpověděla: „Toto většinou každý pacient zná. Měl by jíst potraviny, které obsahují více vlákniny, hodně pít a dobré jsou také kompoty. Pacienti ale raději používají projímadla, než upravují jídelníček.“ U mukozitid doporučuje pacientům, aby jedli stravu, kterou není potřeba tolik žvýkat, a která proto nedráždí dutinu ústní. Vhodné jsou polévky, kaše a mléčné výrobky. Jako velmi důležitou věc uvedla, že je nutné pacienty poučit o dodržování správné hygieny dutiny ústní, aby se tak předcházelo dalším zánětům. Dodala také, že se sníženou obranyschopností u pacientů podstupujících chemoterapii se setkává často, ale většinou jim žádné opatření o výživě neříká. Dostávají stravu z nemocniční kuchyně a ta je pro ně vyhovující. Doma by si akorát měli dávat pozor, aby jedli převážně jídlo převařené, popřípadě pořádně očištěné. Při dotazu na pojem sipping uvedla, že jej samozřejmě zná,

že se jedná o tekutou výživu, kterou si pacienti mohou koupit v lékárně. Doporučuje ji poměrně často, na oddělení mají i spoustu letáků od různých firem.

Informace o výživě při výskytu nežádoucích účinků pacientům podává. Nejčastěji se pacienti ptají, když se u nich projeví průjmy a nechutenství. Každému pacientovi se snaží individuálně poradit, ale občas je to těžké. V brožuře, kterou dostanou při zahájení chemoterapie, si vše mohou přečíst, ale podle jejích slov se tím pacienti neřídí a raději se ptají sestry. O jiných možnostech pacienty neinformuje. Je to podle jejích slov zbytečné, raději dá pacientům telefonní číslo na oddělení. Na otázku, zda je důležité, aby pacienti i sestry měli znalosti o správné výživě při nežádoucích účincích chemoterapie, odpověděla: „Ano, důležité to určitě je. Já si ale myslím, že toto by měl s pacientem probírat spíše nutriční terapeut, protože sestra na to nemá tolik času jako on. Ale bohužel to není možné, takže by to sestry znát měly. No a u pacientů je to hlavně v jejich zájmu, aby předcházeli hubnutí a zbytečným komplikacím.“

4.1.4 Respondent 4

Čtvrtou respondentkou je šestadvacetiletá sestra, která v současné době studuje vysokou školu. Pracuje na oddělení klinické onkologie dva roky a chemoterapii aplikuje přibližně rok. Nedostatečná výživa se podle ní odráží na celkovém stavu pacienta. Dochází k hubnutí, kachexii a ve vážnějších případech i ke zhoršení kvality života pacienta. Jako nejčastější nežádoucí účinky chemoterapie uvedla zvracení, zácpu, nechutenství, bolesti a suchost v ústech. Informace o nežádoucích účincích sděluje lékař. K tomu dodala, že si v této oblasti sama není úplně jistá, a že proto pacienty s dotazy odkazuje raději na lékaře.

Pacientům, kteří trpí průjmy, doporučuje, aby jedli hořkou čokoládu, nesmažená a dietní jídla. Pitný režim by měli dodržovat tak, jak jsou zvyklí. Na otázku, jak lze ovlivnit nechutenství, odpověděla: „Já pacientům radím, aby si v lékárně nakoupili nutridrinky a popíjeli si je. Pak by neměli nic mastného, kořeněného a hlavně aromatického. Těžko se to dá takhle říct, každý pacient musí vysledovat sám, co mu bude vyhovovat.“ U zvracení je to hodně podobné, tady doporučuje užívání léků proti zvracení, pak dostatek chlazených tekutin, polévky a lehkou stravu. Pacientům

se zácpou doporučuje celozrnné pečivo, kompoty a zvýšení příjmu tekutin. Pokud to nepomáhá, tak radí použití projímadla. U mukozitid jsou nevhodnější tekuté pokrmy. Nic kyselého a raději všechno chladnější než horké. Také by se měli vyhnout kořeněnému a příliš slanému jídlu, jako jsou například chipsy. Pacienty se sníženou imunitou je podle sestry důležité upozornit na to, aby si vše, co jí, dobře umyli, jídlo pořádně tepelně upravili a vyhýbali se rizikovým potravinám, jako jsou například plísňové sýry. Pojem sipping sestra vysvětlila jako popíjení nutridrinků.

Na otázky o výživě při chemoterapii se jí pacienti ptají poměrně často, nejvíce asi při nechutenství. Většinou jim sestra předá informační brožuru, kde jsou základní informace. Pokud se jí pacient zeptá, tak se mu samozřejmě snaží poradit, pokud to nestačí, tak jej odkáže na lékaře. Dále pacientům doporučuje, ať se podívají na internet, kde mohou najít i mnoho dalších tipů a receptů. Na otázku, jestli je důležité, aby sestry i pacienti měli znalosti o správné výživě při výskytu nežádoucích účinků, odpověděla: „Ano, je to velmi důležité. Proto bych uvítala, aby byla pro sestry organizována školení zaměřená na tuto problematiku. Sama si v tomto ohledu nejsem úplně jistá a často nevím, co mám pacientům poradit. Pacienti by tyto informace měli také znát, je to pro jejich dobro.“

4.1.5 Respondent 5

Pátou respondentkou je dvaadvacetiletá sestra, která pracuje na oddělení klinické onkologie již osmnáct let a po celou dobu aplikuje chemoterapie. Má středoškolské vzdělání a nyní zvažuje studium na vysoké škole. Uvedla, že při nedostatečné výživě jsou pacienti ohroženi malnutricí, která vede k celkovému zhoršení, anémii a hubnutí. Mezi nežádoucí účinky chemoterapie, které ovlivňují výživu, zařadila nechutenství, zvracení a nevolnost. Na otázku, zda informuje pacienty o nežádoucích účincích, odpověděla, že ano. Pacientům předá informační brožury a dále odpovídá na jejich dotazy.

Při výskytu průjmů u pacientů je podle sestry vhodné, aby jedli nedráždivou stravu, nejlépe suchý rohlík a hořký čaj. Dále ještě dodává, že je také důležité zvýšit přísun tekutin. Na otázku, jak lze ovlivnit nechutenství po chemoterapii, uvedla: „Já radím

pacientům, aby jedli po malinkých dávkách a po celý den. Jíst by měli to, na co mají zrovna chuť a nijak se neomezovat. Také jim často doporučuji skleničku piva, to povzbudí apetit.“ Pokud pacienti trpí zvracením po chemoterapii, tak doporučuje, aby již během aplikace cytostatik pojídali piškoty nebo sušenky. Má zkušenosti s tím, že pokud se tím pacienti řídí, tak se u nich neprojeví dlouhodobé zvracení. Také pomáhá popíjení Coca Coly a cucání kostek ledu. Dále dodává, že by ale pacienti měli samozřejmě užívat medikaci proti zvracení od lékaře. Proti zácpě pacientům doporučuje celozrnné pečivo, zvýšení příjmu tekutin, kompoty, ovoce a zeleninu. U mukozitid by pacienti podle sestry měli jíst hlavně kašovitou stravu, spíše chladnější, nedráždivou, bez koření, popíjet bylinné čaje, hlavně heřmánek a šalvěj. Při snížené imunitě po chemoterapii pacientům zdůrazňuje, aby potraviny, které konzumují, byly pořádně umyty, nejlépe převařeny, a dále aby jedli hodně vitamínů. Na dotaz, co je to sipping, odpověděla, že se jedná o popíjení umělé výživy. Pacientům ji doporučuje hodně často, hlavně když málo jí a hubnou.

Na otázku, zda se pacienti ptají na vhodnou výživu při výskytu nežádoucích účinků, uvedla: „Ano, ptají se. Mně se ale stává, že spíše na toto téma začnu mluvit já sama. Třeba když pacient při příjmu udává, že zhubnul, trpí nechutenstvím nebo jinými problémy, tak se mu snažím poradit. Dřív to ale bývalo lepší, měly jsme mnohem více času na povídání s pacienty, teď je to mnohem hektičtější.“ O jiných možnostech, kde by mohli pacienti najít informace o výživě, neinformuje. Předá pacientovi informační brožuru, kde informace má, a pokud ještě něco potřebuje, tak si může zavolat na oddělení. Na poslední otázku, zda je důležité, aby sestry i pacienti znali zásady správné výživy při výskytu nežádoucích účinků chemoterapie, odpověděla: „Určitě. Je to velmi důležité. Předchází se tak mnoha komplikacím. Pacienti by měli vědět, které potraviny jsou pro ně vhodné a které ne. A sestry by to měly znát, aby na to mohly pacienty upozornit.“

4.2 Přepisy rozhovorů s pacienty

4.2.1 Respondent 1

Prvním respondentem je osmačtyřicetiletý muž hospitalizovaný na oddělení klinické onkologie. Na chemoterapii dochází již dlouho, je to již jeho jedenáctá aplikace. Pojem malnutrice neznal. Usuzuje, že se jedná o špatnou výživu, ale není si jistý. O nežádoucích účincích jej informoval lékař. Sestra pouze předala informační materiály a poté zodpověděla dotazy, které měl. Na otázku, jaké se u něj objevily nežádoucí účinky, odpověděl, že vždycky trpí nechutenstvím. Několik dní po aplikaci nemá vůbec chuť na jídlo a po posledních dvou aplikacích měl i potíže se zácpou. Také poslední dobou výrazně zhubnul, přibližně sedm kilo během tří měsíců.

Během nechutenství se snažil jíst jídlo, na které měl zrovna chuť. Nijak se neomezoval, hlavně se snažil, aby něco jedl. Na radu sestry popíjel nutridrink, který mu chutná a nezpůsobuje mu žádné potíže. Se zvracením po chemoterapii problém neměl, ale udával, že by zřejmě nic nejedl, dokud by to zvracení neodeznělo. Popíjel by jen tekutiny, ale neví, jestli je to správně. Na otázku, jak by se stravoval při průjmech, odpověděl: „Asi bych jedl jenom suchý rohlík a pil hořký čaj. Pak možná nějaké těstoviny nebo rýžový nákyp.“ Mezi výživová opatření při zácpě zařadil konzumaci kompotů, celozrnného pečiva, hodně tekutin a pak používání projímadel.

Na otázku, zda mu byly podány dostatečné informace o výživě při chemoterapii, odpověděl: „Asi ano. Dostal jsem takovou obsáhlou brožuru s mnoha informacemi o chemoterapii. Něco mi řekl lékař a něco sestra. Vždy při příjmu na oddělení se mě ptají, jestli jsem zhubnul a jak jím. Občas mi i poradí co a jak, abych nehubnul.“ Další informace o výživě by asi hledal na internetu, zatím tuto možnost nevyužil. Pojem sipping nezná a nikdy jej neslyšel. U nutričního terapeuta nikdy nebyl, ale podle sestry to ještě není potřeba, jen by se měl snažit více jíst. Na otázku, zda si myslí, že by sestry měly znát zásady správné výživy při výskytu nežádoucích účinků chemoterapie, odpověděl: „Ano, musí to znát, aby byly schopné poradit nám pacientům. Je to přece jejich práce.“ Dále uvádí, že stejně důležité je, aby on dodržoval vše, co mu sestra poradí, protože jsou to rady, které mu pomohou překlenout těžké období.

4.2.2 Respondent 2

Druhou respondentkou je dvašedesátiletá žena hospitalizovaná na oddělení onkologické gynekologie. Na chemoterapii dochází již dlouho. Přesný počet neví, nepočítá to. Dostávala chemoterapii před operací a teď po operaci je to možná čtvrtá, ale není si jistá. Pojem malnutrice nezná, nikdy jej neslyšela. O nežádoucích účincích cytostatik byla informována jak lékařem, tak sestrou. Dostala i brožurku, kde byly informace o výživě, nežádoucích účincích i o možnostech léčby. Jako nežádoucí účinky léčby se objevila zácpa a občasná nevolnost.

Na otázku, jak by se stravovala při nechutenství, odpověděla: „Vařila bych si svá oblíbená jídla. Dále bych se snažila jíst jídla, která obsahují hodně bílkovin, jako je maso a mléčné výrobky, abych nehubla. Jinak mě nic nenapadá.“ Při výskytu zvracení uvedla, že se doporučuje popíjení chlazených tekutin, hlavně Coca Coly. Jíst by se měla nedráždivá strava, jako třeba těstoviny nebo brambory. Při průjmech by volila dietní stravu a nízkotučnou stravu nebo také hořkou čokoládu se suchým rohlíkem. U zácpy pacientka udává, že do jídelníčku zařazuje celozrnné pečivo, zvýší příjem tekutin a pokud to nepomáhá, tak má od lékaře předepsané projímadlo.

U otázky, zda si myslí, že jí byly poskytnuty dostatečné informace ohledně výživy při chemoterapii, uvedla: „Nějaké informace jsem od sester a lékařů dostala. Je pravda, že naštěstí žádné potíže nemám, ale i tak nemůžu říct, že by byly dostačující. Více mi pomohlo, když jsem si povídala s ostatními pacientkami.“ Informační brožuru o výživě při chemoterapii dostala, ale kde by získala další informace, neví, zřejmě by se zeptala sester. Pojem sipping nezná. S nutričním terapeutem se nesešla, myslí si, že to není potřeba, protože nemá žádné potíže. Na otázku, zda by sestry měly znát zásady správné výživy při výskytu nežádoucích účinků, odpověděla: „Určitě ano. Velmi mě mrzelo, že mi některé sestry nebyly schopné odpovědět na mé otázky a jen mě odkazovaly na lékaře. Vždyť ony by měly být schopny poradit.“ Sama se snaží dodržovat všechna opatření, která jí personál doporučil, protože, jak sama říká, je to pro její dobro.

4.2.3 Respondent 3

Třetí respondentkou je čtyřiatřicetiletá žena hospitalizovaná na oddělení klinické onkologie. Zatím má za sebou třetí aplikaci chemoterapie. Pojem malnutrice zná, jedná se o špatný stav výživy. Vyskytuje se u pacientů, kteří málo jí. O nežádoucích účincích cytostatik ji informoval lékař i sestra. Spoustu informací si našla i sama na internetu. Po každé aplikaci se u ní objevuje zvracení trvající několik dní a následně pak nechutenství.

Při nechutenství se snaží jíst častěji přes den a sestra jí poradila nutridrink. Zkoušela mnoho příchutí a nejvíce jí vyhovuje nutridrink juice. Vyhýbá se smaženým, kořeněným a příliš aromatickým jídlům, při výskytu zvracení spoléhá hlavně na léky. Snaží se popíjet po trochách chlazené tekutiny, cucá zmrzlé ovoce. Při zlepšení stavu popijí nutridrink a pak přidává lehká jídla, jako je například rýže s dušeným kuřecím masem. Průjmy zatím netrpěla, ale určitě by nejedla nic smaženého ani nadýmavého. Volila by stravu spíše sušší a popíjela by více tekutin. Pokud by trpěla zácpou, tak by do jídelníčku zařadila potraviny s vyšším obsahem vlákniny, jako jsou obiloviny, zelenina a ovoce. Projímadla by volila až jako poslední možnost.

Na otázku, zda jí byly podány dostatečné informace o výživě při chemoterapii, odpověděla: „Asi ne, většinu informací jsem si vyhledala sama na internetu.“ O výživě ji informoval lékař, který hlavně doporučoval medikaci, a od sestry dostala informační brožurku. Informace si vyhledává sama na internetu, jiné možnosti jí nabídnuty nebyly. Pojem sipping zná, často se s tímto pojmem setkala na internetu. Jde o popíjení umělé výživy, která se dá koupit v lékárně. V kontaktu s nutričním terapeutem nebyla. Na otázku, zda by měly sestry znát zásady výživy při chemoterapii, odpověděla: „Ano, měly by to znát. Je to velmi důležité, protože pacienti se obrací se svými dotazy právě na ně.“ Dodržování výživových opatření považuje za velmi důležité, protože podle ní pomáhají zvládat velmi náročnou léčbu.

4.2.4 Respondent 4

Čtvrtým respondentem je třiačtyřicetiletý muž, který k aplikaci chemoterapie dochází ambulantně na stacionář a podstoupil již pět aplikací cytostatik. Pojem malnutrice nezná, nikdy jej neslyšel. O nežádoucích účincích jej informoval lékař i sestra. Z nežádoucích účinků se objevilo pouze vypadávání vlasů, ničeho jiného si nevšiml.

U nechutenství by volil svá oblíbená jídla a také nějaká výživnější. Nic jiného jej nenapadlo. Při zvracení by ze začátku pouze popíjel tekutiny a postupně by začal přidávat stravu, nejprve piškoty a poté polévku nebo nějaké kaše. Pokud by se u něj vyskytly průjemy, tak by se snažil hodně pít, aby nebyl dehydratovaný, jedl by jenom lehčí stravu, nic masného a tučného. Mezi výživová opatření, která by zavedl při výskytu zácpy, uvedl zvýšený příjem tekutin, konzumaci černého pečiva, zařazení ovoce a zeleniny do jídelníčku, hlavně mrkve a jablek.

Na otázku, zda mu byly poskytnuty dostatečné informace o výživě, odpověděl: „Určitě ano, sice se u mě neobjevily žádné potíže, ale dostal jsem brožurku a sestra mi řekla takové všeobecné zásady stravování.“ Další informace by v případě potřeby hledal na internetu nebo by se zeptal sester při další aplikaci chemoterapie. Pojem sipping nezná, na konzultaci u nutričního terapeuta nebyl. Na otázku, zda je důležité, aby sestry znaly zásady správné výživy při chemoterapii, uvedl: „Určitě ano, aby mohly radit pacientům. Já sice nedodržuji všechno, co mi radily, protože si rád dám kořeněná i smažená jídla, ale zatím s tím problémy nemám. Věřím tomu, že pokud bych potíže měl, tak bych se jejich radami řídil, aby se mi ulevilo.“

4.2.5 Respondent 5

Pátou respondentkou je jednapadesátiletá žena hospitalizovaná na oddělení klinické onkologie. Na chemoterapii dochází skoro rok, přesný počet aplikací nezná. S pojmem malnutrice se již setkala, jedná se o nedostatečný příjem stravy. Hlavní informace o nežádoucích účincích obdržela od lékaře. Po chemoterapii se u pacientky objevilo nechutenství a časté záněty v dutině ústní.

Na otázku, jak se stravuje při nechutenství, odpověděla: „Snažím se jíst po malých dávkách a jím to, na co mám zrovna chuť. Vyhýbám se kořeněným a příliš voňavým jídlům. Také nevařím, nedělalo mi to moc dobře, takže za mě vaří dcera.“ Dále uvedla, že jí nechutná maso, a tak se místo něj snaží jíst tofu a mléčné výrobky. Pokud by se u ní objevilo zvracení, tak by nic nejedla a nepila, dokud by to nepřešlo. Poté by do jídelníčku zařadila lehce stravitelnou stravu, jako například polévky. Při průjmech by volila lehkou stravu, více tekutin a vyhýbala by se mléčným výrobkům. Naopak u zácpy by do jídelníčku zařadila celozrnné pečivo, nenadýmavou zeleninu a také více tekutin.

Informace, které dostala od zdravotnického personálu, považuje za dostačující. Nejvíce informací dostala od nutričního terapeuta, který ji navštívil na základě intervence sestry, která při příjmu zjistila nechutenství a snížení hmotnosti. „Od sestry jsem dostala letáky a také pár cenných rad.“ V případě potřeby dalších informací o výživě by kontaktovala sestry na oddělení, popřípadě nutričního terapeuta. Pojem sipping zná, jde o popíjení ochucené výživy mezi jídly. Na otázku, zda považuje za důležité, aby sestry měly znalosti o správné výživě při chemoterapii, odpověděla: „Určitě, myslím si, že to sestry znají, protože tyto informace pacientům předávají.“ Doporučená výživová opatření považuje za důležitá. Považuje je za prevenci hubnutí a dalších potíží, které jsou spojeny se špatnou výživou.

4.3 Kategorizace dat z výzkumného šetření

1. Problematika výživy u pacientů podstupujících chemoterapii
2. Podávání informací o výživě při chemoterapii
3. Možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou

4.3.1 Sestry

1. Problematika výživy u pacientů podstupujících chemoterapii

Na otázku, čím jsou ohroženi pacienti při nedostatečném příjmu stravy, odpověděla respondentka1 : „*Tak hlavně jsou ohroženi podvýživou neboli malnutricí. Dále dochází*

ke špatnému hojení ran, kachexii a také pak horšímu snášení léčby cytostatiky.“ Respondentka 2 uvedla jako následky nedostatečné výživy podvýživu, kachexii a zhoršení kvality života pacienta. Respondentka 3 mezi důsledky nedostatečné výživy zařadila hubnutí, špatné hojení ran a horší průběh léčby. Respondentka 4 uvedla hubnutí, kachexii a ve vážnějších případech zhoršení kvality života pacienta. Jako důsledek nedostatečné výživy uvedla respondentka 5 riziko malnutrice, která vede k celkovému zhoršení, anemii a hubnutí.

Jako odpověď na otázku, o nežádoucích účincích chemoterapie, které mají vliv na výživu pacienta, respondentky uvedly nechutenství, zvracení, průjmy, zácpu a mukozitidy. Respondentka 5 uvedla pouze nechutenství, zvracení a nevolnost.

Na otázku, zda je důležité, aby sestry i pacienti znali zásady správné výživy při výskytu nežádoucích účinků, uvedla respondentka 1: *„ Samozřejmě. Je velice důležité, aby sestry věděly, jak mají edukovat pacienty. A u pacientů je to snad ještě důležitější, aby věděli jak předejít hubnutí a dehydrataci.“* Respondentka 2 odpověděla: *„Ano, je to vlastně prevence vzniku malnutrice a vede to také k udržení dobré kvality života pacientů.“* Respondentka 3 uvedla: *„Ano, důležité to určitě je. Já si ale myslím, že toto by měl s pacientem probírat spíše nutriční terapeut, protože sestra na to nemá tolik času jako on. Ale bohužel to není možné, takže by to sestry znát měly. No a u pacientů je to hlavně v jejich zájmu, aby předcházeli hubnutí a zbytečným komplikacím.“* Respondentka 4 odpověděla: *„Ano, je to velmi důležité. Proto bych uvítala, aby byly pro sestry organizovány školení na tuto problematiku. Sama si v tomto ohledu nejsem úplně jistá a často nevím, co mám pacientům poradit. Pacienti by tyto informace měli také znát, je to pro jejich dobro.“* Respondentka 5 uvedla: *„Určitě. Je to velmi důležité. Předchází se tak mnoha komplikacím. Pacienti by měli vědět, které potraviny jsou pro ně vhodné, a které ne. A sestry by to měly znát, aby mohly pacienty na to upozornit.“*

2. Podávání informací o výživě při chemoterapii

Na otázku, jak sestry informují pacienty o výskytu nežádoucích účinků, odpověděly, že tyto informace sděluje pacientům lékař. Dvě z respondentek uvedly, že pokud má pacient dotazy ohledně nežádoucích účinků, tak jej odkazují na lékaře.

Respondentka 3 uvedla: „*Hlavní informace podává lékař, ale samozřejmě, že se pak pacienti ptají i nás na spoustu doplňujících informací, hlavně když se u nich nějaké nežádoucí účinky objeví.*“

Na otázku, zda se pacienti dotazují sester na výživu při výskytu nežádoucích účinků cytostatik, čtyři respondentky uvedly, že ano. Předají pacientům informační brožury a snaží se jim osobně poradit. Pokud to situace vyžaduje, tak pacienta odkazují na lékaře. Respondentka 1 uvedla: „*Ne, spíše je to výjimka, když se někdo zeptá. Většinou jsme to my, kdo si všimne, že pacient málo jí a tak se ptáme proč. Na základě toho buď pacientovi něco poradíme, nebo informujeme lékaře o nutnosti nutriční intervence.*“ Respondentka 5 uvedla: „*Ano, ptají se. Mě se ale stává, že spíše na toto téma začnu mluvit já sama. Třeba když pacient při příjmu udává, že zhubnul, trpí nechutenstvím, nebo jinými problémy, tak se mu snažím poradit.*“

Další otázka se týkala informování pacientů o možnostech, kde získat informace o výživě při chemoterapii. Zde všechny respondentky uvedly, že pacientům předají informační brožuru, ve které jsou všeobecné informace o chemoterapii a výživě při výskytu nežádoucích účinků. Pouze jedna respondentka uvedla, že pacientům doporučuje, aby si v případě potřeby vyhledali své dotazy na internetu. Tři respondentky pacientů předají telefonní čísla na oddělení, na které se mohou v případě potřeby obrátit.

3. Možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou

Na otázku o vhodném stravování pacientů při výskytu průjmů čtyři respondentky uvedly, že je důležité dodržování pitného režimu. Respondentka 1 pacientům doporučuje banány, rýžový odvar a hořkou čokoládu. Naopak respondentka 5 doporučuje pacientům pouze suchý rohlík a čaj. Rýži a těstoviny, jako vhodnou stravu při průjmech, uvádí respondentka 2 a 3. Respondentka 4 uvedla hořkou čokoládu, nesmažená a dietní jídla. Dvě respondentky uvedly, že je nutné užívat předepsanou medikaci proti průjmům.

Další otázka se týkala ovlivnění nechutenství. Respondentka 1 doporučuje pacientům popíjení Coca Coly, vynechání oblíbených jídel a sipping. Respondentka 2

před podáváním stravy nechává pokrm chvíli odkrytý, aby pacienta neodradila jeho vůně. Respondentka 3 radí pacientům, aby měli vždy u sebe kousek jídla, vyvarovali se aromatických jídel a při nechutenství na maso do jídelníčku zařadili mléčné výrobky a sipping. Respondentka 4 uvádí, že by se pacienti měli vyhýbat aromatickým, mastným a smaženým jídlům. Vhodný je také sipping. Respondentka 5 uvedla: *„Já radím pacientům, aby jedli po malinkých dávkách a po celý den. Jíst by měli to, na co mají zrovna chuť a nijak se neomezovat. Také jim často doporučuji skleničku piva, to povzbudí apetit.“*

U otázky, jak lze ovlivnit zvracení po chemoterapii, se všechny respondentky shodly, že je velmi důležité užívání předepsaných léků proti zvracení od lékaře. Respondentka 1 uvedla: *„Při zvracení po chemoterapii nelze použít žádné dietní opatření. Tady pomohou pouze léky a rada, aby o tom pacienti informovali lékaře před další aplikací, aby se navýšily léky proti zvracení. Jinak si nedovedu představit, co bych měla pacientovi poradit, snad jen, aby se snažil popíjet dostatek tekutin, aby nebyl dehydrovaný.“* Respondentka 2 pacientům doporučuje malé dávky jídla, ne mastné, kořeněné, těžké pokrmy a také cucání zmrzlého ovoce. Za vhodné opatření považuje respondentka 3 podávání chlazených tekutin, polévek a lehké stravy. Pojídání piškotů již během aplikace chemoterapie, popíjení Coca Coly a cucání kostek ledu zase doporučuje respondentka 5.

Na otázku o ovlivnění zácpy respondentky nejčastěji uváděly zvýšení příjmu tekutin, zajištění dostatečného pohybu, zařazení potravin s vyšším obsahem vlákniny, jako je celozrnné pečivo. Čtyři respondentky také pacientům doporučují kompotované ovoce. Respondentka 3 uvedla: *„Toto většinou každý pacient zná. Měl by jíst potraviny, které obsahují více vlákniny, hodně pít a dobré jsou také kompoty. Pacienti ale raději používají projímadla, než upravují jídelníček.“*

Na otázku, o vhodných potravinách při výskytu mukozitid, respondentka 1 odpověděla, že pacienty nijak zvlášť neinformuje, měli by jíst pouze stravu tekutější, jako je puding a krupice, vyhýbat by se měli citrusům. Respondentka 2 doporučuje pacientům spíše chladnější stravu častěji během dne. Vhodné jsou polévky, kaše i zmrzlina, nevhodné jsou chipsy a citrusy. Také respondentka 3 považuje za vhodnou

nedráždívou stravu polévky a kaše. Dále uvedla, že je velmi důležitá zvýšená hygienická péče o dutinu ústní. Respondentka 4 nedoporučuje pacientům požívání kyselých, slaných a kořeněných pokrmů, vhodnější jsou chladnější tekuté pokrmy. Kašovitou stravu, spíše chladnější a bylinné čaje doporučuje respondentka 5.

Další otázka se týkala výživových opatření při snížené imunitě po chemoterapii. Respondentka 1 uvedla: „Měli by jíst všechno sterilní, ovoce pouze takové, co jde oloupat. Zakázané mají také plísňové sýry. Měli by jíst pouze suroviny tepelně upravené.“ Respondentka 2 doporučuje pacientům tepelně upravovat suroviny, nic dlouhodobě neskladovat, ovoce raději konzumovat oloupané. Respondentka 3 pacienty většinou neinformuje o žádných zvláštních opatřeních. V nemocnici mají stravu vyhovující a při pobytu doma pacientům doporučuje pouze vše dobře omýt a tepelně upravit. Respondentka 4 kromě očištění potravin pacienty varuje před rizikovými potravinami, jako jsou například plísňové sýry. Zvýšený přísun vitamínů, jídlo dobře očištěné a tepelně uvařené také doporučuje respondentka 5.

Na otázku, co je to sipping, všechny respondentky odpověděly, že se jedná o popíjení tekuté výživy. Respondentka 1 uvedla, že raději doporučuje pacientům sipping ve formě krému, protože je to jako výživnější jogurt.

4.3.2 Pacienti

1. Problematika výživy u pacientů podstupujících chemoterapii

Na otázku, co znamená pojem malnutrice, odpověděla respondentka 3, že se jedná o špatný stav výživy. Respondentka 5 uvedla, že jde o nedostatečný příjem stravy. Ostatní respondenti tento pojem nikdy neslyšeli.

Z nežádoucích účinků chemoterapie se u respondenta 1 objevilo nechutenství, s tím spojené hubnutí a zácpa. Respondentka 2 trpí občasnou nevolností a zácpou. U respondentky 3 se po aplikaci chemoterapie objevuje několik dní trvající zvracení a nechutenství. Časté mukozitidy a nechutenství udává respondentka 5. Pouze respondent 4 žádné nežádoucí účinky ovlivňující výživu nepozoruje.

Na otázku, zda si myslí, že by sestry měly znát zásady správné výživy při výskytu nežádoucích účinků chemoterapie, respondent 1 odpověděl: „*Ano, musí to znát, aby*

byly schopné poradit nám pacientům. Je to přece jejich práce.“ Dále uvádí, že stejně důležité je, aby on dodržoval vše, co mu sestra poradí, protože jsou to rady, které mu pomohou překlenout těžké období. Respondentka 2 uvedla: *„Určitě ano. Velmi mě mrzelo, že mi některé sestry nebyly schopné odpovědět na mé otázky a jen mě odkazovaly na lékaře. Vždyť ony by měly být schopny poradit.*“ Snaží se dodržovat vše, co jí sestry doporučily, a říká: *„Je to pro mé dobro.*“ Respondentka 3 považuje dodržování výživových opatření za velmi důležité. Za stejně důležité považuje i orientaci sester v této problematice, aby mohly odpovídat pacientům na jejich dotazy. Respondent 4 uvedl, že sice nedodržuje vše, co mu sestry poradily, ale považuje za důležité, aby sestry měly potřebné znalosti. Respondentka 5 také považuje výživová doporučení za důležitá, protože slouží jako prevence hubnutí. Na otázku o znalostech sester odpověděla: *„Určitě, myslím si, že to sestry znají, protože tyto informace pacientům předávají.*“

2. Podávání informací o výživě při chemoterapii

Všichni respondenti se shodli, že informace o nežádoucích účincích, obdrželi od lékaře i sester. Stejně tak byly všem předány informační brožury o chemoterapii, jejich nežádoucích účincích a výživě při jejich výskytu. Pouze respondentka 3 uvedla, že si ještě zjišťovala informace sama prostřednictvím internetu.

Na otázku, zda si myslí, že jim bylo podáno dostatek informací o výživě při chemoterapii, odpověděli tři respondenti, že ano. Respondentka 2 uvedla: *„Nějaké informace jsem od sester a lékařů dostala. Je pravda, že naštěstí žádné potíže nemám, ale i tak nemůžu říct, že by byly dostačující. Více mi pomohlo, když jsem si povídala s ostatními pacientkami.*“ Respondentka 3 odpověděla: *„Asi ne, většinu informací jsem si vyhledala sama na internetu.“* O výživě ji informoval lékař, který jí doporučil jen medikaci. Pouze respondentka 5 byla kontaktována nutričním terapeutem, od kterého dostala nejvíce informací. Dále uvedla: *„Od sester jsem dostala letáky a také pár cenných rad.*“

Na otázku, kde by v případě potřeby zjistily další informace o výživě, odpověděli dva respondenti, že na internetu. Respondentka 5 by se obrátila na sestry nebo přímo na

nutričního terapeuta. Respondent 4 by další informace hledal také prostřednictvím internet, nebo by se dotázal sester při další aplikaci chemoterapie. Respondentka 2 neví, kde by získala další potřebné informace, a proto by se obrátila na sestry.

3. Možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou

Při nechutenství by respondent 1 do jídelníčku zařadil jídlo, na které má chuť a nijak by se neomezoval. Také by popíjel sipping. Na otázku, jak by se stravovala při nechutenství, respondentka 2 odpověděla: „*Vařila bych si svá oblíbená jídla. Dále bych se snažila jíst jídla, která obsahují hodně bílkovin, jako je maso a mléčné výrobky, abych nehubla. Jinak mě nic nenapadá.*“ Respondentka 3 uvedla, že by jedla častěji přes den, popíjela sipping a z jídelníčku by vyřadila jídla smažená a kořeněná. Respondent 4 by naopak jedl jídla oblíbená a výživnější. Respondentka 5 uvedla: „*Snažím se jíst po malých dávkách a jím to, na co mám zrovna chuť. Vyhýbám se kořeněným a příliš voňavým jídlům. Také nevařím, nedělalo mi to moc dobře, takže za mě vaří dcera.*“ Dále uvedla, že místo masa jí tofu a mléčné výrobky.

Na otázku, jak by se stravovali při výskytu zvracení, dva respondenti odpověděli, že by nic nejedli, dokud by to zvracení nepřešlo. Respondentka 2 by volila popíjení chlazené Coca Coly, a jedla by nedráždivou stravu, jako jsou těstoviny a brambory. Respondentka 3 by spoléhala hlavně na léky proti zvracení, popíjela chlazené nápoje, cucala zmrzlé ovoce a při zlepšení stavu by popíjela sipping a jedla lehká jídla. Respondent 4 by popíjel pouze tekutiny a při zlepšení by do jídelníčku pomalu zařadil piškoty, polévky a kaše.

Jako vhodné stravování při výskytu průjmů označil respondent 1 hořký čaj, suchý rohlík, těstoviny a rýžový nákyp. Respondentka 2 by do jídelníčku zařadila dietní a nízkotučná jídla, ale také hořkou čokoládu a rohlík. Respondentka 3 uvedla, že by jedla sušší stravu a popíjela více tekutin. Také by se vyhýbala smaženým a nadýmavým jídlům. Respondenti 4 a 5 by popíjeli více tekutin, vyhýbali se smaženým a tučným jídlům.

Na otázku, jaké jsou výživová opatření při výskytu zácpy, se všichni respondenti shodli na zvýšení přísunu tekutin, potravin s vyšším obsahem vlákniny, jako

je celozrnné pečivo. Tři respondenti také uvedli, že je vhodné jíst ovoce a zeleninu. Pokud by nezabrala úprava stravy, tak by projímadla použili tři respondenti.

Pouze dva respondenti uvedli, že ví, co znamená pojem sipping. Respondentka 3 se s tímto pojmem setkává často na internetu. Respondentce 5 byl tento pojem vysvětlen nutričním terapeutem. Respondent 1 uvedl, že pojem sipping nezná, přitom jako opatření při nechutenství udává, že popíjí nutridrink.

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývala ošetrovatelskou problematikou u nemocných podstupujících chemoterapii se zaměřením na výživu. Do výzkumného šetření byly zařazeny všeobecné sestry, které jsou kompetentní k aplikaci cytostatik, a pacienti, kteří podstupují aplikaci cytostatik.

Prvním cílem bylo zjistit znalosti sester o problematice nemocných podstupujících chemoterapii. Druhým cílem bylo zjistit znalosti pacientů o možnostech ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou. Třetím cílem této práce bylo zjistit, zda sestry poskytují pacientům informace o možnostech výživy při aplikaci chemoterapie.

První výzkumná otázka se zaměřila na znalosti sester v oblasti výživy u pacientů podstupujících chemoterapii. Tuto otázku nám zodpoví otázka č. 4, 5 a 7 až 13 v rozhovoru pro sestry.

Otázka 4 byla zaměřena na důsledky při nedostatečném příjmu stravy. Sestry na tuto otázku odpovídaly relativně stejně bez ohledu na věk a vzdělání. Uváděly, že pacienti jsou ohroženi malnutricí, hubnutím, kachexií, špatným hojením ran a zhoršením kvality života. Otázka 5 byla zaměřená na nežádoucí účinky chemoterapie, které ovlivňují výživu pacienta. I zde se odpovědi sester téměř shodovaly. Nejčastěji uváděli zvracení, nechutenství, průjemy, zácpu a mukozitidy. O tom, že sestry budou tyto informace znát, jsem byla přesvědčena.

Otázky 7 až 13 byly zaměřeny na ošetrovatelské intervence při výskytu nežádoucích účinků, které ovlivňují výživu. Sestry zde odpovídaly na otázky o výživových opatření při průjmech, nechutenství, zácpě, zvracení, mukozitidách a při snížené imunitě po aplikaci chemoterapie. Většina odpovědí sester byly správné, ale dle mého názoru příliš strohé. Například v otázce č. 7, která byla zaměřena na výživu při průjmech, uvedly důležitost dodržování pitného režimu čtyři sestry z pěti. Pouze dvě sestry uvedly, že je vhodné pít čaj nebo vodu. Většina sester uvedla, že pacientům doporučuje dietní stravu, jako rýži a těstoviny. Odpovědi sester na tuto otázku jsou sice dostačující, ale dle mého názoru by mohli být více konkrétnější. Starnovská (2007) ve své knize uvádí, že prvních 12 hodin se doporučuje pít pouze tekutiny a poté začít

potupně nasazovat měkkou dietní stravu. Jako nevhodné nápoje jsou zde označeny perlivé vody, limonády, džusy a alkoholické nápoje. Tyto informace neuvedla v rozhovoru ani jedna sestra.

Na otázku č. 8 tři sestry odpověděly, že pacientům doporučují sipping. Jedna sestra uvedla: „*Já radím pacientům, aby jedli po malinkých dávkách a po celý den. Jíst by měli to, na co mají zrovna chuť a nijak se neomezovat. Také jim často doporučuji skleničku piva, to povzbudí apetit.*“ Tato odpověď je zcela v souladu se Starnovskou (2007). Ostatní sestry doporučují vynechání těžkých, kořeněných a aromatických jídel, popíjení Coca Coly, vynechání oblíbených jídel. Opět to jsou správné odpovědi, ale opatření, která mohou pacienti používat při výskytu nechutenství je mnohem více. Podobné odpovědi byly i u otázek č. 9 až 12. Odpovědi nebyly špatně, ale byli spíše neúplní. Například u otázky č. 12, která se týkala stravování při zvracení, všech pět sester uvedlo, že je velmi důležité užívat antiemetika. Na toto poukazuje i Novotný (2012) a já s tím také souhlasím. Je velice důležité předcházet samotnému pocitu na zvracení. Zde je vhodné využití i výživových opatření a nespoléhat se pouze na medikaci. Proto je důležité, aby sestry pacientům podávaly informace o těchto opatřeních co nejrozsáhlejší, aby si každý pacient mohl vybrat to, co mu bude vyhovovat.

Otázka č. 11 se zaměřila na vhodné potraviny pro pacienty trpícími mukozitidami po chemoterapii. Zde byly odpovědi sester velmi podobné. Pouze jedna sestra uvedla, že je důležité dbát na důkladnou hygienickou péči o dutinu ústní, aby se přecházelo dalším zánětům. Tak, jako to doporučuje ve své knize Vyzula (2011).

Také u otázky č. 13 odpověděly všechny sestry správně. Sipping a jeho různé formy pacientům pravidelně doporučují, což považují za velmi důležité a tento výsledek jsem očekávala. V mnohých případech tyto přípravky pomáhají pacientům překonat potíže s výživou.

Výsledky dotazů, kterými jsem zjišťovala odpověď na výzkumnou otázku o znalostech sester v oblasti výživy při chemoterapii, jsou neuspokojivé. Jak jsem již uvedla, tak znalosti sester jsou málo konkrétní. Bohužel i v informačních brožurách, které mají sestry k dispozici pro pacienty, jsou informace také jen stručné. Na otázku

č. 18 všechny sestry shodně odpověděly, že považují za velmi důležité, aby informace o výživě měli jak pacienti, tak i sestry. Pouze jedna sestra uvedla, že tyto informace by měl s pacientem probírat nutriční terapeut. Další sestra uvedla, že by uvítala vzdělávací akce na téma výživy pacientů při chemoterapii.

Další výzkumná otázka byla zaměřena na znalosti pacientů o možnostech ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou. Na zodpovězení této otázky byly zaměřeny otázky č. 3, 14 a 5 až 9 v rozhovorech s pacienty.

Otázka č. 5 zjišťovala, jaké se u respondentů objevily nežádoucí účinky po aplikaci chemoterapie. U tří pacientů se objevuje nechutenství a u dvou pacientů z pěti se vyskytuje i zácpa. Další pacient udává zvracení a jeden pacient žádné nežádoucí účinky nepocítuje. V otázce č. 4 jsem se pacientů dotazovala, zda znají pojem malnutrice. Pouze jedna pacientka uvedla, že jde o stav špatné výživy. Tento výsledek jsem očekávala.

Otázky 6 až 9 byly zaměřeny na zjištění znalostí pacientů v oblasti stravování při výskytu nežádoucích účinků chemoterapie. Otázky byly zaměřeny na stravování při výskytu průjmů, zvracení, zácpy a nechutenství. Na otázku č. 6 pacienti nejčastěji odpovídali, že by z jídelníčku vyřadili kořeněná, smažená a aromatická jídla. Popíjení sippingu uvedli dva pacienti z pěti. U otázky č. 7 dva pacienti uvedli, že by nic nejedli, dokud by zvracení nepřešlo. Všichni pacienti uvedli, že by do jídelníčku zařadili stravu lehkou, nedráždivou, popíjeli by chlazené tekutiny.

Z výsledků na otázky č. 6 až 9 vyplývá, že pacienti mají znalosti o možnostech výživy, ale pouze základní. Výsledky jsou obdobné, jako při rozhovorech se sestrami. Pacienti na otázky v rozhovoru odpovídali velmi stručně a spíše vyjmenovávali ty nejzákladnější opatření. Například v otázce č. 9 všichni pacienti uvedli zvýšení příjmu tekutin a potravin s vyšším obsahem vlákniny, jako je celozrnné pečivo. Starnovská ve své knize *Výživa při onkologickém onemocnění pacientům* doporučuje pravidelnou každodenní fyzickou aktivitu. K navození pravidelného vyprazdňování také doporučuje stravování ve stejnou denní dobu a půl hodiny před obvyklou dobou vyprazdňování vypít teplý nápoj. U otázky č. 14 uvedli dva pacienti z pěti, že ví,

co znamená pojem sipping. Z mých zkušeností vím, že možnost popíjení ochucené tekuté výživy, zná většina pacientů.

Výsledky rozhovorů s pacienty jsem očekávala. Předpokládala jsem, že pacienti budou mít jen ty nejzákladnější informace ohledně výživy při chemoterapii. Pouze jedna pacientka byla v kontaktu s nutričním terapeutem. Ostatním pacientům informace o výživě sdělily sestry a lékaři. V otázce č. 16 se všichni pacienti shodli, že považují za důležité, aby měly sestry znalosti v oblasti výživy při chemoterapii. Jedna pacientka uvedla: „ *Velmi mě mrzelo, že mi některé sestry nebyly schopné odpovědět na mé otázky a jen mě odkazovaly na lékaře. Vždyť ony by měly být schopny poradit.*“ Za stejně důležité považují pacienti i dodržování výživových opatření, které jim sestry doporučí.

Celkově bych znalosti pacientů zhodnotila jako nedostačující. V prevenci vzniku malnutrice považuji za důležité, aby pacienti věděli, jak předcházet ztrátě hmotnosti a jak postupovat při výskytu nežádoucích účinků chemoterapie.

Třetí výzkumná otázka se ptala, zda sestry informují pacienty o možnostech výživy při aplikaci chemoterapie. Tuto výzkumnou otázku nám zodpoví otázky č. 6, 14 až 17 v rozhovoru se sestrami a otázky č. 4, 10 a 11 v rozhovoru s pacienty.

Všechny sestry shodně uvedly, že pacientům předají informační brožuru o chemoterapii, ve které jsou všeobecné informace o aplikaci, nežádoucích účincích a výživových opatřeních. Čtyři z pěti sester také uvedly, že se na dotazy pacientů snaží odpovědět a pokud si neví rady, tak odkazují pacienta na lékaře. Vorlíček v knize Klinická onkologie pro sestry uvádí, že sestry se podílejí na vzdělávání pacientů v oblasti výskytu časných i pozdních vedlejších účinků léčby a o jejich nejvhodnější prevenci. Dále sestry podněcují pacienty k dodržování výživových doporučení a cílenými dotazy zjišťují, zda pacienti pochopili sdělované informace.

V otázce č. 6 jsme se sester ptali, jak informují pacienty o výskytu nežádoucích účinků. Zde všechny sestry uvedly, že prvotní informace pacientům sděluje lékař a ony předají informační brožuru. Pouze dvě sestry uvedly, že na dotazy pacientů neodpovídají, ale odkazují je na lékaře. Na otázku č. 10 v rozhovoru s pacienty, jsem se ptala, zda si myslí, že byli dostatečně informováni o výživě při chemoterapii. Tři pacienti z pěti odpověděli, že jim bylo poskytnuto dostatečné množství informací. Dvě

pacientky uvedly, že informace byly nedostatečné. Jedna pacientka si informace vyhledala na internetu a druhá zjišťovala informace u dalších pacientek. Na otázku č. 17 všechny sestry odpověděly, že pacientům pouze předají informační brožuru. Tři sestry uvedly, že pacientům doporučují kontaktovat sestry na oddělení v případě dotazů a jedna sestra uvedla, že pacientům doporučuje vyhledat si své dotazy na internetu.

S těmito otázkami úzce souvisí i čtvrtá výzkumná otázka, zda pacienti znají možnosti, kde získat další informace o výživě při chemoterapii. Tři pacienti odpověděli, že by si informace hledali na internetu a další dva by se dotázali sester. Pouze jedna pacientka, která již byla v kontaktu s nutričním terapeutem, by se obrátila i na něj. Tyto výsledky jsem předpokládala. Když porovnáme výpovědi sester a pacientů, tak zjistíme, že jsou jejich odpovědi podobné. Z výpovědí pacientů a sester vidíme, že sestry pacienty o výživě při chemoterapii informují předáním brožur a odpovídáním na dotazy.

6 Závěr

V bakalářské práci na téma Ošetrovatelská problematika u nemocných podstupujících chemoterapii se zaměřením na výživu jsem se zabývala informovaností sester a pacientů o výživě při chemoterapii. Byly stanoveny tři cíle a to zjistit znalosti sester o problematice výživy pacientů podstupujících chemoterapii. Zjistit, zda pacienti znají možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou. Třetím cílem bylo zjistit, zda sestry poskytují informace o možnostech výživy při aplikaci chemoterapie. Pomocí kvalitativního výzkumu jsme zjišťovali odpovědi na čtyři výzkumné otázky.

Mají sestry potřebné znalosti v oblasti výživy u pacientů podstupujících chemoterapii? Zde sestry uváděly možnosti výživových opatření při výskytu nežádoucích účinků cytostatik. Tady je důležité, aby sestry měly dostatečné znalosti o této problematice a aktivně pacienty o těchto opatřeních informovaly. Znalosti sester zjištěných pomocí rozhovorů bych označila za nedostatečné a málo konkrétní.

Znají pacienti možnosti ovlivnění nežádoucích účinků chemoterapie výživou? Pacienti v rozhovoru uváděli, jak by se stravovali při výskytu nejčastějších nežádoucích účinků cytostatik. I zde je velmi důležité, aby pacienti měli dostatečné znalosti a předcházeli tak vzniku nádorové malnutrice. Znalosti pacientů zjištěných v rozhovorech lze také označit za nedostačující stejně jako u sester.

Informují sestry pacienty o možnostech výživy při aplikaci chemoterapie? Zde sestry i pacienti shodně odpovídali, že nejčastějším způsobem informování o výživě při chemoterapii je předání informační brožury, popřípadě zodpovězení doplňujících dotazů.

Znají pacienti možnosti, kde získat informace o výživě při chemoterapii? Pacienti i sestry uváděli jako zdroje informací pouze informační brožury. Pacienti by se při svých dotazech obraceli hlavně na sestry a poté na internet. Sestry neuvedly žádné jiné informační zdroje, kromě již zmiňovaných informačních brožur.

Všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny a cíle práce splněny. Téma bakalářské práce jsem zvolila pro jeho aktuálnost. Stále více pacientů podstupuje léčbu pomocí chemoterapie. Tato práce by měla sestřám poskytnout cenné informace o

postoji pacientů i sester k výživě. Proto jsem vypracovala informační brožuru, která by měla pomoci sestřám ve správné edukaci pacientů o výživě při výskytu nežádoucích účinků chemoterapie.

7 Seznam použitých zdrojů

ADAM, Z., M. KREJČÍ a J. VORLÍČEK, 2011. *Obecná onkologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-715-8.

BALOGOVIÁ Eva, 2012. Hodnocení stavu výživy kriticky nemocných. *Sestra*. roč. 22, č. 6, s. 51-52. ISSN 1210-0404.

ESPEN, 2006. *Úvod k ESPEN guidelines pro enterální výživu: terminologie, definice a obecná témata* [online]. [cit. 2012-11-10].

Dostupné z: <<http://www.skvimp.cz/?action=changeategory&value=25>>

GRÓFOVÁ, Zuzana, 2007. *Nutriční podpora*. Praha: Grada. ISBN 987-80-247-1868-2.

GRÓFOVÁ Zuzana, 2008. *Výživa při léčbě nádorů* [online]. [cit. 2012-11-30].

Dostupné z: <[http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200809-](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200809-0017.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dchemoterapie%26sfrom%3D0%26page%3D30)

[0017.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dchemoterapie%26sfrom%3D0%26page%3D30](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200809-0017.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dchemoterapie%26sfrom%3D0%26page%3D30)>

GRÓFOVÁ Zuzana, 2010. *Doporučené postupy ESPEN pro enterální a parenterální výživu v onkologii* [online]. [cit. 2012-11-30].

Dostupné z: <[http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201004-](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201004-0011_Doporucene_postupy_ESPEN_pro_enteralni_a_parenteralni_vyzivu_v_onkologii)

[0011_Doporucene_postupy_ESPEN_pro_enteralni_a_parenteralni_vyzivu_v_onkologii](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201004-0011_Doporucene_postupy_ESPEN_pro_enteralni_a_parenteralni_vyzivu_v_onkologii)
[.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dchemoterapie%26sfrom%3D0%26page%3D30](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-201004-0011_Doporucene_postupy_ESPEN_pro_enteralni_a_parenteralni_vyzivu_v_onkologii)>

KLENER, P., 2002. *Klinická onkologie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-151-3.

KOHOUT, P., Z. RUŠAVÝ a Z. ŠERCLOVÁ, 2010. *Vybrané kapitoly z klinické výživy I*. Praha: Forsapi. ISBN 978-80-87250-08-2.

KŘEMEN, J., J. KŘÍŽOVÁ a E. KOTRLÍKOVÁ, 2011. Nutriční podpora u onkologicky nemocných. *Postgraduální medicína – příloha*. roč. 13, č. 3, s. 35-39. ISSN 1212-4184.

- KUBECOVÁ, M., M. BRYCHTA a M. ŠEJDOVÁ, 2009. Novinky v chemoterapii. *Postgraduální medicína*. roč. 11, č. 3, s. 273–278. ISSN 1212-4184.
- MAJERNÍKOVÁ, L. a A. OBROČNÍKOVÁ, 2011. Edukace onkologického pacienta v oblasti výživy. *Sestra*. roč. 21, č. 2, s. 64-66. ISSN 1210-0404.
- NAVRÁTILOVÁ Jitka, 2010. Výživa onkologického pacienta. *Sestra*. roč. 20, č. 6, s. 60-61. ISSN 1210-0404.
- NOVOTNÝ, J., P. VÍTEK et al., 2012. *Onkologie v klinické praxi: [Standardní přístupy v diagnostice a léčbě vybraných zhoubných nádorů]*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2663-5.
- PODBĚHLÁ Lucie, 2011. Výživa onkologicky nemocných. *Sestra*. roč. 21, č. 2, s. 62-63. ISSN 1210-0404.
- RUŠAVÝ, Z., S. LACIGOVÁ et al., 2007. Diagnostika a léčba malnutrice. *Sipping*. *Postgraduální medicína*. roč. 9, č. 2, s. 130-133. ISSN 1212-4184.
- SKÁLA Bohumil, 2011. Nežádoucí účinky léčby. *Sestra*. roč. 21, č. 11, s. 31-32. ISSN 1210-0404.
- SNOPKOVÁ Jindřiška, 2010. Protinádorová léčba. *Sestra*. roč. 20, č. 6, s. 55-56. ISSN 1210-0404.
- STARNOVSKÁ, T., J. PAVLÍČKOVÁ a D. HRBKOVÁ, 2007. *Výživa při nádorovém onemocnění: [Praktická příručka pro pacienty]*. Praha: Nutricia. ISBN 978-80-239-9055-3.
- ŠACHLOVÁ Milana, 2011. Enterální výživa jako součást onkologické léčby. *Postgraduální medicína*. roč. 13, č. 5, s. 502-506. ISSN 1212-4184.
- TOMÍŠKA Miroslav, 2007 a. Co můžeme udělat pro výživu pacienta s nádorovým onemocněním. *Onkologická péče*. roč. 11, č. 3, s. 3-7. ISSN 1214-5602.

TOMÍŠKA Miroslav, 2007 b. Výživa u nádorových onemocnění. *Postgraduální medicína*. roč. 9, č. 8, s. 903-909. ISSN 1212-4184.

URBÁNEK, L., P. URBÁNKOVÁ a J. MARKOVÁ, 2010. *Klinická výživa v současné praxi*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-525-9.

VAŇKOVÁ Dana, 2011. Úloha sestry v oblasti výživy nemocných. *Diagnóza v ošetrovatelství – příloha*. roč. 7, č. 6, s. 4-5. ISSN 1801-1349.

VODVÁŘKA, Pavel et al., 2004. *Podpůrná léčba v onkologii 2003:[Podpora výživy, léčba komplikací chemoterapie, bolest, kvalita života, genetika]*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-264-1.

VOKURKA Samuel, 2007. Mukozitida dutiny ústní a gastrointestinálního traktu u pacientů po chemoterapii – přehled. *Klinická onkologie*. roč. 20, č. 1, s. 23–28. ISSN 0862-495x.

VORLÍČEK, J., J. ABRAHÁMOVÁ, H. VORLÍČKOVÁ et al., 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Grada. ISBN 987-80-247-3742-3.

VORLÍČKOVÁ, H. a Z. SÝKOROVÁ, 2007. Protinádorová chemoterapie. *Onkologická péče*. roč. 11, č. 2, s. 17-18. ISSN 1214-5602.

VYZULA, R. et al., 2001. *Výživa při onkologickém onemocnění*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-120-3.

WILHELM, Zdeněk et al., 2004. *Výživa v onkologii*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3410-0.

WILHELM, Zdeněk, 2008. *Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných*. Olomouc: Solen. ISBN 987-80-254-1525-2.

ZADÁK Zdeněk, 2008. *Výživa v intenzivní péči*. Vyd. 2, přeprac. a dopl. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2844-5.

ZAZULA, R., P. WOHL a P. WOHL, 2006. *Hodnocení metabolického a nutričního stavu nemocných* [online]. [cit. 2012-12-10].

Dostupné z: <[http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200601-](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200601-0003.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dchemoterapie%26sfrom%3D30%26spage%3D30)

[0003.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dchemoterapie%26sfrom%3D30%26spage%3D30](http://www.medicinapropraxi.cz/artkey/med-200601-0003.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dchemoterapie%26sfrom%3D30%26spage%3D30)>

8 Přílohy

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 – NRS 2002 – Iniciální screening

Příloha č. 2 – NRS 2002 – Rozšířený screening

Příloha č. 3 – Svolení k provedení výzkumného šetření

Příloha č. 4 – Výzkumné otázky pro sestry

Příloha č. 5 – Výzkumné otázky pro pacienty

Příloha č. 6 – Informační brožura „Doporučení při nechutenství“

Příloha č. 7 – Informační brožura „Doporučení při nevolnosti a zvracení“

Příloha č. 8 – Informační brožura „Doporučení při bolestivosti a pocitech suchosti v ústech“

Příloha č. 9 – Informační brožura „Doporučení pro pacienty s potlačenou imunitou“

Příloha č. 10 – Informační brožura „Doporučení při průjmech“

Příloha č. 11 – Informační brožura „Doporučení při zácpě“

Příloha č. 1 – NRS 2002 – Iniciální screening

Iniciální screening			
1.	Je BMI < 20,5 ?	ANO	NE
2.	Zhubl pacient v posledních 3 měsících?	ANO	NE
3.	Přijímal pacient méně potravy v posledním týdnu?	ANO	NE
4.	Je pacient vážně nemocný?	ANO	NE
ANO: Jestliže je odpověď na kteroukoli otázku ANO, provádí se rozšířený screening NE: Jestliže je odpověď na všechny otázky NE, opakuje se tento screening za týden. Pokud je například pacient před větším operačním výkonem, mělo by se zvážit vypracování preventivního nutričního plánu.			

Zdroj: URBÁNEK, L., P. URBÁNKOVÁ a J. MARKOVÁ, 2010. *Klinická výživa v současné praxi*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-525-9 s. 10.

Příloha č. 2 – NRS 2002 – Rozšířený screening

Rozšířený screening			
Zhoršený nutriční stav		Vážnost onemocnění	
Nepřítomný Skóre 0	Normální výživový stav	Pacient je zdravý Skóre 0	Standardní nutriční potřeba
Mírný Skóre 1	Ztráta váhy >5% za 3 měsíce nebo příjem potravy 50-75% za poslední týden	Mírný Skóre 1	Nekomplikovaná zlomenina, pacienti s akutní exacerbací, CHOPN, cirhóza jaterní, DM, renální selhání
Střední Skóre 2	Ztráta váhy >5% za 2 měsíce nebo BMI 18,5-20,5 + zhoršený celkový stav nebo příjem potravy 25-50% poslední týden	Střední Skóre 2	Pacient po velkém chirurgickém výkonu, úrazy, vážná pneumonie, hematologická malignita
Těžký Skóre 3	Ztráta váhy >5% za poslední měsíc či >15% za poslední 3 měsíce nebo BMI <18,5 + zhoršený celkový stav nebo příjem potravy 0-25% poslední týden	Těžký Skóre 3	Poranění hlavy, transplantace kostní dřeně, pacient s APACHE >10
Skóre: +		Skóre: = Celkové skóre	
Věk: V případě, že má pacient 70 a více let připočte se k celkovému skóre 1			
Vyhodnocení rozšířeného screening			
Celkové skóre ≥ 3 – je nutné vypracování nutričního plánu Celkové skóre < 3 – opakuje se screening za týden. Pokud je například pacient před větším operačním výkonem, mělo by se zvážit vypracování preventivního nutričního plánu.			

Zdroj: URBÁNEK, L., P. URBÁNKOVÁ a J. MARKOVÁ, 2010. *Klinická výživa v současné praxi*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-525-9 s. 11.

Příloha č. 3 – Svolení k provedení výzkumného šetření

Žádost o provedení výzkumného šetření v Masarykově onkologickém ústavu

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Téma mé bakalářské práce je: Ošetrovatelská problematika u nemocných podstupujících chemoterapii, se zaměřením na výživu. Cílem mé práce je zjištění informovanosti pacientů a sester o problematice výživy při chemoterapii. Metodikou výzkumu je krátký rozhovor s pacienty, kteří podstupují chemoterapii a se sestrami, které chemoterapii aplikují.

Touto formou bych Vás chtěla požádat o svolení k provedení výzkumného šetření ve Vašem ústavu. Výsledky výzkumu budou zpracovány anonymně a v případě Vašeho zájmu Vám budou poskytnuty k seznámení.

Děkuji Kulišková

Kontaktní údaje:
Eva Kulišková
e.kuliskova@seznam.cz
Tel.: 731 470 096

Vyjádření nemocnice:

Handwritten signature: Eva Kulišková
Handwritten signature: PARDUBY Svoboda

Masarykův onkologický ústav
656 53 Brno, Žlutý kopec 7
Úsek výzkumných a vzdělávacích projektů
tel.: 543 134 231

Příloha č. 4 – Výzkumné otázky pro sestry

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete na onkologii a podáváte CHT?
4. Čím jsou ohroženi pacienti při nedostatečném příjmu stravy?
5. Jaké se mohou objevit nežádoucí účinky, které ovlivňují výživu pacienta, po podání CHT?
6. Jak informujete pacienty o výskytu nežádoucích účinků po aplikaci CHT?
7. Jak se má stravovat pacient, který trpí průjmami po podání CHT?
8. Jak lze u pacientů po podání CHT ovlivnit nechutenství?
9. Jak lze ovlivnit zvracení u pacientů po CHT?
10. Jak poučíte pacienta, který trpí zácpou po CHT?
11. Jaké jsou vhodné potraviny pro pacienty trpící mukozitidami?
12. O čem informujete pacienty se sníženou imunitou po CHT v oblasti stravování?
13. Co je to sipping a doporučujete jej pacientům?
14. Ptají se Vás pacienti na vhodnou výživu při výskytu některého z nežádoucích účinků CHT?
15. Podáváte pacientům informace o možnostech výživy při výskytu nežádoucích účinků CHT?
16. Dáváte pacientům informační brožury o výživě při CHT?
17. Informujete pacienty o jiných možnostech, kde získat v případě potřeby, informace o výživě při CHT? Uveďte prosím příklad.
18. Myslíte si, že je důležité, aby sestry i pacienti znaly zásady správné výživy, při výskytu nežádoucích účinků CHT?

Zdroj: Vlastní

Příloha č. 5 – Výzkumné otázky pro pacienty

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho již docházíte na CHT?
3. Znáte pojem malnutrice a dokážete jej vysvětlit?
4. Kdo Vás informoval o možnostech výskytu nežádoucích účinků CHT v oblasti výživy?
5. Projevily se u Vás nějaké nežádoucí účinky CHT, popřípadě jaké?
6. Jak byste se stravoval/a při nechutenství?
7. Jak byste se stravoval/a při zvracení po CHT?
8. Jak byste se stravoval/a, pokud by se u Vás objevily průjmy po CHT?
9. Jak byste postupoval/a při zácpě po CHT, jaké byste zavedl/a výživové opatření?
10. Myslíte si, že Vám byly podány dostatečné informace o výživě při CHT?
11. Kdo Vás informoval o výživě při CHT?
12. Dostal/a jste nějakou informační brožuru o výživě při CHT?
13. Kde byste získala v případě potřeby informace o výživě při CHT?
14. Znáte pojem sipping a dokážete jej vysvětlit?
15. Byl/a jste někdy v kontaktu s nutričním terapeutem?
16. Myslíte si, že je důležité, aby sestry znaly zásady výživy při výskytu nežádoucích účinků CHT a proč?
17. Považujete za důležité dodržování výživových opatření, které Vám doporučil zdravotnický personál?

Zdroj: Vlastní

Doporučení při nechutenství

Nechutenstvím a sníženým příjmem stravy trpí mnoho onkologických nemocných. Nedostatečná výživa vede k celkové slabosti a hubnutí, což může mít za následek i horší průběh léčby. Pokud nechutenství přetrvává i po uskutečnění dietních opatření, může lékař předepsat dietní doplňky a léky. Také si můžete v lékárně zakoupit doplňky stravy určené k popíjení, tzv. sipping. Jedná se o přípravky s vyváženým složením, které jsou vhodné při nedostatečném příjmu bílkovina a energie. Popíjet by se měly po malých dávkách mezi jídly, navíc ke stravě, jako doplnění a obohacení jídelníčku.

K udržení dostatečné výživy a zvládnutí pocitu nechutenství mohou pomoci následující výživová opatření:

- ☛ Jezte pomalu – nikam nespěchejte
- ☛ Jezte spíše menší porce a častěji – velké porce jídla spíše chut' potlačující
- ☛ Není potřeba dodržovat pevný časový harmonogram, takže můžete jíst kdykoliv během dne i pozdě večer
- ☛ K příjmu energeticky a bílkovinami bohatého jídla využijte tu část dne, kdy je nechutenství mírnější a kdy se cítíte dobře

- ☛ **Vždy mějte u sebe vždy kousek oblíbeného jídla**
- ☛ **Vyhýbejte se nízkenergetickým pokrmům – s označením light či 0% tuku**
- ☛ **Pokud trpíte nechutenstvím vůči masu, používejte náhradní zdroje bílkovin jako mléko, tvaroh, vejce, jogurty, tofu, sójové mléko apod.**
- ☛ **Zpestřete svůj jídelníček novými recepty**
- ☛ **Při jídle nepijte tekutiny – vede to k pocitu plnosti bez odpovídajícího přísunu energie**
- ☛ **Při jídle se snažte vytvořit příjemnou atmosféru – úprava prostředí, vyvětrání místnosti, atraktivní vzhled pokrmu, poslech hudby**
- ☛ **Pozitivně ovlivnit chuť k jídlu může také krátká procházka před jídlem**
- ☛ **Sklenička vína, piva či destilátu může příznivě ovlivnit apetit, pozor ale na kombinaci alkoholu s léky!**
- ☛ **K hlavním jídlům můžete přidávat ovoce – je dobře stravitelné a zvyšuje chuť k jídlu**
- ☛ **Ke zlepšení chuti k jídlu přispěje také udržení duševní i fyzické aktivity**

Vypracovala Eva Kulišková, 2013
 STARNOVSKÁ, T., J. PAVLÍČKOVÁ a D. HRBKOVÁ, 2007. *Výživa při nádorovém onemocnění: [- Praktická příručka pro pacienty]*. Praha: Nutricia. ISBN 978-80-239-9055-3.
 VYZULA, R. et al., 2001. *Výživa při onkologickém onemocnění*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-120-3.
 WILHELM, Zdeněk, 2008. *Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných*. Olomouc: Solen. ISBN 987-80-254-1525-2.

Doporučení při nevolnosti a zvracení

Mezi jedny z nejčastějších nežádoucích účinků, které se vyskytují u chemoterapie, patří nevolnost a zvracení. Většinou se jedná o krátkodobé potíže, které ale mohou podstatně snížit kvalitu života. Pomocí léků lze v dnešní době pocit nevolnosti a zvracení zmírnit nebo i odstranit. Často se k těmto potížím připojuje i nechutenství a snížený příjem stravy, který vede k celkové slabosti a hubnutí, což může mít za následek i horší průběh léčby.

K udržení dostatečné výživy a zvládnutí pocitů nevolnosti a zvracení mohou pomoci následující výživová opatření:

- Jezte menší porce 6 – 7 x denně
- Vyvarujte se přejídání
- K usnadnění trávení jezte pomalu a jídlo dobře rozžvýkejte
- Pokud pocítujete nevolnost nebo zvracíte při chemoterapii, tak nejezte nejméně dvě hodiny před aplikací
- Pokud trpíte nevolností po ránu, tak mějte při ruce u postele trvanlivé slané pečivo nebo krekry, a než vstanete, tak kousek snězte
- Jezte netučná a lehce stravitelná jídla jako tavené sýry, jogurty, kompoty, kuře bez kůže, měkké ovoce, bílé pečivo, brambory, ryži, těstoviny apod.
- Vyhybejte se kořeněným, tučným a sladkým jídlům
- Vyvarujte se jídlům s intenzivními vůněmi a pachy
- Pokud je to možné, tak nebuďte přítomni při přípravě jídla

- Jezte v dobře větrané místnosti a vyhybejte se intenzivním zápachům (kouř, parfém)
- Při nevolnosti a zvracení vynechejte z jídelníčku svá oblíbená jídla, mohli byste si k nim vypěstovat negativní vztah
- Během jídla nepijte a s pitím po jídle počkejte alespoň ½ hodiny po jídle
- Během dne popíjejte chlazené nápoje, ovocné šťávy, mírně slazený čaj či neperlivé vody
- Při opakovaném zvracení přerušete krátkodobě příjem tekutin i jídla. Pokračujte, až když se podaří zvracení utlumit
- Po epizodě zvracení zkuste po lžičkách menší množství čirých tekutin každých 20 – 30 minut a postupně množství zvyšujte a přidávejte i měkkou stravu
- Jezte vsedě – poloha vleže není vhodná
- Po jídle odpočívajte – námaha zpomaluje trávení
- Zkuste zmrazit nápoj nebo ovoce a kousky ledu cucejte
- Zvracení lze ovlivnit pomocí léků, požádejte o ně svého lékaře
- Před jídlem si omýjte obličej a vypláchněte ústa studenou vodou k odstranění špatné chuti
- Podávejte jídlo chladnější – horká strava je více aromatická

Vypracovala Eva Kulišková, 2013
 STARNOVSKÁ, T., J. PAVLÍČKOVÁ a D. HRBKOVÁ, 2007. *Výživa při nádorovém onemocnění: [Praktická příručka pro pacienty]*. Praha: Nutricia. ISBN 978-80-239-9055-3.
 VYZŮLA, R. et al., 2001. *Výživa při onkologickém onemocnění*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-120-3.
 WILHELM, Zdeněk, 2008. *Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných*. Olomouc: Solen. ISBN 987-80-254-1525-2.

Doporučení při bolestivosti a pocitech suchosti v ústech

Suchost v ústech může mít mnoho příčin – často vzniká jako vedlejší účinek léčby cytostatiky nebo při ozařování oblasti hlavy a krku. Při nedostatku slin dochází ke zhoršení hygieny dutiny ústní, vzniku zubních kazů, obtížnému polykání, což vede ke snížení příjmu stravy. Je dobré v tomto období navštívit zubního lékaře, který vám ošetří chrup a předepíše přípravky vhodné k výplachu úst. Dodržováním následujících dietních opatření se mohou vaše potíže zmírnit:

- ☛ Žvýkejte žvýkačky bez cukru, cucejte tvrdé kyselé bonbóny nebo kostky ledu
- ☛ Kyselá jídla zvyšují tvorbu slin (jablko, citron) – pozor ale, nejsou vhodná při bolestech v dutině ústní
- ☛ Dutinu ústní zvlhčujte popíjením malého množství vody každých 10-15 minut
- ☛ Nejezte suchá a kořeněná jídla – vysušují sliznice
- ☛ Používejte k jídlům masové šťávy, dresinky, omáčky – usnadní vám to polykání
- ☛ Měkká jídla, jako kaše, tvarohy, pudinky, se dobře polykají, ale nezvyšují tvorbu slin

- ☛ **Mléko a mléčné nápoje jsou vhodnější náhradou slin, než je voda**
- ☛ **Jídlo zapíjejte tekutinami**
- ☛ **Rty udržujte vlhké – pomocí masti, vazelíny či balzámu na rty**
- ☛ **Provádějte pravidelné výplachy dutiny ústní jako prevenci infekce – pozor na přípravky s obsahem alkoholu nebo glycerinu – vysušují sliznice**
- ☛ **Vyvarujte se kouření a alkoholu**
- ☛ **Při bolestech v dutině ústní se vyvarujte tuhých a suchých jídel, jezte raději jídla měkká a vařená. Jídlo jezte pokojové teploty nebo chlazené**

Vypracovala Eva Kulišková, 2013

ŠTARNOVSKÁ, T., J. PAVLÍČKOVÁ a D. HRBKOVÁ, 2007. *Výživa při nádorovém onemocnění: [- Praktická příručka pro pacienty]*. Praha: Nutricia. ISBN 978-80-239-9055-3.

VYZULA, R. et al., 2001. *Výživa při onkologickém onemocnění*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-120-3.

WILHELM, Zdeněk, 2008. *Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných*. Olomouc: Solen. ISBN 987-80-254-1525-2.

Doporučení pro pacienty s potlačenou imunitou

K největšímu poklesu bílých krvinek, který vede ke snížení odolnosti organismu vůči bakteriím, parazitům, plísním a virům, dochází v období mezi cykly chemoterapie, kdy jste propuštěni do domácího ošetřování. V tomto čase byste se měli vyhýbat kontaktu s infekčními onemocněními. Vznikem infekce můžete být ohroženi i v souvislosti se stravou. Při výskytu infekce se u Vás mohou objevit horečky, zvýšená tepová frekvence, zrychlené dýchání a pokles krevního tlaku. V těchto případech byste se měli ihned dostavit k lékaři.

Zde uvádíme několik základních výživových opatření, která pomohou minimalizovat vznik infekce:

- ☛ Před každým jídlem a po použití WC si umývejte ruce
- ☛ Nejezte potraviny s prošlou záruční dobou
- ☛ Dbejte na správné skladování potravin – nepoužívejte mikrotenové a neprodyšné sáčky kvůli vyššímu riziku vzniku plísně, teplá jídla po vychladnutí uchovávejte v lednici
- ☛ Ovoce a zeleninu jezte raději oloupanou, nebo pořádně omytou

- ☛ **Vyhýbat byste se měli nepasterizovanému mléku přímo z farmy, mléčným výrobkům s živou kulturou a plísňovým sýrům**
- ☛ **Nejezte syrové a polosyrové maso – např. tatarský biftek**
- ☛ **Pozor také na jídla z velkoprodukce – rychle podléhají zkáze a hrozí u nich riziko druhotné kontaminace při skladování**
- ☛ **Vhodné nejsou ani krájené salámy – možnost kontaminace ze špatně umytých kráječů**
- ☛ **Vejte pouze dobře tepelně upravená**
- ☛ **Sušené ovoce, mandle, ořechy apod., se nedoporučují konzumovat, protože mohou obsahovat plíseň**
- ☛ **V restauraci vybírejte jídla, u kterých víte, že jsou dobře tepelně upravená**
- ☛ **Vodu popíjejte raději balenou nebo převařenou**

Vypracovala Eva Kulišková, 2013
 ŠTARNOVSKÁ, T., J. PAVLÍČKOVÁ a D. HRBKOVÁ, 2007. *Výživa při nádorovém onemocnění: [- Praktická příručka pro pacienty]*. Praha: Nutricia. ISBN 978-80-239-9055-3.
 VYZULA, R. et al., 2001. *Výživa při onkologickém onemocnění*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-120-3.
 WILHELM, Zdeněk, 2008. *Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných*. Olomouc: Solen. ISBN 987-80-254-1525-2.

Doporučení při průjmech

Průjmy patří k nežádoucím účinkům léčby cytostatika a při delším trvání mohou vést ke ztrátě tekutin a minerálů. Při závažnějších atakách průjmu je doporučeno prvních 12 hodin podávat pouze čiré tekutiny a postupně zatěžovat měkkou dietní stravou. Dlouho trvajícím průjem může vést k poruše výživy, kdy díky zrychlené střevní pasáži dochází k nedostatečnému vstřebávání živin.

Při výskytu průjmu musíte na tuto skutečnost upozornit lékaře, který stanoví příčinu a rozhodne o dalším postupu. Pokud vám lékař doporučí dietu, jsou pro vás vhodná následující opatření:

- ☛ Jezte teplou stravu
- ☛ Vynechte smažená, tučná a kořeněná jídla
- ☛ Jezte častěji a menší porce jídla
- ☛ Omezit byste měli mléko a mléčné výrobky – vhodnější jsou netučné tavené sýry, jogurty apod.
- ☛ Jezte pouze vařenou zeleninu – syrová je špatně stravitelná
- ☛ Vhodné jsou potraviny bohaté na draslík jako hovězí nebo kuřecí vývar, vařené brambory, banán, mrkev apod.

- ☞ **Jezte raději bílé pečivo než celozrnné**
- ☞ **Nevhodná je strava s vyšším obsahem vlákniny a luštěnin (zeří, kukuřice, hrách, fazole apod.)**
- ☞ **Konzumace uzenin není vhodná – raději používejte kvalitní maso, jako krůtí, kuřecí, králík, ryby, libové vepřové a hovězí**
- ☞ **Při přípravě pokrmů používejte vaření, dušení a pečení**
- ☞ **Omezujte cukrovinky a žvýkačky slazené sorbitolem – může vést k průjmům**
- ☞ **Popíjejte neperlivé nápoje, slabý černý čaj, ovocné, zelené či bylinné čaje, v malém množství ovocné a zeleninové šťávy (z mrkve, jablek, červené řepy)**
- ☞ **Omezte nápoje s kofeinem**
- ☞ **Pijte dostatečné množství tekutin – doporučuje se vypít kolem 3 litrů denně**

Vypracovala Eva Kulšková, 2013

ŠTARNOVSKÁ, T., J. PAVLIČKOVÁ a D. HRBKOVÁ, 2007. *Výživa při nádorovém onemocnění: [Praktická příručka pro pacienty]*. Praha: Nutricia. ISBN 978-80-239-9055-3.

VYZŮLA, R. et al., 2001. *Výživa při onkologickém onemocnění*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-120-3.

WILHELM, Zdeněk, 2008. *Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných*. Olomouc: Solen. ISBN 987-80-254-1525-2.

Doporučení při zácpě

Na chronické zácpě se může podílet mnoho faktorů – nedostatek pohybu, strava s nízkým obsahem vlákniny, snížený příjem tekutin nebo i protinádorová terapie (chemoterapie, radioterapie). Vhodnou úpravou stravy a dostatečným příjmem tekutin lze dosáhnout zlepšení vyprazdňování.

- Pijte minimálně 2,5 litru tekutin denně – vhodné jsou džusy, ovocné šťávy, bylinné čaje a minerální vody
- K navození pravidelného vyprazdňování jezte denně ve stejnou dobu a půl hodiny před obvyklou dobou vyprazdňování vypijte teplý nápoj
- Konzumujte potraviny s vyšším obsahem vlákniny – syrová zelenina, ovoce, které lze jíst se slupkou, semena, celozrnné potraviny, ovesné vločky apod.
- Vyhybejte se jídlům a nápojům, které způsobují plynatost jako květák hrášek, salátová okurka, kapusta, perlivé nápoje apod.
- Věnujte se každodenní fyzické aktivitě a pravidelně cvičte
- Pokud dietní opatření nepomáhají, informujte se v lékárně o možnostech používání přírodních projímadel. Jejich používání ale vždy konzultujte s lékařem

Vypracovala Eva Kulíšková, 2013
S TÁRNOVSKÁ, T., J. PAVLÍČKOVÁ a D. HRBKOVÁ, 2007. *Výživa při nádorovém onemocnění: [Praktická příručka pro pacienty]*. Praha: Nutricia. ISBN 978-80-239-9055-3.
VYZULA, R. et al., 2001. *Výživa při onkologickém onemocnění*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-120-3.
WILHELM, Zdeněk, 2008. *Co je dobré vědět o výživě onkologicky nemocných*. Olomouc: Solen. ISBN 987-80-254-1525-2.