

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

DIPLOMOVÁ PRÁCA

2015

Blanka Bardáčová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Blanka Bardáčová

**Kvalita života onkologických pacientov
v dobe liečby chemoterapiou**

Diplomová práca

Vedúci práce: Mgr. Marinella Danosová, DiS.

Olomouc 2015

Prehlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne a použila iba uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc, máj 2015

podpis

Ďakujem Mgr. Marinelle Danosovej, DiS. za odborné vedenie, pomoc a cenné rady pri písaní diplomovej práce. Rovnako Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D., Mgr. Nine Noskovičovej a Jozefovi Fridrichovi za pomoc a podporu. Veľka vďaka patrí i sestrám, ktoré sa participovali pri šírení dotazníkov medzi respondentov v Komplexnom onkologickom centre Olomouc a Ústí nad Labem.

Anotácia

Typ záverečnej práce: diplomová práca

Téma práce:

Pacient s onkologickým onemocnením - vybrané aspekty péče.

Názov práce:

Kvalita života onkologických pacientov v dobe liečby chemoterapiou.

Názov práce v AJ:

Quality of Life of Cancer Patients at the Time of Chemotherapy Treatment.

Dátum zadania: 2014 – 01 – 20

Dátum odovzdania: 2015 – 05 – 07

Vysoká škola, fakulta, ústav:

Univerzita Palackého Olomouc
Fakulta zdravotníckych vied
Ústav ošetrovatelství

Autor práce:

Bardáčová Blanka

Vedúci práce:

Mgr. Marinella Danosová, DiS.

Abstrakt v SJ:

Úvod: Incidencia onkologických ochorení má stúpajúci trend. Uvádza sa, že v roku 2035 bude diagnostikovaných 24 miliónov nových prípadov. Medzi najčastejšie formy liečby patrí chemoterapia, ktorá spolu s onkologickým ochorením vplýva na kvalitu života človeka.

Cieľ: V našej práci je kladené za cieľ objektivizovať kvalitu života onkologických pacientov ambulantne liečených chemoterapiou v Komplexnom onkologickom centre Olomouc a Ústí nad Labem.

Metóda: Bola použitá kvantitatívna metóda zberu dát prostredníctvom dotazníka EORTC QLQ C – 30 pre meranie kvality života u onkologických pacientov. Výsledky prieskumu boli komparované s výsledkami bežnej populácie získaných od European Organisation for Research and Treatment of Cancer.

Výsledky: Prieskumu kvality života sa zúčastnilo 129 respondentov (82 žien, 47 mužov) v priemernom veku 59,6 ($\pm 10,1$). Globálna kvalita života bola respondentmi ohodnotená v priemere na 52,7 ($\pm 25,2$; $p < 0, 0001$) a je signifikantne nižšia ako u bežnej populácie 71,2 ($\pm 22,4$). Podľa našich výsledkov onkologickí pacienti pociťujú najvyššiu kvalitu života v kognitívnej 86,3 ($\pm 18,3$) a emocionálnej oblasti 80,0 ($\pm 23,2$). Tieto hodnoty boli nesignifikantne vyššie hodnotené ako u bežnej populácie, kde skóre pre kognitívne funkcie bolo 86,1 ($\pm 20,0$) a emocionálne 76,3 ($\pm 22,8$). Najnižšiu kvalitu života onkologickí pacienti pociťujú v oblasti sociálneho fungovania kde priemerné skóre 69,5 ($\pm 27,7$; $p < 0, 0001$) dosiahlo signifikantne nižšiu hodnotu v porovnaní s bežnou populáciou 87,5 ($\pm 22,9$). Pri vyhodnocovaní symptomatických škál bolo zistené, že najviac onkologických pacientov zaťažuje únava 39,2 ($\pm 23,9$) a nespavosť 34,4 ($\pm 32,1$), naopak najmenej často sa prejavujúcimi symptómami je hnačka 16,2 ($\pm 27,7$), nauzea a vracanie 14,6 ($\pm 21,8$).

Záver: Výsledky nášho prieskumu preukázali, že celková kvalita života onkologicky chorých liečených chemoterapiou je negatívne ovplyvnená. Vhodnými intervenciami zameranými na deficitné oblasti objektivizované prostredníctvom dotazníka dokážu všeobecné sestry, lekári a ďalší zdravotnícky pracovníci pozitívne ovplyvniť nielen zdravotný stav človeka ale i kvalitu jeho života.

Abstrakt v AJ:

Introduction: The incidence of oncological diseases is increasing. It has been stated that there will be 24 million of new cases diagnosed in 2035. The most common treatment options include chemotherapy which together with the oncological disease have a great impact on the quality of human life.

The aim: The aim of the thesis is to objectify the quality of life of the oncological patients being ambulantly treated with chemotherapy in The Complex Oncology Center Olomouc and Ústí nad Labem.

Method: The quantitative research has been used to collect data by means of using a questionnaire EORTC QLQ C – 30 for the measurement of the quality of life of oncological patients.

Results: 129 respondents (82 women, 47 men) of the average age 59,6 ($\pm 10,1$) attended the survey of the quality of life. Global quality of life have been rated in average 52,7 ($\pm 25,2$; $p < 0, 0001$) by the respondents and it is significantly lower than rating 71,2 ($\pm 22,4$) by general population. According to the results obtained,

oncological patients experience the highest quality of life in cognitive 86,3 ($\pm 18,3$) and emotional sphere 80,0 ($\pm 23,2$). These results are nonsignificantly better when compared that of general population where the score for cognitive functions were 86,1 ($\pm 20,0$) and for emotional 76,3 ($\pm 22,8$). The lowest quality of life has been observed in the social functioning of oncological patients with score 69,5 ($\pm 27,7$ $p < 0,0001$) which is significantly lower in contrast to that of general population with score 87,5 ($\pm 22,9$). When evaluating symptomatic conditions, we came to the conclusion that most oncological patients suffers fatigue 39,2 ($\pm 23,9$) and insomnia 34,4 ($\pm 32,1$) and the least often symptoms include diarrhea 16,2 ($\pm 27,7$), nausea and vomiting 14,6 ($\pm 21,8$).

Conclusion: The results obtained from the research have revealed that the overall quality of life of oncological patients being treated with chemotherapy is negatively affected. However nurses, doctors and other health workers are able to positively improve not only the optimal health status but also the quality of human life by appropriate interventions aimed at the deficit spheres being objectified by means of the questionnaire.

Kľúčové slová v SJ:

onkologický pacient, kvalita života, chemoterapia, EORTC QLQ C-30, ambulantný pacient

Kľúčové slová v AJ:

cancer patient, quality of life, chemotherapy, EORTC QLQ C-30, outpatient

Rozsah:

80 strán / 6 príloh

OBSAH

ÚVOD	08
1 REŠERŠNÁ ČINNOSŤ	09
2 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ	11
2.1 Kvalita života	11
2.2 Nádorové ochorenia	26
2.3 Závery teoretických východísk	36
3 METODIKA VÝSKUMU KVALITY ŽIVOTA	37
3.1 Výskumné ciele a hypotézy	37
3.2 Charakteristika súboru	37
3.3 Metóda zberu dát	39
3.4 Realizácia výskumu	40
3.5 Metódy spracovania dát	41
4 VÝSLEDKY VÝSKUMU KVALITY ŽIVOTA	45
5 DISKUSIA	50
ZÁVER	53
REFERENČNÝ ZOZNAM	54
ZOZNAM TABULIEK, GRAFOV A PRÍLOH	73
PRÍLOHY	74

ÚVOD

„Keď Ti bude v živote najhoršie, otoč sa čelom k slnku a všetky tieňe padnú za Teba. “

John Lennon

Kvalita života súvisiaca so zdravím (HRQL) nikdy nebola takou dôležitou veličinou ako je tomu dnes, všeobecne v zdravotnej starostlivosti a konkrétne v onkológii. Všetko to začalo v roku 1980 keď sa niekoľko advokátov zaoberalo meraním symptómov u pacienta, jeho fungovaním v živote a pohodou. Dnes je v klinickej praxi kvalita života spájaná s účinnosťou terapie, bezpečnosťou a rozhodovaním pacienta o ďalšom postupe jeho liečby (Cella, Stone, 2015, s. 175).

Podľa predbežných odhadov bude v roku 2035 novodiagnostikovaných 24 miliónov nových prípadov zhubných nádorov (World Cancer Research Fund International, 2015). Liečba onkologických ochorení zo sebou prináša i nežiaduce účinky a ovplyvňuje život človeka. Cieľom liečby nie je len zameranie sa na odstránenie nádoru, ale aj dosiahnuť čo najvyššiu kvalitu života u pacienta. Na to aby sa kvalita života u pacienta zlepšila, musí sa táto subjektívna veličina objektivizovať prostredníctvom dotazníkov, musia sa zistiť deficitné oblasti a reagovať vhodnými intervenciami.

V našej práci je prezentovaná sumarizácia poznatkov na tému kvalita života, onkologické ochorenie a chemoterapia. Sú ponúknuté výsledky realizovaných výskumov v daných oblastiach z celého sveta, ktoré vytvárajú teoretický rámec a podklady pre náš výskum. Rovnako sú predstreté spracované materiály od Českej onkologickej spoločnosti, American Cancer Society, The Scott Hamilton Care Initiative, Cancer Research UK, World Cancer Research International, MacMillan Cancer Support a iné.

Cieľom našej práce bolo zistiť kvalitu života u pacientov liečených chemoterapiou ambulantne v dvoch komplexných onkologických centrách v Českej republike za pomoci medzinárodne používaného dotazníka kvality života a následne výsledky porovnať s hodnotami zistenými u bežnej populácie.

1 REŠERŠNÁ ČINNOSŤ

ALGORITMUS REŠERŠNEJ ČINNOSTI



VYHLÁDÁVACIE KRITÉRIÁ:

Kľúčové slová SJ: onkologický pacient, kvalita života, chemoterapia, EORTC QLQ C-30, ambulantný pacient

Kľúčové slová v AJ: cancer patient, quality of life, chemotherapy, EORTC QLQ C- 30, outpatient

Jazyk: angličtina, slovenčina, čeština

Obdobie: 2001 – 2015


Kritériá: abstract, full text, 2001 – 2015



DATABÁZY: EBSCO, PROQUEST, MEDLINE, GOOGLE SCHOLAR



nájdenných 728 článkov



VYRAĎOVACIE KRITÉRIÁ:

výsledky výskumov nepotrebné k spracováwanej téme

duplicitné články, prípadové štúdie

výskumné a prieskumné štúdie staršie ako 5 rokov

štúdie s deťmi a mladistvými do 18 rokov

štúdie patriace výlučne do oblasti klinickej a experimentálnej psychológie

štúdie patriace výlučne do oblasti farmakológie a farmácie



SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH DATABÁZ

EBSCO	30 článkov
PROQUEST	18 článkov
MEDLINE	13 článkov
GOOGLE SCHOLAR	11 článkov



SUMARIZÁCIA VYUŽITÝCH PERIODÍK A DOKUMENTOV

52 rôznych periodík

SLOVENSKÉ A ČESKÉ

Klinická onkologie (počet článkov 5), Via Practica (1), Kontakt (2), Profese ON-LINE (1), Československá psychologie (1), Interní medicína pro praxi (1), Onkologie (2), Klinická farmakologie a farmacie (2), Praktická gynekologie (1)

ZAHRANIČNÉ

Acta oncologica (1), Experimental oncology (1), Gulhane Medical Journal (1), Clinical Journal of Oncology Nursing (1), Quality Life Research (3), Journal of Oncology Practice (1), Supportive Care Cancer (11), Oman Medical Journal (1), Onco Targets and Therapy (1), Cancer (2), Collegium Antropologicum (1), International Journal of Nursing Practice (1), Palliative Oncology (1), Scandinavian Journal of Caring Sciences (1), Oncology Nursing Forum (1), Nursing and Health Sciences (1), Journal of Gastrointestinal Oncology (1), Experimental Oncology (1), Journal of Clinical Nursing (1), BIOMED Central (1), Journal of Pediatric Oncology (1), Menopause Review (1), Middle East Journal of Cancer (1), Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research (1), The Journal of Alternative and Complementary Medicine (1), Nature and Science of Sleep (1), Revista Latino-Americana de Enfermagem (1), Journal of Aging and Physical Activity (1), Patient Preference and Adherence (1), Geographical Journal (1), Journal of Religion and Health (1), eCancer (1), Indian Journal of Cancer (1), Nutrition (1), Ethiopian Journal (1), Asian Oncology Nursing (1), The Breast (1)

ZAHRANIČNÉ FARMAKOLOGICKÉ

Experimental Review Pharmacoeconomical Outcomes Research (1), Marmara Farmaceutical Journal (1), Journal of Oncology Pharmacy Practice (1)

ZAHRANIČNÉ PSYCHOLOGICKÉ

American Psychologist (1), Health Psychology (1), Psychooncology (2)



pre tvorbu teoretický východísk bolo
použitých **72 dohľadaných článkov**

2 TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

2.1 KVALITA ŽIVOTA

„Nielen obohatiť život o roky, ale aj roky o život.“

Medzinárodná gerontologická spoločnosť

V dnešnej dobe poznatky v oblasti medicíny, vedy a techniky napredujú a pri liečbe onkologických ochorení sa ľudstvo posúva veľkými krokmi vpred. Môže sa stať, že pri všetkých vyšetreniach, meraniach a kontrolách sa zabudne na samotného pacienta. Práve on je ten, ktorého sa dianie naokolo bytostne dotýka. On je ten, ktorý má určiť cieľ liečby, cestu akou sa k cieľu dostaneme a za akých podmienok.

Zdravotnícky pracovníci by si mali uvedomiť, že človek nie je len biologická schránka ale má aj psychickú, sociálnu a spirituálnu stránku, ktorá má byť rovnako liečená a braná na zreteľ ako aj stránka biologická. Návodom ako identifikovať a reagovať na bio – psycho – sociálno - spirituálne potreby pacienta je zameranie sa na kvalitu jeho života.

Pojmom kvalita života sa začali zaoberať v päťdesiatych rokoch minulého storočia. V dnešnej dobe sa stáva téma kvality života frekventovaná a prináša interesantné výsledky, na ktoré sme pred niekoľkými rokmi vôbec pri starostlivosti o pacienta neboli navyknutí. Najskôr sa využíval tento pojem v ekonomickej sfére, neskôr sa vyskytol v sociológii a postupne sa preniesol do medicíny, kde dodnes prežíva a záujem o túto oblasť neustále narastá (Řehulková, Řehulka, 2008, s. 16).

Autori (Křivohlavý, 2002, s. 25; Řehulková, Řehulka, 2008, s. 16) uvádzajú, že prvá monografia, ktorá bola venovaná kvalite života bola od autora A.L. Strausse v roku 1975 a venovala sa chronicky chorým a starým ľuďom kde cieľom starostlivosti nebolo len udržiavanie života ale hlavne zaistenie života dôstojného, zmysluplného, orientovaného na prežitie ľudského šťastia a pohody. V súčasnosti podľa Řehulkovej a Řehulku (2008, s. 16) prišlo k zmene paradigmy vo výskume kvality života, nakoľko bol prenesený záujem z ľudí chorých na zdravých. Neskúma sa teda, ako závažné ochorenie redukuje životné možnosti človeka ale snaží sa naopak o pohľad na zdravých ľudí, ktorí môžu prežívať život plnšie, intenzívnejšie, zmyslupnejšie a teda aj kvalitnejšie.

Základné poznatky

Je ťažké definovať základnú kategóriu „kvalita života“, lebo pôvodne nebola vedeckým pojmom. Začala sa postupne používať v mnohých vedných odboroch a v nich naberá veľa špecifických odtieňov (Marešová, Mareš, 2008, s. 7; Epstein, Stinson, Stevens, 2005, s. 90). Jeden zo spôsobov ako prekonať roztrieštenosť pri definovaní kvality života môže byť uprednostnenie definícií vypracovaných na národnej a medzinárodnej úrovni pred definíciami jednotlivých bádateľov alebo výskumných tímov (Murgaš, 2009, s.123). Svetová zdravotnícka organizácia hovorí, že kvalitu života definuje to, ako človek vníma svoje zdravie, svoje postavenie v kontexte kultúry v ktorej žije a vo vzťahu k svojim cieľom, očakávaniam, životnému štýlu a záujmom. Pojem kvalita života aplikovaný do zdravotníctva má svoje špecifické označenie Health Related Quality of Life (HRQL). Dá sa povedať, že HRQL je užší pojem ako pojem kvalita života (Marešová, Mareš, 2008, s. 7; Epstein, Stinson, Stevens, 2005, s. 90).

Křivohlavý (2004, s. 9 - 10) rozdeľuje kvalitu života na statickú a dynamickú. Ako príklad statickej kvality života môže byť uvedená kvalita života súčasného stavu pacientov na oddelení onkológie a príkladom dynamickej sledovanie kvality života u pacienta počas liečby od jej zahájenia po ukončenie.

Podľa Salajku (2001, s. 27 - 29) je kvalita života subjektívna veličina, ktorá vypovedá o hodnotení závažnosti ochorenia z hľadiska samotného pacienta. Toto hodnotenie je celkom individuálne, bez úzkej korelácie s obvyklými klinickými parametrami (u onkologických ochorení, napr. TNM klasifikácia, performance status, ai.). K hodnoteniu kvality života sú vypracované postupy, pomocou ktorých môžeme objektivizovať túto individuálnu veličinu a zrovnávať získané výsledky. Kvalita života spojená so zdravotným stavom (Health Related Quality of Life) je veličina, ktorá sa snaží objektívne vyjadriť vplyv konkrétneho ochorenia tak, ako ho vidí samotný pacient, teda aký má dopad na jeho každodenný život, aká je prítomnosť a veľkosť obmedzení, ktoré v súvislosti so svojím ochorením pociťuje. Z toho dôvodu by sa hodnotenie kvality života malo stať jedným zo základných zdrojov informácií o závažnosti zdravotného stavu onkologického pacienta.

V dnešnej dobe je tendencia chápať pojem kvalita života trochu širší. Pripisuje sa to historickému vývoju a posunu v axiologickej oblasti i výrazu zmien, ktoré nastali za posledných päťdesiat rokov v oblasti hodnôt, morálky, filozofie života, vedy,

techniky, umenia, ... V súčasnosti vzrastá význam skúmania najrôznejších aspektov kvality života, pretože sa vytvárajú nebývalé šance na jej rozvoj (Tokárová, 2003, s.9). Autorka Gurková (2010, s. 255 – 263, Fayers, Machin, 2000, s. 7) vo svojom prehľadnom článku na tému kvalita života hovorí, že tento pojem má v ošetrovatelstve nezastupiteľný význam, dokonca zrovnávajúci s pojmom zdravie. Ďalej uvádza názory rôznych autorov z ktorých vyplýva, že výsledky merania kvality života by sa mali používať pri komunikácii s pacientom a pri plánovaní jeho liečby. Rovnako poukazuje na to, že výsledky merania sú ukazovateľom efektivity ošetrovateľskej starostlivosti. Ďalej autorka Gurková v spolupráci so Žiakovou (2009, s. 89 - 103) popisuje, že cieľom ošetrovateľskej starostlivosti nie je len zlepšenie zdravotného stavu ale aj zabezpečenie čo najvyššej úrovne kvality života. Musíme brať do úvahy subjektívne a objektívne faktory a musíme si byť vedomí, že chápanie kvality života je tak vysoko individuálne, že môže pre každého znamenať niečo iné a teda bude ovplyvňované aj inými činiteľmi. Muhlpaehr (2005, s. 59) definuje objektívnu kvalitu života ako materiálne zabezpečenie, sociálne podmienky života, sociálny status a fyzické zdravie, teda ako súhrn ekonomických, sociálnych, zdravotných a environmentálnych podmienok. V ošetrovatelstve sú základnými črtami kvality života (Gurková, Žiaková, 2009, s. 89 - 103):

- kvalita života vyjadruje rozpor medzi očakávaniami a realitou, možnosťou a skutočnosťou
- je subjektívna a individuálna
- má dynamický charakter
- je hodnotovo orientovaná
- reflektuje hodnotenie vplyvu všetkých oblastí života
- je to komplexný pojem, ktorý má širší, resp. viac generalizovaný význam

So zaujímavým článkom prichádza autor Halyard (2011, s. 561 - 570), ktorý opisuje význam a možnosti využitia výsledkov merania kvality života v klinickej praxi v odbore onkológia. Autor v článku hovorí hlavne o zlepšení starostlivosti o pacienta na podklade informácií, ktoré získame dotazníkmi pre meranie kvality života. Ďalej je možné identifikovať ďalšie problémy pacienta, ako napr. strach, sociálnu izoláciu, nechúť do jedla, ... Rovnako je treba podotknúť, že liečba má byť orientovaná na pacienta a jeho potreby, ktoré nám týmto spôsobom pacient predostrie. Na pacienta

orientovaná liečba zvýši kvalitu poskytovanej starostlivosti a rovnako spokojnosť pacienta, čo sa premietne na jeho compliancii. Zaujímavým bodom článku bola idea využívania výsledkov merania kvality života v telehealth, nielen v osobnom kontakte s pacientom.

Autor Křivohlavý (2002, s.162 - 183) navrhuje použitie výsledkov merania kvality života pri sledovaní psychického stavu chorého pri prvom stretnutí s lekárom a v priebehu pacientovho ochorenia a následne pri posudzovaní zmien, ku ktorým dochádza počas terapeutických zásahov (napr. podanie liekov, operácie, rehabilitácia, ...).

V zahraničí sú objektívne doložiteľné výsledky zdravotnej starostlivosti dopĺňované pacientovým subjektívnym hodnotením. Hodnotenie je orientované na kvalitu poskytovanej starostlivosti a hlavne na kvalitu života po absolvovaní liečby. Teda kvalita života sa stáva indikátorom výsledku poskytovanej liečby a starostlivosti (Mareš, Marešová, 2008, s.6).

Mannion et al.(2014, s. 1428) vo svojom výskume prichádza k záveru, že v súčasnej dobe je všeobecne uznané, že kvalita života by mala byť považovaná za primárne kritérium pri plánovaní liečby u pacientov s pokročilým karcinómom pľúc v klinickej praxi. Evaluácia kvality života môže ponúknuť komplexnejší prístup k hodnoteniu relatívneho rizika ako aj prínosu spojeného s liečbou. Ďalej autori Marešová, Mareš (2008, s. 9) popisujú súvislosti ako využiť informácie o HRQL v klinickej praxi. Mimo toho, že z týchto informácií čerpá lekár, aj pacient môže objaviť súvislosti, ktoré si predtým nemusel uvedomovať. Dotazníky kvality života prinášajú omnoho viac individuálnych informácií ako iné dotazníky, rovnako výsledky sú prediktorom a ukazovateľom funkčného stavu pacienta a nákladov na pacientovu liečbu. Prostredníctvom získaných údajov je obohatená dokumentácia vedená o konkrétnom pacientovi a prináša vyššiu efektivitu starostlivosti, zlepšuje sa komunikácia a spolupráca medzi zdravotníckymi pracovníkmi a pacientom. Rovnako je možné porovnať zlepšenie kvality života pacienta po terapeutických a ošetrovateľských intervenciách s inými skupinami pacientov.

Determinanty ovplyvňujúce kvalitu života

Na kvalitu života je pozerané ako na multidimenzionálny pojem, viacrozmernú veličinu zahŕňajúcu nielen pocit fyzického zdravia ale v globálnom pohľade aj

psychickú kondíciu, spoločenské uplatnenie, náboženské a ekonomické aspekty ale aj vek, pohlavie, vzdelanie, rodinný stav / situáciu, preferované hodnoty, religiozitu, komorbidity ochorenia, ... (Klener, 2002, s. 237; Slováček et al, 2005, s. 238; Slováček et al. 2006, s. 165). V prípade onkologického pacienta autor Dlouhý et al. (2001, s. 1-27) ponúka model kvality života. Z neho vyplýva nasledovné:

- determinanty (demografické, sociálne, spirituálne) ovplyvňujú kvalitu života
- determinanty ovplyvňujú objektívne zdravotný stav (výskyt ochorenia)
- malígne nádorové ochorenie znižuje kvalitu života
- ochorenie vyžaduje liečebnú intervenciu (protinádorovú terapiu)
- protinádorová terapia ovplyvňuje kvalitu života
- jednotlivé dimenzie kvality života vytvárajú kvalitu života

Ďalší autori (Ferrell, Grant, 2003, s.455 - 465) ponúkajú koncepčný model kvality života onkologicky chorých. Podľa autorov malígne ochorenie má vplyv na fyzický stav (výživa, sexuálny stav, infertilita, pohybová aktivita), psychický stav a psychologické aspekty (úzkosť, depresia, obavy z návratu ochorenia, obavy z pridružených ochorení), spirituálny stav (regiolizita, záľuby, koničky, aktivita vo voľnom čase) a sociálny stav (finančná situácia, zázemie, rodinné a priateľské vzťahy, návrat do pracovného procesu). Autor Klener (2002, s. 237) dopĺňa funkčnú zdatnosť a spokojnosť pacienta s liečbou (ide o komplexné posúdenie prostredia, technickej zručnosti personálu, diagnostických a terapeutických výkonov, spôsob komunikácie, ...). Jednotlivé komponenty sa navzájom ovplyvňujú a ich vplyv na kvalitu života rastie geometrickým radom. Napr. bolesť zhoršuje dyspnoe, výkonnosť, sebestačnosť, duševnú pohodu a schopnosť udržiavať sociálne kontakty (Sadovská, 2007, s. 33).

Autori Šolcová, Kebza (2004, s. 21) uvádzajú, že osobná pohoda (well - being) je často spojovaná s pojmom kvalita života. Môžeme povedať, že well-being je hodnotením kvality života ako celku. Ďalej vo svojom príspevku prezentujú prepojenosť pojmu well-being s holistickým pohľadom na zdravie, s komplexne založeným pojatím životného štýlu zahrňujúceho množstvo rizikových a protektívnych faktorov. Životný štýl má veľký vplyv na zdravie aj preto, že percento úmrtí spôsobených nevhodnými zložkami životného štýlu je neustále narastajúce a pred viac ako pätnástimi rokmi presiahlo v civilizovaných krajinách hranicu päťdesiat.

Následne sú autormi uvádzané činitele, ktoré ovplyvňujú well-being, teda kvalitu života. Sú nimi: fyzická zdatnosť (hlavne pohybová aktivita má krátkodobý i dlhodobý priaznivý účinok, pozitívne ovplyvňuje náladu, sebaobslužnosť, úzkosť, depresiu, tenziu, samostatnosť, percepciu stresu, sebaúctu, nezávislosť), šťastie (pozitívne ladené emócie), osobná pohoda a duševné zdravie, životné ciele, socioekonomický status (negatívne vplyva podľa Šolcovej a Kebzu (2001, s. 130) hlavne strata zamestnania), viera (možný protektívny účinok), sociálna opora, osobnostné rysy (najviac pozitívne kvalitu života ovplyvňujú rysy človeka ako dôvera, emočná stabilita, sebaúcta a potreba kontroly), pohlavie, vek a rodinný stav (ženy hodnotia pozitívnejšie svoj osobný rozvoj a vzťahy s druhými ako muži, vekom je tendencia pozitívne hodnotiť prostredie ale naopak menej pozitívne hodnotiť zmysel života).

Stúpajúci trend hodnotenia kvality života

Od sedemdesiatych rokov 20. storočia kedy bola napísaná prvá monografia o kvalite života (Křivohlavý, 2002, s. 25; Řehulková, Řehulka, 2008, s. 16) sa až dodnes zvyšuje záujem o túto problematiku. Môže sa to odôvodniť tým, že sa zmenil model starostlivosti o pacienta, keďže kedysi v medicíne panoval biomedicínsky model zameraný na etiopatogézu, manifestáciu ochorenia a jeho liečbu (Kalová et al., 2005, s. 165).

Ako sa v populácii čoraz viac vyskytujú chronické ochorenia, ktoré sprevádzajú pacienta aj po niekoľko desiatok rokov jeho života, nastáva tu otázka kvality života človeka, jeho očakávaní a nárokov. Zameranie sa len na fyzickú stránku je nepostačujúce a preto sa dostáva na rad nový, komplexnejší, celostnejší, holistický, teda bio – psycho – sociálny model. Rovnako ošetrovatelstvo vníma príjemcu starostlivosti ako jedinca s bio – psycho - sociálnymi a spirituálnymi potrebami. U chronických ochorení sa hodnotenie HRQL stáva jedným z rozhodujúcich faktorov pri prijímaní zásadných strategických rozhodnutí o liečbe a celkovom prístupe ku konkrétnemu pacientovi (Kalová et al., 2005, s. 165).

Gurková (2011, s. 15) vo svojej knihe venovanej kvalite života uvádza, že tento pojem sa v medicínskej databáze MEDLINE vyskytol prvýkrát v roku 1975 a v najznámejšej ošetrovateľskej databáze CINAHL v roku 1983. Nárast záujmu o problematiku QoL (Quality of Life – kvality života) je možné jasne vidieť i na náraste

referencií v on-line databázach. V roku 1975 ich v databáze MEDLINE pri zadaní kľúčových slov „kvalita života“ bolo 40, v roku 1999 je nájdených 12 000, v roku 2004 už 40 000 a v roku 2009 viac ako 138 415 (Gurková, 2011, s. 15). V roku 2015 pri zadaní rovnakých kľúčových slov je v databáze MEDLINE nájdených 213 559 odkazov.

Možnosti merania kvality života

Podľa Křivohlavého (2002, s. 165) sú tri metódy merania kvality života. Ako prvá je metóda objektívna, kedy kvalitu života hodnotí druhá osoba. Druhou je subjektívne hodnotenie, teda hodnotiteľom je sám pacient a treťou metódou je meranie kvality života kombináciou dvoch predošlých.

Získať od pacienta informácie vypovedajúce o jeho subjektívnej kvalite života môžeme pomocou viacerých dotazníkov. Huvar (2003, s. 18) popisuje sedem okruhov vyšetrovaných v dotazníkoch kvality života. Sú nimi: fyzikálne funkcie (mobilita, sebestačnosť, kontinencia), emocionalita (depresia, pocit strachu), sociálne funkcie (vzťahy s rodinou, voľný čas, vzťahy s okolím), práca a domáce práce, bolesť, spánok a jeho kvalita a symptómy špecifické pre dané ochorenie.

K meraniu subjektívnej kvality života sú používané dotazníky, ktoré delíme na generické a špecifické. **Generické dotazníky** (Kalová et al. 2005, s. 166 – 167; Slováček et al., 2006, s. 164; Huvar, 2003, s. 18, Fairclough, 2010, s. 5) hodnotia všeobecný celkový stav chorého bez ohľadu na jeho konkrétne ochorenie, sú široko použiteľné u ktorejkoľvek skupiny obyvateľstva bez ohľadu na pohlavie, vek, ai. Salajka (2001, s.28) dodáva, že ide o široké pojetie kvality života a dotazníky majú nízku senzibilitu ku zmenám stavu dosiahnutých napríklad prostredníctvom liečby. Medzi najznámejšie patria:

- European Quality of Life Questionnaire Version EQ 5D (EuroQoL EQ – 5D)
- World Health Organization Quality of Life Assessment (WHO QOL - 100)
- Short Form 36 Health Subject Questionnaire (SF - 36)
- Karnofsky Performance Status Scale (KPSS)
- Activities of Daily Living (ADL)
- Sickness Impact Profil (SIP)

- Nottingham Health Profile (NHP)

Špecifické dotazníky (Kalová et al. 2005, s. 166 – 167; Slováček et al., 2006, s. 165; Huvar, 2003, s. 18, Fairclough, 2010, s. 6) sú vytvorené pre jednotlivé typy ochorení alebo pre špecificky aspekt kvality života. Často býva súčasťou špecifického dotazníka i dotazník generický. Ďalší autor (Salajka, 2001, s. 28) hovorí, že tieto dotazníky sú výrazom snahy o čo najpresnejšie poznanie faktorov ovplyvňujúcich kvalitu života chorých, ktoré bezprostredne s ochorením súvisia, sú omnoho citlivejšie na zmeny v rámci priebehu ochorenia ale nie sú vhodné na zisťovanie celkovej kvality života. Medzi najčastejšie používané dotazníky patria:

- **European Organization for Research and Treatment of Cancer, Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ – C 30)** patrí medzi najpoužívanejšie dotazníky kvality života u onkologických pacientov, obsahuje ďalšie moduly pre rakovinu hrubého čreva, hlavy a krku, prsníka, a iné. Je používaný vo viacerých krajinách sveta, hodnotí šesť kvalít života a to fyzické zdravie, funkčné schopnosti, emócie, kognitívne funkcie, sociálne zázemie a všeobecný pocit zdravia. Harley et al. (2012, s.389 – 403) odporúča používanie modulov pre gynekologické malígne nádory, rakovinu prsníka a hrubého čreva v klinickej praxi.
- Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – General Version (FACT-G) plus jeho modifikácie pre pacientov s malígnym ochorením močového mechúra, prsníka, ...
- Missoula – Vitas Quality of Life Index V – 25 (MVQLI – V 25) je určený pre chorých v terminálnom štádiu ochorenia, má tiež skrátenú verziu MVQLI – V 15
- Lung Cancer Symptom Scale (LCSS)

(Slováček, 2006, s. 165, Salajka, 2001, s. 28)

Autori Slováček, Slováčková, Jebavý a Blažek (2006, s. 165) uvádzajú prepracované dôležité vlastnosti dotazníkov. Dotazníky majú byť spoľahlivé (spoľahlivý test je ten, ktorý meria „niečo“ opakovateľne), presné, citlivé (schopnosť detekovať rozdiely medzi pacientami alebo skupinami pacientov), vnímavé (zachytiť zmeny pri zlepšení alebo zhoršení kvality života pacienta) a validne (dotazník hodnotí to čo sa požaduje, teda kvalitu života).

Kolářová (2004, s. 185) a Slováček et al. (2006, s. 165) popisujú problémy spojené s hodnotením kvality života chorého. Sú rozdelené do štyroch skupín, na:

- problémy spojené s pacientom (pomoc zo strany inej osoby pri vyplnení dotazníku nesmie ovplyvniť názor pacienta, odmietnutie vyplniť dotazník zo strany pacienta)
- problémy spojené s dotazníkom (príliš dlhý dotazník, komplikované vyhodnocovanie dotazníka)
- problémy týkajúce sa doby podávania dotazníka (zle edukovaný stredný zdravotnícky personál, nejasné vysvetlenie o účele dotazníka respondentovi)
- chýbajúce dáta (pacient nedokáže vybrať z odpovedí to, čo chce odpovedať, intímne otázky, nedostatočne pochopená otázka, vyčerpanosť pri dlhých a náročných dotazníkoch)

Marešová a Mareš (2008, s. 10) prichádza pri meraní kvality života ku paradoxom. Tento pojem vo svojej štúdií opisujú vo význame nečakaný, podivný rozpor obsiahnutý v tej kvalite života, ktorá súvisí so zdravím, teda HRQL. Uvádzajú niekoľko paradoxov v tejto oblasti. Hneď ako prvý paradox je podľa autorov (Marešová, Mareš, 2008, s. 10) názov Health Related Quality of Life, čo napovedá, že ide o súvislosť so zdravím (slovo health = zdravie). Paradoxom práve je, že vôbec nejde o spojitosť kvality života a zdravia, ale ochorenia. Ak je vychádzané z definície, že „HRQL predstavuje pacientovo subjektívne vnímanie ochorenia a liečenia na jeho každodenný život, somatické, psychologické a sociálne fungovanie a pohodu (Reflection paper, 2005, s. 5)“ .

Ďalším autormi (Marešová, Mareš, 2008, s. 11) opísaným paradoxom je „paradox poruchy“ alebo „disability paradox“, pri ktorom dochádza k hodnoteniu výbornej kvality života u pacientov, u ktorých objektívne hodnotenie kvality života tomu vôbec nenasvedčuje, napríklad pri pacientoch s onkologickým ochorením, poškodením miechy, artritídou a inými vážnymi ochoreniami. Vysvetlením je psychologická adaptácia na ochorenie v takej miere, že pacient svoje ochorenie nevníma ako problém ovplyvňujúci kvalitu jeho života.

Následne je opísaný paradox „bremena normality“ kedy pacienti po úplnom vyliečení neprejavujú vyššiu kvalitu života, ale naopak nižšiu. Je to vysvetlené tým, že pacienti sa majú opäť začleniť do normálneho života, teda nastúpiť do práce, dostávajú nové výzvy, úlohy, naskytnú sa nové problémy, ktoré sa im počas

ochorenia vyhýbali a teraz ich musia riešiť, čo sa odráža na nižšej kvalite ich života (Marešová, Mareš, 2008, s. 12) . Posledným opísaným paradoxom v oblasti HRQL je „posttraumatický rozvoj“, čo je jav, ktorý sa objavuje u pacientov po prekonaní traumy, ktorou je aj onkologické ochorenie. Následne pacienti hodnotia svoju kvalitu života lepšie po traume ako pred ňou. Dochádza k emočnému a kognitívnemu rozvoju, k lepšiemu psychologickému fungovaniu a chápaniu života (Marešová, Mareš, 2008, s. 12). Výskum v tejto oblasti realizoval Arpawong et al. (2013, s.397 - 408), ktorý dotazníkmi zisťoval posttraumatický rozvoj u onkologických pacientov aktívne liečených chemoterapiou. Zo 114 pacientov až 87 % uviedlo aspoň jednu pozitívnu zmenu a 50 % aspoň jednu negatívnu od diagnostikovania onkologického ochorenia. Najčastejšími negatívami boli fyzická bolesť, fyzické fungovanie, celkový zdravotný stav a duševné zdravie.

Onkologický pacient a kvalita života

Z dôvodu zvyšujúcej sa incidencie onkologických ochorení v celosvetovom meradle sa oblasť kvality života u onkologických pacientov stáva ústredným cieľom výskumnej činnosti. V on-line databázach, odborných periodikách, knihách a v prácach prezentovaných na konferenciách sú obsiahnuté štúdie a výskumy týkajúce sa kvality života pacientov s onkologickým ochorením v Českej republike, v Európe, ale aj v rámci celého sveta. Na základe dostupných dotazníkov pre meranie kvality života onkologických pacientov je získavanie informácií presné, validné a s vysokou výpovednou hodnotou.

Výskum z Poľska realizovaný s pacientkami s rakovinou prsníka prichádza so záverom, že rehabilitácia pomocou **jógy** zlepšuje kvalitu života (Andysz, 2014, s.192). Rovnako Dhruva (2012, s. 475) na základe svojej randomizovanej štúdie udáva zlepšenie kvality života pacientov liečených chemoterapiou, ktorí realizovali **jogové dýchanie**. Uvádza, že môže zlepšiť poruchy spánku, úzkosť a psychiku pacientov. Maryam et al. (2010, s. 252) preukázal vo svojom výskume na 58 pacientkach liečených chemoterapiou pre rakovinu prsníka, že cvičenie pozitívne ovplyvňuje kvalitu ich života. Výskum (Benton et al., 2014, s.179), ktorý sa rovnako zaoberal cvičením u žien liečených chemoterapiou pri rakovine prsníka preukázal, že ženy, ktoré mali 60 – 80 rokov aj napriek zlepšeniu kondície a spevneniu tela

uvádzali nižšiu kvalitu života ako ženy vo veku 40 – 59 rokov. Herizchi (2012, s. 9 - 13) svojou štúdiou prišiel k záveru, že **progresívna svalová relaxácia** znížila u onkologických pacientov depresiu a úzkosť pri cvičení 2 až 3krát denne po dobu 3 mesiacov. Ďalším výskumom (Hoffman, 2014, s. 415 - 423) bolo dokázané, že **programom cvičenia** u pacientov s karcinómom pľúc sa zvýšila kvalita ich života, výkonnosť a znížila únava. Autori z Brazílie (Paiva et al., 2015, s. 184 - 193) skúmali súvislosti medzi **regilióznymi praktikami** a kvalitou života. Z výsledkov vyplýva, že pacientky s rakovinou prsníka, ktoré v dotazníku na zisťovanie regiliózných praktík udávali vyššie skóre, mali pred začiatkom chemoterapie nižšie skóre v doméne funkčné a sociálne zdravie. Prijatie zmeny obrazu vlastného tela pozitívne korelovalo s praktikami, prevažne modlením. Autori štúdie na záver dopĺňajú, že náboženstvo je dôležitý prvok pri liečbe prostredníctvom chemoterapie. Farhadi et al. (2014, s. 290 - 294) prichádza s výsledkom výskumu, kde je významne pozitívny vplyv na kvalitu života pacienta liečeného chemoterapiou, ktorý je podrobený **skupinovej terapii na podporu nádeje** i spolu so svojou rodinou pod vedením terapeuta. Autor uvádza, že tento fakt je veľmi dôležitý pre sestry, ktoré by mali pacientovi informácie o tejto možnosti poskytnúť. Sanchez et al. (2015, s.80) zistil, že u pacientok liečených pre rakovinou prsníka významne pozitívne na ich kvalitu života vplyva včasná rehabilitácia a vzdelanie v oblasti liečby.

V ďalšej štúdií bol použitý dotazník EORTC QLQ C - 30 u 119 žien s **rakovinou prsníka**. Autori (Safae et al., 2008, s.110) v závere uvádzajú, že kvalitu života týchto žien by zvýšila psychologická a finančná intervencia. Salonel et al. (2011, s. 255 - 266) zistil, že u pacientok s rakovinou prsníka (n = 164) ovplyvňuje ich kvalitu života mimo iné významne chemoterapia a postavenie v zamestnaní. Turecké pacientky (Bayram et al., 2014, s. 675 - 684) (n = 109) vykazovali pri meraní kvality života najväčší deficit v emocionálnej doméne, najmenej postihnutá bola sociálna oblasť a fyzická i funkčná pohoda, kde im prekážala hlavne únava po chemoterapii. Pacientky uviedli, že sú spokojné so svojim životom. Výskum z Hong Kongu (Winnie et al., 2009, s. 205 - 214) zameraný rovnako na ženy (n = 215) s rakovinou prsníka v ambulantnej sfére prichádza s výsledkami, že pri chemoterapii dochádza k príznakom ako únava, bolesť, úzkosť a depresia. Súbor týchto štyroch príznakov negatívne vplyva na kvalitu života človeka hlavne pri nedostatočnej sociálnej opore a zvýšenej intenzite spomínaných príznakov. Je potrebné apelovať na sestry, ktoré pri podávaní chemoterapie môžu odhaliť prejavy týchto príznakov

a včas využiť stratégie pre ich zvládanie. Rovnako štúdia v Kórei (Sun et al., 2012, s. 27) priniesla výsledky, kde intervenčné programy na zníženie únavy, bolesti, úzkosti a depresie u pacientok s rakovinou prsníka by zlepšili kvalitu ich života.

Výskum (Ovayolu et al., 2013, s. 437 - 443) do ktorého bolo zapojených 260 onkologických pacientov bol zameraný na **bolest'** a kvalitu života. Pacienti udávali strednú intenzitu bolesti na Vizuálnej analógovej škále, najnižšiu kvalitu života udávali v psychickej oblasti a najvyššiu v duchovnej. Rovnako bola potvrdená väzba, kde zvýšená intenzita bolesti negatívne ovplyvňuje aktivitu, náladu, spánok a výživu človeka. Autori v závere štúdie vyzdvihli dôležitosť posúdenia bolesti sestrami a rovnako posúdenie faktorov, ktoré môžu skomplikovať manažment liečby bolesti.

Skúmané (Gamper et al., 2015, s. 490 - 496) boli aj **zmeny chuti a straty chuti do jedla** u pacientov liečených chemoterapiou. Výskum bol zameraný na pacientky s rakovinou prsníka a gynekologickými nádormi, kde bola najvyššia strata chuti do jedla pri prípravku docetaxel. Autori v závere odporúčajú zaoberať sa problematikou straty chuti do jedla v klinickej praxi u všetkých pacientov liečených chemoterapiou. Uster et al. (2013, s. 1342 - 1349) sa venoval vplyvu **nutričného poradenstva** na onkologických pacientov (n = 30), ktorých nutričný status sa zhoršil. Realizácia bola cez 3D nutričné záznamy, monitorovanie hmotnosti pacienta, jeho výkonnosti a hand grip po dobu 3 mesiacov. Zistilo sa, že individuálne poradenstvo v oblasti výživy výrazne ovplyvnilo energiu pacienta a príjem bielkovín, ale nezlepšilo nutričný a fyzický výsledok, ani kvalitu života. Nutričná terapia ako samostatná intervencia má obmedzenú účinnosť u pacientov s rakovinou, ktorých nutričný status sa už zhoršil.

V Španielsku realizovaný výskum kvality života (Costa-Requena et al., 2009, s. 1053 - 1059) za použitia dotazníka SF - 36 u **ambulantných pacientov** (n = 583) postupujúcich chemoterapiu a následne porovnanie výsledkov s populačnými normami prichádza so záverom, že kvalita života onkologických pacientov sa v žiadnej doméne výrazne nelíšila od hodnôt u bežnej populácie. So stúpajúcim vekom u onkologických pacientov bola zaznamenaná znížená kvalita života vo fyzickej oblasti. Vyššiu kvalitu života uvádzali pacienti s urogenitálnymi nádormi oproti pacientom s gastrointestinálnymi nádormi. Rovnako v Saudskej Arábii (Ibrahim et al., 2014, s. 270 - 277) merali kvalitu života u onkologických pacientov (dotazník EORTC QLQ C - 30), kde zo vzorky 87 pacientov 50% bolo liečených aktívnou

formou chemoterapie. Z dotazníkového šetrenia vyplynulo, že pacienti mali priemernú kvalitu života v globálnom hľadisku a nadpriemernú vo funkčnom stave. Ambulantní pacienti pociťovali vyššiu kvalitu života ako hospitalizovaní pacienti.

Lee et al. (2011, s. 144 - 154) za pomoci EORTC QLQ C-30 meral kvalitu života u onkologických pacientov, ktorí boli **paliatívne liečení chemoterapiou**. Pacienti, ktorí si boli vedomí svojho stavu ochorenia (paliatívna starostlivosť nie kuratívna) vykazovali vyššiu kvalitu života v oblasti rolí, emócií, sociálneho fungovania, rovnako vykazovali nižšiu úroveň strachu, straty apetítu, zápchy, finančných problémov a anxiety ako skupina, ktorá si nebola vedomá svojho stavu ochorenia. Oeschle et al. (2011, s. 615) zistil pozitívnu koreláciu medzi fyzickou aktivitou a kvalitou života u paliatívne chemoterapiou liečených pacientov.

U pacientov s **rakovinou pľúc** pri použití dotazníka EORTC QLQ C-30 sa prišlo k záveru, že kvalita života je u týchto pacientov nízka v doméne fyzické zdravie, sociálne fungovanie, rovnako kvalitu života znižovala únava, nevoľnosť, nespavosť a zápcha. Muži vykazovali vyššiu kvalitu života ako ženy. Bolesť ovplyvnila významne kvalitu života (Anar et al., 2012, s. 136 - 141). V Turecku prebehla štúdia (Kivrak –Bernardellia et al., 2013, s. 120 - 130), kde u pacientov s karcinómom pľúc zisťovali kvalitu života (EORTC QLQ C – 30 + EORTC QLQ LC - 13) a výkonnosť. Kvalita života pacientov bola veľmi nízka a pozitívne korelovala so stavom výkonnosti. Nízka kvalita života bola podľa autorov zapríčinená mimo iné nežiaducimi účinkami chemoterapie. Za použitia rovnakých dotazníkov prišiel De Oliviera et al. (2013, s. 1520) k záverom, že i keď pacienti s karcinómom pľúc vykazovali po chemoterapii vyššiu kvalitu života, ich príznaky (únava, nevoľnosť, vracanie, zápcha, neuropatia, alopecia, strata chuti do jedla) sa zhoršili z dôvodu toxicity podávaných cytostatík.

U pacientov s **kolorektálnym karcinómom** bola realizovaná štúdia zameraná na kvalitu života, depresiu a anxiétu. Pacienti pred podaním prvej chemoterapie boli edukovaní o svojom ochorení a liečbe. Následne boli 6 mesiacov sledovaní a realizovali sa prieskumy prostredníctvom dotazníkov. Kvalita života počas prvého merania bola nižšia ako pri meraní po 6 mesiacoch, naopak anxiéta a depresia bola pri prvom meraní vyššia a pri meraní po 6 mesiacoch nižšia. Autori v závere uvádzajú, že kvalitnou starostlivosťou o pacientov počas chemoterapie sa môže pozitívne ovplyvniť kvalita života a znížiť depresia a úzkosť u liečených pacientov (Polat et al., 2014, s. 270 - 275).

Výskum zo Španielska (Arras et al., 2013, s. 2454 - 2461) prichádza s informáciami, kde **spokojnosť pacienta so starostlivosťou v nemocnici** (i keď dĺžka je jeden deň) súvisí s kvalitou života pacienta. Výsledky boli získané prostredníctvom dotazníkov EORTC QLQ C-30 a EORTC OUT – PATSAT 35. Z uvedeného vyplýva, že lekári a sestry ovplyvňujú kvalitu života onkologického pacienta. Pinto et al. (2014, s. 420) vo svojom výskume prišiel k záveru, že kvalitu života a spokojnosť pacientov ovplyvňuje informovanosť pacienta zo strany lekára a sestier. Vo Francúzskej štúdii (Nguyen et al., 2014, s. 2 - 12) sa 561 onkologických pacientov zúčastnilo hodnotenia kvality života a spokojnosti za pomoci dotazníkov EORTC QLQ C- 30 a EORTC OUT – PATSAT 35. Pozitívne hodnotenie svojho zdravia zvýšilo spokojnosť pacienta so starostlivosťou. Hodnotenie lekárov ich spokojnosť znížilo a tým sa znížila i kvalita života. Preto starostlivosť o pacientov v zlom zdravotnom stave na špičkovej úrovni zvyšuje ich spokojnosť a zároveň kvalitu ich života. V ďalšom prieskume (Jawahri et al, 2014, s. 280) boli pacienti pred podaním paliatívnej chemoterapie edukovaní svojim lekárom o terapii a následne liečení. Aj napriek edukácii až 50 % pacientov uviedlo, že cieľom ich liečby chemoterapiou je vyliečenie onkologického ochorenia. Druhá polovica správne uviedla, že sú liečení paliatívne a zároveň u týchto pacientov bola zistená vyššia miera úzkosti a nižšie hodnoty kvality života.

Hruger et al. (2012, s. 479 – 495) realizoval výskum u pacientov s **nádorom mozgu** a prišiel so záverom, že fyzická aktivita pozitívne ovplyvňuje kvalitu života týchto pacientov a znižuje únavu spôsobenú chemoterapiou. Iný výskum (Dickerson, 2014, s. 1180) prichádza so zistením, že u onkologických pacientov poruchy spánku (prerušovaný spánok) výrazne negatívne ovplyvňujú kvalitu života.

Bužgová, Hajnová a Feltl (2013, s. 404 - 408) hodnotili kvalitu života onkologických pacientov vo FN Ostrava prostredníctvom dotazníka EORTC QLQ C - 30. Počet pacientov bol 93 a pri opakovanom meraní bola kvalita života hodnotená na 37 zo 100. Najnižšia kvalita života bola nameraná v rolovej funkcii, sociálnej funkcii, rovnako bol zistený negatívny vplyv únavy a bolesti. V Etiópii (Tadele, 2015, s. 53 - 62) bol realizovaný prieskum kvality života za pomoci dotazníka EORTC QLQ C – 30, ktorého sa zúčastnilo 388 onkologických pacientov. Ich globálna kvalita života bola hodnotená ako priemerná, pričom najviac ovplyvnené domény boli fungovanie rolí, sociálne funkcie, bolesť, strata chuti do jedla a finančný dopad ochorenia. Ďalšou štúdiou (Karakas et al., 2015, s. 939 - 944) bolo meranie kvality

života, depresie a pozitívneho zmýšľania o ochorení u 110 onkologických hospitalizovaných pacientov. U pacientov, ktorí mali pozitívne zmýšľanie o priebehu ochorenia mali signifikantnú vyššiu kvalitu života a nižšiu mieru depresie. Preto autori apelujú na lekárov a sestry aby vplývali na pozitívne myslenie pacientov.

V štúdií (Dehkordi et al., 2009, s. 204 - 207) v ktorej bolo účastných 200 pacientov so solídnymi nádormi liečených chemoterapiou bolo zistené, že pacienti, ktorí mali viac ako dva **cykly chemoterapie** úspešne za sebou vykazovali vyššiu kvalitu života ako pacienti, ktorí absolvovali menej ako dva cykly chemoterapie. Bol použitý dotazník EORTC QLQ C – 30. Z toho dôvodu je dôležité aby zdravotnícky personál motivoval pacienta a ten chemoterapeutické cykly dokončil, nakoľko je tu jasná pozitívna korelácia medzi počtom chemoterapeutických cyklov a kvalitou života pacientov. K rovnakým výsledkom sa dopracoval Mayrbaurl et al. (2012, s. 2399 - 2405) kde 104 paliatívnych pacientov prijímajúcich chemoterapiu vykazovalo po treťom cykle vyššiu kvalitu života (EORTC QLQ C - 30) ako pacienti prijímajúci prvé dve.

2.2 NÁDOROVÉ OCHORENIA

„Vďaka chorobe poznáme hodnotu zdravia, vďaka zlu hodnotu dobra, vďaka hladu sýtosť a vďaka únave odpočinok.“

Herakleitos

Výskyt onkologických ochorení, inak povedané rakoviny má neustále stúpajúci charakter. V bežnej populácii pri spomienke tohto slova sa u ľudí často objavia obavy a strach. Ale prečo vôbec onkologické ochorenia nazývané rakovinou ?

Označenie rakovina pochádza z latinského slova „cancer“ a gréckeho „kankrinos“ z čoho je odvodený aj názov karcinóm. Často sa hovorí o tom, že pomenovanie rakovina vzniklo pri nádore prsníka, kedy utláčané prsné žily na kožu kreslia kresbu v tvare račích nôh. Iné teórie hovoria o tom, že pomenovanie vzniklo tak, že rakovina sa človeka držala ako rak svojimi klepetami (Novotný, 2003, s. 6). Vďaka neustálemu výskumu a technickým pokrokom v medicíne sa onkologické ochorenie dávno nespájajú s pojmom smrť ako tomu bolo kedysi. Existujú viaceré liečebné postupy, či ide o chemoterapiu, radioterapiu, operatívne intervencie a iné, ktoré dokážu pacienta vyliečiť a zaistiť prijateľnú kvalitu života.

V Českej republike sa starostlivosť o onkologických pacientov poskytuje na európskej úrovni v komplexných onkologických centrách nachádzajúcich sa po celej republike. Pracovníci týchto centier sú špecializovaní pracovníci v odbore a dokážu pacientovi poskytnúť liečbu, ošetrovateľskú starostlivosť, nutričné poradenstvo, fyzioterapiu a mimo iné aj psychologickú pomoc. Rovnako sa v republike nachádza vysokošpecializované pracovisko Proton Therapy Center sídliace v Prahe. Chemoterapia patrí medzi jednu z najčastejších terapeutických zložiek onkologických ochorení. Často býva kombinovaná s radioterapiou alebo operačnými zákrokmi, kedy účinok liečby býva spravidla efektívnejší. Chemoterapia má mnoho foriem, či už ide o vnútrožilovú aplikáciu, podávaním per os, do veľkých ciev, svalu, či priame aplikovanie do nádoru a telových dutín. S liečbou prichádzajú určité nežiaduce účinky, ktoré sú individuálne a u nových preparátov sa im pacienti často vyhnú. Vyškolení odborníci však vedia vhodnými intervenciami nežiaducim účinkom predchádzať alebo ich vhodne manažovať.

Epidemiologické dáta

Výskyt nádorových ochorení má celosvetovo stúpajúci trend. Podľa Dušíka et al. (2010, s.311) Česká republika sa radí medzi krajiny s najvyššou rakovinovou záťažou v Európe a na celom svete. Organizácie ako World Cancer Research Fund International, World Health Organisation a Cancer Research UK uvádzajú štatistické spracovanie incidencie nádorových ochorení za rok 2012. Celosvetovo v danom roku bol výskyt 14,1 milióna nových prípadov nádorových ochorení, pričom bolo postihnutých 7,4 miliónov žien a 6,7 milióna mužov. Predbežné odhady uvádzajú incidenciu 24 miliónov nových prípadov už v roku 2035.

Rakovina pľúc bola v roku 2012 najčastejšie diagnostikovaným nádorovým ochorením na svete, ekzaktne 13 % zo všetkých novozistených nádorových ochorení v danom roku. Druhým najčastejšie diagnostikovaným nádorovým ochorením bola rakovina prsníka (len u žien), zaznamenalo sa 1,7 milióna nových prípadov (t.j. 11,9 %). V poradí tretím ochorením bol kolorektálny karcinóm, ktorý bol v roku 2012 novodiagnostikovaný u 1,4 milióna pacientov, teda 9,7 % (World Cancer Research Fund International, 2015; Cancer Research UK, 2015; World Health Organisation, 2015, World Cancer Report 2014).

U mužov v roku 2012 bol najvyšší výskyt v celosvetovom meradle rakoviny pľúc (až 17 % novodiagnostikovaných mužov v danom roku), následne prostaty, hrubého čreva, ale aj viac ako v 5 % rakoviny žalúdka a pečene. **U žien** bolo v tomto roku až 25 % novodiagnostikovaných zhubných nádorov prsníka. Rakovina prsníka, hrubého čreva a pľúc tvorí viac ako 43 % všetkých nádorových ochorení diagnostikovaných u žien v roku 2012 a rakovina krčka maternice 8 % (s výnimkou nemelanómovej rakoviny kože) (World Cancer Research Fund International, 2015; Cancer Research UK, 2015; World Health Organisation, 2015, World Cancer Report 2014).

Na stránkach Epidemiologie zhubných nádorů v České Republice nachádzame porovnanie incidencie jednotlivých zhubných nádorov v Českej republike a v iných krajinách sveta. V roku 2012 sa **v rámci celosvetového porovnania** Česká republika umiestnila v rebríčku na prvom mieste s najvyššou incidenciou nádorového postihnutia obličiek, na druhom mieste s rakovinou tela maternice a na treťom mieste s najčastejším výskytom rakoviny hrubého čreva

a s nádorovým postihnutím podžalúdkovej žľazy. Popredné miesta s incidenciou zaujala i pri nádorovom postihnutí semenníkov (7. miesto), vaječníkov (12.miesto), pľúc (13.miesto) a prsníka u žien (26. miesto).

Hoci je rakovina považovaná skôr za problematiku vyspelých krajín sveta v skutočnosti k 57 % všetkých prípadov rakoviny (dáta za rok 2012) s výnimkou nemelanómovej rakoviny kože dochádza v menej rozvinutých krajinách a 43 % vo vyspelých. Avšak celkový výskyt rakoviny „age-standardized“ teda vekovo štandardnej je práve vo vyspelých krajinách 1,8-krát vyšší (268 novodiagnostikovaných prípadov na 100 000 obyvateľov za rok 2012). Melanóm kože, rakovina obličiek, Hodgkinov lymfóm je 3-krát častejší vo vyspelých štátoch, naopak rakovina nosohltana je častejšia v menej rozvinutých častiach sveta (World Cancer Research Fund International, 2015; Cancer Research UK, 2015; World Health Organisation, 2015, World Cancer Report 2014).

Muži vo vyspelých krajinách 3-krát častejšie ochorejú na rakovinu prostaty, močového mechúra, obličiek, semenníkov a melanómu kože, naopak muži v menej rozvinutých častiach sveta na rakovinu žalúdka, pečene, pažeráka a nosohltana. **Ženy** vo vyspelých krajinách ochorejú častejšie na rakovinu obličiek, melanóm kože a Hodgkinov lymfóm, v menej rozvinutých krajinách na rakovinu krčka maternice, žalúdka, pečene a dutiny ústnej (World Cancer Research Fund International, 2015; Cancer Research UK, 2015; World Health Organisation, 2015, World Cancer Report 2014).

Najvyšší výskyt rakoviny u oboch pohlaví bol za rok 2012 v Dánsku s 338 prípadmi na 100 000 obyvateľov. Štáty ako Francúzsko, Austrália, Belgicko, Nórsko, USA, Holandsko a Kórejská republika majú výskyt 300 prípadov na 100 000 obyvateľov a umiestnili sa v prvej desiatke. Česká republika s 293 prípadmi na 100 000 obyvateľov sa umiestnila celosvetovo na 14. priečke a Slovenská republika na 22. mieste s 276 prípadmi na 100 000 obyvateľov (World Cancer Research Fund International, 2015; Cancer Research UK, 2015; World Health Organisation, 2015, World Cancer Report 2014).

Komplexné onkologické centrá

Jedine koncentráciou vysoko špecializovanej onkologickej starostlivosti do príslušných zdravotníckych zariadení sa dá dosiahnuť to, aby bola pacientom poskytovaná najkvalitnejšia starostlivosť (Česká onkologická spoločnosť JEP, 2015).

Česká onkologická spoločnosť (ČOS) od roku 2006 vybrala sieť 18 pracovísk, v ktorých pacientom zaručuje komplexnú starostlivosť, diagnostiku a liečbu onkologických ochorení. Túto sieť tvoria zdravotnícke zariadenia, ktoré nadobudli status komplexného onkologického centra (KOC) na základe rozhodnutia ČOS. Vytvorenie regionálnych sietí je plne v kompetencii komplexných onkologických centier (Karlovarská krajská nemocnica, 2013).

Po auditoch MZ SR (Ministerstva zdravotníctví České republiky), ČOS, SROBF (Společnost' radiační onkologie biologie a fyziky) a platcov zdravotnej starostlivosti bol v roku 2008 status komplexného onkologického centra priznaný 13 zariadeniam (Česká onkologická spoločnosť JEP, 2015).

Komplexnými onkologickými centrami v súčasnosti sú: Praha Fakultní nemocnice Motol, Praha Nemocnice na Bulovce s Všeobecnou Fakultní Nemocní a Thomayerovou nemocnicí, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Liberec, Hradec Králové s centrom Multiscan Pardubice, Jihlava, Masarykov Onkologický Ústav Brno s Fakultní nemocnicí U Sv. Anny a Fakultní nemocnici Brno, Fakultní nemocnice Olomouc, Zlín (Karlovarská krajská nemocnica, 2013).

Jediný kraj, ktorý nemá zastúpenie medzi KOC je Karlovarský kraj. Naopak v niektorých krajoch sú KOC i dve, čo nezohľadňuje proklamované odporúčania od WHO (Svetovej zdravotníckej organizácie) jedno centrum na milión obyvateľov (Karlovarská krajská nemocnica, 2013).

Personálne, materiálno – technické a organizačné kritériá pre komplexné onkologické centrá boli stanovené vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Českej republiky v roku 2008 (Česká onkologická spoločnosť JEP, 2015).

V rámci onkologických centier máme v Českej republike i špecializovanú časť. Tvoria ju dve pediatrickoonkologické skupiny (POS) sídliace v Prahe a v Brne. Ďalšou špecializovanou časťou je šesť hematoonkologických skupín (HOS), kde sa realizuje allogénna transplantácia krvotvorných buniek. Tieto skupiny sú v Prahe, Brne, Olomouci, Plzni, Ostrave a Hradci Králové. Všetky majú garanciu

a spolupracujú s Pediatrickou sekciou a Českou hematologickou spoločnosťou (Česká onkologická spoločnosť JEP, 2015).

Liečba chemoterapiou

K pokrokom v liečbe nádorových ochorení prispela vo veľkom rozsahu práve protinádorová liečba, teda chemoterapia. Vďaka tomu bola zaznamenaná zmena životnej prognózy predovšetkým pre pacientov s leukémiami, lymfómy alebo nádormi semenníkov. Pre chorých s rôznymi typmi nádorov je často jedinou možnou liečbou pokročilých štádií ochorenia. (Komplexní onkologické centrum Univerzity Karlovy, 2015).

Chemoterapia je podávaná najčastejšie ambulantne na pracoviskách komplexných onkologických centier a ich regionálnej siete alebo je pacient hospitalizovaný. Štúdia (Lee et al., 2010, s. 510) realizovaná u pacientov liečených chemoterapiou v ambulantnej sfére a u hospitalizovaných pacientov preukázala, že ambulantne liečení pacienti prejavovali vyššiu kvalitu života v globálnom hodnotení a v sociálnej oblasti. Pri vnútrožilovej aplikácii chemoterapie trvá podanie od tridsiatich minút po niekoľko hodín až dní. Počet cyklov chemoterapie a ich dĺžku určuje lekár. Čas medzi cyklami terapie je spravidla pacient v domácom prostredí, kedy by sa mal vyhýbať miestam s pravdepodobnosťou prenosu infekčného ochorenia ako napríklad supermarkety, kiná, MHD, ďalej musí dodržiavať režim diéty predpísaný lekárom a dostaviť sa na kontrolné vyšetrenia. Liečbou prostredníctvom chemoterapie sa môže nádor zničiť, spomaliť jeho rast, zabrániť jeho šíreniu alebo zmierniť problémy, ktoré spôsobuje.

Podľa American Cancer society (2014) chemoterapia môže byť podávaná rôznymi formami. Ako bolo už spomenuté najčastejšie ide o **intravenóznou aplikáciu**. Ďalej sa môže podávať chemoterapia **intramuskulárne**, **intraarteriálne** (tiež nazývaná aj „regional chemo“), **subkutánne**, **intrathekálne** (do miechového kanála), aplikovať do **telových dutín** (napr. pohrudnica), **priamo do nádoru** alebo **lokálne** (za použitia pást, mastí, gélov). Rovnako môže byť podávaná i **perorálnou formou**, ktorá je pacientmi podľa Spurnej, Brančíkovej a Katolíckej (2009, s. 104) vnímaná veľmi pozitívne, má dobrú účinnosť a nekomplikovaný spôsob podania. Ďalej autori uvádzajú, že negatívny vplyv psychického stresu, ktorý ovplyvňuje imunitný systém je

pri tejto forme podania minimalizovaný a pacient následne lepšie znáša fyzickú záťaž onkologického ochorenia. Ide teda o psychický i farmakologický pozitívny efekt. Pacient má zaistenú vysokú kvalitu života, kvalitnú liečbu, nižší stres, čím je celkovo podporovaná liečba onkologického ochorenia. Rovnako Bordonaro et al. (2014, s. 920) prišiel vo svojej štúdii k záveru (n = 62), že pacienti liečení perorálnou chemoterapiou vykazujú vysokú kvalitu života a spokojnosť s liečbou.

Chemoterapeutické lieky môžu byť rozdelené do viacerých skupín na základe ich chemickej štruktúry, spôsobu účinku a ďalších parametrov (Americká onkologická spoločnosť 2015; The Scott Hamilton Care Initiative, 2015; Šlampa, Vorlíček, 2008). **Cielená liečba** do ktorej patria monoklonálne protilátky a malé molekuly má vo všeobecnosti menej nežiadúcich účínkov ako bežné cytostatiká (Mardiak, 2008, s. 64). Novo zavádzané prostriedky cielenej liečby v žiadnom prípade neobmedzujú význam protinádorovej chemoterapie, práve naopak klinické skúsenosti ukázali, že kombinácia oboch modalít je výhodná ako pre posilnenie účinnosti chemoterapie, tak pre väčšiu efektívnosť cielenej terapie (Klener, 2008, s.26).

Veľké onkologické spoločnosti ako napr. American cancer society, The Scott Hamilton Care initiative, Cancer Research UK, World Cancer Research International a iné majú veľmi prehľadne spracované informácie v oblasti podávania chemoterapie pre pacienta, ktoré ho sprevádzajú od prvého vstupu do onkologického centra až po ukončenie liečby. Rovnako na stránkach Českej onkologickej spoločnosti sú prístupné informácie pre takto liečených pacientov. V dnešnej dobe, kedy sú internetové portály prvou voľbou pre vyhľadávanie informácií je nevyhnutné onkologicky chorých nasmerovať na relevantné informačné internetové zdroje, aby nedošlo z dezinformovaniu pacienta a následne k ujme na jeho zdraví.

Chemoterapia je často prvým reálnym stretnutím pacienta s onkologickým pracoviskom. Stretáva sa s ďalšími chorými pacientmi, sestrami, lekármi a celým procesom spojeným s cyklami protinádorovej liečby. Po psychickej stránke to človek nemusí zvládnuť, hlavne ak sa nemal ešte čas vyrovať s onkologickou diagnózou. Vorlíček, Vorlíčková, Zdeněk, Šmardová (2013, s. 26) popisujú, že u pacienta môžu doznievať známky šoku, pocity márnosti, niekedy agresia voči sebe / okoliu alebo depresia. Z toho dôvodu sa v komplexných onkologických centrách nachádza klinický psychoonkológ, ktorý sprevádza pacientov počas ich liečby. Nakoľko psychická pohoda pozitívne ovplyvňuje proces liečby všetkých ochorení, je intervencia psychoonkológa veľmi žiaduca.

Rovnako Zemanová (2008, s. 252) uvádza, že psychoterapiu je dobré používať ako súčasť komplexnej starostlivosti o onkologických pacientov. Tak ako sa psychológ nezaobíde pri starostlivosti o onkologického pacienta bez lekára, tak by v ideálnom prípade mal lekár považovať za samozrejmosť, že súčasťou starostlivosti o človeka v tak náročnej životnej situácii je psychoterapia.

Ak sa pozrieme na liečbu chemoterapiou z finančnej stránky dozvedáme sa zaujímavé údaje. Nicastro (2014) uvádza vo svojom príspevku sumu liečby chemoterapiou u jedného pacienta za rok. Najdrahšími sú nové lieky patriace pod tzv. cieleňú liečbu. Ročná liečba pacienta prípravkom Avastin® v USA stojí 100 000 dolárov (cca 2 588 600 Kč) a prípravkom Herceptin® 80 000 dolárov (cca 2 070 880 Kč). S ďalšou štúdiou prichádza Weycker (2012, s. 362) v ktorej bolo zistené, že vo Veľkej Británii cenu liečby chemoterapie (prevažne rituximab) u pacientov s non-Hodgkinovým lymfómom môže komplikácia vo forme febrílnej neutropénie navýšiť o 5776 libier (cca 219 000 Kč) u jedného pacienta a v prípade, že je pacient hospitalizovaný o 7259 libier (cca 275 000 Kč). Z uvedeného vyplýva, že predchádzanie komplikáciám u pacientov liečených chemoterapiou je významné nielen z hľadiska liečby pacienta ale i zo stránky finančnej. Fenn et al. (2014, s. 333) prišiel zo zistením, že pacienti (n = 2108), ktorí sa kvôli liečbe onkologického ochorenia, teda chemoterapii, stali finančne deficientnými, vykazovali v doménach fyzické zdravie, duševné zdravie a sociálne vzťahy výrazne nižšiu kvalitu života ako pacienti, ktorí uviedli, že liečba chemoterapiou ich finančne výrazne neovplyvnila.

Nežiaduce účinky chemoterapie a kvalita života

Každý človek je individualita a reaguje na podnety svojím vlastným spôsobom. Rovnako pri liečbe onkologických ochorení prostredníctvom chemoterapie nie je možné stopercentne tvrdiť, že prejav nežiaducich účinkov bude rovnaký u všetkých pacientov s rovnakou diagnózou a terapiou.

Chemoterapia je často spájaná v povedomí pacientov s hojným počtom nežiaducich symptómov ako je predovšetkým strata vlasov, vracanie, nechutenstvo a iné. Pacienti sú často informovaní z dostupných zdrojov o týchto prejavoch a prístupujú ku liečbe zo strachom, čo sa môže negatívne odraziť na jej efekte. Z toho dôvodu ľudský prístup a empatia zo strany zdravotníckych pracovníkov

a lekárov spolu s vhodnou edukáciou môžu mať veľmi pozitívny vplyv na liečeného človeka a jeho kvalitu života.

Nežiaduce účinky chemoterapie na organizmus sa dajú rozdeliť z časového hľadiska na **príznaky bezprostredne** sa prejavujúce po podaní chemoterapie do niekoľko hodín ako napríklad vracanie a kožná vyrážka, potom **skoré**, teda do niekoľkých týždňov od podania (napríklad vypadávanie vlasov, hnačka a leukopénia). **Následne oneskorené príznaky** prejavujúce sa po niekoľkých mesiacoch od podania liečby ako je anémia, poškodenie pečene a **neskoré**, ktorými môže byť výskyt sekundárnych nádorov niekoľko rokov po terapii (American Cancer Society, 2015; Scott Hamilton Care Initiative, 2015).

Následne poskytujeme prehľad nežiaducich účinkov chemoterapie (Komplexní onkologické centrum Univerzity Karlovy, 2015; American Cancer Society, 2015; Scott Hamilton Care Initiative, 2015; MacMillan Cancer Support, 2015; Karlovarská krajská nemocnice, 2015; Vorlíček, Vorlíčková, Zdeněk, 2008, s. 12 - 26):

Postihnutie krvotvorby je významným nežiaducim účinkom. Postupné znižovanie počtu leukocytov nastáva okolo 8. – 10. dňa po aplikácii chemoterapie. Pacient je náchylný na infekčné ochorenia, z toho dôvodu sú dôležité preventívne opatrenia. Nedostatok erytrocytov sa prejaví príznakmi anémie, teda únavou, bledým sfarbením pokožky, dýchavičnosťou a slabosťou. Vhodné je prijímať železo a v prípade potreby je podávaná i transfúzna liečba. Kleinman (2012, s. 1260) zistil vo svojom výskume, že symptómy, ktoré zaťažujú anemických onkologicky liečených pacientov sú slabosť, dýchavičnosť a závraty. Nedostatok trombocytov sa prejaví malými krvácami (epistaxa, hematúria), rovnako je prístupné k transfúznej terapii.

Vplyv chemoterapie na **srdce** sa prejaví zmenou srdcového rytmu, znížením jeho výkonnosti, v krajnom prípade infarktomyokardu. Pri negatívnych účinkoch na **pľúca** treba spomenúť infekčné ochorenia až fibrózu pľúc.

Problémy v oblasti **gastrointestinálneho traktu** sú na začiatku liečby prezentované cez nauzeu a vracanie. Postupne sa pridávajú príznaky ako suché pery, poškodenie sliznice dutiny ústnej, candidové infekcie, bolestivé afty až xerostómia. Rovnako sú zvýšené hodnoty pečeňových testov. Časté je nechutenstvo, bolesti v oblasti žalúdka, hnačky alebo zápchy. Štúdia (Cohen et al., 2007, s. 197) sa zaujímala o počet pacientov s nauzeou a vracaním pri cykloch chemoterapie a vplyv na kvalitu života. Z pacientov (n=150), ktorí absolvovali prvý cyklus iba 33 % nemalo príznaky nauzei a zvracania. Ostatní pacienti mali tieto

príznaky v prvom, druhom i treťom cykle a ich kvalita bola negatívne ovplyvnená. Rovnako Ballatori (2015, s. 180) popisuje, že v Taliansku i napriek podávaniu antiemetickej liečby pretrváva nauzea a vracanie u liečených pacientov a negatívne ovplyvňuje ich každodenný život. Rovnakú tému spracoval Farrell (2013, s. 60), ktorý zistil, že chemoterapiou vzniknutá nauzea a vracanie ovplyvňujú negatívne pacientovo fyzické fungovanie, nutričný stav, zvyšuje anxiету a zhoršuje kvalitu života. Hallquist (2012, s. 141) na základe svojho výskumu dodáva, že chemoterapia sprevádzaná nauzeou a vracaním navyšuje náklady liečby a zvyšuje utrpenie pacienta. Z toho dôvodu by onkologickí lekári a sestry mali poskytnúť vhodný antiemetický manažment pacientovi. Ďalší výskum (Mardas et al, 2015, s.1015) zaoberajúci sa stravovaním u pacientok podstupujúcich chemoterapiu pri rakovine vaječníkov preukázal, že pacientky sa začali stravovať zdravšie, hlavne v druhej a tretej línii chemoterapie. Kim (2012, s. 400) zistil, že u pacientov so zápalom sliznice dutiny ústnej liečených chemoterapiou sa prejavila nižšia kvalita života v oblasti fyzickej pohody, psychickej pohody, negatívny dopad bol na príjem potravy a aktivitu, častejšie sa vyskytovalo vracanie, myalgia a senzorická neuropatia.

Vplyv chemoterapie na vlasy, nechty a pokožku je pre niektorých pacientov najhoršie prijateľným, nakoľko je pre verejnosť viditeľným prvkom, ktorý naznačuje onkologickú liečbu. Pokožka býva vysušená, popraskaná, svrbí. Vyskytuje sa i hand-foot syndróm. Strata vlasov je prechodná a vlasy často dorastajú v lepšej kvalite ako predtým. Pacient má možnosť výberu parochne, ktorú hradí zdravotná poisťovňa.

Prejavy účinkov **poškodenia nervového systému** prostredníctvom slabosti, brnenia, bolestivosti, zhoršenej koordinácie končatín a trasenia môže pacientov významne obmedziť v ich denných aktivitách. V štúdií (Mols et al., 2014, s. 2261), kde bolo spracovaných 25 výskumov vplyvu chemoterapiou indukovanej periférnej neuropatie, sa prišlo k záveru, že postihnutí pacienti vykazovali nízku kvalitu života oproti iným skupinám. K rovnakým záverom sa dopracoval Driesen et al. (2012, s. 877), ktorý porovnal vplyv periférnej neuropatie na kvalitu života u skupiny pacientov pred nástupom na liečbu (n = 43) a u tých čo liečbu chemoterapiou absolvovali (n = 88). Výsledok preukázal jasný negatívny dopad na kvalitu života človeka. Iná štúdia (Ostacoli et al., 2010, s.531) sa zaoberala syndrómom nepokojných nôh u pacientov liečených chemoterapiou (n = 257) a súvisom s depresiou, úzkosťou a kvalitou života. Zistilo sa, že pacienti so syndrómom

nepokojných nôh majú signifikantne vyššie hladiny úzkosti a depresie a horšiu kvalitu života, hlavne vo fyzickej oblasti oproti kontrolnej skupine.

Pacienti sa pri chemoterapii často sťažujú na **dizurické ťažkosti** prejavujúce sa pálením, rezaním pri močení a nútením na močenie. Odporúča sa zvýšiť pitný režim na dva litre tekutín denne, kedy by sa mali príznaky zmierniť. Tiež dochádza k dočasnému / trvalému poškodeniu funkcie obličiek.

Nakoľko sa onkologické ochorenia čoraz častejšie vyskytujú u mladej fertilej populácie je negatívny vplyv chemoterapie na **reprodukčnú schopnosť jedinca** veľmi nežiaduci. U mužov sa môže znížiť počet spermií alebo narušiť ich funkčnosť. U žien môže dôjsť k amenorei, porušeniu funkcie vaječníkov a k sterilite. Cytostatika by poškodili plod, preto je dôležité používať bariérovú antikoncepciu pri pohlavnom styku. Podľa Husera a Šmardovej et al. (2010, s. 170) je rutinne používanou klinickou metódou reprodukčnej ochrany spermií u mužov kryokonzervácia a u žien ovariálna stimulácia s kryokonzerváciou embryí. Ďalej autori uvádzajú, že ak je u onkologického pacienta vo fertilem veku dobrá šanca na trvalé vyliečenie mala by byť zvážená niektorá z techník reprodukčnej ochrany a sestra v spolupráci s lekárom mala pacienta o tejto možnosti informovať.

2.3 Závěry teoretických východísk

Jednoznačne môžeme tvrdiť, že kvalita života človeka je negatívne ovplyvnená onkologickým ochorením a rovnako nežiaduce účinky chemoterapie znižujú jej kvalitu.

Na kvalitu života pacientov liečených chemoterapiou negatívne vplyvajú nežiaduce účinky liečby. Dochádza však k paradoxom (Marešová, Mareš, 2008, s. 10), kedy sa pacient na nežiaduce príznaky adaptuje a i napriek nepohodliu, ktoré mu vedľajšie účinky chemoterapie prinášajú hodnotí svoju kvalitu života ako dobrú dokonca vynikajúcu.

Z prieskumov, ktoré boli uvedené v teoretických východiskách tejto práce vyplýva niekoľko záverov. Incidencia onkologických ochorení má neustále stúpajúci charakter (World Cancer Report, 2014) a malígne nádorové ochorenie znižuje kvalitu života (Dlouhý et al., 2001, s. 1-27). Pri objektivizácii kvality života onkologických pacientov je najvhodnejší dotazník EORTC QLQ C – 30, ktorý má ďalších 20 modulov a je dostupný v 96 jazykoch (EORTC, 2015). Kvalitu života človeka negatívne ovplyvňuje únava (Winnie et al., 2009, s. 205 - 214), bolesť (Ovayolu et al., 2013, s. 437 - 443), poruchy spánku (Dickerson et al. 2014, s. 1180), nauzea a vracanie (Ballatori et al., 2015, s. 180). Naopak pozitívny vplyv má jóga (Andysz et al., 2014, s. 192), jógové dýchanie (Dhruva et al., 2012, s. 475), cvičenie (Maryam et al., 2010, s. 252; Hoffman et al. 2014, s. 415-23), skupinová terapia (Farhadi et al., 2014, s. 290 - 294), progresívna svalová relaxácia (Herizchi et al., 2012, s. 9-13). Rovnako vzťah pacienta so všeobecnou sestrou a lekárom (Arras et al., 2013, s. 2454-61), komunikácia a informovanosť (Pinto et al., 2014, s. 420), kvalitná starostlivosť (Polat et al., 2014, s. 270-75) pozitívne ovplyvňujú kvalitu života. Tiež náboženstvo a realizácia jeho techník je pre veriacich onkologických pacientov dôležitá a zlepšuje kvalitu života (Paiva et al., 2015, s. 184-93). Vo výskume (Ibrahim et al., 2014, s. 270-77) sa preukázalo, že ambulantní pacienti prežívali vyššiu kvalitu života ako pacienti liečení chemoterapiou pri hospitalizácii. V štúdií (Costa-Requena, 2009, s. 1053-59) u ambulantným onkologických pacientov liečených chemoterapiou v porovnaní s populačnými normami boli zistené malé rozdiely vo vnímaní kvality života.

3 METODIKA VÝSKUMU KVALITY ŽIVOTA

3.1 Výskumné ciele a hypotézy

Cieľ práce: Objektivizovať kvalitu života onkologických pacientov v dobe liečby chemoterapiou v ambulantnej sfére v Komplexnom onkologickom centre Olomouc a Ústí nad Labem.

Hypotéza¹: Pacienti liečení chemoterapiou ambulantne vykazujú rovnakú globálnu kvalitu života ako bežná populácia.

Hypotéza²: Pacienti liečení chemoterapiou ambulantne vykazujú rovnakú kvalitu života vo všetkých skúmaných oblastiach ako bežná populácia.

3.2 Charakteristika súboru

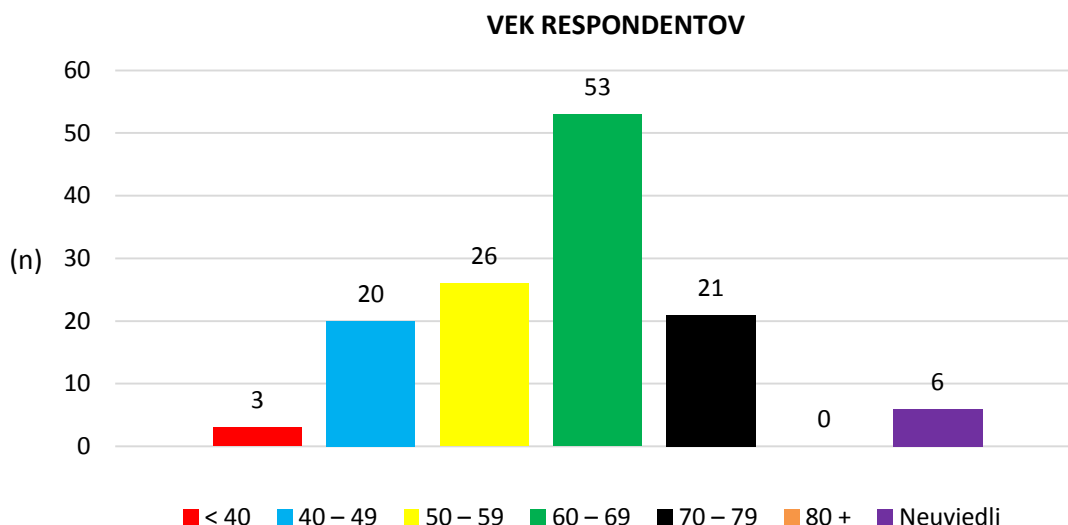
Súbor respondentov

Prieskumu kvality života bolo účastných 132 onkologických pacientov liečených chemoterapiou. Z toho 19 % (25 respondentov) bolo liečených v Komplexnom onkologickom centre Olomouc a 81 % (107 respondentov) v Ústí nad Labem. Tento nepomer vznikol z nášho pohľadu hlavne zaťaženosťou pacientov a personálu v KOC Olomouc nakoľko sa v meste nachádza lekárska fakulta i fakulta zdravotníckych vied, ktorej študenti vykonávajú výskumnú činnosť v rámci tohto zariadenia. Z dôvodu neúplného vyplnenia boli 3 dotazníky vyradené zo spracovania a preto je ďalej uvádzaný počet respondentov 129.

Cieľovou skupinou boli respondenti, ktorí sú onkologickými pacientmi, liečení formou chemoterapie, sú ambulantnými pacientmi, schopní samostatne vyplniť dotazník a ochotní podieľať sa na prieskume kvality života. Vyradzujúcim kritériom bola liečba onkologického ochorenia inou formou ako chemoterapiou, hospitalizácia, neschopnosť vyplniť dotazník samostatne a neochota zapojiť sa do prieskumu.

V našom prieskume bolo účastných 82 žien (64 %) a 47 mužov (36%) v priemernom veku 59,6 roka ($\pm 10,1$), median 62 rokov. Vekovo najstarším respondentom bol 76 ročný muž a najmladším muž vo veku 31 rokov. Najstaršou

ženou bola 74 ročná pacientka a najmladšou 32 ročná. Dotazníkového šetrenia sa zúčastnilo 41 % respondentov vo veku 60 – 69 rokov a 20 % vo veku 50 – 59 rokov.



Graf č. 1 Vek respondentov prieskumu

Bežná populácia

V rámci zisťovania kvality života onkologických pacientov boli porovnané získané údaje s výsledkami u bežnej populácie. Následne je možné vidieť reálne zmeny v kvalite života u liečeného onkologického pacienta a človeka, ktorého kvalita života nie je ovplyvňovaná onkologickým ochorením a jeho liečbou.

Dáta, ktoré reprezentujú bežnú populáciu boli získané od organizácie European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), ktorá je autorom dotazníka EORTC QLQ C – 30 použitého v našom prieskume. Vzorka respondentov na vytvorenie skupiny „bežná populácia (general population)“ obsahuje 7 802 spracovaných dotazníkov kvality života. Prieskumu boli účastní respondentmi z Nemecka, Nórska, Rakúska, Dánska a USA.

Tabuľka č.1 Rozdelenie súboru podľa pohlavia – respondenti prieskumu a bežná populácia

POHLAVIE	BEŽNÁ POPULÁCIA		RESPONDENTI PRIESKUMU	
	N	%	N	%
MUŽI	4046	52	47	36
ŽENY	3749	48	82	64
NEUVIEDLI	7	0	0	0
SPOLU	7802	100%	129	100%

Tabuľka č.2 Rozdelenie súboru podľa veku – bežná populácia a respondenti prieskumu

VEK	BEŽNÁ POPULÁCIA		RESPONDENTI PRIESKUMU	
	N	%	N	%
< 40	2283	29	3	2
40 – 49	1457	19	20	16
50 – 59	1593	20	26	20
60 – 69	1414	18	53	41
70 – 79	741	10	21	16
80 +	182	2	0	0
<i>NEUVIEDLI</i>	132	2	6	5
SPOLU	7802	100	129	100

3.3 Metóda zberu dát

Na zber dát pre objektivizovanie kvality života u onkologických pacientov liečených chemoterapiou bola použitá kvantitatívna metóda prostredníctvom štandardizovaného a pre Českú republiku validizovaného dotazníka kvality života.

Na hodnotenie kvality života u onkologických pacientov sa používa viacero dotazníkov. Najviac používaným dotazníkom je European Organisation for Research and Treatment of Cancer EORTC QLQ C – 30.

V roku 1980 EORTC vytvorila skupinu kvality života, ktorá zostrojila nástroj pre hodnotenie kvality života onkologických pacientov EORTC QLQ C – 30. Dodnes bolo zaznamenaných viac ako 2200 štúdií kde bol použitý tento dotazník. Tento nástroj má ďalších 20 modulov pre meranie kvality života u konkrétnych diagnóz ako rakovina prsníka, hlavy a krku, gynekologické nádory a iné. Základný modul je oficiálne dostupný v 96 jazykoch (EORTC, 2015).

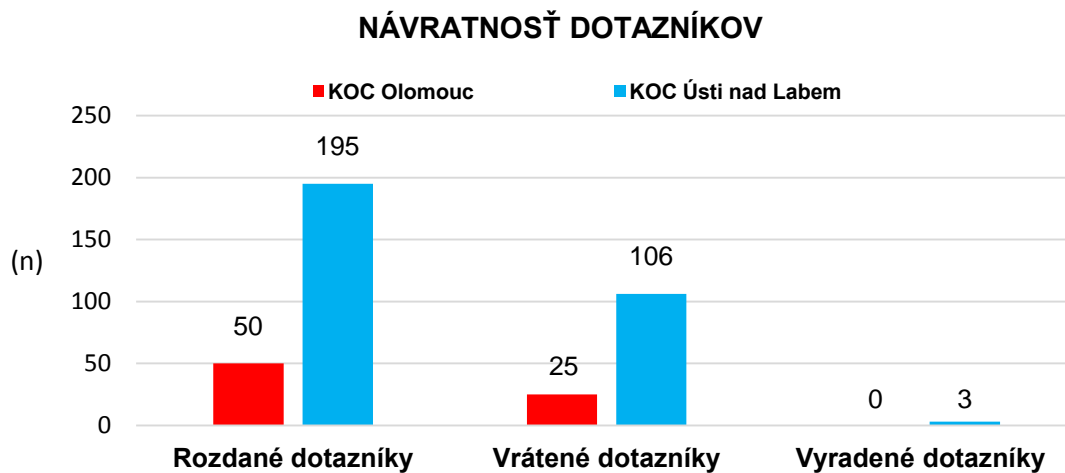
Dotazník EORTC QLQ C – 30 obsahuje 30 otázok zameraných na viacero oblastí ovplyvňujúcich kvalitu života. Respondenti odpovedali na Likertovej škále od 1 – 4 (vôbec nie – trochu – dosť – veľmi veľa). Táto škála sa vťahuje k oblasti fyzickej, výkonu rolí, emocionálnej, kognitívnej a sociálnej. Následne pri symptomatickej škále je bodové hodnotenie naruby 1 – 4 (veľmi veľa – dosť – trochu – vôbec nie). Respondenti hodnotia únavu, nauzeu a vracanie, bolesť, dyspnoe, nespavosť, stratu apetítu, zápchu, hnačku a finančné problémy. Posledné dve otázky majú samostatnú hodnotiacu Likertovú škálu 1 – 7 (veľmi zlé - vynikajúce) kde majú respondenti priamo ohodnotiť pocit celkového zdravia a kvality života.

3.4 Realizácia výskumu

Výskum kvality života bol realizovaný u pacientov v Komplexných onkologických centrách (KOC) Olomouc a Ústí nad Labem, ktorí sú liečení chemoterapiou ambulantne. Zameranie sa na pacientov z ambulantnej sféry bolo z dôvodu minimalizovania vplyvu hospitalizácie a tým možnému celkovému negatívnemu ovplyvneniu hodnotenia kvality života.

Po realizácii rešerše v oblasti kvality života onkologických pacientov sa dospelo k jednoznačnému záveru, že dotazník EORTC QLQ C – 30 je vhodným, validným a reliabilným nástrojom pre náš prieskum. V septembri roku 2014 bola oslovená organizácia European Organisation for Research and Treatment of Cancer, ktorá nám pre akademické účely dotazník povolila použiť bezplatne po povinnej registrácii (príloha č. 1). Poskytnutý nám bol dotazník v českom jazyku (príloha č. 2), skórovací manuál a dáta bežnej populácie vytvorené špeciálne pre tento typ dotazníka.

Následne v októbri roku 2014 bola poslaná žiadosť o posúdenie plánovaného prieskumu etickej komisii patriacej pod Masarykovu nemocnicu v Ústí nad Labem u ktorej bolo získané súhlasné stanovisko pod podmienkou úpravy originálne uvedených položiek „iniciály“ a „dátum narodenia“ na vek a pohlavie (príloha č. 3). Podmienky etickej komisie boli splnené. Následne boli odoslané žiadosti o povolenie realizácie prieskumu kvality života do oboch komplexných onkologických centier (prílohy č. 4 a č. 5) a po doručení súhlasu z pracovísk sa iniciovala distribúcia dotazníkov medzi respondentov. V novembri roku 2014 sa začal realizovať prieskum na oboch pracoviskách. Bolo zaslaných 50 dotazníkov na každé z nich s tým, že následne po vyplnení budú poskytnuté ďalšie. V decembri roku 2014 nám bolo z KOC Olomouc oznámené, že bolo distribuovaných 25 dotazníkov medzi respondentov a následne už nie je možné realizovať prieskum z dôvodu vyťaženia pracoviska. Na základe tejto informácie sme sa zamerali na KOC Ústí nad Labem, ktorému sme poskytli ďalších 145 kópií. V apríli roku 2015 bol ukončený prieskum na tomto pracovisku kde počet vyplnených dotazníkov dosiahol 106. Návratnosť dotazníkov bola 54 %.



Graf č. 2 Návratnosť dotazníkov

3.5 Metódy spracovania dát

Po zozbieraní všetkých vyplnených dotazníkov od respondentov z oboch pracovísk bol na spracovanie údajov použitý program Microsoft Excel 2010, ktorý je súčasťou kancelárskeho balíka Microsoft Office. Po vyradení troch neúplne vyplnených dotazníkov, ich bolo spracovaných celkovo 129.

Údaje vek a pohlavie boli spracované pomocou opisnej štatistiky za použitia funkcií priemer (AVERAGE), smerodajná odchýlka (SD), minimum (MIN) a maximum (MAX), ktorými sa zistil priemerný vek respondentov a zároveň vek najmladšieho a najstaršieho účastníka nášho prieskumu u oboch pohlaví.

Samotné jadro dotazníka skladajúce sa z 30 otázok sa vyhodnocovalo prostredníctvom skórovacieho manuálu poskytnutého priamo organizáciou EORTC. Následne bola vypočítaná SD, MEDIAN a medzikvartilové rozpätie (IQR) v programe Microsoft Excel 2010. Na vypočet T – testu bol použitý Graph pad prism®.

Globálna kvalita života sa hodnotila na základe odpovedí na otázky číslo 29 a 30.

Otázka č. 29: „Ako by ste ohodnotil / a svoje celkové zdravie v priebehu minulého týždňa ?“

Otázka č. 30: „Ako by ste ohodnotil / a svoju celkovú kvalitu života v priebehu minulého týždňa ?“

Na získanie výsledku bol použitý vzorec $Score = \{(RS - 1) / range\} \times 100$, kde RS (Raw Score) = $(Q_{29} + Q_{30}) / 2$, pričom „Q₂₉“ je hodnota odpovede otázky číslo 29 a „Q₃₀“ otázky číslo 30. Hodnota „range“ bol pre túto doménu číslo 6.

Oblasť **fyzické fungovanie** bola prezentovaná otázkami číslo 1 až 5.

Otázka č. 1: „*Máte nejaké problémy pri vykonávaní namáhavejších činností ako je nosenie ťažkých nákupných tašiek alebo kufrov ?*“

Otázka č. 2: „*Máte problémy pri dlhej prechádzke ?*“

Otázka č. 3: „*Máte problémy pri krátkej prechádzke ?*“

Otázka č. 4: „*Musíte zostať na lôžku alebo v kresle v priebehu dňa ?*“

Otázka č.5: „*Potrebujete pomoc pri jedle, obliekaní, umývaní alebo používaní toalety?*“

Na získanie výsledku bol použitý vzorec $Score = \{1 - (RS - 1) / range\} \times 100$, kde RS = $(Q_1 + Q_2 + Q_3 + Q_4 + Q_5) / 5$. Hodnota „range“ bola pre túto doménu číslo 3.

Výsledky oblasti **rolové fungovanie** boli vypočítané na základe odpovedí otázok:

Otázka č. 6: „*Bol / a ste obmedzený / á vo svojej práci alebo pri výkone iných každodenných činností ?*“

Otázka č. 7: „*Bol / a ste obmedzený / á v realizácii svojich koníčkov alebo iných činností vo voľnom čase ?*“

Na získanie výsledku bol použitý vzorec $Score = \{1 - (RS - 1) / range\} \times 100$, kde RS = $(Q_6 + Q_7) / 2$. Hodnota „range“ bola pre túto doménu číslo 3.

Emocionálne fungovanie bolo vyhodnotené z odpovedí otázok číslo 21 až 24.

Otázka č. 21: „*Cítil / a ste napätie ?*“

Otázka č. 22: „*Cítil / a ste obavy ?*“

Otázka č. 23: „*Cítil / a ste podráždenie ?*“

Otázka č. 24: „*Cítil / a ste sa byť deprimovaný / á ?*“

Na získanie výsledku bol použitý vzorec $Score = \{1 - (RS - 1) / range\} \times 100$, kde RS = $(Q_{21} + Q_{22} + Q_{23} + Q_{24}) / 4$. Hodnota „range“ bola pre túto doménu číslo 3.

Kognitívne fungovanie bolo hodnotené dvomi otázkami a to,

Otázka č. 20: „*Mal / a ste problém sústrediť sa na také veci ako je čítanie novín a pozeranie televízie ?*“

Otázka č. 25: „Mal / a ste problém zapamätať si veci ?“

Na získanie výsledku bol použitý vzorec $Score = \{1 - (RS - 1) / range\} \times 100$, kde $RS = (Q_{20} + Q_{25}) / 2$. Hodnota „range“ bola pre túto doménu číslo 3.

Oblasť **sociálneho fungovania** charakterizovali otázky číslo 26 a 27.

Otázka č. 26: „Zasahovala Vaša fyzická kondícia alebo liečba do Vášho rodinného života ?“

Otázka č. 27: „Zasahovala Vaša fyzická kondícia alebo liečba do Vašich spoločenských aktivít ?“

Na získanie výsledku bol použitý vzorec $Score = \{1 - (RS - 1) / range\} \times 100$, kde $RS = (Q_{26} + Q_{27}) / 2$. Hodnota „range“ bola pre túto doménu číslo 3.

Ďalšou časťou dotazníka je oblasť symptómov, ktoré boli rovnako hodnotené na Likertovej škále. Všetky škály boli počítané podľa vzorca $Score = \{(RS - 1) / range\} \times 100$, pričom „range“ bol u všetkých číslo 3. Hodnota RS je uvádzaná pri každej symptomatologickej škále samostatne.

Úroveň únavy bola vypočítaná z otázok číslo 10, 12 a 18. Hodnota $RS = (Q_{10} + Q_{12} + Q_{18}) / 3$.

Otázka č. 10: „Potrebovali ste si oddýchnuť ?“

Otázka č. 12: „Cítil / a ste sa slabý / á ?“

Otázka č. 18: „Bol / a ste unavený / á ?“

Výsledok **hodnotenia bolesti** bol získaný z odpovedí otázok číslo 9 a 19, pričom hodnota $RS = (Q_9 + Q_{19}) / 2$.

Otázka č. 9: „Mal / a ste bolesti ?“

Otázka č. 19: „Narušovala bolesť Vaše každodenné aktivity ?“

Pri nasledujúcich **škálach symptómov** bola hodnota RS zhodná s bodovou hodnotou odpovede jednotlivých otázok.

Dyspnoe: Otázka č. 8: „Nedostávalo sa Vám dychu ?“

Nespavosť: Otázka č. 11: „Mal / a ste problémy so spánkom ?“

Strata apetítu: Otázka č. 13: „Chýbala Vám chuť do jedla ?“

Zápcha: Otázka č. 16: „Mal / a ste zápchu ?“

Hnačka:

Otázka č. 17: „*Mal / a ste hnačku ?*“

Finančné problémy:

Otázka č. 28: „*Spôsobilá Vám Vaša fyzická kondícia alebo
liečba finančné problémy ?*“

4 VÝSLEDKY VÝSKUMU KVALITY ŽIVOTA

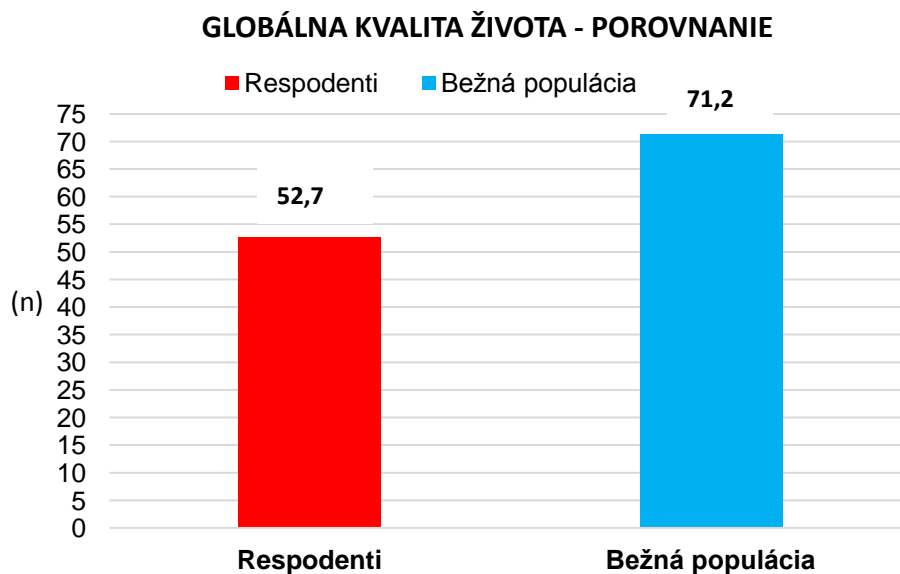
Na základe prieskumu kvality života u onkologických ambulantných pacientov liečených formou chemoterapie za použitia dotazníka EORTC QLQ C - 30 do ktorého bolo zapojených 129 respondentov sa dospelo k nasledovným výsledkom.

Globálna kvalita života

Respondenti odpovedali na priamo položené otázky o kvalite ich života a celkovom zdravotnom stave. Celkovo najvyššou dosiahnutou hodnotou kvality života mohlo byť 100, najnižšou 0.

Hypotéza¹: *Pacienti liečení chemoterapiou ambulantne vykazujú rovnakú globálnu kvalitu života ako bežná populácia.*

Výsledná nameraná hodnota kvality života respondentov bola **52,7** ($\pm 25,2$), median (\bar{x}) 50, čo je hodnota signifikantne ($p = < 0, 0001$) nižšia ako u bežnej populácie **71,2** ($\pm 22,4$), \bar{x} 75. Hypotéza sa nepotvrdila na základe výsledku dotazníkové vyhodnotenia a vyhodnotením T – testu.



Graf č. 3 Výsledky globálnej kvality života – respondenti prieskumu a bežná populácia

Funkčné škály

Respondenti odpovedali na 15 otázok patriacich do tejto oblasti. Najvyššia možná dosiahnutá hodnota odpovedí bola 100, čo zodpovedá najvyššej kvalite života

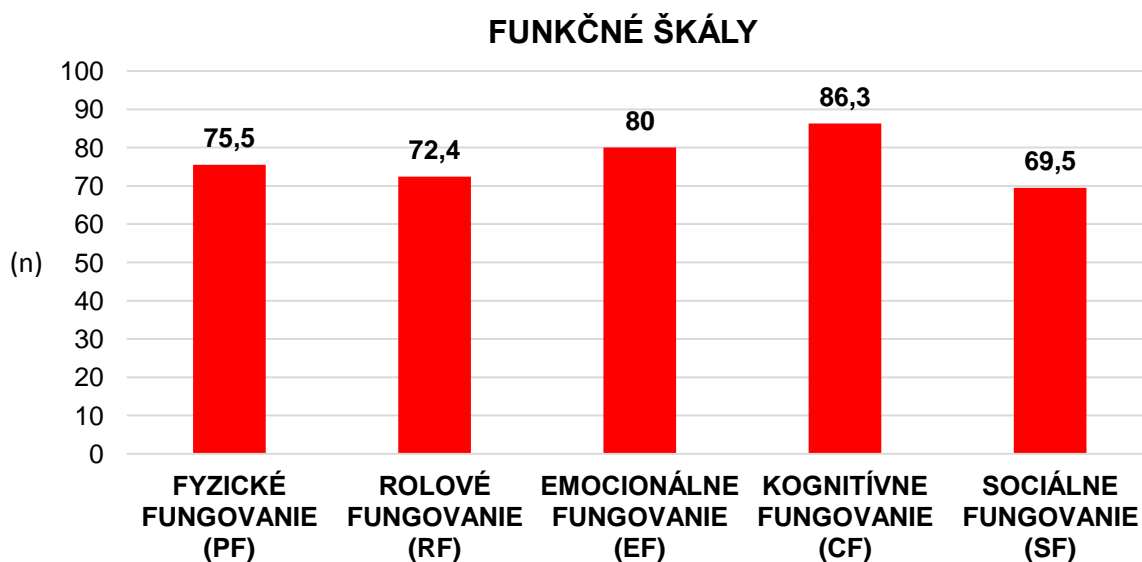
v danej oblasti a najnižšia 0, ktorá prezentuje najnižšiu možnú pociťovanú kvalitu života.

V škále **fyzické fungovanie** onkologickí pacienti dosiahli priemernú hodnotu **75,5** ($\pm 18,4$), \bar{x} 80,0. Pri porovnaní s výsledkami u bežnej populácie kde priemer bol 89,9 ($\pm 16,2$), \bar{x} 100, dosiahli respondenti nášho prieskumu signifikantne ($p = < 0, 0001$) horší výsledok kvality života.

Rovnako signifikantne nižšiu kvalitu života ($p = < 0, 0001$) prezentovali výsledky v oblasti **rolového fungovania u onkologických pacientov**, ktoré boli **72,4** ($\pm 25,6$) a \bar{x} 67. U bežnej populácie bola dosiahnutá hodnota **84,7** ($\pm 25,4$), \bar{x} 100.

Avšak v oblasti **emocionálneho fungovania** prezentovali onkologickí pacienti nesignifikantne vyššiu kvalitu života ($p = 0, 0677$) ako bežná populácia. Pri hodnotách u respondentov **80,0** ($\pm 23,2$), \bar{x} 92,0 a u bežnej populácie **76,3** ($\pm 22,8$), \bar{x} 83,3. Rovnako vyššiu kvalitu života prežívajú onkologickí pacienti v **kognitívnej oblasti**, kde výsledné hodnoty **86,3** ($\pm 18,3$), \bar{x} 100, prevýšili nesignifikantne ($p = 0,9162$) hodnoty bežnej populácie **86,1** ($\pm 20,0$), \bar{x} 100.

Naopak v oblasti **sociálne fungovanie** hodnoty bežnej populácie vykazovali signifikantne vyššiu prežívanú kvalitu života ($p = < 0, 0001$). Onkologickí pacienti dosiahli priemernú hodnotu kvality života **69,5** ($\pm 27,7$), \bar{x} 67 a bežná populácia **87,5** ($\pm 22,9$) pri \bar{x} 100.

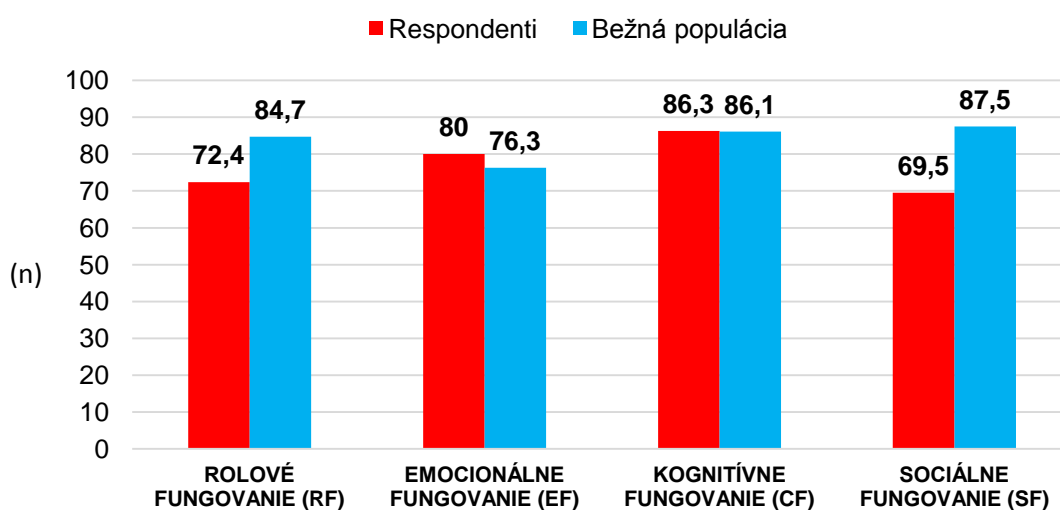


Graf č. 4 Výsledky funkčné škály – respondenti prieskumu

Onkologickí pacienti pociťujú **najvyššiu kvalitu života** v kognitívnej a emocionálnej oblasti a zároveň tieto hodnoty boli nesignifikantne vyššie ako

u bežnej populácie. **Najnižšiu kvalitu života** onkologickí pacienti pociťujú v oblasti sociálneho fungovania ktorá je signifikantne nižšia ako u bežnej populácie.

FUNKČNÉ ŠKÁLY - POROVNANIE



Graf č. 5 Výsledky funkčné škály – respondenti prieskumu a bežná populácia

Symptomatické škály

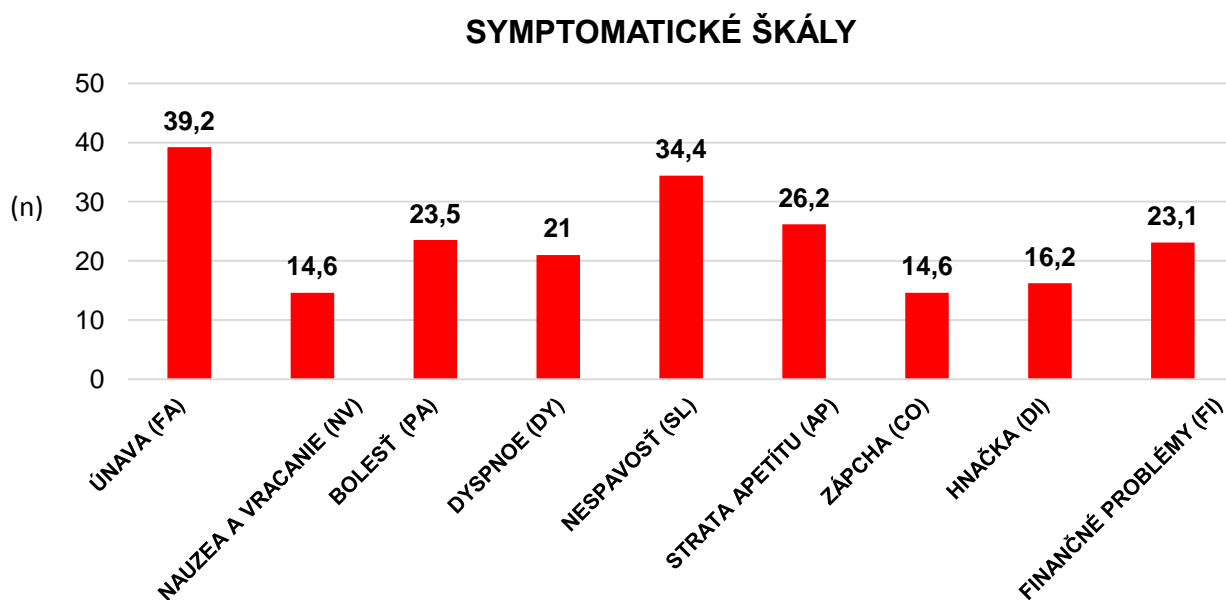
K týmto škálam sa v dotazníku venovalo 13 otázok, ktoré vypovedajú o výskyte a intenzite príznakov. Rovnako ako v predošlých škálach najvyššia možná dosiahnutá hodnota bola 100, ktorá v tomto prípade znamená najvyššiu intenzitu príznaku a najnižšia hodnota 0, ktorá vypovedá o neprítomnosti symptómu. Vo všetkých oblastiach boli hodnoty bežnej populácie signifikantne nižšie ako u respondentov.

Výsledky v škále **únava** dosiahli hodnotu **39,2** ($\pm 23,9$) a \bar{x} 33. Výsledky škály únava u bežnej populácie dosahujú hodnotu **24,1** ($\pm 24,0$) a \bar{x} 22. U bežnej populácie je výskyt únavy signifikantne nižší ako u onkologických pacientov ($p = < 0, 0001$). I pri často v literatúre popisovaných prejavoch **nauzei a vracania** v rámci liečby chemoterapie naši respondenti dosiahli v tejto škále priemernú hodnotu **14,6** ($\pm 21,8$), \bar{x} 0 a bežná populácia vykazuje hodnoty signifikantne ($p = < 0, 0001$) nižšie **3,7** ($\pm 11,7$), \bar{x} 0. Prejavy **bolesti** u pacientov boli hodnotené v priemere na **23,5** ($\pm 26,1$), \bar{x} 16 a u bežnej populácie **20,9** ($\pm 27,6$), \bar{x} 0, $p = < 0, 0001$. **Problémy s dýchaním** onkologicky pacienti v priemere ohodnotili na **21,0** ($\pm 27,3$), \bar{x} 0 a bežná populácia signifikantne ($p = < 0, 0001$) nižšie na **11,8** ($\pm 22,8$), \bar{x} 0.

Významným problémom sa ukázala byť **nespavosť** u onkologických pacientov, ktorá dosiahla hodnoty **34,4** ($\pm 32,1$), \bar{x} 33 a u bežnej populácie signifikantne ($p = < 0,0001$) nižšie **21,8** ($\pm 29,7$), \bar{x} 0. Rovnako významným problémom je **strata chuti do jedla**, ktorá bola ohodnotená na **26,2** ($\pm 29,9$), \bar{x} 33 u onkologických pacientov a u bežnej populácie na **6,7** ($\pm 18,3$), \bar{x} 0, $p = < 0,0001$.

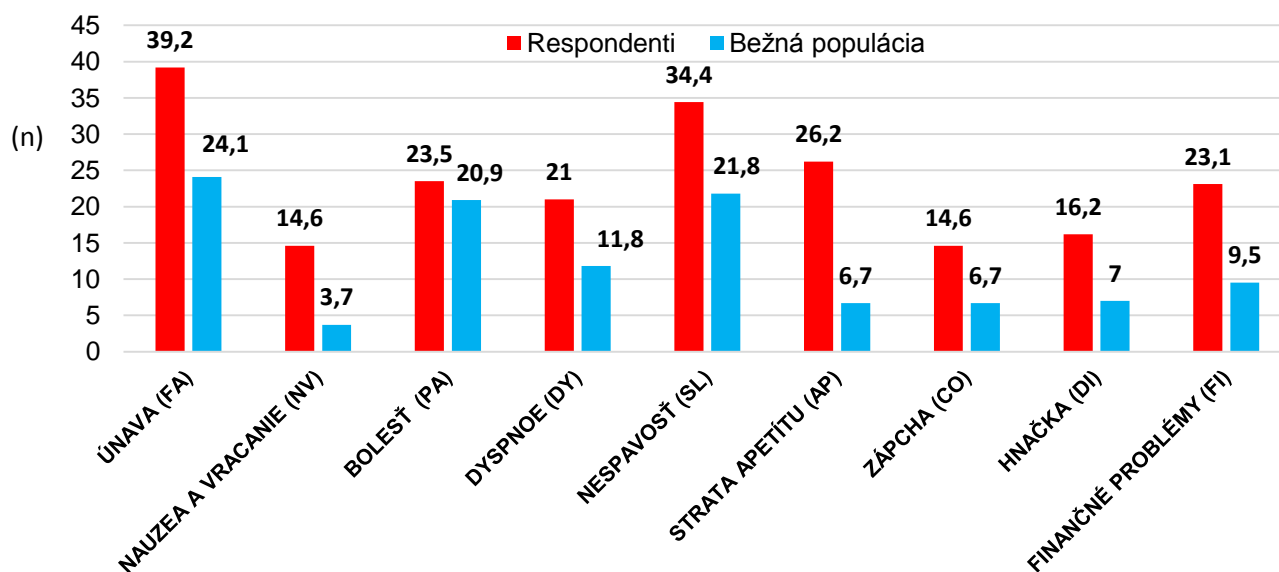
Čo týka gastrointestinálnych problémov **zápcha** onkologickí pacienti uviedli v priemernej hodnote **14,6** ($\pm 23,6$), \bar{x} 0 v porovnaní s bežnou populáciou **6,7** ($\pm 18,4$), \bar{x} 0. U škály **hnačka** uviedli onkologickí pacienti **16,2** ($\pm 27,7$), \bar{x} 0 oproti bežnej populácii **7,0** ($\pm 18,0$), \bar{x} 0. Odpovede na otázku **finančných problémov** v dôsledku zhoršenej fyzickej aktivity alebo liečby dosiahli naši respondenti hodnotu **23,1** ($\pm 29,1$), \bar{x} 0 a bežná populácia dosiahla signifikantne ($p = < 0,0001$) nižšie skóre **9,5** ($\pm 23,3$), \bar{x} 0.

Symptómy, ktoré **najčastejšie** sprevádzajú onkologických pacientov v dobe liečby chemoterapiou sú únava a nespavosť, ktoré sú signifikantne vyššie ako u bežnej populácie. **Najmenej vyskytujúcimi** sa symptómami u našich respondentov bola zápcha, nauzea a vracanie (prehľad výsledkov pripájame v prílohe č. 6).



Graf č. 6 Výsledky symptomatické škály – respondenti prieskumu

SYMPTOMATICKÉ ŠKÁLY - POROVNANIE



Graf č. 7 Výsledky symptomatické škály – respondenti prieskumu a bežná populácia

Hypotéza²: *Pacienti liečení chemoterapiou ambulantne vykazujú rovnakú kvalitu života vo všetkých skúmaných oblastiach ako bežná populácia.*

Na základe vyhodnotenia dotazníka EORTC QLQ C – 30 a výsledkov T – testu sa prišlo k záveru, že hypotéza sa nepotvrdila. Bežná populácia vykazuje signifikantne vyššie skóre vo všetkých oblastiach, okrem oblasti emocionálnej a kognitívnej, ktoré sú nesignifikantne vyššie. V symptomatických škálach naopak signifikantne nižšie skóre vykazuje bežná populácia ako súbor respondentov.

5 DISKUSIA

Výsledky nášho prieskumu preukázali, že kvalita života onkologických pacientov liečených chemoterapiou ambulantne je negatívne ovplyvnená v porovnaní s kvalitou života bežnej populácie.

Ako uvádza štúdia od Costa –Requena et al. (2009, s. 1035 - 1059), ktorá porovnávala kvalitu života chemoterapiou liečených onkologických ambulantných pacientov s bežnou populáciou, onkologickí pacienti sa svojou kvalitou života v žiadnej doméne výrazne nelíšili od bežnej populácie. Rovnako Ibrahim et al. (2014, s. 270 - 277) zistil, že ambulantne liečení pacienti prežívajú priemernú globálnu kvalitu života a nadpriemernú vo fyzickej doméne. V našom prípade boli hodnoty kvality života signifikantne nižšie v globálnom hodnotení i vo fyzickej doméne ako u bežnej populácie.

Výskum kvality života u hospitalizovaných onkologických pacientov za použitia dotazníka EORTC QLQ C – 30 realizovali Bužgová, Hajnová a Feltl (2013, s. 404 - 408) v Komplexnom onkologickom centre Ostrava (FN Ostrava). Po opakovanom meraní (n = 93) globálna kvalita života bola hodnotená na 37 zo 100 pri porovnaní s našim prieskumom 52,7 a s bežnou populáciou 71,2. Najnižšia hodnota bola u hospitalizovaných pacientov nameraná v rolovej funkcii a sociálnej oblasti, čo sa zhoduje s našimi výsledkami u ambulantných pacientov. Výskum autorov zistil najväčší negatívny vplyv únavy a bolesti, naši respondenti uviedli rovnako únavu a nespavosť. Je viditeľné, že pacienti liečení ambulantne prežívajú vyššiu kvalitu života ako pacienti hospitalizovaní.

Respondenti nášho prieskumu dosiahli nesignifikantne vyššie skóre v oblasti emocionálnej a kognitívnej. Výsledok emocionálnej oblasti je možné odôvodniť hlavne ambulantnou liečbou, kedy je pacient vo svojom prirodzenom prostredí, ktoré mu poskytuje stabilitu a podporu. Výsledky kognitívnej oblasti, ktorá bola zameraná na sústredenie sa a pamäť, boli hodnotené najlepším skóre zo všetkých skúmaných oblastí. Vplyv mohol mať i relatívne nízky vek respondentov, ktorý bol v priemere 59,6 roka.

V oblasti finančných problémov pacienti uviedli dvojnásobne horšie skóre ako bežná populácia, z čoho vyplýva, že fyzický stav a liečba onkologického ochorenia má negatívny vplyv na finančnú stránku života človeka a tým i na kvalitu jeho života. Toto tvrdenie dokladuje i výskum Fenn et al. (2014, s. 333), ktorý preukázal, že

pacienti, ktorí sa stali finančne deficitnými z dôvodu liečby onkologického ochorenia vykazovali nižšiu kvalitu života vo viacerých oblastiach ako tí, ktorých liečba finančne neovplyvnila.

Bolesť výrazne negatívne ovplyvňuje kvalitu života človeka. S týmto záverom prichádzajú výskumy od Ovayolu et al. (2013, s. 437 - 443) a Anar et al. (2012, s. 136 - 141), ktorí v závere svojich prác apelujú na objektivizovanie bolesti u pacientov všeobecnými sestrami a rovnako aj na správny management bolesti. V našom prieskume bola bolesť ohodnotená na hodnotu 23,5 zo 100, čo pri výsledku u bežnej populácie 20,9 znamená nízky výskyt bolesti u respondentov a zároveň vhodný management liečby tohto symptómu.

Respondenti nášho prieskumu dosiahli signifikantne nižšiu kvalitu života v sociálnej oblasti v porovnaní s výsledkami bežnej populácie. Vplyv môže mať únava, ktorá bola signifikantne vyššia ako u bežnej populácie a nespavosť. Pacient je vyčerpaný a z toho dôvodu obmedzuje sociálne kontakty. Ďalším dôvodom môže byť práceneschopnosť alebo strata zamestnania, kde má človek významnú časť svojich sociálnych kontaktov. Výskum od Winnie et al. (2009, s. 205 - 214) preukázal, že pri nízkej sociálnej opore je väčší negatívny vplyv nežiadúcich účinkov chemoterapeutickej liečby na kvalitu života človeka.

Trojnásobne horší výsledok kvality života sa preukázal u onkologických pacientov v oblasti straty apetítu ako u bežnej populácie. O túto problematiku sa zaujímal Gamper et al. (2015, s. 490 - 496), ktorý odporúča zaoberať sa stratou chuti do jedla u každého liečeného onkologického pacienta. V oblasti nutričného poradenstva výskum od Uster et al. (2013, s. 1342 - 1349) priniesol záver, že intervencie nutričného terapeuta by mali byť realizované pred zhoršením nutričného stavu pacienta, nakoľko už pri negatívne zmenenom nutričnom stave tieto intervencie majú obmedzenú účinnosť.

Prejavy nežiadúcich symptómov u pacientov liečených chemoterapiou sú rozmanité. V našom prieskume sa prišlo k výsledkom, ktoré preukázali vysoké skóre v oblasti nespavosť a signifikantne vyššie skóre únavy ako u bežnej populácie. Dickerson et al. (2014, s. 1180) dospel k záverom, že u onkologických pacientov prerušovaný spánok znižuje kvalitu ich života. Dhruva et al. (2012, s. 475) vo svojom výskume uvádza, že jogové dýchanie môže pozitívne ovplyvniť poruchy spánku. Ďalej Hoffman et al. (2014, s. 415 - 423) preukázal, že u pacientov s rakovinou pľúc cvičenie zvyšuje kvalitu ich života a znižuje únavu.

I keď sa vo výskumoch (Cohen et al., 2007, s. 197; Ballatori, 2015, s. 180; Farrell, 2013, s. 60) sa popisuje častý výskyt nauzei, vracania a významný negatívny vplyv na kvalitu života, naši respondenti práve nauzeu a vracanie uviedli ako najmenej prejavujúci sa a obťažujúci prejav pri liečbe chemoterapiou. Tento stav je pripisovaný hlavne vhodnému antiemetickému manažmentu v komplexných onkologických centrách.

Ako limity našej štúdie uvádzame nízky záujem onkologických pacientov o dotazníkový prieskum kvality života. Tiež zaťaženosť Komplexného onkologického centra Olomouc. Rovnako fakt, že v našom prieskume boli v najväčšom počte zastúpení respondenti vo veku 50 – 69 rokov, pričom u bežnej populácie tvorili najväčšiu časť respondenti vo veku pod 40 rokov. Vo vzorke respondentov sa mohli vyskytovať pacienti, ktorí ešte nie sú psychicky vysporiadaní s onkologickou diagnózou, môžu mať pocity hnevu, strachu, smútku, depresie, čo mohlo ovplyvniť ich hodnotenie (Vorlíček, Vorlíčková, Zdeněk, Šmardová 2013, s. 26). Limitom štúdie boli aj výsledky bežnej populácie v ktorej boli zastúpené európske štáty a USA, nie však česká populácia.

ZÁVER

Cieľom našej práce bolo objektivizovať kvalitu života onkologických pacientov liečených chemoterapiou ambulantne. Na základe dosiahnutých výsledkov možno tvrdiť, že cieľ práce sa podarilo dosiahnuť a kvalitu života u tejto skupiny objektivizovať. Hypotézy sa zakladali na fakte, že pacienti liečení ambulantne sa nachádzajú v domácom prostredí, nové liečebné prípravky majú menej nežiadúcich účinkov a rovnako výskumy potvrdili (Costa –Requena et al., 2009, s. 1035 - 1059), že medzi výsledkami kvality života u bežnej populácie a ambulantne liečených pacientov sú malé rozdiely. Naše hypotézy sa nepotvrdili. Onkologickí pacienti prežívajú signifikantne nižšiu kvalitu života ($p < 0,0001$) ako bežná populácia. V oblasti funkčných škál vykazujú rovnako nižšie hodnoty kvality života okrem škály emocionálnej a kognitívnej, ktorých hodnoty sú nesignifikantne vyššie ako u bežnej populácie. V rámci symptomatických škál je výskyt nežiadúcich príznakov u bežnej populácie signifikantne nižší ako u respondentov prieskumu kvality života.

V rámci teoretických východísk boli prezentované výskumy zo Slovenskej republiky, Českej republiky, Európy a iných častí sveta, z ktorých spolu s výsledkami prieskumu sú vyvedené doporučená pre prax.

Ako prvé by si mali zdravotnícky pracovníci uvedomiť, že pacient, ktorý prichádza na aplikáciu dávky chemoterapie sa nachádza pre neho v novej situácii. Empatia, ľudský prístup, profesionalita a dobrá informovanosť môže zvýšiť kvalitu života človeka. I keď sa bežne v praxi nehodnotí kvalita života prostredníctvom dotazníka, môžu jeho oblasti slúžiť ako opora rozhovoru pre identifikovanie pacientových potrieb. Pacienta treba edukovať, uviesť mu možnosti v oblasti fyzioterapie, skupinových cvičení (ak to zdravotný stav dovolí), psychologickéj pomoci, poskytnúť kontakt na sociálneho pracovníka, ktorý bude pacientovi sprievodcom v sociálnom systéme. Rovnako viesť pacienta k spolupráci s nutričným terapeutom, nakoľko efekt jeho intervencií je vyšší pred znížením nutričného statusu pacienta. Ďalej je dôležité vyhľadávanie príznakov ako bolesť, nespavosť, hnačka, zápcha, nauzea a vracanie, ktorým sa dá vhodným manažmentom predísť alebo zmierniť ich prejavy čo sa odrazí na kvalite života pacienta.

Veríme, že poznatky uvedené v našej práci budú využívané v praxi a nápomocné pri hodnotení kvality života pacientov.

REFERENČNÝ ZOZNAM

AARONSON, N.K. _ AHMEDZAI, S. _ BERGMAN, B. _ BULLINGER M. _ CULL, A. _ DUEZ, N.J. _ FILIBERTI, A. _ FLECHTNER, H. _ FLEISHMAN, S.B. _ DE HAES, J.C.J.M. _ KAASA, S. _ KLEE, M.C. _ OSOBA D. _ RAZAVI, D. _ ROFE, P.B. _ SCHRAUB, S. _ SNEEUW, K.C.A. _ SULLIWAN, M. _ TAKEDA, F. The European Organisation for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: *A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology*. *Journal of the National Cancer Institute* 1993, r.85, s. 365-376.

A guide to chemotherapy. 2015 In: American Cancer Society [on-line]. American Cancer society (copyright 2015). [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/treatmenttypes/chemotherapy/understandingchemotherapyaguideforpatientsandfamilies/index>

ANAR, C. _ ALTIPARMAK, O. _ UNSAL, I. _ ALTIPAKMAK, S. _ TATAR, D. HALILCOLAR, H. *The effect of chemotherapy on quality of life in patients with lung carcinoma*. In: *Gulhane Medical Journal* [on-line], 2012, r. 54, č.2, s. 136 – 141, ISSN 2146 - 8025, [vid. 2015 – 04 – 02]. Dostupné na: <http://www.scopemed.org/?ift=7&ft=7-1335780449>

ANDYSZ, A. _ MERECZ, D. _ WOJCIK, A. _ SWIATKOWSKA, B. _ SIEROCKA, K. _ NAJDER, A. *Effect of a 10-week yoga programme on the quality of life of women after breast cancer surgery*. In: *Menopause Review* [on-line], 2014, r. 13, č. 3, s. 186 – 193, ISSN 2299-0038, [vid. 2015 – 04 – 04]. Dostupné na: http://www.academia.edu/8236858/Effect_of_a_10-week_yoga_programme_on_the_quality_of_life_of_women_after_breast_cancer_surgery

ARPAWONG, T.E. _ RICHEIMER, S.H. _ WEISTEIN, F. _ ELGHAMRAWY, A. _ MILAM, J.E. *Posttraumatic Growth, Quality of Life, and Treatment Symptoms Among Cancer Chemotherapy Outpatients*. In: *Health Psychology* [on-line]. 2013, r. 23, č. 4, s. 397 – 408. ISSN 1930 - 7810 , [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22563756>

ARRAS, J.I. _ IIIARRAMENDI, J.J. _ VIUDEZ, A. _ IBANEZ, B. _ LUCEMBERRI, M.J. _ DE LA CRUZ, S. _ HERNANDEZ, B. _ ZARANDONA, U. _ CAMBRA, K. _ MARTINEZ, M. _ SALGADO, E. _ LEINEZ, N. _ VERA, R. *Determinants of patient satisfaction with care in a Spanish oncology Day Hospital and its relationship with quality of life.* In: *Psycho-Oncology* [on-line], 2013, r. 22, s. 2454–2461, ISSN 1099 - 1611, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23733231>

BALLATORI, E. _ ROILA, F. _ RUGGETI, B. _ BETTI, M. _ SARTI, S. _ SORU, G. _ CRUCIANI, G. _ DI MAIO, M. _ ANDREA, B. _ DEUSON, R.R. *The impact of chemotherapy-induced nausea and vomiting on health-related quality of life.* In: *Supportive Care Cancer* [on-line]. 2015, r. 15, s. 179 – 185. ISSN 1433 – 7339. [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-006-0109-7#page-1>

BAYRAM, Z. _ DURNA, Z. _ AKIN, S. *Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients.* In : *European Journal of Cancer Care* [on-line]. 2014, r. 23, s. 675 - 684. ISSN 1365 – 2354. [vid. 06-02-2015]. Dostupné: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24450945>

BENTON, M.J. _ SCHLAIRET, M.C. _ GIBSON, D.R. *Change in Quality of Life Among Breast Cancer Survivors After Resistance Training: Is There an Effect of Age?* In: *Journal of Aging and Physical Activity* [on-line]. 2014, r. 22, s. 178-185, ISSN 1063 - 8652 , [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579251>

BUŽGOVA, R. _ HAJNOVA E. _ FELTL, D. *Hodnocení kvality života pacientů na onkologickém oddělení – pilotní studie.* In : *Klinická onkologie* [on-line]. 2013, 26, 404 - 408. ISSN 0862-495 X. [06-02-2015]. Dostupné: <http://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/181/4330.pdf>

BORDONARO, S. _ ROMANO, F. _ LANTERI, E. _ CAPPUCCIO, F. _ INDORATO, R. _ BUTERA, A. _ D ANGELO, A. _ FERRAU, F. _ TRALONGO, P. *Effect of a*

structured, active, home-based cancer-treatment program for the management of patients on oral chemotherapy. In: Patient Preference and Adherence [on-line], 2014, r. 8, s. 917–923, ISSN 1177 – 889X, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4077854/>

Cancer. In: World Health Organisation [on-line]. 2015. [vid. 2015-03-31]. Dostupné na : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

CELLA, D. _ STONE, A.A. *Health-Related Quality of Life Measurement in Oncology; Advances and Opportunities.* In: American Psychologist [on-line]. 2015, r. 70, č. 2. s. 175 – 185, ISSN 1935 – 990X, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/70/2/175/>

COHEN, L. _ DE MOOR, C.A. _ EISENBERG, P. _ MING, E.E. _ HU, H. *Chemotherapy-induced nausea and vomiting—incidence and impact on patient quality of life at community oncology settings.* In: Supportive Care Cancer [on-line], 2007, r. 15, s. 497 - 503, ISSN 1433 - 7339, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17103197>

COSTA – REQUENA, G. _ GIL, F. *Quality of life in the chemotherapy treatment of Spanish cancer patients: a comparison of general population norms.* In: Psycho-Oncology [on-line], 2009, r.18, s. 1053–1059, ISSN 1099 - 1611, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1405/abstract>

Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně [on-line]. ČOS ČLS JEP (2015). [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.linkos.cz/naplnovani-onkologickeho-programu-cr/narodni-onkologiccka-sit/>

DE OLIVERIRA, I. _ DE CASTRO PEREIRA, A. _ BELASCO, G.S. _ DE CASSIA, R. _ BATTENCOUR, A. *Comparison of the quality of life among persons with lung cancer, before and after the chemotherapy treatment.* In: Revista Latino-Americana

de Enfermagem (RLAE) [on-line], 2013, r. 21, č. 3, s. 787, ISSN 1518 – 8345, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://connection.ebscohost.com/c/articles/88310972/comparison-quality-life-among-persons-lung-cancer-before-after-chemotherapy-treatment>

DEHKORDI, A. _ HYEDARNEJAD, S. _ FATEHIS, D. *Quality of Life in Cancer Patients undergoing Chemotherapy*. In: Oman Medical Journal [on-line]. 2009, r.24, č. 3, s. 204 – 207, ISSN 2070 - 5204 , [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3251183/>

DHRUVA, A. _ MIASKOWSKI, CH. _ ABRAMS, D. _ ACREE, M. _ COOPER, B. _ GOODMAN, S. _ HECHT, F.M. *Yoga Breathing for Cancer Chemotherapy–Associated Symptoms and Quality of Life: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial*. In: THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE [on-line]. 2012, r.18, č. 5, s. 473 – 479, ISSN 1557 - 7708, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22525009>

DICKERSON, S.S. _ CONNORS, L.M. _ FAYAD, A. _ DEAN, G.E. *Sleep–wake disturbances in cancer patients: narrative review of literature focusing on improving quality of life outcomes*. In: Nature and Science of Sleep [on-line], 2014, r.6, s. 85 – 100, ISSN 1179 - 1608, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25050080>

DLOUHÝ, M. _ BEZOUŠKOVÁ, J. _ DAŇKOVÁ, I. _ FOKTOVA, I. _ KOPECKÁ, P. _ ROUPCOVÁ, E. _ TUČKOVÁ, L. _ ŽENATÁ, K. *Zdravotní aspekty kvality života starší populace s ruznou formou institucionalizované péče*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a techniky. 2001. s.1-27.

DRIESSEN, C.M.L. _ DE KLEIN – BOLT, K.M.E. _ VINGERHOETS, A.J.J.M. _ MOLS, F. _ VREUGDENHIL, G. *Assessing the impact of chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity on the quality of life of cancer patients; The introduction of a new measure*. In: Supportive Care Cancer [on-line], 2012, r. 20, s. 877 - 881, ISSN

1433 - 7339, [vid. 2015 - 04 - 04]. Dostupné na:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22160655>

DUŠÍK, L. _ MUŽÍK, J. _ GELNAROVÁ, E. _ FÍNEK, J. _ VYZULA, R. _ ABRAHÁMOVÁ, J. *Cancer Incidence and Mortality in the Czech Republic*. In: *Klinická Onkologie* [on-line], 2010, č. 5, r. 23, s. 311 – 324, ISSN 0862 – 495X, [vid. 2015-03-31]. Dostupné na: <http://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/158/3681.pdf>

European Organisation for Research and Treatment of Cancer [on-line]. COPYRIGHT 2015. [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://groups.eortc.be/qol/>

Epidemiologické analýzy. In: *Epidemiologie zhoubných nádoru v České republice* [on-line]. 2015. [vid. 2015-03-31]. Dostupné na: <http://www.svod.cz/>

EPSTEIN, I., STINSON, J., STEVENS, B. *The Effects of Camp on Health-Related Quality of Life in Children With Chronic Illness: A Review of the Literature*. In: *Journal of Pediatric Oncology* [on-line]. 2005, r. 22, č.2, s. 89-103. ISSN 1043-4542. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695351>

FAIRCLOUGH, D.L. *Design and Analysis of Quality of Life Studies in Clinical Trials*. vyd. 2. New York: CVC Press, 2010. 404 str. ISBN 978-1-4200-6117-8.

FARHADI, M. _ REISI – DEHKORDI, N. _ KALANTARI, M. _ ZARGHAM-BOROUJENI, A. *Efficacy of group meaning centered hope therapy of cancer patients and their families on patients' quality of life*. In: *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [on-line]. 2014, r.14, č. 3, s. 290 – 294. ISSN [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061631/>

FAYERS, P. M., MACHIN, D. *Quality of Life: Assessment, Analysis, Interpretation*. First edition. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2000, p. 7. In: GURKOVA, E. *Konceptuálne modely v ošetrovatelstve –význam ich využitia pri meraní kvality*

života. In : *Kontakt* [on-line]. 2010, 12, 255 - 263. ISSN 1212 - 4117 . [06-02-2015].
Dostupné: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/3~2010/595-konceptualne-modely-v-osevovatelstve-%E2%80%93-vyznam-ich-vyuzitia-pri-merani-kvality-zivota>

FENN, K.M. _ EVANS, S.B. _ MCCORKLE, R. _ DI GIOVANNA, M.P._ PUSZTAI, L. _ SANFT, T. _ HOFSTATTER, E.W. _ KILLELEA, B.K. _ KNOBF, M.T. _ LANNIN, D.R. _ ABUKHALAF, M. _ HOROWITZ, N.R. _ CHAGPAR, A.B. *Impact of Financial Burden of Cancer on Survivors' Quality of Life*. In: *Journal of Oncology Practice* [on-line], 2014, r. 10, č. 5, s. 332 – 338, ISSN 1554 - 7477 , [vid. 2015 – 04 - 04].
Dostupné na:
<http://jop.ascopubs.org/content/early/2014/05/27/JOP.2013.001322.short>

FERRELL, B.R. _ GRANT, M.M. *Quality of life scale: Bone Marrow Transplant*. In: *Quality of Life Nursing and Patient Perspectives Theory – Research – Practice*, vyd. 2, Jones and Bartlett Publishers, 2003, s. 455 – 465.

FARRELL, C. _ BREARLEY, S.G. _ PILLING, M. _ MOLASSIOTIS, A. *The impact of chemotherapy-related nausea on patients' nutritional status, psychological distress and quality of life*. In: *Supportive Care Cancer* [online], 2013, r. 21, s. 59 – 66, ISSN 1433 - 7339, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:
<http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-012-1493-9#page-1>

GAMPER, E.M. _ GIESINGER, J.A. _ OBERGUGGENBERGER, A. _ KEMMLER, G. _ WINTNER, L.M. _ GATTRINGER, K. _ SPERNER-UNTERWEGER, B. _ HOLZNER, B. _ ZABERNIGG, A. *Taste alterations in breast and gynaecological cancer patients receiving chemotherapy: Prevalence, course of severity, and quality of life correlates*. In: *Acta Oncologica* [on-line], 2015, r. 51, s. 490 – 496, ISSN 0284 – 186X, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:
<http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/0284186X.2011.633554>

GURKOVA, E._ ŽIAKOVA, K. *Konceptualizácia kvality života v ošetrovatelstve*. In: *Profese on-line* [on-line]. 2009, 2, 89 – 103. ISSN 1803-4330 . [06-02-2015].
Dostupné: <http://profeseonline.upol.cz/?req=1&submenu=3>

GURKOVÁ, E. *Konceptuálne modely v ošetrovatelstve - význam ich využitia pri meraní kvality života*. In: Kontakt [on-line]. 2010, č. 3, r. 12, s. 255 – 263. ISSN 1212 – 4117. Dostupné na: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/>

GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života; Pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Vyd. 1, Praha: Grada, 2011, 223 strán, ISBN 978–80–247-3625-9.

HALLQUIST VIALE, P. _ GRANDE, C. _ MOORE, S. *Efficacy and Cost: Avoiding Undertreatment of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting*. In: Clinical Journal of Oncology Nursing [on-line]. 2012, r.16, č.4, s. 133-141, ISSN 1538 – 067X. [vyd. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22842698>

HALYARD, M.Y. *The use of real-time patient-reported outcomes and quality-of-life data in oncology clinical practice*. In: Expert Review Pharmacoeconomics Outcomes Research [on-line] 2011. č.5, r.11, s.561 – 570. ISSN: 1744-8379. Dostupné na: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1586/erp.11.62?journalCode=erp>

HARLEY, C. _ TAKEUCHI, E. _ TAYLOR, S. _ KEDING, A. _ ABSOLOM, K. _ BROWN, J. _ VELIKOVA, G. *A mixed methods approach to adapting health-related quality of life measures for use in routine oncology clinical practice*. In: Quality Life Research [on-line], 2012, r. 21, s. 389 – 403, ISSN 1573 – 2649, [vyd. 2015 – 04 - 01]. Dostupné na: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11136-011-9983-7#page-1>

HERIZCHI, S. _ ASVADI, I. _ PIRI, I. _ GOLCHIN, M. _ SHABANLUI, R. _ SANAAT. Z. *Efficacy of Progressive Muscle Relaxation Training on Anxiety, Depression and Quality of Life in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at Tabriz Hematology and Oncology Research Center, Iran in 2010*. In: Middle East Journal of Cancer [on-line], 2012, r. 3, č. 1, s. 9-13, ISSN 2008 - 6687, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://mej.c.sums.ac.ir/index.php/mej.c/rt/metadate/50/0>

HOFFMAN, A.J. _ BRINTNALL, R.A. _ VON EYE, A. _ JONES, L.W. _ ALDERINK, G. _ PATZELT, L.H. _ BROWN, J.K. *A rehabilitation program for lung cancer patients*

during postthoracotomy chemotherapy. In: OncoTargets and Therapy [on-line], 2014, r. 7, s. 415–423, ISSN 1178-6930, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956688/>

How will the chemo be given to me ? 2014 In: American Cancer Society [on-line]. American Cancer society (2015). [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/treatmenttypes/chemotherapy/understandingchemotherapyaguideforpatientsandfamilies/understanding-chemotherapy-how-will-i-get-chemo>

HRUGER, P.E. _ ENGELBRECHT, A. *An investigation into exercise behaviour, preferences and quality of life of primary brain tumour patients*. In: African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD) [on-line], 2012, r.19, č. 2, s. 479 – 495, ISSN 1117 – 4315, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://www.ajol.info/index.php/ajpherd/article/view/89837>

HUSER, M. _ ŠMARDOVÁ, L. _ VENTRUBA, P. _ MAYER, J. *Vliv onkologické léčby na lidskou reprodukci*. In: Klinická onkologie [on-line], 2010, r.23, č. 3, s. 165 – 170, ISSN 1802 - 5307, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ivfbrno.cz/2010-huser-vliv-onkologicke-lecby-na-lidskou-reprodukci-klin-onkol/f1116>

HUVAR, I. *Kvalita života při močové inkontinenci*. In: Praktická gynekologie [on-line]. 2003, r. 6, č.1, s. 18 – 22. ISSN 1801 – 8750. [vyd. 2015 – 04- 01] Dostupné na : http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_03_01_04.pdf

Chemoterapie. In: Komplexní onkologické centrum [on-line]. WIZUS 2015. [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://www.koc.cz/pro-verejnost/typy-lecby/chemoterapie/>

Chemoterapie informace. In: Karlovarská krajská nemocnice [on-line]. KKN, a.s. copyright 2015. [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.kkn.cz/604-chemoterapie-informace.html>

IBRAHIM, N.A. _ BJORNSDOTTIR, I. _ ALWAN, A.S.A _ HONORE, P.H. *Insights about health-related quality of life in cancer patients indicate demands for better pharmaceutical care.* In: *Journal of Oncology Pharmacy Practice* [on-line], 2014, r.20, č.4, s. 270 – 277, ISSN 1477 – 092X, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://opp.sagepub.com/content/20/4/270.short>

JAWAHRI, A.E. _ TRAEGER, L. _ PARK, E.R. _ GREER, J.A. _ PIRL, W.F. _ LENNES, I.T. _ JACKSON, V.A. _ GALLAGHER, E.R. _ TEMEL, J.S. *Associations Among Prognostic Understanding, Quality of Life, and Mood in Patients With Advanced Cancer.* In: *Cancer* [on-line]. 2014, r.120, s. 278 – 285, ISSN 1097 - 0142, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24122784>

KALOVÁ, H. _ PETR, P. _ SOUKUPOVÁ, A. _ VONDROUŠ, P. *Kvalita života u chronických onemocnění ve světle novějších modelu zdraví a nemoci.* In: *Klinická farmakologie a farmacie* [on-line]. 2005, r. 19, s. 165 – 168, ISSN 1803 – 5353, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2005/03/08.pdf>

KARAKAS, S.A. _ OKANLI, A. *The Relationship between Meaning of Illness, Anxiety Depression, and Quality of Life for Cancer Patients.* In: *Collegium Antropologicum* [on-line]. 2015, r. 38, č. 3, s. 939 – 944, ISSN 1848 - 9486 , [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25507361>

Karlovarská krajská nemocnice [online]. KKn, a.s. (2015). [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://www.kkn.cz/789-koc-karlovarske-onkologicke-centrum.html>

KIM, J.W. _ CHA, Y. _ LEE, S.H. et al. Association of oral mucositis with quality of life and symptom clusters in patients with solid tumors receiving chemotherapy. In : *Support Care Cancer* [on-line]. 2012, 20, 395 - 403. ISSN 10.1007. [06-02-2015]. Dostupné: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-011-1126-8#page-1>

KIVRAK-BERNARDELLIA, B.G. _ MACIT, C. _ KARDIOGLU, S.B._ SALEPCI, T. _CLARK, P.M. *Quality of life assessment of patients with metastatic lung cancer*

receiving platinum-based chemotherapy. In: Marmara Pharmaceutical Journal [on-line], 2013, r. 17, s. 120-130, ISSN 1309 - 0801, [vid. 2015 – 04 - 03]. Dostupné na: <http://dspace.marmara.edu.tr/handle/11424/1498>

KLEINMAN, L. _ BENJAMIN, K. _ VISWANATHAN, H. _ MATTERA, M.S., BOSSERMAN, L. _ BLAYNEY, D.W. _ REVICKI, D.A. *The anemia impact measure (AIM): development and content validation of a patient-reported outcome measure of anemia symptoms and symptom impacts in cancer patients receiving chemotherapy.* In: Quality of Life Research [on-line], 2012, r. 21, s. 1255 – 1266, ISSN 1573 - 2649, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21987032>

KLENER, P. et al. *Klinická onkologie.* Vyd.1.Praha: Galén Karolinum, 2002. 686 str. ISBN_80-246-0468-X.

KLENER, P. *Omezilo zavadeni tzv. cilene lecby vyzna protinadorove chemoterapie ?* In: Onkologie [on-line]. 2008, r.2, č. 1, s. 33 - 37, ISSN 1803 - 5345, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2008/01/07.pdf>

KOLÁŘOVÁ, R. *Kvalita života s pohledu klinických studií.* In: Vodvářka, P. a kol. Podpurná léčba v onkologii, podpora výživy, léčba komplikací chemoterapie, bolest, kvalita života, genetika. Praha: Galen, 2004, s. 183 – 189. ISBN: 8072622641.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* vyd. 1.Praha: Grada, 2002. 200 str, ISBN: 8024701790.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Kvalita života: Vymezení pojmu a jeho aplikace v různých vědních disciplínách s důrazem na medicínu a zdravotnictví.* In: Kvalita života, Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni Kongresový sál hotelu Aurora [on-line] Kostelec nad Černými Lesy: VS, 2004. s.9-20. [vyd. 2015 – 04 - 01]. Dostupné na: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>

LEE, Y.M. _ HUNG, Y.K. _ MO, F.K.F. _ HO, W.M. *Comparison between ambulatory infusion mode and inpatient infusion mode from the perspective of quality of life among colorectal cancer patients receiving chemotherapy.* In: International Journal of Nursing Practice [on-line]. 2010, r. 16, s. 508–516, ISSN 1440 – 172X , [vid.2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20854349>

LEE, M.K. _ BAEK, S.K. _ KIM, S.Y. _ HEO, D.S. _ YUN, Y.H. _ PARK, S.R. _ KIM, J.S. *Awareness of incurable cancer status and health-related quality of life among advanced cancer patients: A prospective cohort study.* In: Palliative Medicine [on-line], 2011, r. 27, č. 2, s. 144 – 154, ISSN 1557 - 7740, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://pmj.sagepub.com/content/27/2/144.short>

Managing side effects. In: The Sott Hamilton Care Initiative [on-line]. Chemocare.com copyright 2002 - 2015 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z:

<http://chemocare.com/chemotherapy/side-effects/default.aspx#.VSzo1vmsWSr>

MANNION, E. _ GILMARTIN J.J._ DONNELLAN, P. *Effect of chemotherapy on quality of life in patients with non-small cell lung cancer.* In: Support Care Cancer [on-line]. 2014, 22, 1414 - 1428. ISSN 10 1007. [06-02-2015]. Dostupné: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-014-2148-9#page-1>

MARDAS, M. _ JAMKA, M. _ MADRY, R. _ WALKOWIAK, J. _ KROTKOPAD, M. _ STELMACH – MARDAS, M. *Dietary habits changes and quality of life in patients undergoing chemotherapy for epithelial ovarian cancer.* In: Supportive Care in Cancer [on-line], 2015, r. 23, č. 4, s. 1015 – 1023, ISSN 1433 - 7339, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25270849>

MARDIAK, J. *Cielená liečba v onkológii.* In: Klinická farmakologie a farmacie [on-line], 2008, r.22, č. 2, s.64-67, ISSN 1803 - 5353, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2008/02/04.pdf>

MAREŠ, J. _ MAREŠOVÁ, J. *Paradoxy kvality života, která souvisí se zdravím (HRQL)*. In: *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí* [on-line]. Brno: MSD, 2008. [2015-03-31]. Dostupné na:

http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita_zivota_cze.pdf

MARYAM, A. _ FAZLOLLAH, A. _ EESA, M. _ EBRAHIM, H. _ ABBAS, V.H. *The effect of designed exercise programme on quality of life in women with breast cancer receiving chemotherapy*. In: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [on-line], 2010, r. 24, s. 251 – 258, ISSN 1417 - 6712, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2009.00714.x/abstract;jsessionid=70D1108B754B1BCACB303B677FDAB312.f04t04?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

MAYRBAURL, B. _ WINTNER, L.M. _ GIESINGER, J.M. *Chemotherapy line-associated differences in quality of life in patients with advanced cancer*. In : *Support Care Cancer* [on-line]. 2012, r. 20, s. 2399 - 2405. ISSN 1433 – 7339. [vid.06-02-2015]. Dostupné: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22205549>

MOLS, F. _ BEIJERS, T. _ VREUGDENHIL, G. _ VAN DE POLL-FRANSE, L. *Chemotherapy-induced peripheral neuropathy and its association with quality of life: a systematic review*. In: *Supportive Care Cancer* [on-line], 2014, r. 22, s. 2261 – 2269, ISSN 1433 - 7339, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24789421>

MUHLPACHR, P. *Měření kvality života jako metodologická kategorie*. In: *Kvalita života a rovnost příležitostí - z aspektu vzdelávania dospelých a sociálnej práce* [on-line]. Prešov : Filozofická fakulta Univerzity v Prešove, 2005. s. 59 – 70. ISSN 80 8068 425 1 [vid. 2015 – 04 - 01]. Dostupné na :

<http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/download/Zbrnk/ZbrnkKZaRP2005Prsv.pdf>

MURGAŠ, F. *Kvalita života a jej priestorová diferenciácia v okresoch Slovenska*. In: *Geographical Journal* [on-line]. 2009, roč. 61, č. 3, s. 121 – 138. ISSN 0016 – 7193.

[vid. 2015 – 04 - 01]. Dostupné na: https://www.sav.sk/journals/uploads/03121108GC-09-2_Murgas.pdf

NGUYEN, T.V._ ANOTA, A. _ BREDART, A. _ MONNIER, A. _ BOSSET, J.F. _MERCIER, M. *A longitudinal analysis of patient satisfaction with care and quality of life in ambulatory oncology based on the OUT-PATSAT35 questionnaire.* In : *BMC Cancer* [on-line]. 2014, r. 42, č. 14. s. 2 – 12. ISSN 1471-2407. [06-02-2015]. Dostupné: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/14/42>

NICASTRO, S. *How much does the chemotherapy cost ?* In: *NerdWallet* [on-line] NerdWallet, Inc. Copyright © 2015 . [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.nerdwallet.com/blog/health/2014/09/17/how-much-does-chemotherapy-cost/>

NOVOTNÝ, M. *Rakovina.* In: *Český rozhlas; Slovo dne* [on-line]. 2003. [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: http://www.rozhlas.cz/strednicechy/slova/_zprava/rakovina--77560?print=1

OECHSLE, K. _ JENSEN, W. _ SCHMIDT, T. _ REER, R. _ BRAUMANN, K.M. _ DE WIT, M. _ BOKEMEYER, C. *Physical activity, quality of life, and the interest in physical exercise programs in patients undergoing palliative chemotherapy.* In: *Supportive Care Cancer* [on-line], 2011, r.19, s. 613 – 619, ISSN 1433 - 7339, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00520-010-0862-5#page-1>

OSTACOLI, L. _ SAINI, A. _ FERINI-STRAMBI, L. _ CASTRONOVO, V. _ SGUAZZOTI, E. _ PICCI, R.L. _ TOJE, M. _ GORZEGNO, G. _ CAPOGNA, S. _ DONGIOVANNI, V. _ DOGLIOTTI, L. _ FURLAN, P.M. _ BERRUTI, A. *Restless legs syndrome and its relationship with anxiety, depression, and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy.* In: *Quality Life Research* [on-line], 2010, r.19, s. 531 – 537, ISSN 1573 – 2649, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11136-010-9614-8#page-1>

OVAYOLU, N. _ OVAYOLU, O. _ SERCE, S. _ TUNA, D. _ PIRBUDAK - COCELLI, L. _ SEVINC, A. *Pain and quality of life in Turkish cancer patients*. In: Nursing and Health Sciences [on-line]. 2013, r.15, s. 437 – 443, ISSN 1442 - 2018, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12047/abstract?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

PAIVA, C.E. _ RIBEIRO PAIVA, B.S. _ AMARAL DE CASTRO, R. _ DE PA DUA SOUZA, C. _ DE PAIVA MAIA, Y.C. _ AVRES, J.A. _ MICHELIN, O.C. *A Pilot Study Addressing the Impact of Religious Practice on Quality of Life of Breast Cancer Patients During Chemotherapy*. In: Journal of Religion and Health [on-line], 2015, r. 52, s. 184 – 193, ISSN 1573 – 6571, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://link.springer.com/article/10.1007/s1>

PINTO, A.C. _ FERREIRA-SANTOS, F. _ DAL LAGO, L. _ DE AZAMBUJA, E. _ LUIS PIMENTEL, F. _ PICCART- GEBHART, M. _ RAZAVI, D. *Information perception, wishes, and satisfaction in ambulatory cancer patients under active treatment: patient-reported outcomes with QLQ-INFO25*. In: e cancer [on-line], 2014, r. 8, s.420, ISSN 1754 - 6605, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24834120>

POLAT, U. _ ARPACI, A. _ DEMIR, S. _ ERDAL, S. _ YALCIN,S. *Evaluation of quality of life and anxiety and depression levels in patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: impact of patient education before treatment initiation*. In: Journal of Gastrointestinal Oncology [on-line], 2014, r. 5, č. 4, s. 270 – 275, ISSN 2078 – 6891, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4110488/>

Possible side effects. In: MacMillan Cancer Support [on-line]. MacMillan Cancer Support copyright 2015. [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:

<http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html#tcm:9-12209>

Reflection Paper on the Regulatory Guidance for the Use of Health-Related Quality of Life (HRQL) Measures in the Evaluation of Medicinal Products. London: European Medicines Agency, 2005, 5 s.

ŘEHULKOVA, O. _ ŘEHULKA, E. *Otázky kvality života na základe predchádzajúcich výskumov.* In: *Kvalita života v súvislostiach zdravia a nemocí* [on-line]. Brno: MSD, 2008. s. 16 – 30. [2015-03-31]. Dostupné na:

http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2008/21/21/texty/kvalita_zivota_cze.pdf

SADOVSKA, O. *Starostlivosť o onkologického pacienta v pokročilom štádiu ochorenia.* In : *Via Practica* [on-line]. 2007, 4, 31 - 40. ISSN 1339 – 424X. [06-02-2015]. Dostupné: <http://www.solen.sk/pdf/1a1b99c37069a2883eddc3c02629d366.pdf>

SAFAEE, A. _ MOGHIMI-DEHKORDI, B. _ ZEIGHAMI, B. _ TABATABAEE, H.R. _ POURHOSEINGHOLI, M.A. *Predictors of quality of life in breast cancer patients under chemotherapy.* In: *Indian Journal of Cancer* [on-line], 2008, r. 45, č.3, s. 107 – 111, ISSN 0019 – 509X, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:

<http://www.indiancancer.com/article.asp?issn=0019-509X;year=2008;volume=45;issue=3;spage=107;epage=111;aulast=Safae>

SALAJKA, F. *Kvalita života onkologicky nemocných – kritérium úspešnosti našej péče.* In: *Klinická onkologie* [on-line], 2001, č. zvláštné číslo, r. 14, s. 27-29, ISSN 0862 – 495X, [vid. 2015-03-31]. Dostupné na: <http://www.linkos.cz/files/klinicka-onkologie/28/575.pdf>

SALONEN, P. _ KELLOKUMPU-LEHTINEN, P.L. _ TARKKA, M.T. _ KOIVISTO, A.M. _ KAUNONEN, M. *Changes in quality of life in patients with breast cancer.* In: *Journal of Clinical Nursing* [on-line], 2011, r. 20, s. 255–266, ISSN 1365 - 2702, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21108675>

SANCHEZ, M.J. _ LACOMBA, M.T. _SANCHEZ, B.S. _MERINO, D.P. _PACHEO DA COSTA, S. _TELLEZ, E.C. _GONI, A.Z. *Health related quality of life improvement in breast cancer patients: Secondary outcome from a simple blinded, randomised*

clinical trial. In: The Breast [on-line]. 2015, r. 24, s. 75 – 81. ISSN 0960 – 9776. [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977614002173>

SIRGY, M.J. *The Psychology of Quality of Life. Hedonic Well-Being, Life Satisfaction and Eudaimonia*. New York: Springer. 2012. 622 str. ISBN 978-94-007-4404-2.

SLOVAČEK, L. _ SLOVÁČKOVÁ, B. _ JEBAVÝ. L. *Global Quality of Life in Patient Who Have Undergone the Hematopoietic Stem Cell Transplantation; Finding from Transversal and Retrospective Study*. In: Experimental Oncology [on-line].2005. r. 27, č. 3, s. 238 – 242. ISSN: 1812-9269. Dostupné na :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16244589>

SLOVAČEK, L. _ SLOVÁČKOVÁ, B. _ JEBAVÝ. L._ BLAŽEK, M. Kvalita života onkologicky nemocných – definice, koncepce, možnosti hodnocení. In: Klinická onkologie [on-line].2006. r. 19, č.3, s. 163 - 166. ISSN: 0862 – 495X. Dostupné na :

<https://www.mou.cz/casopis-klinicka-onkologie-rocnik-2006/t2080>

SPURNÁ, Z. _ BRANČÍKOVÁ, D. _ KATOLÍCKA, J. *Kvalita života pacienta při podávání perorální onkologické léčby*. In: Interní medicína pro praxi [on-line]. 2009, r.11, č. 6, s. 294 - 297, ISSN 1803 - 5356, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:

<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2009/06/10.pdf>

SUN, B.H._ DUCK, K.G. *Impacts of Fatigue, Pain, Anxiety, and Depression on the Quality of Life in Patients with Breast Cancer*. In: Asian Oncology Nursing [on-line], 2012, r.12, č.1, s.27, ISSN 2349 - 6673, [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na:

<http://connection.ebscohost.com/c/articles/79699774/impacts-fatigue-pain-anxiety-depression-quality-life-patients-breast-cancer>

ŠOLCOVÁ, I., KEBZA, V. *Nezaměstnanost a zdraví*. In: Československá psychologie [on-line] 2001, roč. 45, č. 2, s. 127-134. ISSN 0009 – 062X. Dostupné na:

<http://csppsych.psu.cas.cz/result.php?from=242&to=242>

ŠOLCOVÁ, I. _ KEBZA, V. *Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory*. In: Kvalita života, Sborník příspěvků z konference konané dne 25.10. 2004 v Třeboni Kongresový sál hotelu Aurora [on-line] Kostelec nad Černými Lesy: VS, 2004. s.9-20. [vyd. 2015 – 04 - 01]. Dostupné na: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/515-kvalita-zivota-sbornik-prispevku-z-konference-konane-25-10-2004vtreboni.pdf>

ŠLAMPA, P. _ VORLIČEK, J. *Cytostatiky používaná v konkomitantní chemoterapii* (2008). In: ČOS ČLS JEP [on-line]. ČOS ČLS JEP copyright 2015.[vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.linkos.cz/chemoradioterapie/cytostatika-pouzivana-v-konkomitantni-chemoradioterapii/>

TADELE, N. *Evaluation of Quality of Life of Adult Cancer Patient Attending Tikur Anbessa Specialized Referral Hospital, Addis Ababa Ethiopia*. In: Ethiopian Journal of Health Sciences [on-line]. 2015, r.25, č. 1, s. 53 – 62, ISSN 1029 - 1857 ,[vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://ejhs.ju.edu.et/admin/Volume-25-Num1/Quality%20of%20Life%20of%20Adult%20Cancer%20Patients...page%2053-62.pdf>

TOKÁROVÁ, A. *K teoretickým otázkam kvality života*. In: Zlepšenie podmienok pre vstup mladých Rómov na trh práce, SK 0002.01 a grantová úloha VEGA č. 1/0457/03 Kvalita života – kvalitou sociálnej práce a vzdelávania dospelých [on-line]. Prešov: Potenciál, 2003. [2015-03-31]. Dostupné na: <http://www.ff.unipo.sk/kvdsp/download/Zbrnk/ZbrnkPHARE-VEGAPrsv2003.pdf>

Types of chemotherapy. In: The Sott Hamilton Care Initiative [on-line]. Chemocare.com copyright 2002 - 2015 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://chemocare.com/chemotherapy/what-is-chemotherapy/types-of-chemotherapy.aspx#.VSutQfmsWSo>

Types of chemotherapy drugs. 2015 In: American Cancer Society [on-line]. American Cancer society (2015). [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://www.cancer.org/treatment/treatmentsandsideeffects/treatmenttypes/chemotherapy/chemotherapyprinciplesanin->

[depthdiscussionofthetechniquesanditsroleintreatment/chemotherapy-principles-types-of-chemo-drugs](#)

USTER, A. _ RUEFENACHT, U. _ RUEHLIN, M. _ PLESS, M. _ SIANO, M. _ HAEFNER, M. _ IMOBERDORF, R. _ BALLMER, P.E. *Influence of a nutritional intervention on dietary intake and quality of life in cancer patients: A randomized controlled trial*. In: Nutrition [on-line]. 2013, r.29, s.1342–1349, ISSN 0899 - 9007, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900713002621>

VORLICEK, J. _ ŠMARDOVÁ, L. _ ZDENEK, A: _ VORLICKOVA, H. *Chemoterapie a Vy; Rady pro nemocné léčené chemoterapii*. 5. Vyd. Brno : Medical Tribune cz, s.r.o. 2013. 35 strán. ISBN 978-80-87135-51-28.

ZEMANOVÁ, M. *Psychoterapie v onkologii*. In: Onkologie [on-line]. 2008, r.2, č. 4, s. 249 – 252, ISSN 1803 - 5345, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.onkologiecs.cz/pdfs/xon/2008/04/10.pdf>

WEYCKER, D. _ DANIEL, A. _ MARCINIAK, A: _ BENDALL, K. _ LIPSITZ, M. _ PETENGELL, R. *Economic costs of chemotherapy-induced febrile neutropenia among patients with non-Hodgkin's lymphoma in European and Australian clinical practice*. In: BioMed Central [on-line], 2012, r. 12, s. 362, ISSN 1471 - 2458, [vid. 2015 – 04 - 04]. Dostupné na: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2407-12-362.pdf>

WINNIE, K.W. _ MARSH, G. _ LING, W.M. _ LEUNG, F.Y. _LO, J.C.K. _ YEUNG, M. _ LI, G.H.K. _ The Symptom Cluster of Fatigue, Pain, Anxiety, and Depression and the Effect on the Quality of Life of Women Receiving Treatment for Breast Cancer: A Multicenter Study. In: Oncology Nursing Forum [on-line], 2009, r. 36, č.4, s. 205 – 214. ISSN 0190 – 535X. [vid. 2015 – 04 - 02]. Dostupné na: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/42986418/symptom-cluster-fatigue-pain->

[anxiety-depression-effect-quality-life-women-receiving-treatment-breast-cancer-multicenter-study](#)

World Cancer Report 2014. In: International Agency for Research the Cancer [on-line]. 2015. [vid. 2015-03-31]. Dostupné na:

<http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>

Worldwide data. In: World Cancer Research Found International [on-line]. 2015. [vid. 2015-03-31]. Dostupné na : <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/worldwide-data>

Worldwide cancer statistic. In: Cancer Research UK [on-line]. 2015. [vid. 2015-03-31]. Dostupné na : <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/world/>

ZOZNAM TABULIEK, GRAFOV A PRÍLOH

Tabuľky

Tabuľka č. 1 Rozdelenie súboru podľa pohlavia – respondenti prieskumu a bežná populácia 39

Tabuľka č. 2 Rozdelenie súboru podľa veku – respondenti prieskumu a bežná populácia 40

Grafy

Graf č. 1 Vek respondentov prieskumu 39

Graf č. 2 Návratnosť dotazníkov 42

Graf č. 3 Výsledky globálnej kvality života – respondenti prieskumu a bežná populácia 45

Graf č. 4 Výsledky funkčné škály – respondenti prieskumu 46

Graf č. 5 Výsledky funkčné škály – respondenti prieskumu a bežná populácia 47

Graf č. 6 Výsledky symptomatické škály – respondenti prieskumu 48

Graf č. 7 Výsledky symptomatické škály – respondenti prieskumu a bežná populácia 49

Prílohy

Príloha č. 1 Povoľenie od EORTC použiť dotazník EORTC QLQ C – 30 74

Príloha č. 2 Dotazník EORTC QLQ C – 30 75

Príloha č. 3 Súhlasné vyjadrenie etickej komisie 77

Príloha č. 4 Povoľenie prieskumu v KOC Olomouc 78

Príloha č. 5 Povoľenie prieskumu v KOC Ústí nad Labem 79

Príloha č. 6 Výsledky prieskumu - porovnanie s bežnou populáciou 80

PRÍLOHY

Príloha č. 1 Povolenie od EORTC použiť dotazník EORTC QLQ C – 30



Bc. Blanka Bardáčová <blanka.bardacova@gmail.com>

QLQ-C30 download request from Blanka Bardacova

1 správa

qlqc30@eortc.be <qlqc30@eortc.be>
Komu: blanka.bardacova@gmail.com

30. septembra 2014, 16:0

Dear Sir/Madam,

Please find below the links where you can download the documents you requested.

Best regards,

Your data:

Title: Bc.
Firstname: Blanka
Lastname: Bardacova
Hospital/Institution: Palacky University Olomouc
Address: Tr. Svobody 8, Olomouc
County/State: Czech Republic
Postal Code: 77111
Country: Czech Republic
Phone: 00421944282009
Fax:
Email: blanka.bardacova@gmail.com
Protocol: EORTC QLQ-C30

Documents requested:

QLQ-C30 Core Questionnaire in Czech
QLQ-C30 Scoring Manual
Latest issue of the EORTC Quality of Life Group Newsletter
Reference Values: Introduction
Reference Values: General population

URLs:

<http://www.eortc.be/qol/files/C30/QLQ-C30%20Czech.pdf>
<http://www.eortc.be/qol/files/SCManualQLQ-C30.pdf>
http://www.eortc.be/qol/files/QOL_newsletter.pdf
http://www.eortc.be/qol/files/RV/RV01_text.pdf
http://www.eortc.be/qol/files/RV/RV18_general_population.pdf

If the links don't work, you can copy and paste the entire URL (so with .pdf included) into your browser and that should work. If you are having other technical difficulties please contact us by email: qlqc30@eortc.be

Príloha č. 2 Dotazník EORTC QLQ C – 30

Milá/ý pani/e,

Jsem studentkou magisterského studia na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci mé diplomové práce jsem si dala za cíl zjistit kvalitu života člověka v době léčby chemoterapií prostřednictvím dotazníku, který je používán ve více jak 80 krajinách světa. Touto cestou Vás prosím o jeho vyplnění.

Vyplněním dotazníku dáváte souhlas k jeho zpracování a použití v rámci potřeb diplomové práce a publikování.

Zajímáme se o některé věci, které se týkají Vás a Vašeho zdraví. Odpovězte prosím na všechny otázky tak, že zakroužkujete ten údaj, který Vám nejlépe odpovídá. Neexistují žádné „správné“ a „nesprávné“ odpovědi.

Pohlaví: muž žena

Věk:

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
1. Máte nějaké potíže při vykonávání namáhavějších činností jako je nošení těžké nákupní tašky nebo kufří?	1	2	3	4
2. Míváte potíže při <u>dlouhé</u> procházce?	1	2	3	4
3. Míváte potíže při <u>krátké</u> procházce venku?	1	2	3	4
4. Musíte setrvat na lůžku nebo v křesle během dne?	1	2	3	4
5. Potřebujete pomoc při jídle, oblékání, mytí nebo při používání záchodu?	1	2	3	4
Během minulého týdne:				
	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
6. Byl/a jste omezen/a ve své práci nebo při výkonu jiných každodenních činností?	1	2	3	4
7. Byl/a jste omezen/a v provádění svých koníčků nebo jiných činností ve volném čase?	1	2	3	4
8. Nedostávalo se Vám dechu?	1	2	3	4
9. Měl/a jste bolesti?	1	2	3	4
10. Potřeboval/a jste si odpočinout?	1	2	3	4
11. Měl/a jste potíže se spaním?	1	2	3	4
12. Cítil/a jste se slabý/á?	1	2	3	4
13. Chyběla Vám chuť k jídlu?	1	2	3	4
14. Měl/a jste žaludeční potíže?	1	2	3	4
15. Zvracel/a jste?	1	2	3	4
16. Měl/a jste zácpu?	1	2	3	4

Prosím, přejděte na následující stranu

Během minulého týdne:

	Vůbec ne	Trochu	Dost	Velmi hodně
17. Měl/a jste průjem?	1	2	3	4
18. Byl/a jste unaven/a?	1	2	3	4
19. Narušovala bolest Vaše každodenní aktivity?	1	2	3	4
20. Měl/a jste obtíže soustředit se na takové věci jako je čtení novin nebo sledování televize?	1	2	3	4
21. Cítil/a jste napětí?	1	2	3	4
22. Cítil/a jste obavy?	1	2	3	4
23. Cítil/a jste podráždění?	1	2	3	4
24. Cítil/a jste se být deprimován/a?	1	2	3	4
25. Měl/a jste potíže zapamatovat si věci?	1	2	3	4
26. Zasahovala Vaše fyzická kondice nebo léčba do Vašeho <u>rodinného</u> života?	1	2	3	4
27. Zasahovala Vaše fyzická kondice nebo léčba do Vaší <u>společenské</u> aktivity?	1	2	3	4
28. Způsobila Vám Vaše fyzická kondice nebo léčba finanční obtíže?	1	2	3	4

U následujících otázek prosím zakroužkujte v rozmezí od 1 do 7 tu odpověď, která se pro Vás nejlépe hodí29. Jak byste ohodnotil/a svoje celkové zdraví v průběhu minulého týdne?

1 2 3 4 5 6 7

Velmi špatné

Vynikající

30. Jak byste ohodnotil/a svoji celkovou kvalitu života v průběhu minulého týdne?

1 2 3 4 5 6 7

Velmi špatná

Vynikající

Príloha č. 3 Súhlasné vyjadrenie etickej komisie

Etická komise Krajské zdravotní a.s., Masarykovy nemocnice o.z.
 Sociální péče 3316/12A, 401 13 Ústí nad Labem
 Předseda: MUDr. Jiří Král, tel.: 477 112 009, e-mail: jiri.kral@mnul.cz

STANOVISKO ETICKÉ KOMISE Opinion of the Ethics Committee

- Multicentrické KH, je požadováno stanovisko multicentrické EK pro všechna centra/Multi-centric clinical trial, opinion issued by Ethics Committee for Multi-Centric Clinical Trials is required
- Multicentrické KH, je požadováno stanovisko EK pro místní centrum (centra)/ Multi-centric clinical trial, opinion issued by local Ethics Committee(s) is required
- KH prováděné v jednom centru, požadováno stanovisko EK pro místní centrum (centra)/ Clinical trial conducted in a single site, opinion of a local EC is required

Seznam členů etické komise/ List of the Ethics Committee Members:

Jméno a příjmení First name and surname	Muž/ Žena Male/ Female	Odbornost Specialism	Zaměstnanec zřizovatele EK*		Funkce v EK Role in EC	Přítomen Attendance		Hlasoval Voted	
			Ano Yes	Ne No		Ano Yes	Ne No	Ano Yes	Ne No
MUDr. Jiří Král	M/M	physician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Předseda/Chairman	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Zdeňka Staňková	Ž/F	physician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. Tomáš Jerie	M/M	physician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Karel Edelmann	M/M	physician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MUDr. František Pátek	M/M	physician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Jana Laubová	Ž/F	physician	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUDr. Inge Bolomská	Ž/F	physician	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PharmDr. Radek Sladkovský	M/M	pharmacist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ing. Josef Holoubek	M/M	toxicologist	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. Eva Rohanová	Ž/F	nurse - teacher	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingrid Kautská	Ž/F	laic	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Věra Šolcová	Ž/F	laic	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mgr. Eva Bendová	Ž/F	nurse	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Člen/ Member	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Etická komise prohlašuje, že byla ustavena a pracuje podle jednacího řádu v souladu se správnou klinickou praxí (GCP) a platnými právními předpisy/The Ethics Committee hereby declares that it was established and operates in accordance with its Rules of Procedure in compliance with Good Clinical Practice and valid legal regulations:

Ano/Yes Ne/No Komentář/Comments:

Číslo jednací/Reference number: **219/60**

Komise projednala průzkum pro diplomovou práci: Kvalita života onkologických pacientů v době léčby chemoterapiou, Bc. Blanky Bardáčové, která je studentkou Univerzity Palackého Olomouc, Fakulty zdravotních věd. Etická komise uděluje souhlas s podmínkou, že bude z dotazníku vypuštěno „datum narození“ a „iniciály“ a bude uveden pouze věk a pohlaví.

Vyjádření EK/ Ethics Committee's opinion:

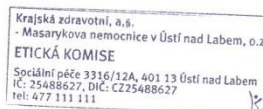
EK vydává / EC issues

- Souhlasné stanovisko/Favourable opinion
 Nesouhlasné stanovisko/Unfavourable opinion
 Vzato na vědomí / Taken into account

Datum/Date:
15. 10. 2014

Předseda EK/Chairman of the EC:
 MUDr. Jiří Král

Podpis předsedy EK/ Signature of Chairman of the EC:

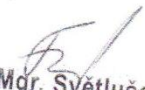


Príloha č. 4 Povolenie prieskumu v KOC Olomouc

Univerzita: Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta zdravotnických věd
Študijný program: nMgr. Ošetrovateľská péče v interních oborech (II. ročník)
Meno študentky: Bc. Blanka Bardáčová
Meno vedúceho: Mgr. Marinella Danosová
Vybrané pracovisko: Onkologická klinika
Téma diplomovej práce: Pacient s onkologickým onemocněním - vybrané aspekty péče
Názov: Kvalita života onkologických pacientů v době podávání chemoterapeutik.
Prieskum: kvantitatívny, dotazníkové šetrenie (štandardizovaný dotazník)
Dotazník: EORTC QLQ – C30 (príloha e-mailu)
Respondenti: pacienti liečení chemoterapeutikmi, ochotní vyplniť dotazník, outpatients (ambulantní pacienti)

Spolu s m

6.10.2014


Mgr. Světluše Fišarová
vedoucí Odboru nelékařské péče
Fakultní nemocnice Olomouc

Príloha č. 5 Povolenie prieskumu v KOC Ústí nad Labem

Bc. Blanka Bardáčová, Masarykova třída 34, 415 01 Teplice, Česká republika

Mgr. Markéta Svobodová

Krajská zdravotní, a.s.
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Sociální péče 3316 / 12 A

401 13 Ústí nad Labem

14.10.2014

Vec: Žiadosť o povolenie prieskumu

Vážená hlavná sestra,

touto cestou Vás žiadam o povolenie plánovaného prieskumu. V prílohe zasielam detaily prieskumu realizovaného pre potreby diplomovej práce. Prieskum by som chcela realizovať v rámci onkologických ambulancií pracovísk nemocníc patriacich pod Krajskú zdravotnú, a.s.


Za kladné vybavenie mojej žiadosti vopred ďakujem.

S pozdravom,

Bc. Blanka Bardáčová

18

KZ


Krajská zdravotní, a.s.
Sociální péče 3316/12A
401 13 Ústí nad Labem

IČ: 25488627
DIČ: CZ 25488627



podpis

Príloha č. 6 Výsledky prieskumu - porovnanie s bežnou populáciou

ŠKÁLA	BEŽNA POPULACIA (n = 7802)				RESPONDENTI (n = 129)			
	MEAN	SD	MEDIAN	IQR	MEAN	SD	MEDIAN	IQR
QL	71.2	22.4	75	[58 – 83]	52.7	25.2	50	[33 - 75]
PF	89.8	16.2	100	[87 -100]	75.5	18.4	80	[60 - 87]
RF	84.7	25.4	100	[67 - 100]	72.4	25.6	67	[50-100]
EF	76.3	22.8	83.3	[67 –100]	80,0	23.2	92	[67-100]
CF	86.1	20	100	[83 - 100]	86.3	18.3	100	[84-100]
SF	87.5	22.9	100	[83 - 100]	69.5	27.7	67	[50-100]
FA	24.1	24	22	[0-33]	39.2	23.9	33	[22 - 55]
NV	3.7	11.7	0	[0-0]	14.6	21.8	0	[0 -16]
PA	20.9	27.6	0	[0-33]	23.5	26.1	16	[0 - 33]
DY	11.8	22.8	0	[0-33]	21,0	27.3	0	[0 - 33]
SL	21.8	29.7	0	[0-33]	34.4	32.1	33	[0 – 66]
AP	6.7	18.3	0	[0-0]	26.2	29.9	33	[0 – 33]
CO	6.7	18.4	0	[0-0]	14.6	23.6	0	[0 – 33]
DI	7.0	18	0	[0-0]	16.2	27.7	0	[0 – 33]
FI	9.5	23.3	0	[0-0]	23.1	29.1	0	[0 - 33]

QL	GLOBÁLNA KVALITA ŽIVOTA
PF	FYZICKÉ FUNGOVANIE
RF	ROLOVÉ FUNGOVANIE
EF	EMOCIONÁLNE FUNGOVANIE
CF	KOGNITÍVNE FUNGOVANIE
SF	SOCIÁLNE FUNGOVANIE
FA	ÚNAVA
NV	NAUZEJA A VRACANIE
PA	BOLEŠŤ
DY	DYSPNOE
SL	NESPAVOSŤ
AP	STRATA APETÍTU
CO	ZÁPCHA
DI	HNAČKA
FI	FINANČNÉ PROBLÉMY