

dardnepostupy.sk/prevenicia-onkologických-ochorení/.

MZ SR. Zoznam gynekologicko-pôrodných ambulancií vykonávajúcich expertnú kolposkopiu, určených odbornou spoločnosťou pre účasť v populačnom skríningu. 2011. [online]. [cit. 2022-04-05]. Dostupné na: www.health.gov.sk/?rok-prevenicie-gynekologicko-porodnicke-ambulancie-pre-ucast-v-populacnom-skriningu.

MZ SR. Zoznam mamografických pracovísk posúdených dočasnou odbornou pracovnou skupinou, ktoré komisia odporúča zaradiť do mamografického skríningu. 2011. [online]. [cit. 2022-04-25]. Dostupné

na: www.noisk.sk/mamografickepracoviska.

Národný onkologický inštitút. *Skríning rakoviny prsníka*. 2022. [online]. [cit. 2022-04-25]. Dostupné na: <https://www.noisk.sk/skrining/odborna-verejnost/skrining-rakoviny-prsnika>.

TÓTH, J.; HLAVATÝ, T.; ORSÁGH, A. Schválené nové a inovované postupy pre výkon prevencie. *Prevencia onkologických ochorení*. Štandardný postup pre výkon prevencie skríningu kolorektálneho karcinómu v populácii so zvýšeným rizikom kolorektálneho karcinómu. 2021. [online]. [cit. 2022-04-25]. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?Postupy-Prevencia>.

Vestník MZ SR, ktorým sa ustanovujú pravidlá kódovania chorôb a pravidlá kódovania zdravotných výkonov. Čiastka 53. Dňa 16. decembra 2019 Ročník 67. [online]. [cit. 2022-04-25]. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?vestniky-mz-sr>.

Kontaktná adresa:

MVDr. Jana Trautenberg Ricová
koordinátor skríningov
Národný onkologický inštitút
Klenová 1
833 10 Bratislava
E-mail: jana.ricova@noisk.sk

Multioborová spolupráce u pacientky po transplantaci hematopoetických kmenových buněk



Mgr. Kateřina Hašová, MBA
FN Ostrava

SÚHRN: Autologní transplantace hematopoetických kmenových buněk se stále častěji používá jako léčba pacientů s roztroušenou sklerózou. Klinické příznaky roztroušené sklerózy můžou zahrnovat poruchy svalové síly, citlivosti, rovnováhy, koordinace, vidění, kognice, řeči, polykání, poruchy funkce močového měchýře, střev. Dochází ke změnám nálad, osobnosti, je přítomna únava, bolest. Rehabilitační intervence u roztroušené sklerózy je určena symptomy a klinickou prezentací každého pacienta. Mělo by dojít k multidisciplinární spolupráci, k zapojení neurologů, odborných sester, rehabilitačních specialistů, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, logopedů, neuropsychologů. Je důležité zapojit také pacienta a jeho rodinu, pečovatele. Na naší klinice jsme měli možnost využít motomed jako součást rehabilitace u pacientky s roztroušenou sklerózou v rámci akutní rehabilitační fáze po autologní transplantaci hematopoetických kmenových buněk. Pacientka se během léčby dostala do složité životní situace. Aktivní přístup v rámci fyzioterapie, rozhovor s klinickým psychologem a také vnímavý přístup personálu pomohl naší pacientce překlenout toto těžké období.

KLÍČOVÉ SLOVÁ: Transplantace hematopoetických kmenových buněk. Roztroušená skleróza. Motomed.

Úvod

Na naší hematotoonkologické klinice jsme měli v období do roku 2019 několik pacientů s roztroušenou sklerózou, kteří u nás podstoupili autologní transplantaci hematopoetických kmenových buněk. Po pause způsobené covidovou pandemií jsme se opět k terapii u pacientů s roztroušenou sklerózou vrátili. V roce 2021 jsme získali dar od Nadačního fondu Petra Zoubka pro hematotoonkologické pacienty zařízení motomed. Toto lůžkové zařízení umožňuje motorický a aktivní trénink nohou a zároveň poskytuje nekomplikované a snadné ovládání. Díky motomedu můžeme nastartovat pasivní i aktivní fyzioterapii již v lůžku pacienta. A to v době, kdy pacient ještě není schopen aktivního pohybu mimo lůžko.

Transplantace hematopoetických kmenových buněk (HSCT) označuje jakýkoli postup, kdy jsou hematopoetické kmenové buňky jakéhokoli typu dárce a jakéhokoli zdroje podávány příjemci se záměrem repopulace a nahrazení hematopoetického systému jako celku nebo jeho části. Kmenové buňky pro HSCT mohou pocházet z kostní dřeně, periferní krve nebo pupečnickové krve (Duarte et al., 2019).

Roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza (RS) obvykle začíná v rané dospělosti autoimunitním zánětlivým „útokem“ proti složkám myelinové pochvy. Častými rysy jsou ochrnutí, poruchy citlivosti, nedostatek koordinace a zrakové postižení. „Útok“ trvá několik dní až týdnů, poté následuje remise, která trvá několik měsíců až let. Tato relaps-remitující fáze často trvá pět až deset let, ale až 30% jedinců s touto formou RS vstupuje do sekundárního chronicko-progresivního stavu, který je často charakterizován neschopností chůze, v důsledku čehož je pacient s RS upoutaný na invalidní vozík. V chronicko-progresivní fázi jsou zřetelné ataky vzácné a onemocnění postupuje nenápadně. Příležitostně však klinická invalidita začíná touto progresivní fází, v takovém případě se nemoc nazývá „primárně progresivní RS“. Důkazy naznačují, že časnější fáze onemocnění, charakterizovaná zřetelnými atakami následovanými remisí, může být zprostředkována autoimunitní reakcí. Následná chronická fáze onemocnění je způsobena degenerací jak myelinové pochvy, která je syntetizována oligodendrogliovými buňkami, tak základního axonu, který vychází z těla neuronových buněk v určité vzdálenosti (Steinman, 2001).

Na celém světě je přibližně 1 000 000 jedinců postiženo RS. Ženy s touto nemocí pře-

važují nad muži dva ku jedné. Tento vysoký poměr vůči ženám je pozorován u jiných autoimunitních onemocnění, například u revmatoidní artritidy, systémového lupus erythematoses a tyreoiditidy (Steinman, 2001).

Autologní transplantace hematopoetických kmenových buněk při roztroušené skleróze

Autoimunitní onemocnění se léčí pomocí HSCT již více než dvě desetiletí a v současnosti jsou nejrychleji rostoucí indikační skupinou. Autologní i alogenní HSCT lze provádět pacientům s těžkým autoimunitním onemocněním rezistentním na standardní terapie. European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) zveřejnila v roce 2012 multidisciplinární pokyny, které zahrnují obecné zásady výběru pacientů, odběru kmenových buněk, manipulace s štepem, režimů přípravy, podpůrné péče a sledování. Od té doby nedávné studie zvýšily důkazy potvrzené praxí pro autologní HSCT v některých indikacích, včetně roztroušené sklerózy, systémová skleróza, Crohnova choroba a systémový lupus erythematoses. Od EBMT a dalších odborných společností jsou stále více dostupná doporučení specifická pro onemocnění jako důkazy pro autologní transplantaci HSCT (Duarte et al., 2019).

Neurorehabilitace u RS

Výsledky pro jedince s RS by mohly být maximalizovány rehabilitací, jak optimalizací fyzické zdatnosti pacienta, tak řízením a stimulací neuroplasticity. U RS důkazy naznačují, že neuroplasticita může hrát roli v omezení klinického dopadu poškození. Úkolově orientované intervence mohou vést k reorganizaci nebo obnovení změněných vzorců mozkové aktivity a mohou vyvolat klinicky významnou re-mielinizaci a změny plasticity (Robert et al., 2020). U pacientů s mírným až středně těžkým postižením RS existuje dostatek důkazů, že cvičební trénink je účinný pro zlepšení aerobní kapacity i svalové síly. Cvičení může zlepšit pohyblivost, únavu a kvalitu života související se zdravím (Latimer-Cheung et al., 2013).

Rehabilitace u RS po autologní transplantaci krvetvorných kmenových buněk

Jsou vydána doporučení v oblasti rehabilitace u pacientů po HSCT. V těchto doporučeních se rehabilitace poskytuje ve čtyřech různých fázích během léčby. První fáze je přípravná (-4 - 0 týden), druhá fáze je akutní re-

habilitace po transplantaci (0 - 4 týden), třetí fáze je subakutní fáze rehabilitace na rehabilitačním oddělení (8 - 12 týdnů po HSCT, čtvrtá fáze zotavení, návratu domů (12 - 26 týdnů) (Duarte et al., 2019).

Po HSCT mají pacienti vždy cytopenie zvyšující riziko infekce a krvácení. V této době je třeba monitorovat fyzické funkce, takže je nezbytné, aby se do vedení rehabilitace zapojili kvalifikovaní terapeuti. Trombocytopenie je někdy považována za kontraindikaci cvičení, a proto je třeba monitorovat počet krevních destiček a podle potřeby předepsat cvičení.

Roztroušená skleróza a psychika

K často přehlíženým stavům a projevům RS patří poruchy nálad, popudlivost, apatie, přecitlivělost. Pacienti mají problémy s vyjadřováním, mají deprese či myšlenky na sebevraždu. Lékaři odhadují, že v Česku trpí psychickými problémy až 50 % pacientů s RS. Kognitivní problémy se mohou výrazně zlepšit díky moderním lékům. Deprese a poruchy nálad jdou z části řešit farmaky, ale důležitá je také kvalitní psychoterapie. Je velkou výhodou, pokud je možné kombinovat psychoterapii s fyzioterapií a adekvátní léčbou. Tato kombinace může výrazně zlepšit zdravotní stav pacienta a také jeho kvalitu života (Florence, 2017).

Kazuistika

Pacientka, 35 let, po 3 porodech, v minulosti byla kuřačka, žije ve společné domácnosti se 3 dětmi a přítelem. Jedno dítě se nyní léčí s akutní lymfoblastickou leukémií, je po alogenní transplantaci krvetvorných kmenových buněk.

Pacientka měla první příznaky již v roce 2014, od roku 2018 měla potíže s levou nohou ve smyslu slabosti. V červnu 2021 došlo k rychlému zhoršení motorických funkcí s upoutáním na invalidní vozík a byla stanovena diagnóza roztroušené sklerózy. Podle MR mozku z června 2021 se objevují demyelinizační postižení supra a intratentoriálně, MR C míchy ze srpna 2021 ukazuje demyelinizační postižení prodloužené i C míchy.

U pacientky byla prokázána sclerosis multiplex - progresivní forma, aktuálně Kurtzkeho škála (EDSS) 7.0, tzn. pacient je neschopen ujit 5 m ani s pomocí, odkázaný na invalidní křeslo, s nímž je schopen se pohybovat sám a stejně jako zvládá transfer na něj a z něj. Projevuje se dominancí levostranného postižení.

Terapie Milgamma 40/90/0,25 mg p. o., Vigantol 20 gtt 1x týdně, Rispem 1 mg tbl.

0-0-1, Venlafaxin 75 mg p. o. 1-0-0, Novalgin 500 mg tbl. při bolesti.

35-letá žena s roztroušenou sklerózou byla hospitalizována na jednotce intenzivní péče Kliniky hematooonkologie. Pacientka byla směřována k imunoablační vysokodávkované terapii s autologní transplantací krvetvorby.

Mobilizace byla provedena cyklofosfamidem a faktory stimulující granulocytární kolonie (G-CSF) 18.10.2021. Separace proběhla 27.10.2021, kdy celková výtěžnost byla 4,34, CD34+buněk x 10e6/kg. Buňky byly rozděleny do 2 vaků. 22.11.2021 byla odeslána k autologní transplantaci dle protokolu pro autoimunitní onemocnění. Při přijetí bylo požádáno o fyzioterapii pacientky. Následná cvičení probíhala denně pod dohledem fyzioterapeuta.

V den podání autotransplantace dostala informaci od přítele, že od ní a dětí odchází. Byla nutná psychická podpora klinickým psychologem.

Po převodu štěpu den 0 byla pacientka slabá, apatická, negativistická.

Den +1 (Tromb 68.109/l) je pacientka výrazně unavená, slabá, ležící a vyčerpaná. Po konzultaci s lékařkou byla provedena šetrná rehabilitace a pasivní protažení horních a dolních končetin.

Den +2 (Tromb 43.109/l) se pacientka cítí lépe, ale přetrvává únava. Spontánní hybnost je limitována rychlým vyčerpáním, mobilita na lůžku probíhá s asistencí jedné osoby. Kromě aktivní i pasivní rehabilitace všech končetin je pacientce nastaven motomed, na kterém probíhá cvičení 15 minut, několikrát denně a dle chuti a výdrže pacientky.

Den +8 (Tromb 9.109/l) je pacientka částečně soběstačná v rámci lůžka. Mobilita na lůžku a vertikalizace do sedu probíhá s asistencí jedné osoby. Sed je možný s oporou o horní končetiny a je stabilní. Byl pokus o stoj v pultovém chodítku s dopomocí dvou osob, ale pacientka byla nestabilní, měla minimální výdrž. Cvičení s motomedem provádí několikrát denně.

Den +10 (Tromb 30.109/l) je pacientka soběstačná v rámci lůžka, mobilita na lůžku probíhá samostatně, vertikalizace do sedu probíhá s obtížemi samostatně. Sed je stabilní, stoj a kroky v pultovém chodítku je možný s dopomocí dvou osob, ale pacientka má malou výdrž.

Den +13 (Tromb 124.109/l.) je pacientka po přihojení propuštěna do domácí péče ve stabilizovaném stavu.

Den +17 (Tromb 285.109/l) proběhla am-

bulantní kontrola na hematologických ambulanciách. Pacientka popisuje, že sa má celkom dobre. Predošlý den se dokonce zvládla sama postaviť a ujsť v chodítku pár kroků, cítí se silnější.

Po celou dobu hospitalizace se ošetřující personál snažil o dobrou, pozitivní atmosféru a rozptýlení pacientky. Již druhý den po převodu štetu byla pacientka edukována o jeho použití a sama aktivně žádala o použití motomedu. Možnost aktivity i mimo cvičení s fyzioterapeutkou bylo pro pacientku obrovským impulzem a motivačním prvkem. Sama měla možnost pozorovat změny ve své soběstačnosti a schopnosti pohybu. Přesto, že se pacientka v těžkém stadiu RS ocitla navíc ve složité životní situaci, aktivní přístup v rámci fyzioterapie, rozhovor s klinickým psychologem a také vnitřní přístup personálu pomohl naší pacientce překlenout toto těžké období.

Záver

Rehabilitace v subakutních a dlouhodobých sledovaných fázích může dále zlepšit funkční výsledky a snížit zátěž nákladů na dlo-

uhodobou péči spojenou se závislostí. Rehabilitace by měla být zvažována individuálně, na základě řádného hodnocení stavu pacienta. Je nutná multidisciplinární spolupráce, aktivní přístup nejen ošetřujícího personálu, ale také proaktivní přístup každého pacienta.

Zoznam použitej literatúry

DUARTE, RF.; LABOPIN, M.; BADER, P.; BASAK, GW.; BONINI, C.; CHABANNON, C., et al. Indications for haematopoietic stem cell transplantation for haematological diseases, solid tumours and immune disorders: current practice in Europe, 2019. *Bone Marrow Transplant.* (2019) 54:1525–52. doi: 10.1038/s41409-019-0516-2.

STEINMAN, L. Multiple sclerosis: a two-stage disease. *Nat Immunol* 2, 762–764 (2001). <https://doi.org/10.1038/ni0901-762>.

ROBERTS, F.; HOBBS, H.; JESSOP, H.; BOZZOLINI, C.; BURMAN, J.; GRECO, R.; ISMAIL, A.; KAZMI, M.; KIRGIZOV, K.; MANCARDI, G.; MAWSON, S.; MURARO, PA.; PUYADE, M.; SACCARDI, R.; WITHERS, B.; VERHOEVEN, B.; SHARRACK, B.; SNOEDEN, JA. (2020) Rehabilitation Before and After Autologous Haematopoietic Stem Cell Transplantation (AHSCT) for Patients With Multiple Sclerosis

(MS): Consensus Guidelines and Recommendations for Best Clinical Practice on Behalf of the Autoimmune Diseases Working Party, Nurses Group, and Patient Advocacy Committee of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *Front. Neurol.* 11:556141. doi: 10.3389/fneur.2020.556141.

Roztroušená skleróza zasahuje psychiku celé rodiny. 2017. Florence. Dostupní na: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/roztrousena-skleroza-zasahuje-psychiku-cele-rodiny/>. [cit. 2017-5-16].

LATIMER-CHEUNG, A. E.; PILUTTI, L. A.; HICKS, A. L.; MARTIN GINIS, K. A.; FENUTA, A. M.; MAC-KIBBON, K. A. et al. Effects of exercise training on fitness, mobility, fatigue and health-related quality of life among adults with multiple sclerosis: a systematic review to inform guideline development. *Arch Phys Med Rehabil.* (2013) 94:1800–28. doi: 10.1016/j.apmr.2013.04.020.

Kontaktná adresa:

Mgr. Kateřina Hašová, MBA
FN Ostrava
Klinika hematologie
17. listopadu 1790/5
708 00 Ostrava-Poruba, ČR
E-mail: katerina.hasova@fn.o.cz

Posúdenie bolesti u onkologických pacientov z pohľadu sestry



PhDr. Alena Dziacka, PhD., PhDr. Jana Čapská, PhD.
Bc. Daniel Korbáš, Trnavská univerzita, Trnava

SÚHRN: Bolest' je spätá s človekom od nepamäti a pociťuje ju v rôznej intenzite. V príspevku charakterizujeme etiológiu bolesti u onkologických pacientov, objasňujeme jej diagnostiku, liečbu a popisujeme posudzovacie škály pri hodnotení bolesti a ich efektivitu v liečbe. Cieľom prieskumu bolo zistiť, ako sestry vnímajú hodnotenie bolesti u onkologických pacientov z aspektu ich informovanosti o posudzovaní bolesti, využívaní posudzovacích škál a zapojenia pacienta do hodnotenia bolesti. Dáta boli získané metódou dotazníka vlastnej konštrukcie, ktoré boli distribuované sestrám pracujúcim na Oddelení klinickej a radiačnej onkológie vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Žiline. Návratnosť dotazníkov

bola 92%. Kritériom zámerného výberu respondentov bola minimálne ročná prax sestry na danom oddelení. Výsledky boli vyhodnotené prostredníctvom tabuliek a grafov. Sestry získavajú informácie o hodnotení bolesti onkologických pacientov najmä na odborných konferenciách, čo tvorí až 43,5% všetkých odpovedí. Bolest' cielene posudzuje 84,8% respondentov, čo je výsledok porovnateľný so štúdiou Hullovej (2013), v ktorej bolesť cielene hodnotí 89,4% sestier. Hodnotiace škály využíva 91,3% opýtaných sestier. Pacienti spolupracujú pri posudzovaní bolesti, čo uviedlo 56,5% sestier. Systematické posúdenie bolesti prispieva k eliminácii bolesti u onkologických chorých pacientov.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: Bolest'. Hodnotiace nástroje. Onkologický pacient. Sestra. Prieskum.

Úvod

Pri závažných onkologických ochoreniach je bolesť jedným z najvýraznejších príznakov. Odborná literatúra uvádza, že približne 70% bolestivých stavov u onkologických pacientov je spôsobených priamo nádorom, 20% protinádorovou terapiou a 10% predstavuje bolesť bez priamej súvislosti s nádorom a jeho liečbou (Kliment et al., 2014, s. 193). Ak je aktivita pacienta bolesťou ovplyvnená do takej miery, že sa sústreďuje iba na odstránenie algických podnetov, nepriaznivo to vplýva na jeho psychiku. Pre hodnotenie bolesti je potrebné získať čo najviac informácií od pacienta, ktoré odzrkadľujú jeho zdravotný stav a prispievajú k cielenej liečbe. Intenzita bolesti nezávisí len od hodnoty nameranej na posudzovacej škále, ale reflektuje aj jeho