

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Ošetřovatelské systémy

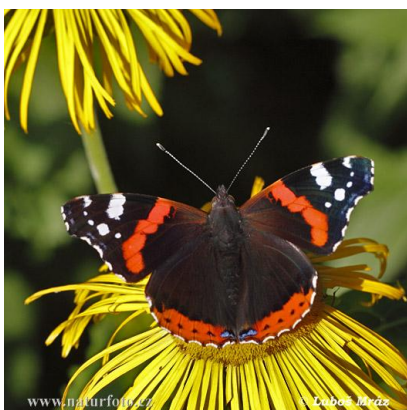
Ošetřovatelský systém	Podsystém / dílčí systém	Stav
ÚPLNĚ KOMPENZATORNÍ/ KOMPENZAČNÍ SYSTÉM	<p>I. neschopnost provést libovolnou formu vědomého jednání.</p>	<p>neschopnost kontroly pohybu</p> <p>žádná reakce na podněty</p> <p>žádné vnímání okolí z důvodu ztráty motorické schopnosti</p> <p>žádné zprostředkování informací</p>
	<p>II. vědomá neschopnost provést činnost, přestože je zachována určitá míra schopnosti pozorování a rozhodování.</p>	<p>jedinci vnímají okolí a mohou komunikovat</p> <p>žádný pohyb na základě onemocnění, poranění, klidových opatření nebo extrémní slabosti a postižení</p> <p>terapeutická nařízení omezení pohybu</p>
	<p>III. neschopnost provádět sebepéči na základě chybějící schopnosti úsudku a rozhodnutí při zachované pohyblivosti. Určitá opatření sebepéče jsou možná pod trvalým dohledem a poučování</p>	<p>vědomí je zachováno, ale neschopnost soustředit se na sebe nebo ostatní</p> <p>bez vedení nebo poučování není možné žádné racionální rozhodnutí</p> <p>pohyby možné za kontinuálního poučování / instrukce a dohledu</p>

Příloha 1 – Pokračování

ČÁSTEČNĚ KOMPENZATORNÍ/ KOMPENZAČNÍ SYSTÉM	I. omezení pacienta v pohybových a manipulativních aktivitách	přítomné aktuální nebo medicínské omezení
	II. omezení pacienta v oblasti vědomostí, co se týká akceptování a vědomostí technického rázu, stejně tak jako žádoucích dovedností	nedostatek vědomostí
	III. omezení pacienta v připravenosti provádět nebo naučit se (osvojit si) specifické aktivity	nedostatek psychické připravenosti
PODPŮRNÝ A EDUKAČNÍ SYSTÉM	I. kombinace podpory, poučování / vedení a zajištění okolí příznivého pro vývoj	pacient je schopen pod vedením a podporou se naučit a provádět potřebná opatření k sebepěči

(Bekel, Halmo, 2004, s. 35)

Edukační leták pro pacienty s onemocněním GvHD.



Obr. 1 – Motýl

Problematika GvHD

Milí pacienti,
právě držíte v rukou informační prospekt, který Vám, objasní problematiku onemocnění GvHD. Díky tomuto letáku byste měli najít odpověď na otázky, které Vás napadají a také porozumět některým dosud neznámým pojmům.

V letáku se dozvíte:

Co je to GvHD.....	2
Jak se může GvHD projevovat.....	2
Jaké vyšetřovací metody se používají k diagnostice GvHD	3
Jak se GvHD léčí	3
Co dělat při nevolnosti, nechutenství a zvracení	4
Co dělat při průjmech	5
Co jsou to imunologicky rizikové potraviny	6
Co dělat při potížích	7
Otázky a úkoly pro klienta	8

Co je to GvHD?

Reakce štěpu proti hostiteli - představuje jednu z hlavních komplikací po provedení alogenní transplantace krvetvorných buněk

- je to imunologická reakce bílých krvinek (lymfocytů) dárce proti organismu příjemce
- má 2 formy:
- akutní – projevuje se do 100. dne po transplantaci
- chronická

Jak se může GvHD projevovat?

- **první projevy bývají zpravidla na kůži** (nenápadné začervenání, neobvyklé pálení dlaní a chodidel, vyrážka na větší části těla, výjimečně puchýře).



Obr. 2 – GvHD kůže

- **problémy v zažívací trubici** (postižení žaludeční a střevní sliznice) a v játrech, projevující se nevolností, zvracením, nechutenstvím, průjmy, nadýmáním, hubnutím
- **chronické projevy GvHD**: postižení kůže (suchá, olupující se, začervenává, může svědit), sucho v ústech (nedostatek slin, potíže s polykáním), tzv. sicca syndrom – pálení a sucho v očích, zhoršené vidění
- chronická forma GvHD nemá však pouze stinné stránky, její mírná forma je jednou z nejlepších prevencí návratu původní leukémie či nádoru

Jaké vyšetřovací metody se používají k diagnostice GvHD?

- **biopsie kůže** - vzorek kůže se odebírá velmi jednoduše v místním znecitlivění
- **biopsie, jater** – vzorek jater se získá speciální jehlou píchnutím přes kůži nebo tzv. cévní cestou – speciálním katetrem zavedeným pod rentgenovou kontrolou do jater ze žíly na krku nebo v oblasti třísla
- **endoskopie zažívacího traktu** – lékař zasune do žaludku nebo střeva ohebnou trubici s prohlížecím zařízením, umožňuje odebrat z vhodného místa malý kousek sliznice speciálními jemnými kleštičkami

Jak se GvHD léčí?

- k prevenci se používají **IMUNOSUPRESIVA**, Vám jistě známý lék **SANDIMMUN** – podává se injekčně (do žíly) nebo ve formě roztoku. Ten se dává do pomerančového džusu nebo mléka. Může se také těmito nápoji zapíjet.



Obr. 3 – Léky

- při léčbě GvHD se podávají **KORTIKOIDY** např. Prednison, Medrol, Solu – medrol
- léky tlumí zánět, potlačují otok, imunitní reakce
- **nežádoucím účinkem** těchto léků je zvýšení hladiny krevního cukru, proto byste měli při léčbě kortikoidy v potravě omezit příjem cukrů

Co dělat při nevolnosti, nechutenství a zvracení?

- jezte pomalu, v klidu, v malých dávkách, častěji
- vyvarujte se přejídání, jídlo dobře rozžvýkejte, usnadňuje to trávení
- jezte netučná, lehce stravitelná jídla, např.
měkké ovoce, jogurty, tvaroh,
tavené sýry, bílé pečivo, kuře bez
kůže, brambory, rýži, těstoviny



Obr. 4 – Brambory



Obr. 5 – Jogurt

- vyhýbejte se velmi sladkým, aromatickým, kořeněným pokrmům
- nepijte během jídla, počkejte s pitím nejméně půl hodiny po jídle

- k popíjení jsou vhodné chlazené nápoje, ředěné ovocné šťávy, neperlivé vody, slabý čaj
- zkuste popíjet nápoje pomocí slánky
- při jídle raději seděte, po jídle odpočívejte

Co dělat při průjmech?

- při těžším a déletrvajícím průjmu hrozí ztráta tekuti, minerálních látek, vitaminů a stopových prvků
- pokud se u Vás objeví průjem, měli byste informovat lékaře a také upravit svůj jídelníček
- jezte malé porce jídla, častěji, v intervalech 2 – 3 hodin

vhodné potraviny:

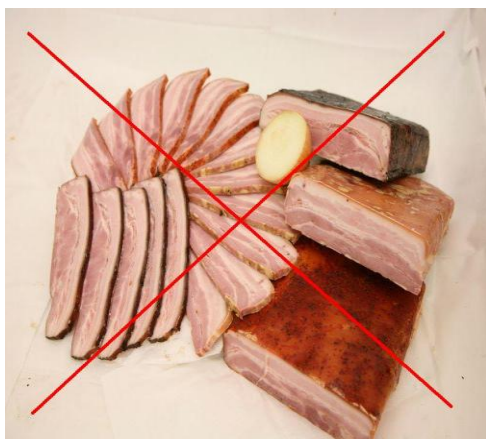
- vařená a dušená zelenina (mrkev, špenát, celer, dýně,...)
- bílé pečivo, netučné sýry
- jogurty, tvaroh, kuřecí, králičí, krůtí maso, libové hovězí nebo ryby
- nenadýmavé ovoce (strouhaná jablka, banán, loupané kompotované broskve, meruňky)



Obr. 6 – Banány

nehodné potraviny:

- nadýmavá zelenina, syrová, např. zelí, kapusta, květák, paprika, okurky, rajčata, cibule, kukuřice, hrášek,...



Obr. 7 – Uzeniny

- omezte kyselé ovoce (angrešt, rybíz, kiwi), nevhodné jsou i jahody, maliny, ostružiny, hrušky, třešně, hrozny,...
- vynechejte uzeniny, vepřové, skopové maso, paštiky, masové konzervy
- tučná, smažená, ostře kořeněná jídla

- z nápojů jsou vhodné neperlivé nápoje, mírně slazený čaj, obilninová káva (Melta, Caro, Vitakáva)
- omezte nápoje s obsahem kofeinu (káva, silný černý čaj), perlivé nápoje, s vyšším obsahem cukru

Co jsou to imunologicky rizikové potraviny?

Měli byste vědět, že po transplantaci krvetvorných buněk jste více ohroženi vznikem infekce. S tím souvisí i příjem stravy s nízkým obsahem mikroorganismů.

Při používání potravin byste měli dodržovat určitá pravidla:

- dbejte na správné skladování potravin, nekonzumujte potraviny s prošlou záruční lhůtou, vyhýbejte se potravinám s plísní
- ovoce je vhodné loupané (banán, citrusové plody) nebo kompotované



Obr. 8 - Pomeranče

- *rizikovými potravinami jsou:*
- nepasterizované mléko, mléčné výrobky s živými kulturami
- domácí uzené maso a ryby, krájené salámy (nevakuově balené), mořské plody
- nedostatečně tepelně zpracovaná vejce



Obr. 9 – Plísňové sýry

- plísňové sýry (Niva, Hermelín, Romadur, tvarůžky,...)



Obr. 10 – Ořechy

- sušené ovoce, ořechy, mandle
- voda ze studny, přírodních zdrojů, točené pivo, víno
- saláty s dresinky

Co dělat při potížích?

Pokud se u Vás vyskytnou jakékoliv potíže, můžete kdykoliv kontaktovat své transplantační pracoviště, kde vám rádi poradíme a pomůžeme.

Kontakty:

- Hemato-onkologická klinika FN Olomouc,
I. P. Pavlova 6, tel. 588884297, www.fnol.cz
- Hematologicko-onkologické oddělení FN Plzeň,
alej Svobody 80, 377 103 722, www.fnplzen.cz

OTÁZKY A ÚKOLY PRO KLIENTA:

1) Co je to GvHD?

- reakce štěpu proti hostiteli
- imunologická reakce lymfocytů dárce proti organismu příjemce

2) Jaké jsou typické projevy GvHD?

- změny na kůži (nenápadné začervenání, neobvyklé pálení dlaní a chodidel, vyrážka na větší části těla, výjimečně puchýře).
- problémy v zažívací trubici (postižení žaludeční a střevní sliznice) a v játrech
- chronické projevy GvHD: postižení kůže (suchá, olupující se, začervenává, může svědit), sucho v ústech (nedostatek slin, potíže s polykáním), pálení a sucho v očích

3) Který orgán může být při GvHD postižen?

- kůže, zažívací trakt, játra, oči

4) Které vyšetřovací metody vedou k prokázání GvHD?

- biopsie kůže, jater, endoskopie zažívacího traktu

5) Jaké léky se používají k léčbě GvHD? Uveďte příklad.

- imunosupresiva, kortikoidy, například CellCept, Solumedrol, Prednison

6) Jaké formy GvHD znáte?

- akutní – vyskytuje se nejpozději 100 dní po transplantaci
- chronická

7) Na koho se můžete obrátit v případě potíží?

- Hemato-onkologická klinika FN Olomouc – tel. 588884297 (Transplantační jednotka)
- Hematologicko-onkologické oddělení FN Plzeň – tel. 377 103 722

8) Jaké problémy v oblasti výživy se mohou při GvHD objevit?

- postižení sliznice v dutině ústní, žaludeční a střevní sliznice => nevolnost, nechutenství, zvracení, suchost v ústech, průjmy, hubnutí

9) Jaký by měl být správný jídelníček při onemocnění GvHD

- přiměřeně kalorický, pestrý vyvážený, bohatý na bílkoviny

10) Vyjmenujte některé imunologicky rizikové potraviny.

- plísňové sýry, nedostatečně tepelně zpracovaná vejce, zmrzlina, tatarka, majonéza, krájené salámy (nevakuově balené), syrové a polosyrové maso, ořechy...

11) Jak byste upravili jídelníček, pokud se u Vás vyskytne nechutenství, nevolnost nebo zvracení?

- jíst pomalu, v klidu, malé porce, nespěcháte

12) Kolik litrů tekutin byste měli denně vypít?

- více jak 2 litry

13) Které nápoje jsou vhodné k popíjení u GvHD?

- neperlivé nápoje, slabé čaje, ředěné ovocné šťávy, obilninová káva

14) Hlavním účinkem kortikoidů, které se používají léčbě GvHD je?

- tlumení zánětu, otoku, imunitních reakcí
- zvyšují hladinu krevního cukru

15) Jaké změny při vyprazdňování stolice mohou při GvHD nastat?

- častým projevem bývá průjem – řídké, vodnaté až nazelenalé stolice
- strava a tekutiny na výskyt průjmů nemá vliv

16) Co je důležité sledovat při vyprazdňování stolice?

- barvu, množství a konzistenci stolice, frekvenci průjmů

17) Jak je vhodné upravit Váš jídelníček při průjmech?

- jíst malé porce jídla, častěji, vynechat tučná, smažená, ostře kořeněná, nadýmavá jídla

18) Které luštěniny se mohou jíst při průjmech?

- nevhodné jsou všechny druhy luštěnin

19) Co hrozí při déle trvajícím průjmu?

- ztráta tekutin, minerálních látek, vitamínů a stopových prvků

SEZNAM LITERATURY, která je vhodná pro klienta:

- ŠVOJGROVÁ, M., KOZA, V., HAMPLOVÁ, A. Transplantace kostní dřeně: *Průvodce Vaší léčbou*. 1. vyd. Plzeň: F. S. Publishing, 2006. 127 s. ISBN 80-93560-2-8
- KOLEKTIV HEMATOONKOLOGICKÉ KLINIKY FN OLOMOUC, *Průvodce transplantací krevetvorných buněk*
- STARNOVSKÁ, T., PAVLÍČKOVÁ, J., HRBKOVÁ, D. *Výživa při nádorovém onemocnění: Praktická příručka pro pacienty*. 1. vyd. Praha 2007. 40 s. ISBN 978-80-239-9055-3
- SKALA, E., DIENSTBIER, Z. *Záněty dutiny ústní při protinádorové léčbě*, Liga proti rakovině Praha
- Internetové odkazy: www.linkos.cz, www.lpr.org, www.sancecz.org, www.kostnidren.cz

Seznam obrázků – zdroje:

- Obr. 1 – Motýl <http://www.biolib.cz/cz/taxon/id51579/>
Obr. 2 – GvHD kůže http://www.linkos.cz/pacienti/lecba/dalši_4.php?t=8
Obr. 3 – Léky <http://www.publicdomainpictures.net/view-image.php?image=3463&picture=leky>
Obr. 4 – Brambory <http://www.bydleni.cz/clanek/Brambory-jsou-dulezitou-slozkou-potravy>
Obr. 5 – Jogurt <http://www.mlekarna-kunin.cz/produkty/jogurty/lehke>
Obr. 6 – Banán <http://www.viviente.cz/banan/>
Obr. 7 – Uzeniny <http://www.krecekkk.cz/>
Obr. 8 – Pomeranče <http://www.vitarian.cz/view.php?cislocclanku=2004011001>
Obr. 9 – Plísňové sýry <http://www.nutritip.cz/>
Obr. 10 – Ořechy <http://www.mineralfit.cz/domaci-lekar-clanek/orechy-a-zajimave-poznatky-o-tech-neojbilibenejsich-618/>

Autor: Adéla Šturmová

Kontakt: a.surmova@gmail.com, tel. 588884297

Odborný konzultant: PhDr. Renata Halmo

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Příloha 3 – Histologické stážování a GvHD (Lener, 1974)

STÁDIUM:	KŮŽE:	JÁTRA:	STŘEVO:
I.	Nespecifická vakuolární degenerace bazální vrstvy	<25% malých interlobulárních žlučvodů vykazuje degeneraci epitelu +/- nekrózu	Ojediné nekrózy epitelu žlázek a kryptách střeva
II.	Jako I. + „eozinofilní tělíka“	25-49% postižení malých žlučvodů	Jako I. + redukce žlázek v kryptách
III.	Jako II. + dermoepidermální „roště“ (vznik puchýřů)	50-74% postižení malých žlučvodů	Jako II. + lokální ulcerace
IV.	Epidermální deskvamace	>75% postižení malých žlučvodů	Difuzní ulcerace

Klinické stážování a GvHD (Glucksberg, 1974, Thomas, 1975)

STÁDIUM:	KŮŽE:	JÁTRA:	STŘEVO:
1 +(+)	Makulopapulární rash <25% povrchu	Bilirubin 34-50 Umol/L	Průjmovitá stolice 500-1000ml/den
2 ++(+)	Makulopapulární rash 25-50% povrchu	Bilirubin 51-102 Umol/L	Průjmovitá stolice 1000-1500ml/den
3 +++(+)	Generalizovaná erythrodermie	Bilirubin 103-225 Umol/L	Průjmovitá stolice >1500ml/den
4 + (++++)	Generalizovaná erythrodermie s tvorbou puchýřů a deskvamací	Bilirubin >225 Umol/L	Silné bolesti břicha +/- ileus

Klinické stupně a GvHD (Glucksberg, 1974)

STÁDIUM:	KŮŽE:	JÁTRA:	STŘEVO:
I.	1+ - 2+	0	0
II.	1+ - 3+	+1	a/nebo 1+
III.	2+ - 3+	2+ - 3+	a/nebo 2+ - 3+
IV.	2+ - 4+	2+ - 4+	a/nebo 2+ - 4+

Příloha 4 – Klinicko-patologická klasifikace chronické GvHD (Shulman, 1980)

LIMITOVANÁ cGvHD	- lokalizované kožní postižení a / nebo hepatopate
EXTENZIVNÍ cGvHD	- generalizované kožní postižení nebo lokalizované kožní postižení a / nebo hepatopatie+aspoň jedno z následujících kritérií: - jaterní biopsie potvrdila chronickou aktivní hepatitidu („bridging“ nekrosy nebo cirhosisu) - oční postižení (keratokonjunktivitida-Schirmerův test < 5 mm) - postižení slinných žlázek nebo sliznice dutiny ústní (biopsie sliznice rtu) - postižení kteréhokoliv jiného orgánu

(Zdroj:FN Olomouc)

Příloha 5 – Diferenciální diagnostika GvHD

ICTERUS :

- hemolýza při AB0 inkompatibilitě, VOD, jiné hepatopatie (viry)
vyšetření - laboratorní (konjugovaný/nekonjugovaný bilirubin, volný hemoglobin, schistocyty, haptoglobin, LDH) - váha, UZV nález

EXANTÉM:

- infekční dermatitida (stafylokok), iradiační dermatitida, polékové poškození
vyšetření - anamnéza, biopsie

STŘEVO:

- toxické poškození po conditioningu, infekce, stress ulcer, lokalizovaná mikroangiopatie
vyšetření - endoskopie, biopsie (Toušovská, 2009, [online].)

Příloha 6 – Alogenní transplantace krevetvorných buněk na HOK ve FN Olomouc v roce 2008

- Počet alogenně transplantovaných nemocných:
TKB: 22 / 23 ženy / muži: 9 (41%) / 13 (59%)
- Věk nemocných (medián): 34 (19 - 59) let
- Diagnózy: AML - 7 (32%), ALL - 4 (18%), MDS-RA - 2 (9%), MDS-RAEB - 1 (5%), CML (2. CHF) - 1 (5%), PV - 1 (5%), B-CLL - 2 (9%), NHL - 1 (5%), M. Hodgkin - 2 (9%)
- Doba sledování po TKB (medián): 200 (23 - 357) dní
- Dárce byl: HLA-identický sourozenec - 5 (23%); HLA kompatibilní dobrovolný dárce z registru - 9 (41%), HLA inkompatibilní dobrovolný dárce z registru s neshodou v jednom nebo dvou lokusech - 8 (36%)
- byla použita GvHD prevence: CSP-A - 9 (51%); CSP-A + MMF - 13 (41%)
- **přihojení štěpů:** primární „engraftment“ dosažen u 21 nemocných (95%) + 1 nehodnocen
- smíšený a kompletní dárcovský chimerismus v den +30 byl dosažen u 8 (36%), resp. 13 (59%) nemocných

Komplikace po alogenní transplantaci:

- k rejekci došlo u jednoho (5%) pacienta (věk 30 let)
- **k rozvoji akutní GvHD došlo u 7 nemocných (32%) v rozsahu I. stupeň - 4 (18%), II. stupeň -1 (5%), IV. stupeň - 2 (9%)**
- **k rozvoji chronické GvHD došlo u 2 nemocných (9%) v obou případech šlo o rozvoj limitované formy (cave: krátká doba sledování!)**
- k rozvoji CMV infekce došlo u 12 (55%) nemocných z toho pouze reaktivace u 9 (41%) a CMV nemoc - 3 (14%) - 1x po 2. TKB. K rozvoji EBV infekce došlo u 3 (14%) nemocných bez rozvoje potransplantačního lymfoproliferativního onemocnění
- k hemorhagické cystitidě došlo u 3 (14%) nemocných
- dosažená léčebná odpověď v průběhu sledování: KR - 19 (86%), PR - 2 (9%), NR - 1 (5%)
- relaps / progrese v průběhu sledování: 0 / 1 (5%)

- 2. alogenní TKB byla provedena u jednoho pacienta (5%) v den +134 pro rejekci štěpu
- **celková mortalita u nemocných transplantovaných během roku 2008: 5 (23%)**

Příčiny: 1x CMV pneumonie (současně při progresi NHL), 1x syndrom intersticiální pneumonitidy, 2x akutní GvHD IV. stupně, 1x MODS (komplikace cholecystitidy / cholangoitidy s infekcí *Pseudomonas aeruginosa*)

- **Celková mortalita do dne +100 činila 4/20 (20%)**

(Faber et al, 2009, [online].

DOTAZNÍK GvHD

Vážená paní, vážený pane!

Jsem posluchačka 4. ročníku kombinované formy bakalářského studia Ošetřovatelství na FZV UP v Olomouci. Dovoluji si, Vám, předložit dotazník s prosbou o jeho vyplnění. Dotazník **je anonymní** a údaje, které uvedete, budou sloužit k výzkumu, který je zaměřený na problematiku GvHD po alogenní (příbuzenské či nepříbuzenské) transplantaci krvevorných buněk. Výsledky budou použity k vytvoření informačního letáku pro pacienty s GvHD. Vyplnění vám bude trvat přibližně 15 až 20 minut.

Děkuji za vaši spolupráci.

Adéla Šturmová

Pokyny pro vyplnění:

Správnou odpověď, prosím, zakroužkujte.

U možnosti Ano Ne, prosím, zaškrtněte křížkem.

U otázek, kde bude možnost psát vlastními slovy, na to budete předem upozorněni.

Dotazník po vyplnění odevzdejte, prosím, přímo do schránky na **Hematoonkologické ambulanci, která je umístěna na recepci a označena názvem „DOTAZNÍK GvHD“**.

- 1) Víte, co znamená onemocnění GvHD?**
 - a) Selhání štěpu.
 - b) Reakce štěpu proti hostiteli.
 - c) Reakce proti nádoru či leukémii.
 - d) Nevím.

- 2) Jaké jsou typické projevy GvHD?**
 - a) Změny na kůži, postižení sliznice dutiny ústní, průjem, zvracení, zhoršení vidění.
 - b) Bolesti hlavy a kloubů.
 - c) Zvýšená chuť k jídlu a velká žízeň.
 - d) Nevím.

- 3) Který orgán může být při onemocnění GvHD postižen?**
 - a) Kůže, zažívací trakt, játra, oči.
 - b) Srdce.
 - c) Nadledviny, slinivka břišní.
 - d) Nevím.

- 4) Které vyšetřovací metody vedou k prokázání GvHD?**
 - a) RTG, CT (výpočetní tomografie).
 - b) Laboratorní vyšetření krve a moče.
 - c) Biopsie kůže, jater, endoskopie zažívacího traktu.
 - d) Nevím.

- 5) Víte, jaké léky se používají k léčbě GvHD?**
 - a) ATB, Antivirotika.
 - b) Imunosupresiva a kortikoidy.
 - c) Cytostatika – chemoterapie.
 - d) Nevím.

- 6) Jaké formy GvHD znáte?**
 - a) Akutní.
 - b) Akutní i chronickou.
 - c) GvHD nemá žádné formy.
 - d) Nevím.

- 7) Víte, na koho se můžete obrátit v případě obtíží spojených s Vaším onemocněním?**
 - a) Ne, nevěděl(a) bych si rady.
 - b) Ano, mám kontakt na své transplantační pracoviště.
 - c) Ano, navštívím svého praktického lékaře.

8) Jaké problémy v oblasti výživy se mohou při GvHD objevit?

- a) Zvýšená chuť k jídlu a žízeň.
- b) Postižení sliznice v dutině ústní, žaludeční a střevní sliznice.
- c) Nadýmání a plynatost.
- d) Nevím.

Prosím, napište vlastními slovy:

Jaké potíže v oblasti výživy se v souvislosti s GvHD vyskytly u Vás?

.....

.....

.....

.....

.....

9) Znáte zásady správné a dostatečné výživy?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Částečně ano.

10) Jaký by měl být správný jídelníček při onemocnění GvHD?

- a) Přiměřeně kalorický, pestrý, vyvážený, bohatý na bílkoviny.
- b) Bohatý na tuky a cukry.
- c) Můžu jíst úplně všechno, nemusím se omezovat.
- d) Nevím.

11) Setkal(a) jste se již s pojmem „IMUNOLOGICKY RIZIKOVÉ“ potraviny ?

- a) Ne, nikdy jsem o tom nic neslyšel(a).
- b) Ano, něco málo jsem o tom slyšel(a).
- c) Ano, vím o které potraviny jde.
- d) Nevím.

12) Jaké potraviny by jste zařadil/a mezi „IMUNOLOGICKY RIZIKOVÉ“?

- a) Brambory, rýže, guláš, kompoty, pomeranče.
- b) Plísňové sýry, syrové a polosyrové maso, nedostatečně tepelně zpracovaná vejce, krájené salámy, zmrzlina,....
- c) Pečivo – rohlíky, chleba, máslo, med, marmeláda.
- d) Nevím.

Do vašeho jídelníčku pravidelně zařazujete potraviny:

- | | | |
|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| Plísňové sýry | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Pečivo | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Kompoty | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Krájené salámy | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Brambory, rýže | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |

13) Pokud se u Vás vyskytne nechutenství, nevolnost nebo zvracení, jak upravujete Váš jídelníček? (prosím, uveďte jen jednu odpověď)

- a) Jíte větší porce, méně často.
- b) Zařazujete do stravy teplá jídla.
- c) Jíte více nízkoenergetických nápojů a pokrmů.
- d) Jíte pomalu, v klidu, malé porce, nespěcháte.
- e) Jiné: (prosím napište vlastními slovy)

.....

.....

.....

14) Dodržujete zásady správné a dostatečné výživy?

- a) Myslím, že ano.
- b) Ne, nepovažuji to za důležité.
- c) Občas.
- d) Nevím. Nejsem schopen (a) posoudit.

15) Kolik litrů tekutin denně vypijete?

- a) 1 litr.
- b) 0,5 litru.
- c) 2 litry.
- d) Více jak 2 litry.

16) Které nápoje jsou vhodné k popíjení u GvHD?

- a) Káva, silný čaj.
- b) Neperlivé nápoje, slabé čaje.
- c) Limonády, perlivé nápoje, nápoje s vyšším obsahem cukru.
- d) Nevím.

Prosím, napište vlastními slovy:

Které nápoje do Vašeho pitného režimu nejčastěji zařazujete Vy?

.....
.....

17) V léčbě GvHD se často užívají léky KORTIKOIDY (např. Prednison, Medrol, Solumedrol, ...), jsou to léky jejichž hlavním účinkem je:

- a) Zadržování sodíku v těle.
- b) Snižování krevního tlaku.
- c) Tlumení zánětu, otoku, imunitních reakcí.
- d) Nevím.

18) Při léčbě kortikoidy je důležité omezit v potravě přívod:

- a) Tuků a soli.
- b) Cukrů.
- c) Bílkovin.
- d) Nevím.

19) Při léčbě kortikoidy se může zvýšit:

- a) Hladina krevního cukru.
- b) Hladina cholesterolu v krvi.
- c) Hladina draslíku a hořčíku v krvi.
- d) Nevím.

20) Jaké změny ve vyprazdňování stolice mohou při GvHD nastat?

- a) Při GvHD nejsou změny ve vyprazdňování.
- b) Častým projevem bývá průjem.
- c) Typické je střídání průjmu a zácpy.
- d) Nevím.

Prosím, napište vlastními slovy:

Jaké potíže ve vyprazdňování v souvislosti s GvHD se objevily u Vás?

.....
.....
.....

21) Co je důležité sledovat při vyprazdňování stolice?

- a) Barvu, množství a konzistenci stolice, frekvenci průjmů
- b) Stačí vědět, kdy byla poslední stolice.
- c) Vyprazdňování stolice se nemusí sledovat.
- d) Nevím.

22) Souvisejí průjmy při GvHD s příjmem stravy a tekutin?

- a) Ano, určitě souvisejí.
- b) Myslím, že je to individuální.
- c) Ne, strava a tekutiny na výskyt průjmů nemá vliv.
- d) Nevím.

23) Pokud se u Vás vyskytnou průjmy, jak je vhodné upravit jídelníček?

- a) Jíst malé porce jídla, častěji, vynechat tučná, smažená, ostře kořeněná, nadýmavá jídla.
- b) Zvýšit příjem mléka a mléčných výrobků.
- c) Jíst celozrnné pečivo, müsli.
- d) Jiné: **(prosím, napište vlastními**

slovy).....
.....
.....
.....

24) Dodržujete tato opatření, pokud máte průjmy?

- a) Ano, velmi přísně.
- b) Ne, jím úplně normální stravu.
- c) Ano, ale občas to poruším.
- d) Nevím.

Při průjmech do vašeho jídelníčku pravidelně zařazujete potraviny

- | | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Celozrnné pečivo | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Nízkotučné tvrdé sýry | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Šlehačka | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Kuřecí maso | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
| Bílé pečivo | <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |

25) Které luštěniny se mohou jíst při průjmech?

- a) Fazole, čočka.
- b) Sója.
- c) Nevhodné jsou všechny druhy luštěnin.
- d) Nevím.

26) Víte, co hrozí při déle trvajícím průjmu?

- a) Ztráta tekutin, minerálních látek, vitamínů a stopových prvků.
- b) Zvýšené teploty až horečky.
- c) Nehrozí žádné komplikace.
- d) Nevím.

27) Jakého jste pohlaví?

- a) Muž.
- b) Žena.

28) Prosím, napište kolik Vám je let

29) Jak dlouho jste po transplantaci krvetvorných buněk?

Prosím uveďte dobu:

30) Kolik vážíte a měříte?

Výška:

Váha:

31) Jaké potíže se u vás objevily v souvislosti s GvHD.

Prosím, napište vlastními slovy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Příloha 8 – Žádost o možnost provedení výzkumného šetření ve FNOL

Bc. Martin Šamaj
Fakultní nemocnice
Olomouc
I. P. Pavlova 6
775 20 Olomouc

Věc: Ž Á D O S T o možnost provedení výzkumného šetření.

Vážený pane manažere,
chtěla bych Vás požádat o možnost uskutečnění výzkumného šetření formou dotazníku v rámci svojí bakalářské práce. Tématem mojí bakalářské práce je „**Sebepéče u nemocných s GvHD po alogenní transplantaci**“. Výzkum bude probíhat v měsíci lednu až měsíci březnu 2010 na Hematoonkologické klinice ve FN Olomouc.

Dotazník, který bude distribuován klientům, přikládám v příloze.

Adéla Šturmová, posluchačka 4. ročníku kombinované formy studia Ošetrovatelství na FZV UP v Olomouci. Dotazník byl konzultován s vedoucí bakalářské práce PhDr. Renatou Halmo.

Předem děkuji za kladné vyřízení mojí žádosti.

S pozdravem

Adéla Šturmová
Přichystalova 1040/48
779 00 Olomouc

Tel.: 776170259

Tel. zam.: 4297 – Hematoonkologická klinika, odd. 5.C

Email: a.sturmova@gmail.com

Příloha: Dotazník GvHD

Příloha 9 – Žádost o možnost provedení výzkumného šetření ve FNPL

**Bc. Andrea Mašínová,
MBA**

**Fakultní nemocnice Plzeň
Ředitelství**

Dr. E. Beneše 13
305 99 Plzeň - Bory

Věc: **Ž Á D O S T** o možnost provedení výzkumného šetření.

Vážená paní manažerko,

chtěla bych Vás požádat o možnost uskutečnění výzkumného šetření formou dotazníku v rámci svojí bakalářské práce. Tématem mojí bakalářské práce je „**Sebepéče u nemocných s GvHD po alogenní transplantaci**“. Výzkum bude probíhat v měsíci lednu až měsíci březnu 2010 na Hematoonkologickém oddělení ve FN Plzeň.

Dotazník, který bude distribuován klientům, příkládám v příloze.

Adéla Šturmová, posluchačka 4. ročníku kombinované formy bakalářského studia Ošetřovatelství na FZV UP v Olomouci. Dotazník byl konzultován s vedoucí bakalářské práce PhDr. Renatou Halmo.

Předem děkuji za kladné vyřízení mojí žádosti.

S pozdravem

Adéla Šturmová
Přichystalova 1040/48
779 00 Olomouc

Tel.: 776170259

Tel. zam.: 588444297 – Hematoonkologická klinika, odd. 5.C

Email: a.sturmova@gmail.com

Příloha 10 – Souhlas s realizací výzkumného šetření ve FNOL

Stránka č. 1 z 1

Hupková Iva

Od: Šamaj Martin, Bc.
Odesláno: 10. ledna 2010 19:54
Komu: Hupková Iva
Předmět: FW: Žádost
Přílohy: Dotazník-GvHD verze 4.doc

Od: Adéla Šturmová [mailto:a.sturmova@gmail.com]
Odesláno: út 5.1.2010 21:11
Komu: Šamaj Martin, Bc.
Předmět: Žádost

Bc. Martin Šamaj
Fakultní nemocnice Olomouc
I.P.Pavlova 6
775 20 Olomouc

Věc: Ž Á D O S T o možnost provedení výzkumného šetření.

Vážený pane manažere,
chtěla bych Vás požádat o možnost uskutečnění výzkumného šetření formou dotazníku v rámci svojí bakalářské práce. Tématem mojí bakalářské práce je „**Sebepéče u nemocných s GvHD po alogenní transplantaci**“. Výzkum bude probíhat v měsíci lednu až měsíci březnu 2010 na Hematoonkologické klinice ve FN Olomouc.
Dotazník, který bude distribuován klientům, přikládám v příloze.

Adéla Šturmová, posluchačka 4. ročníku kombinované formy bakalářského studia Ošetrovatelství na FZV UP v Olomouci. Dotazník byl konzultován s vedoucí bakalářské práce PhDr. Renatou Halmo.


Předem děkuji za kladné vyřízení mojí žádosti.

S pozdravem

Adéla Šturmová
Přichystalova 1040/48
779 00 Olomouc

Tel.: 776170259
Tel. zam.: 4297 – Hematoonkologická klinika, odd. 5.C
Email: a.sturmova@gmail.com

Příloha: Dotazník GvHD


Bc. Martin ŠAMAJ
manažer
nelékařských oborů
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ

11.1.2010

Příloha 11 – Souhlas s realizací výzkumného šetření ve FNPL



FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ

E. Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory • tel. 377 401 111, fax 377 441 850

Paní
Adéla Šturmová
Přichystalova 1040/48
779 00 OLOMOUC

VÁŠ DOPIS ZNAČKY/ZE DNE:

25. 1. 2010

NAŠE ZNAČKA:

VYŘIZUJE LINKA:

Wandlová/3202

V PLZNI:

28. 1. 2010

POČET PŘÍLOH:

VĚC:

Souhlas s výzkumným šetřením v rámci FN Plzeň.

Vážená kolegyně,

na základě Vaší žádosti o možnosti uskutečnění výzkumného šetření v rámci Vaší bakalářské práce souhlasím s jeho uskutečněním v rámci Hematoonkologického oddělení FN Plzeň. S touto žádostí zároveň seznamuji vrchní sestru HOO paní Bc. Evu Bystřickou a přeji Vám mnoho úspěchů při studiu.

Děkuji a jsem s pozdravem krásného dne

Bc. A. Mašínová, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
FN Plzeň
Tel. 377 402 207, e-mail: masinova@fnplzen.cz

Bc. Andrea Mašínová, MBA
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Na vědomí:

Bc. E. Bystřická

e-mail: fnplzen@fnplzen.cz
<http://www.fnplzen.cz>

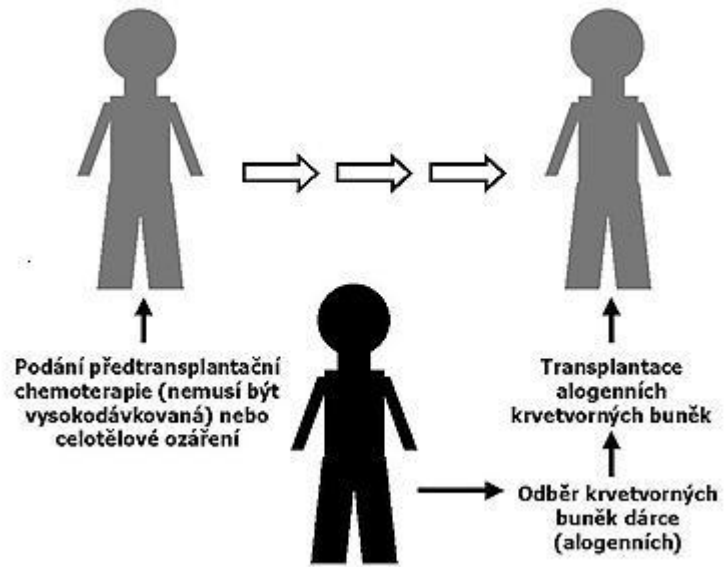
BANKOVNÍ SPOJENÍ:
ČSOB a.s.

ČÍSLO ÚČTU: 117047603/0300

IČO: 00669806
DIČ: CZ00669806

Příloha 12

Schéma transplantace krvetvorných buněk



Zdroj: http://www.linkos.cz/pacienti/lecba/dalsi_4.php?t=8

Odběr periferních kmenových buněk



Zdroj: http://www.linkos.cz/pacienti/lecba/dalsi_4.php?t=8

Příloha 14
Krvetvorné buňky



Zdroj: http://www.linkos.cz/pacienti/lecba/dalsi_4.php?t=8

GvHD kůže



Zdroj: http://www.linkos.cz/pacienti/lecba/dalsi_4.php?t=8