

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra anglistiky a amerikanistiky

**Interkulturní komunikace mezi češtinou a angličtinou v oblasti
dětské onkologie a paliativní péče**

**Intercultural communication between Czech and English in the
field of pediatric oncology and palliative care**

Diplomová práce

Autor: Hana Hromádková

Studijní obor: Angličtina se zaměřením na tlumočení a překlad

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Klabal

Odborný konzultant: MUDr. Mgr. Marek Pleško, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Olomouci dne 5. 5. 2020

.....
Hromádková Hana

Poděkování:

Děkuji vedoucímu své diplomové práce Mgr. et Mgr. Ondřeji Klabalovi za užitečnou metodickou pomoc a cenné rady při vypracovávání práce. Děkuji svému odbornému konzultantovi MUDr. Mgr. Markovi Pleškovi, Ph.D., bez kterého by tato práce nikdy nevznikla. Děkuji Mary Efraim, MS, za kontrolu užitelnosti anglických frází v praktické části práce. Dále děkuji Mgr. Radce Vernerové (dětský hospic Dům pro Julii), Mgr. Markétě Královcové, DiS. (Nadační fond Klíček) a MUDr. Evě Pavlíčkové (Mobilní hospic Ondrášek) za doporučení zdrojů a poskytnutí většího vhledu do problematiky dětské paliativní péče.

V neposlední řadě děkuji své rodině a nejbližším za neutuchající podporu při studiu.

Seznam zkratek

ACCESS Assessment, Communication, Culture negotiation and compromise,
Establishing respect and rapport, Sensitivity, Safety

CT Výpočetní tomografie (*computed tomography*)

DESC Describe Situation, Explain Impact, State Needs/Wants, Consequences

MR Magnetická rezonance

PET Pozitronová emisní tomografie

Obsah

1. Úvod	1
2. Komunikace	3
2.1 <i>Definice komunikace</i>	3
2.2 <i>Verbální komunikace</i>	3
2.2.1 Komunikační úrovně verbální komunikace.....	4
2.3 <i>Komunikace v dětské onkologii</i>	4
2.3.1 Komunikace ve zdravotnickém prostředí	4
2.3.2 Lékařský přístup ke komunikaci.....	6
2.3.3 Oznamování nepříznivých zpráv	8
2.3.4 Komunikace s vážně nemocným dítětem a rodiči	10
2.3.5 Komunikace v jednotlivých fázích psychického prožívání po zjištění závažné diagnózy nebo jiné závažné informace.....	13
3. Interkulturní komunikace	16
3.1 <i>Základní pojmy</i>	16
3.1.1 Kultura	16
3.1.2 Etnicita.....	17
3.1.3 Multikulturalismus, transkulturalismus	17
3.2 <i>Proces interkulturní komunikace</i>	18
3.3 <i>Specifika v komunikaci různých kultur</i>	19
3.3.1 Nízký komunikační kontext.....	19
3.3.2 Vysoký komunikační kontext.....	20
3.3.3 Úrovně interkulturní komunikace.....	21
3.4 <i>Interkulturní kompetence</i>	21
4. Interkulturní komunikace ve zdravotnictví	23
4.1 <i>Úvod do problematiky</i>	23
4.2 <i>Obecné zásady komunikace s pacientem z jiné kultury</i>	25
4.2.1 Oslovování pacienta	28
4.2.2 Informace poskytované pacientem	29
4.2.3 Oznamování nepříznivé události pacientovi z jiné kultury	30
4.3 <i>Nedorozumění mezi zdravotnickým personálem a pacienty z jiné kultury</i>	31
5. Praktická část	33
5.1 <i>Metodologie</i>	33

5.2	<i>Odběr anamnézy (medical history taking)</i>	35
5.2.1	Osobní údaje (<i>personal data</i>)	35
5.2.2	Současné obtíže (<i>presenting complaints</i>)	35
5.2.3	Nynější onemocnění (<i>present illness</i>).....	36
5.2.4	Rodinná anamnéza (<i>family history</i>).....	40
5.2.5	Osobní anamnéza (<i>personal history</i>).....	40
5.2.6	Sociální anamnéza (<i>social history</i>).....	42
5.2.7	Alergická anamnéza (<i>allergy history</i>)	42
5.2.8	Epidemiologická anamnéza (<i>epidemiologic history</i>)	42
5.2.9	Farmakologická anamnéza (<i>medication history</i>).....	42
5.2.10	Anamnéza při podezření na onkologické onemocnění.....	43
5.3	<i>Vysvětlení lékařských výkonů</i>	46
5.4	<i>Vysvětlení ošetrovatelských výkonů</i>	52
5.5	<i>Oznámení závažné diagnózy (breaking bad news)</i>	55
5.6	<i>Vysvětlení léčby</i>	64
5.7	<i>Poučení o domácí péči a celoživotním ambulantním pozorování</i>	70
5.8	<i>Oznámení špatné reakce na léčbu</i>	71
5.9	<i>Komunikace při paliativní péči</i>	72
6.	Závěr	78
7.	Summary	80
8.	Seznam použité literatury	83
8.1	<i>Seznam použité literatury k praktické části</i>	86
9.	Anotace	89
10.	Annotation	90

1. Úvod

Komunikace, jak uvádějí Ivanová et al. (2005), je společenský proces, který funguje na principu vzájemného předávání informací mezi lidmi. Z hlediska kultury se komunikace rozlišuje na monokulturní, která se odehrává mezi příslušníky téže kultury, a interkulturní, která probíhá mezi lidmi, jejichž kulturní původ se liší. Tyto rozdíly se projevují v odlišném vnímání, hodnotovém systému a emočním prožívání (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 61–62). Průcha (2010) problematiku interkulturní komunikace ještě rozšiřuje a vztahuje ji také na komunikaci mezi lidmi pocházejícími z jazykově odlišného prostředí, ať už se jedná o etnikum, národ či například rasu (Průcha, 2010, str. 16).

Tato diplomová práce se zaměřuje na interkulturní komunikaci v prostředí dětské onkologie a paliativní péče. Tyto oblasti byly zvoleny na základě toho, že ačkoli pojednání o mezikulturní komunikaci v dětské onkologii existují, v českém jazyce není tomuto tématu věnována pozornost. Podle Průchy (2010) je interkulturní komunikace ve zdravotnickém prostředí v současnosti téma, které je velice aktuální jak z důvodu zahraničního turismu či práce v zahraničí, tak také výjezdů lékařů mimo své domovské působiště (Průcha, 2010, str. 163). Komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem pocházejícím z jiné kultury je ale zatížena značným množstvím problémů a očekávání obou stran. Jak uvádějí Paternotte et al. (2017), jako problematické komunikační chování ze strany lékařů hodnotí pacienti například používání dlouhých vět, nezopakování důležitých informací, složité formulace, neurčité vyjadřování či nedostatečné projevení empatie a zájmu o pacienta (Paternotte et al., 2017, str. 172).

Komunikace mezi zdravotnickým personálem a vážně nemocným dětským pacientem a jeho rodiči je sama o sobě velmi náročná. Pokud se jedná o situaci, kdy se navíc setkávají příslušníci různých kultur, kteří nehovoří stejným jazykem a koncept zdraví vyhodnocují jiným způsobem, je komunikace ještě výrazněji náročnější. Nejenže musí lékaři ovládat v cizím jazyce (v případě této práce v angličtině) relevantní terminologii, ale zároveň by měli být schopni veškeré informace zprostředkovat srozumitelně, adekvátně věku pacienta a psychickému stavu rodičů a v rámci možností také citlivě, vzhledem k tomu, že se komunikace odehrává ve značně náročných podmínkách. Cílem této práce je tedy analyzovat různé formy komunikace ve zdravotnických zařízeních s ohledem na to, zda zdravotnický personál komunikuje s dětským pacientem nebo jeho rodiči, představit vhodné a nevhodné vzorce komunikačního chování při komunikaci s osobami

pocházejícími z jiné kultury, než ze které pochází zdravotnický personál, a na základě zjištěných poznatků sestavit anglicko-český soubor frází z konkrétních fází péče o pacienta, se kterými se dětský onkolog může setkat a které mohou být komunikačně náročné.

Komunikační situace pro soubor frází budou zvoleny na základě rešerše odborné literatury zabývající se dětskou onkologií a paliativní péčí. Fráze, které nebudou v odborné literatuře dohledatelné doslovně, budou formulovány na základě zjištěných teoretických poznatků o komunikačním chování ve spolupráci s odborným konzultantem působícím v oblasti dětské onkologie. Pokud k daným frázím nebude možné nalézt adekvátní protějšek v druhém jazyce, budou přeloženy opět v souladu se zjištěnými teoretickými poznatky.

2. Komunikace

2.1 Definice komunikace

Ivanová et al. (2005) jako komunikaci označují proces výměny myšlenkového obsahu, názorů či prožitků. Předpokladem pro komunikaci je mezilidský kontakt. Rozdíly v komunikaci jsou způsobeny několika aspekty. Prvním z nich je odlišnost jazyků, kterými mluvíme. Dalším jsou zvyklosti, které determinují konkrétní použití jazyků v sociálním styku. Posledním jsou konotace¹, tedy význam, který je implikován konkrétním použitím jazyka, jehož vnímání a interpretace se ale mezi jednotlivými jazyky může odlišovat. Komunikace se rozčleňuje na dvě složky, a to na komunikaci verbální a neverbální (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 61–62). Konkrétněji se k typům komunikace vyjadřují Janáčková et al. (2008), podle nichž verbální komunikace probíhá prostřednictvím slov, a to písemně nebo ústně, zatímco v případě neverbální komunikace jsou možnosti rozmanitější. Určitý typ informací lze předat například prostřednictvím výrazu obličeje, gestikulace, tempa a tónu řeči atd. (Janáčková, Weiss, 2008, str. 11–12). Vzhledem k povaze této práce se pozornost věnuje především komunikaci verbální.

2.2 Verbální komunikace

Jak uvádějí Ivanová et al. (2005), verbální komunikace je specifická pro mezilidský kontakt a vyznačuje se mluvenou řečí, která reprezentuje zvukovou složku komunikace a zahrnuje ústní projev, nebo psanou řečí, která je vyjádřena graficky. Jedná se tedy o vzájemném sdělování informací prostřednictvím slov (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 63). Stejně definuje verbální komunikaci i Vymětal (2008), který kromě ústní a písemné verbální komunikace rozlišuje také mezi přímou komunikací oproti zprostředkované a živou komunikací oproti reprodukované (Vymětal, 2008, str. 112).

Detailnější informace o verbální komunikaci s ohledem na to, zda osoba komunikuje s příslušníkem své nebo cizí kultury, opět popisují Ivanová et al. (2005). Pokud komunikujeme s osobami hovořícími stejným jazykem jako my, slova, která proneseme nebo která přijímáme, vyhodnocujeme stejným způsobem a subjektivně jim přiřazujeme stejný význam. V případě verbální komunikace v cizím jazyce se proces dorozumívání skládá z kompetence ovládat jazyk ústní a čtenou formou, rozumět smyslu

¹ Pozn.: Lexikologie definuje konotaci jako „sekundární, na kontextu závislé a v něm aktivované významové komponenty provázející základní, relativně konstantní designační složku lexikálního významu.“ (Hladká, Vaňková, 2017, citováno 8. 3. 2020)

slov cizího jazyka a dokázat v něm vyprodukovat písemné sdělení. Ani dokonalá znalost jazyka ale nezaručuje, že během komunikace s protějškem, jehož mateřský jazyk se od našeho liší, nedojde ke komunikačním problémům. Pro překonání interkulturních komunikačních bariér je nezbytné, aby účastníci komunikace navzájem ovládali a pochopili kulturu svého komunikačního protějšku (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 64).

2.2.1 Komunikační úrovně verbální komunikace

Vymětal (2008) rozděluje verbální, respektive konkrétně ústní komunikaci, do dvou komunikačních úrovní:

- **Racionální úroveň** – na této úrovni probíhá komunikace za účelem dosažení nějakého konkrétního cíle pomocí čistě rozumové části komunikace oproštěné od jakýchkoli emocí. Využívá se pro vytváření komentářů (Vymětal, 2008, str. 113).
- **Emocionální úroveň** – tato úroveň se věnuje tomu, jakou formou probíhá sdělení informace, jestli jsou součástí konverzace výrazné emoce (pláč, křik) či jaký postoj jedinec vůči sdělení zaujímá, a díky tomu odkrývá vlastnosti a psychologický profil mluvčích (Vymětal, 2008, str. 113). Tomová et al. (2016) tuto klasifikaci přebírají a k emocionální úrovni dodávají, že tento styl komunikace je vhodné praktikovat v oborech zabývajících se pomocí druhým (Tomová, Křivková, 2016, str. 31), mezi něž se zařazují i dětská onkologie a paliativní péče, na něž se zaměřuje tato práce.

2.3 Komunikace v dětské onkologii

2.3.1 Komunikace ve zdravotnickém prostředí

Jak uvádějí Janáčková et al. (2008), pokud chce zdravotnický personál dosáhnout komunikace, která by byla úspěšná a pacient jí správně porozuměl, je podstatné, aby měl jasnou představu o obsahu sdělení a také patřičně naplánoval, kdy, kde a jakým způsobem pacient danou informaci obdrží (Janáčková, Weiss, 2008, str. 12). Tento koncept lze podle výše uvedených autorů shrnout do následujícího modelu představujícího významovou strukturu sdělení:

1. Záměr – cíl sdělení, motivace;
2. Smysl sdělení pro mluvčího;
3. Významový obsah sdělení;

4. Smysl sdělení pro příjemce – jak příjemce sdělení pochopil (správné porozumění je potřebné ověřit);
5. Efekt – výstupy a konsekvence vyplývající ze sdělení (Janáčková, Weiss, 2008, str. 15–16).

Další zásady, kterých by se měl komunikující držet, pokud chce dosáhnout úspěšné komunikace, představují Tomová et al. (2016). Uvádějí potřebu ustanovit záměr komunikace podobně jako Janáčková et al. (2008). Dále dodávají nutnost rozhovor správně načasovat a rozvrhnout tak, aby se předešlo zmatení komunikačního partnera. K úspěšnosti komunikace přispívá i schopnost rozhovor vhodně strukturovat, uplatnit empatický přístup a zároveň být flexibilní a rozhovor přizpůsobovat a adaptovat podle reakcí druhé osoby. Samozřejmostí by také měla být zdvořilost vůči komunikačnímu partnerovi a schopnost vyjadřovat se srozumitelně (Tomová, Křivková, 2016, str. 33–34).

Tomová et al. (2016) se s Janáčkovou et al. (2008) shodují v bodu 4 výše uvedeného schématu. Dodávají, že pacient může být v situaci, kdy má zkreslené vnímání a značné množství informací si nezapamatuje nebo rychle zapomene, ať už kvůli okolnostem, kterým je vystaven a které v něm mohou vyvolat úzkost, nebo kvůli vrozeným dispozicím či vzdělání. Souhlasí s tím, že informace musí být pacientovy sdělena tak, aby ji dokázal pochopit, a zdravotnický personál si musí ověřit, že pacient informaci porozuměl a zapamatoval si ji nebo si ji zapsal (Tomová, Křivková, 2016, str. 34). Prostředí dětské onkologie, kterým se zabývá tato práce, je navíc svým založením natolik náročné na psychiku a tedy i na vnímání, že, jak ve svém výzkumu uvádějí Kaye et al. (2018), si i ty nejdůležitější informace o léčbě vážně nemocného dítěte z rozhovoru s lékařem dokáže zpětně vybavit jen asi třetina rodičů (Kaye et al., 2018, str. 1).

Tomová et al. (2016) uvádějí další komunikační bariéry, které mohou narušit efektivní interakci mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Rozdělují je na interní a externí. Mezi interní se řadí bariéry na straně samotného pacienta, jako jsou negativní emoce, fyzické nepohodlí, únava, zdravotní stav, vliv léků, neochota dodržovat danou komunikační úroveň či nedůvěra vůči personálu. Tyto bariéry by měl pečující personál zaznamenat a ty, na které má přímý vliv, se snažit odstranit. Externí komunikační bariéry jsou způsobeny prostředím a vnějšími podmínkami. Jedná se tedy například o hluk či rozptýlení vnějším podnětem (Tomová, Křivková, 2016, str. 56–57).

2.3.2 Lékařský přístup ke komunikaci

Janáčková et al. (2008) se podrobněji zabývají komunikací zdravotnického personálu a pacienta. V centru pozornosti lékařské komunikace jsou dva základními termíny, a to choroba a diagnóza. Základní proces stanovení diagnózy se skládá z odběru anamnézy, somatického vyšetření a laboratorní analýzy, přičemž konečná diagnóza je zjišťována po vykonání všech zmíněných úkonů. Tento primární tradiční popis se ale nepovažuje za kompletní. Do celkového přístupu je nutné také zahrnout samotnou komunikaci s pacientem v rámci úkonů, jako je vysvětlení všech zákroků a postupů či zjišťování názorů samotného pacienta. Také je výhodné využít vztah lékaře a pacienta při terapeutických problémech (Janáčková, Weiss, 2008, str. 50–51).

Komunikace pacienta s lékařem je na obou stranách zatížena určitými očekáváními, která opět podrobněji rozebírají Janáčková et al. (2008). Pacient například očekává, že lékař se o něho bude zajímat, rychle vyřeší příznaky choroby, zachová lékařské tajemství a bude ho informovat o všem podstatném. Lékař na druhou stranu od pacienta očekává spolupráci a jistou míru podrobení se. Tato vztahová nerovnost může v některých případech vyústit ve velmi svérázný přístup ze strany lékaře, který se vyznačuje velkou mírou direktivnosti a neosobního přístupu (Janáčková, Weiss, 2008, str. 65–66). Jak dodávají Tomová et al. (2016), pacient je v takovém vztahu považován za pasivní prvek, který se musí podříditi vůli lékaře bez možnosti vyjádřit své přání a názor na postup léčby a podílet se na rozhodovacích procesech, které by sloužily také pro zachování jeho důstojnosti (Tomová, Křivková, 2016, str. 114). Tento komunikační model dále rozvíjejí Záhorec et al. (2009), kteří ho vztahují konkrétně k prostředí dětské onkologie, kde se zaměřují především na komunikaci lékařů a rodičů jakožto zákonných zástupců ošetřovaných pacientů, a podobně jako Janáčková et al. (2008) i Tomová et al. (2016) tento vztah označují pojmem paternalistický. V rámci takového modelu spolupráce je v centru lékař a zdravotnický personál. Ti mají na zvolený postup léčby dítěte největší vliv a rozhodují nezávisle na přání rodičů, protože podle zásad tohoto modelu by rodič neměl být účasten rozhodovacího procesu, protože jeho rozhodnutí je ovlivněno emocemi a nedostatkem adekvátních znalostí. Jeho vyřazení ho chrání před zodpovědností a pocitem viny za osud dítěte (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 9). Linhartová (2007) uvádí konkrétní příklady komunikačního chování ze strany lékařů, které pacienti označili jako nevyhovující. Vychází z průzkumu *Institutu zdravotní politiky a ekonomiky* z roku 2004, který se věnoval vztahu pacientů a lékařů, z jehož výsledků vyplývá, že komunikace je v této souvislosti nejčastější slabinou. Jako problematické obecně označují pacienti

nedostatek poskytnutých informací, ať už se týkají prevence, léčby, očekávaného průběhu nemoci, rekonvalescence apod., a také když informace nejsou podány tak, aby jim pacient rozuměl, například když jsou formulovány příliš odbornými termíny. Pacienti dále negativně hodnotí, když jim není umožněno projevit svůj názor, ani když nemají příležitost vyslovit svůj souhlas nebo nesouhlas s navrhovanou léčbou. Kritika pacientů se týká také vulgárního vyjadřování a nedůstojného jednání (Linhartová, 2007, str. 53–54).

Další variantou komunikačního modelu, který zmiňují Janáčková et al. (2008), je vztah lékaře a pacienta, v němž je hlavní pozornost věnována pacientovi a který vychází ze vzájemného respektu a lékařova zájmu nejen o chorobu jako takovou, ale také o osobu pacienta. Lékař k pacientovi přistupuje empaticky a se zaujetím, důkladně a citlivě ho o všem informuje, a taktéž i pacient oznamuje lékaři vše podstatné včas a dodržuje jeho požadavky (Janáčková, Weiss, 2008, str. 66). Na tento komunikační model opět navazují Záhorec et al. (2009), ale upravují ho vlastním způsobem. Zatímco Janáčková et al. (2008) mluví o modelu orientovaném výhradně na pacienta, Záhorec et al. (2009) staví do centra pozornosti nejen pacienta, ale celou rodinu. To znamená, že i rodič může samostatně rozhodovat o tom, jaký postup se při péči o dítě zvolí. Jakýkoli léčebný úkon je předem podepřen informovaným souhlasem nebo nesouhlasem rodičů. Tento model je zvykem používat v anglosaských zemích. Jeho rizikem je to, že rodiče prosazují příliš intenzivní léčbu bez ohledu na skutečnost, že je v určité fázi pro umírající dítě spíše zatěžující než prospěšná (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 10).

Ke dvěma výše zmíněným standardním modelům komunikace přidávají Záhorec et al. (2009) ještě jeden, a to model sdíleného rozhodování. V rámci tohoto modelu se očekává, že mezi sebou rodiče onkologického pacienta a lékař efektivně komunikují a mají mezi sebou vytvořený vztah. O postupu v léčbě dítěte rozhodují obě strany, což si vyžaduje častá setkání, na kterých mohou rodiče prezentovat vlastní názory a pocity, a zdravotnický personál poskytne kompletní a srozumitelnou informaci o stavu dítěte. Následně navrhone jednu nebo více možných variant další léčby, přičemž rodiče se mohou ptát na doplňující informace a vyjadřovat svůj názor na uvedené postupy. Jejich názor je při rozhodnutí o dalších úkonech brán v potaz v co největší míře, ale hlavní zodpovědnost nese lékař. Tento model komunikace se těší velké popularitě u odborné veřejnosti a z klinické praxe se ukazuje, že při jeho použití vzniká méně konfliktních situací a zároveň rodiče ke své situaci přistupují realističtěji (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 10).

Z výše uvedených modelů můžeme sumarizovat, že přístupy ke komunikaci lékaře a pacienta, respektive rodiče pacienta, se v podání Janáčkové et al. (2008) a Záhorce et al. (2009) výrazně neliší. Janáčková et al. (2008) představují dva komunikační modely stojící v protikladu, z nichž jeden je zaměřen na lékaře a druhý na pacienta. Záhorec et al. (2009) tyto modely také uvádějí, ale adaptují je pro potřeby prostředí dětské onkologie, kde komunikace lékaře v rámci rozhodovacích procesů probíhá i s rodiči pacienta. Zároveň přidávají i třetí model, který je situován mezi těmito dvěma hraničními případy, kdy komunikace probíhá na základě téměř rovnocenného přístupu k přání rodičů pacienta, přičemž hlavní míru zodpovědnosti nese lékař.

2.3.3 Oznamování nepříznivých zpráv

Jak uvádí Linhartová (2007), s oznamováním závažné diagnózy, případně jiných špatných zpráv, se nejčastěji setkávají onkologové. Diagnóza musí být sdělena profesionálně, což znamená, že lékař informuje pacienta pravdivě a zároveň bere ohled na to, jaký dopad tato zpráva způsobí z fyziologického, psychologického a sociálního hlediska. Diagnózu by měl lékař oznámit, jakmile ji potvrdí všechna relevantní vyšetření. Podstatné ovšem je, aby ji sdělil srozumitelně a především citlivým způsobem (Linhartová, 2007, str. 102–103). Ke srozumitelnosti sdělování informací souvisejících s diagnózou, léčbou apod. se vyjadřuje National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (2003). Ve svých směrnicích uvádí návrhy, jak nahradit pro laickou veřejnost obtížněji pochopitelné odborné výrazy takovými, které jim v dané situaci usnadní celé záležitosti porozumět. Pokud uvedeme konkrétní formulace, doporučují například místo výrazu „metastazovat“ používat výraz „rozšířit se“. Někteří pacienti také nemusí vědět, že odborné termíny jako „malignita“ či „tumor“ mají významovou souvislost s obecnějším výrazem „rakovina“ (National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 2003, str. 9).

Linhartová (2007) jako nevhodnou komunikační taktiku uvádí, když se pacientovi nemilosrdně sdělí, že umírá, nebo mu jsou naopak některé informace zatajeny. Pokud lékař sděluje informace selektivně, pacient v něho může poté, co se dozví svůj celkový stav, ztratit důvěru. Vzhledem k tomu, že většina lidí si přeje být o své situaci a prognóze informována, se prosazuje princip otevřené a přímé komunikace, kdy se pacient dozví pravdivé informace o své diagnóze, o důvodu přerušení chemoterapie, která by pro něho nebyla prospěšná, i o ukončení léčby, která by už byla jen zatěžující, a přechodu na paliativní péči (Linhartová, 2007, str. 104–106). Podobně se vyjadřují i Ptáček et al.

(2011), kteří tvrdí, že záleží na samotném lékaři, kolik informací pacientovi o jeho zdravotním stavu poskytne. Tyto informace musí být pravdivé, ale měly by být prezentovány šetrně. Na rozdíl od Linhartové (2007) se navíc domnívají, že u závažné diagnózy není potřebné uvádět víc informací, než kolik si pacient přeje znát. Souhlasí ale s tím, že pacientovy otázky nesmí zůstat nezodpovězeny, což ovšem neznamená zdůrazňovat mu potenciálně tragickou prognózu, ale naopak obeznámit ho s možnostmi, jak zlepšit jeho stav nebo alespoň zajistit podpůrnou léčbu, jejímž cílem je zmírnit nepříjemné příznaky spojené s finálním stádiem choroby (Ptáček et al., 2011, str. 172). Jak ve svých směrnících uvádí National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services (2003), nikdy by nemělo dojít k tomu, že lékaři pacientovi oznámí, že „už pro něho nemohou více udělat“. Jak již bylo řečeno výše, pokud by primárně kurativní léčba byla neúčinná, nastupuje další péče o pacienta, jejímž cílem je ulevit mu od bolesti a zbavit ho dalších nepříjemných symptomů (National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 2003, str. 9). Tento názor ve svém přehledovém článku zastává i National Breast and Ovarian Cancer Centre (2007) a dodává, že v případě paliativní péče nesmí zdravotničtí pracovníci předstírat, že je ještě chorobu možné vyléčit (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2007, str. 17).

Venglářová et al. (2006) dělí postup sdělování nepříjemné informace na tři fáze. V první lékař pacientovi oznámí danou informaci, přičemž projeví porozumění a dá najevo svou účast. Zároveň se krátce vyjádří ke vlivu daných skutečností na další postup. V dalším stupni umožní lékař pacientovi projevit emoce a snaží se mu napomoci s jejich zpracováním. Na závěr se přechází do plánovací fáze ohledně dalšího postupu (Venglářová, Mahrová, 2006, str. 117). Ptáček et al. (2011) navrhují podobný přístup. Na rozdíl od Venglářové et al. (2006) rozdělují průběh oznamování závažné zprávy na čtyři kroky. V prvním kroku se sdělí daná informace. V dalším se lékař přesvědčí, zda pacient sdělení pochopil. Ve třetím má pacient prostor pro vyjádření svých obav a v posledním lékař zjišťuje, jak se pacient dokáže s danými okolnostmi vyrovnat. Důležité je na úvod zopakovat informace, se kterými je pacient obeznámen už z dřívějšíka. V průběhu celého rozhovoru by měl lékař dávat najevo svou empatii, aktivně naslouchat a zajímat se o to, co se pacient chce dozvědět (Ptáček et al., 2011, str. 68–69).

Ptáček et al. (2011) uvádějí také některé typy komunikačního chování, které při komunikaci s těžce nemocnými osobami není přijatelné. Je zcela nevhodné, aby lékař poskytoval nepravdivé informace, kritizoval a zesměšňoval nebo odsuzoval pacientovy názory či jednání. Také není možné, aby lékař pacientovi podsouval svoje životní

stanoviska, choval se přehnaně naléhavě a paušalizoval. Z hlediska oznamování diagnózy, výsledků či jiných informací relevantních z hlediska léčby je nepřípustné, aby lékař citlivé údaje sděloval pacientovi před jinými pacienty nebo dokonce na veřejnosti (Ptáček et al., 2011, str. 370–371). Další příklady uvádějí i Záhorec et al. (2009), kteří za problematiku považují, pokud lékař rodičům závažné sdělení oznámí neočekávaně a neinformuje je o stavu věci průběžně, což rodičům zabraňuje připravit se na další postup, zvyšuje jejich úzkost a z důvodu nedostatečné informovanosti znemožňuje rozhodovat v nejlepším zájmu dítěte. Dále není vhodné, aby se lékař vyjadřoval nejednoznačně, což může v rodičích například vyvolávat falešné naděje, případně příliš odborně, nebo aby se zaměřoval na technické detaily místo na celkovou prognózu choroby, což může mít za následek, že rodiče informaci zcela neporozumí. Lékař by taktéž neměl hodnotit reakci rodičů po oznámení závažné události, ani se snažit celou událost ze svého pohledu racionalizovat (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 19–21).

Problematikou oznamování závažných zpráv pacientům z jiného kulturního prostředí se zabývá kapitola 4.2.3.

2.3.4 Komunikace s vážně nemocným dítětem a rodiči

Jak uvádějí Ptáček et al. (2011), když lékař oznámí rodičům život ohrožující diagnózu jejich dítěte, rodiče reagují podobně, jako když se taková informace sděluje dospělému pacientovi. Rozdíl je ale v tom, že rodiče se mohou cítit zodpovědní za zdravotní stav dítěte a obviňovat se z něho, což se u různých lidí projevuje různou mírou obav a výčitek. Pokud jsou výčitky silné a pro danou osobu zatěžující, může dojít k obviňování dalších osob, jako je druhý rodič či zdravotnický personál, například ze zanedbání péče. Také mohou mít potřebu zabránit tomu, aby se dítě dozvědělo o potenciálním ohrožení jeho života, což je ale rizikové jednání a lékař by se měl snažit jim tuto informaci zprostředkovat a přesvědčit je o chybnosti takového jednání. Pokud dítěti budou tak významné informace zatajovány nebo zlehčovány, ačkoli si je dítě vědomo změny chování rodičů, přestane se dál ptát, ale obavy bude pociťovat stále a bude mít pocit, že se nemůže nikomu svěřit. Proto je důležité nezávisle na věku dítěte odpovídat pravdivě na všechny jeho otázky (Ptáček et al., 2011, str. 375–377). Plevová et al. (2010) uvádějí konkrétní příklady v souvislosti s hospitalizací dítěte. Pokud například zdravotnický personál popisuje dítěti jeho pobyt v nemocnici a důvody, proč tam musí zůstat, měl by zdůrazňovat méně nepříjemné aspekty, jako například, že dítě je v nemocnici proto, „aby bylo dříve zdravé“, nebo že zde „pozná nové lidi a děti“ (Plevová,

Slowik, 2010, str. 65–66). Venglářová et al. (2006) s přístupem Ptáčka et al. (2011) souhlasí a uvádějí konkrétní zásady, které by se měly při komunikaci s dítětem uplatňovat. Jak již bylo řečeno výše, veškeré informace, které lékař nebo rodič dítěti sdělí, musí být pravdivé, což se týká například i toho, že dítě bude připraveno na existenci bolesti, a přizpůsobené věku, což se týká délky vět i složitosti použité slovní zásoby (Venglářová, Mahrová, 2006, str. 79). Janáčková et al. (2008) uvádějí příklady komunikace ze situace, kdy bude pacient při nějakém zákroku vystaven bolesti. Jejich příklady jsou adaptovány na komunikaci s dětským pacientem, kde se předpokládá, že lékař nebo zdravotní sestra pacientovi tyká. Místo explicitního upozornění na bolest větou „Teď to bude chvilku bolet“, což by mohlo pacienta stresovat, je vhodnější použít například formulaci „Teď to bude nepříjemné, budeš cítit tlak“ (Janáčková, Weiss, 2008, str. 108). Venglářová et al. (2006) dále pokračují, že dítě by se mělo dozvědět, co mu je, co se s ním bude dít, jak dlouho bude celý proces trvat, s kým se při něm setká, kdo se o něho bude starat atd. Podobně jako při sdělování informace jakékoli jiné věkové kategorii by si měl lékař ověřit, zda dítě vše pochopilo a zda nemá další otázky. Pokud je to možné, měli by se zapojit i rodiče. Zdravotnický personál by se měl vyhnout tomu, že bude dítěti lhát nebo zlehčovat skutečný stav věci. Nesmí přehlížet otázky dítěte nebo je znevažovat. Samozřejmostí by mělo být, že se dítěti nebude nic vyčítat, ani se nebude porovnávat s jinými dětmi. Vůči dítěti by se neměl aplikovat přehnaně autoritativní přístup a naopak by se měl lékař vyhnout i přílišným projevům lítosti (Venglářová, Mahrová, 2006, str. 79–80).

Pokud lékař sděluje závažnou zprávu rodičům nemocného dítěte, přístup je podobný, jako když se diagnóza sděluje dospělému pacientovi. Venglářová et al. (2006) souhlasí s názorem Linhartové (2007), že je potřebné informaci sdělit co nejdříve (viz kapitola 2.3.3). Pokud je to možné, měla by být zpráva oznámena oběma rodičům zároveň. Zdravotnický personál může rodiče upozornit na existenci podpůrných skupin rodičů, jejichž dítě má podobnou diagnózu, a na možnost požádat o sociální dávky na nemocné dítě, a poskytnout jim odborné publikace pro rodiče. Na závěr je vhodné rodiče povzbudit k tomu, aby se neobávali kdykoli se na zdravotnický personál obrátit (Venglářová, Mahrová, 2006, str. 120). Podobnou komunikační strategii zastávají i Záhorec et al. (2009). Jako Venglářová et al. (2006) souhlasí s tím, že v ideálním případě by měli být rozhovoru přítomni oba rodiče, což zdůvodňují mimo jiné skutečností, že se díky tomu zmenšuje riziko nepochopení a zkreslení obdržených informací. Sdělení by také mělo probíhat pokud možno osobně, tedy například ne po telefonu, a měl by ho oznamovat lékař, který si s rodiči v průběhu celého procesu vytvořil důvěrnější vztah, případně některý vedoucí

pracovník. Záhorec et al. se také shodují s Linhartovou (2007) (viz kapitola 2.3.3), když tvrdí, že informace by měly být podány srozumitelně a také s ohledem na psychický stav rodičů. Linhartová (2007) uvádí, že za těchto okolností je vhodné volit méně negativistické formulace. Je tedy například vhodnější v úvodu rozhovoru říci větu „Nemám pro vás dobrou zprávu“, která sice po obsahové stránce odpovídá větě „Mám pro vás špatnou zprávu“, ale svou stylizací dopad informace zmírňuje (Linhartová, 2007, str. 117). Záhorec et al. (2009) dodávají, že je také důležité si ověřit, zda rodiče všechno správně pochopili, a dát jim prostor pro jejich vyjádření a případné otázky. Lékař by měl rodičům vyjádřit podporu a ujistit je, že je jim kdykoli k dispozici a že se s dítětem bude i nadále jednat v jeho nejlepším zájmu (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 18–19).

Jak uvádí Linhartová (2007), pokud se dítěti oznamuje, že trpí onkologickým onemocněním, je nutné, aby se lékař a rodina dítěte s ohledem na věk či citovou vazbu ke členům rodiny dohodli, kdo mu tuto zprávu sdělí, zda lékař, nebo někdo z rodiny (Linhartová, 2007, str. 123). Ptáček et al. (2011) nepodporuje model, kdy závažnou diagnózu sdělují rodiče, a to z několika důvodů. V první řadě rodiče prožívají velké emoce, které mohou mít na podanou informaci vliv. Děti dále nechtějí být vyřazeny z diskuze o svojí osobě a být vázané na to, co se jim rodič rozhodne sdělit (Ptáček et al., 2011, str. 378).

Opět platí výše uvedená zásada, jak uvádí i Linhartová (2007), že dětem se sdělují vždy jen pravdivé informace, a to i z toho důvodu, že díky tomu v průběhu léčby lépe spolupracují (Linhartová, 2007, str. 123). Tento názor sdílejí i Ptáček et al. (2011), kteří kromě větší ochoty dítěte spolupracovat zmiňují také to, že dětské pacienti pak mají větší důvěru k rodičům i zdravotnickému personálu, jsou méně úzkostní, protože zásluhou dobré informovanosti nemají prostor pro vytváření domněnek, a lépe s ostatními komunikují o svých pocitech a potřebách (Ptáček et al., 2011, str. 378).

Podle Linhartové (2007) je vždy nutné dítěti vysvětlit, co je příčinou nemoci, a vyvrátit tak jeho případné domněnky o tom, že si za nemoc může samo nebo že nemoc je určitou formou trestu. Každá věková kategorie dítěte si vyžaduje osobitý přístup. Děti předškolního věku obvykle rozumí tomu, že jsou nemocné. Je důležité jim zdůraznit, že si nemoc nepřivodily samy. Taktéž je již možné jim přiblížit, jakou léčbu mají před sebou (Linhartová, 2007, str. 124). Kromě výše uvedených informací k této věkové kategorii dodávají Ptáček et al. (2011) také to, že je potřebné děti ujistit, že je v průběhu celého procesu nikdo neopustí. Podobně jako Linhartová (2007) se vyjadřují k tomu, že v tomto období se děti mohou domnívat, že si za nemoc mohou samy, a mohou tedy trpět určitým

pocitem viny. Je tedy nutné, aby s nimi lékař o nemoci komunikoval tak, aby tento dojem vyvrátil. Kromě toho je potřebné dětem vysvětlit, že negativní emoce svých rodičů také nezpůsobily ony (Ptáček et al., 2011, str. 378). Jako další věkovou kategorii uvádí Linhartová (2007) děti od sedmi do dvanácti let. Ty podle ní již vnímají symptomy a choroba jim může být vysvětlena podrobněji (Linhartová, 2007, str. 124). Ptáček et al. (2011) k této věkové kategorii doplňují, že je potřebné opakovat, že ačkoli léčba může být nepříjemná, zdravotnický personál dělá vše pro to, aby se dítě cítilo dobře, nemělo bolesti apod. Děti v této věkové kategorii stále potřebují vědět, že v celém procesu nejsou samy. Dále by je měl lékař povzbuzovat, aby se nebály na cokoli zeptat a vyjádřit svoje pocity (Ptáček et al., 2011, str. 378–379). Jako poslední uvádí Linhartová (2007) věkovou kategorii děti starší dvanácti let. Ty už více chápou příčinu nemoci a jsou si citelně vědomy jednotlivých symptomů (Linhartová, 2007, str. 124). Podle Ptáčka et al. (2011) si dospívající oproti všem ostatním věkovým kategoriím nejvíce uvědomují riziko možného úmrtí, což se pak odráží i v jejich následné komunikaci. Jsou velmi citliví na to, zda se s nimi hovoří pravdivě, a na autentičnost zájmu vůči svojí osobě. Mají největší tendence chovat se izolovaně a s velkými těžkostmi hledají někoho, ke komu cítí dostatečnou důvěru svěřit se (Ptáček et al., 2011, str. 379). Linhartová (2007) ještě uvádí obecnější zásady komunikace, které by měl zdravotnický personál dodržovat. Obecně by se lékař neměl zdráhat přiznat, když nezná odpověď na otázku dítěte, například ohledně původu nemoci či o tom, proč se někteří uzdraví, a jiní ne. Dále je potřebné upozornit na možné vedlejší účinky léčby, jako je vypadávání vlasů či nevolnost, a ujistit, že po ukončení chemoterapie tyto příznaky odezní. Lékař by měl také vysvětlit, že choroba u každého probíhá jiným způsobem a dítě tedy nemusí mít stejné projevy jako jiný pacient. Podstatné je, aby dítě vědělo, že i když se bude cítit dobře, léčba se musí dokončit (Linhartová, 2007, str. 124).

2.3.5 Komunikace v jednotlivých fázích psychického prožívání po zjištění závažné diagnózy nebo jiné závažné informace

Jak uvádějí Janáčková et al. (2008), poté, co se pacient dozví závažnou diagnózu, která bude mít velký vliv na jeho budoucnost a potenciálně ho může i ohrozit na životě, se u něj spustí psychologický mechanismus skládající se z několika částí. V každé z těchto fází musí lékař s pacientem komunikovat specifickým způsobem (Janáčková, Weiss, 2008, str. 88). Tento model byl původně navržen v roce 1969 lékařkou Elizabeth Kübler-Ross, po které je také pojmenován, v její publikaci *On Death and Dying*, ve které byl tento

model zaměřen také na vyrovnání se se smrtí blízké osoby. Z hlediska této práce, která se zaměřuje primárně na dětskou onkologii, můžeme následující stádia vztáhnout na reakci rodičů, kteří se dozvědí o závažném, život ohrožujícím onemocnění svého dítěte, nebo na pacienty spadající do péče dětské onkologie, kteří jsou už ale schopni vnímat a samostatně mentálně zpracovávat závažnost situace, ve které se ocitli. Záhorec et al. (2009) tento mechanismus adaptovali přímo na prostředí dětské onkologie, konkrétně na komunikaci s rodiči, kteří se dozvěděli, že jejich dítě má život ohrožující diagnózu, že ho již není možné vyléčit nebo že zemřelo.

Fáze šoku

Dle Janáčkové et al. (2008) v první fázi pacient prožívá strach ze smrti, bolesti apod. Za takových okolností není možné se do dané osoby vcítit, pokud sami nemáme stejnou zkušenost. Proto je vhodnější dát najevo zájem a pochopení, poskytnout co největší míru podpory a vše srozumitelně a opakovaně vysvětlovat citlivým způsobem. Taková forma komunikace pomůže pacientovi rozvažovat klidněji a zmenšit jeho úzkosti (Janáčková, Weiss, 2008, str. 89–90). Záhorec et al. (2009) souhlasí s empatickým přístupem a vyjádřením podpory. Navíc doporučují, aby lékař poskytl rodičům ochromeným šokem několik minut prostor a dal jim možnost projevit emoce. Podrobnější informace by měli rodiče dostat až poté, co odezní největší nápor emocí a oni dokážou znovu vnímat (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 21).

Fáze hněvu a obviňování

Jak uvádějí Janáčková et al. (2008), v tomto období se na pacientovi začíná ukazovat stres vyvolaný v předchozí fázi, což způsobuje agresivní nebo naopak pasivní reakce, které se mohou projevovat verbálně i neverbálně. Může také dojít k tomu, že za svůj stav obviňuje okolí nebo sám sebe. Zde si musí lékař a ošetřující personál uvědomit, že agresivita není výrazem antipatie vůči jejich osobě. Komunikaci musejí přizpůsobit potřebě pacienta, což může zahrnovat i respektování faktu, že pacient o svých pocitech vůbec nemusí chtít mluvit (Janáčková, Weiss, 2008, str. 91–92). Dle Záhorce et al. (2009) nejsou negativní projevy rodičů zaměřeny proti lékaři, ale jsou výrazem zoufalství a neschopnosti se s danou závažnou událostí smířit. Lékař by neměl v takovém případě reagovat stejně impulzivně jako rodiče, ale opět by měl projevit porozumění vůči jejich emočnímu stavu nezávisle na tom, zda souhlasí s tím, co rodič přímo říká. Důležité je výrazné emoce neopomíjet a zaměřit na ně pozornost. Pokud by se přehlížely, nebylo by

možné je usměrňovat a v komunikaci by nebylo možné pokračovat (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 22).

Fáze uklidnění a smlouvání

Janáčková et al. (2008) tuto fázi popisují jako období, kdy se pacient upokojuje, přestává se obviňovat za nemoc, začíná přehodnocovat svůj život a měnit své duchovní smýšlení. Může dojít k tomu, že se upne k novým či alternativním metodám léčby, o kterých intenzivně shání informace. Lékař by opět měl dát najevo svou podporu a porozumění vůči potřebám pacienta (Janáčková, Weiss, 2008, str. 93–94). K hledání alternativních metod léčby, ke kterým se může pacient v této fázi upínat, se vyjadřuje i Linhartová (2007). Oproti Janáčkové et al. (2008), kteří prosazují, aby lékař vyjádřil pochopení i vůči nesmyslným možnostem léčby, preferuje, aby byla pacientova pozornost trpělivě přesouvána zpátky k lékařem navržené léčbě (Linhartová, 2007, str. 108).

Fáze deprese

Dle Janáčkové et al. (2008) pociťuje pacient zoufalství, opuštění, beznadějí a bezmoc. Zdravotnický personál psychicky podporuje pacienta v rozhovorech, jejichž cílem je zmenšit pacientovy nežádoucí prožitky (Janáčková, Weiss, 2008, str. 96). S tím souhlasí i Záhorec et al. (2009), kteří navíc ještě kladou důraz na to, aby zdravotnický personál povzbudil rodiče v tom, aby nepotlačovali svoje emoce a nebáli se projevit své pocity (Záhorec, Andrášiová, Korošová, 2009, str. 21).

Fáze odevzdanosti a smíření se smrtí

Jak uvádějí Janáčková et al. (2008), poslední fáze onemocnění je náročná jak pro pacienta, tak i pro jeho bližní. Rodina pacienta, v našem případě dětského, chce být informována o všech změnách a touží být součástí celého procesu. Pacientovi v tuto chvíli dáváme prostor pro sdělení čehokoli, co pokládá za důležité. Součástí umírání mohou být různé emočně vypjaté projevy, které lékař respektuje a přijímá bez zbytečného hodnocení (Janáčková, Weiss, 2008, str. 96–97). Jak dodává Linhartová (2007), zdravotnický personál by v tomto stádiu měl být především vyjádřit podporu, případně poskytnout jakoukoli formu pomoci, ovšem jen tehdy, pokud o ni pacient požádá (Linhartová, 2007, str. 108).

3. Interkulturní komunikace

3.1 Základní pojmy

3.1.1 Kultura

Podle Ivanové et al. (2005) se pojem kultura zabývá chováním, zvyky, hodnotovým systémem či například náboženským přesvědčením, které jsou sdílené konkrétní skupinou lidí, avšak na rozdíl od etnika nejsou dědičné (viz kapitola 3.1.2). Jedná se také o způsob myšlení, posuzování či vnímání reality. Kultura se týká materiálních i nemateriálních záležitostí. Dělí se na schopnost symbolické komunikace, schopnost organizovat jednání a schopnost tvořit struktury organizované moci (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 25–26). Špirudová et al. (2006) kulturu v souvislosti s ošetrovatelstvím definují jako koncepci, jejímiž znaky jsou kupříkladu hodnoty získané v rámci konkrétního kulturního prostředí, specifická očekávání, typické rituály, stravovací zvyky, gesta, oblečení atd. Tyto znaky mají pak následně vliv na vzorce chování a rozhodování příslušníků dané kultury (Špirudová et al., 2006, str. 31).

Ivanová et al. (2005) pracují s několika pojmy souvisejícími s respektováním jiných kultur. Otevřeným postojem k cizím kulturám je přístup označený termínem „kulturní relativismus“, který vyjadřuje neschopnost dokonale pochopit prvky cizí kultury, která je za všech okolností jedinečná, pokud nejsme její přímou součástí. Opačné stanovisko zastává takzvaný „etnocentrismus“, který ostatní kultury hodnotí a posuzuje na základě vlastních koncepcí. To se sice nemusí projevat negativně, pokud se zaměříme pouze na vědomí rozdílnosti kultur, ale často je tento pojem spojován s takzvaným „kulturním rasismem“, kdy daná kultura skupiny jiných kultur podhodnocuje a samu sebe považuje za tu správnou. V takovém případě se jedná o etnocentrismus negativní, poněvadž dochází k negativnímu hodnocení kulturních odlišností. V lékařském prostředí se etnocentrismus projevuje například tak, že se ošetrující personál nedokáže přizpůsobit potřebám pacienta jiné kultury a jedná s ním podle zavedených stereotypů platných pro danou převládající kulturu například z hlediska podávané výživy (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 21, 27, 39).

Podle Katana (2009) lze kulturu rozdělit na tři logické úrovně – úroveň technickou, formální a neformální. Jak již bylo uvedeno výše, kultura může být vyjádřena materiálně a nemateriálně. Materiální podstata je zahrnuta v technické úrovni kultury, která se zabývá prostředím a dalšími viditelnými prvky kultury, jako je architektura, oblékání, stravování, umění, ale zahrnuje také nemateriální prvky, jako je hudba a jazyk. Tento přístup odpovídá

humanistickému pojetí kultury. Formální úroveň se týká například zvyků a tradic dodržovaných v dané kultuře, společně i s typickým stylem chování a vyjadřování. Třetí, neformální úroveň, je spojena s hodnotovým systémem jedinců dané kultury a také s jejich totožností. Kromě stylu uvažování v sobě mimo jiné obsahuje také komunikaci (Katan, 2009, str. 78–79).

3.1.2 Etnicita

Ivanová et al. (2005) definují etnikum jako skupinu lidí (tzv. etnickou skupinu) odlišující se svojí kulturou, která je jasně vymezená. Jedinci v etniku ovládají specifické rysy své kultury, což se týká například jazyka skupiny, její kultury, náboženského vyznání apod. Osoby v etniku spojují společné zvyky, které se udržují a předávají dalším generacím. Jejich příslušnost k dané sociální skupině je zjevná jak jejím členům, tak i příslušníkům jiného etnika. Asi nejvýraznějším pojmem této tematiky je etnicita, která označuje soubor atributů určujících etnikum. Je zde tedy ustanoven velmi blízký vztah s elementy dané kultury. Pro úspěšné porozumění a respektování jiných kultur je nezbytné respektovat jiná etnika, která v sobě mají danou kulturu zakořeněnou (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 19–20). Ve vztahu k lékařskému prostředí definují Ptáček et al. (2011) etnikum a etnickou skupinu jako skupinu lidí, kteří mají společné předky, geografický původ, jazyk a zvyky typické pro danou kulturu. Dále se shodují s názorem Ivanové et al. (2005), že se jedná o pojmy nejednoznačné (Ptáček et al., 2011, str. 331). Ivanová et al. (2005) uvádějí, že se tyto termíny někdy používají synonymicky k termínům národ či národnost, což ale považují za zkreslující, protože příslušníci konkrétního etnika nemusí být nutně příslušníky jednoho národa (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 19). Ptáček et al. (2011) k tomu dodávají, že etnikum je pojem nadřazenější pojmu národ, a že obsah tohoto pojmu se odvíjí od kontextu jeho použití (Ptáček et al., 2011, str. 331).

Problém v respektování jiných kultur může nastat v případě takzvaného etnocentrismu, který je podrobněji popsán v kapitole 3.1.1.

3.1.3 Multikulturalismus, transkulturalismus

Diskriminující až rasistické postoje, které pramení z etnocentrismu, jsou dle Ivanové et al. (2005) opakem multikulturalismu, což je přístup, který je založen na přesvědčení, že všechny kultury mají stejnou hodnotu. Problémem v tomto případě je, že jedinci multikulturní společnosti si v tomto pojetí nemohou být rovni, pokud všichni

neovládají jazyk, který je v daném prostředí převládající. V takové situaci se vždy objeví osoby, v jejichž případě nebude hodnota jejich kultury například v rámci jednoho státu na stejné úrovni s ostatními. Tito lidé jsou pak ve většinové společnosti dezintegrovaní kvůli jazykové bariéře a mohou se jen těžko podílet na její ekonomice, politice či společenských tématech. Pokud nemá být hlavním měřítkem koncept kultury, ale úspěšná vzájemná komunikace mezi majoritní společností a minoritními skupinami, je vhodnější použít pojem transkulturalismus, který se zaměřuje právě na úspěšnost jejich interakce (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 39–40). V souvislosti se zdravotnictvím byl pojem transkulturalismus podle Špirudové et al. (2006) zaveden v 50. letech. Je spojován s profesorkou Madeleine Leiningerovou, která se zabývala teorií transkulturního ošetřovatelství (Špirudová et al., 2006, str. 23).

3.2 Proces interkulturní komunikace

Průcha (2010) pojímá interkulturní komunikaci ze třech možných úhlů pohledu – jako proces, vědeckou teorii spojenou s výzkumem a edukační a podpůrné aktivity. Proces interkulturní komunikace se zabývá realizací verbálního a neverbálního přenosu informací, který se obvykle odehrává bez řízení a vnějších zásahů určených k jeho optimalizaci, je spontánní, je možné ho analyzovat z vnějšku, ale také se na něm přímo podílet. Tento fenomén se objevuje velmi často a vzhledem ke zvyšující se míře globalizace se s ním můžeme kromě neformálního prostředí setkat již běžně také v různých specializovaných odvětvích, jako je věda, mezinárodní obchod či diplomacie (Průcha, 2010, str. 13, 16). Na participanty účastníci se procesu interkulturní komunikace se zaměřují Ivanová et al. (2005). Osoby začleněné do procesu interkulturní komunikace podle nich pracují s odlišnými kognitivními a emocionálními koncepcemi, které jsou kulturně podmíněné. Jejich proces komunikace se vyznačuje jiným stylem percepce a rozdílným způsobem vyhodnocování reality. Úspěšnost interkulturního komunikačního procesu je determinována tím, že si účastník komunikace uvědomí typické vlastnosti vlastní kultury, porozumí rysům jiných kultur a dokáže obě kultury mezi sebou porovnat (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 62).

I když má interkulturní komunikace poměrně bohatou historii, Průcha (2010) definuje současnou interkulturní komunikaci z hlediska procesu následujícím způsobem:

Interkulturní komunikace (*intercultural communication*) je termín označující procesy interakce a sdělování probíhající v nejrůznějších typech situací, při nichž jsou komunikujícími partnery příslušníci jazykově a/nebo kulturně odlišných etnik, národů, rasových či náboženských společenství. Tato komunikace je determinována specifíčnostmi jazyků, kultur, mentalit a hodnotových systémů komunikujících partnerů (Průcha, 2010, str. 16).

Z výše uvedené definice můžeme usoudit, že interkulturní komunikace je komplexní problematika determinována značným množstvím navzájem propojených faktorů. Pro potřeby této práce je nejrelevantnějším z nich otázka odlišnosti jazyků a jejich specifik.

3.3 Specifika v komunikaci různých kultur

Znalost různých vzorců komunikačního chování je dle Průchy (2010) důležitá z mnoha důvodů. Je potřebné si uvědomovat, že osoby různých kultur mohou v totožných situacích reagovat zcela odlišně, což může mít za následek problémy ve vzájemné komunikaci. Vysoká míra pozornosti se upíná na jazyk komunikace, přičemž častý názor je, že komunikace může být úspěšná pouze v případě vynikající znalosti cizího jazyka. Významnou skutečností je to, že nemusí docházet jen ke komunikaci, kdy jeden z účastníků komunikace mluví jazykem toho druhého, ale každý z nich může mluvit jazykem, který pro něj není mateřský. Kromě verbální je v interkulturní komunikaci podstatná také neverbální složka komunikace. Pokud se setkají příslušníci kultur, jejichž míra a forma neverbální komunikace se značným způsobem odlišují, může dojít k tomu, že si jedna nebo obě strany budou partnerovo sdělení a vystupování interpretovat nesprávným způsobem (Průcha, 2010, str. 36–37, 39).

3.3.1 Nízký komunikační kontext

Průcha (2010) označuje kultury s nízkým komunikačním kontextem jako takové, ve kterých se informace vyjadřují přímo bez nutnosti dedukovat případná implicitní sdělení z kontextu. Mluvčí poskytuje kompletní jednoznačné vyjádření, jehož komunikační obsah je konkrétní a nenechává prostor pro pochybnosti ohledně zamýšleného záměru sdělení. Příkladem takového stylu komunikace je přímočaré vyjádření nesouhlasu, které, ač v jedné kultuře nemusí působit neobvykle, se u příslušníků kultury s jiným vzorcem komunikace

může setkat s nepochopením. Národy s nízkým komunikačním kontextem jsou například Němci, Švýcaři, Nizozemci nebo Skandinávci (Průcha, 2010, str. 40). Další příklady uvádějí Hall et al. (2001). Mezi kultury s nízkým komunikačním kontextem zařazují i anglosaské země, především pak zdůrazňují Severní Ameriku (Hall, Hall, 2001, str. 201). Tuto skutečnost nepřímo potvrzuje i Vymětal (2009). Ten sice nepoužívá přímo termín „nízký komunikační kontext“, ale označuje Severní Ameriku a státy západní Evropy, mezi které se řadí i Velká Británie, za kultury, ve kterých je obvykle při konverzaci vyžadována přímota a otevřenost, jasný popis skutečností a pragmatický přístup. Američané také mají problém, pokud během konverzace nastane ticho. Pokud se tak stane, snaží se ho přerušit hovorem (Vymětal, 2009, str. 102). Podle Pokorné et al. (2015) je nízký komunikační kontext charakteristický pro kultury, které nejsou tak zaměřené na společenství, ale spíše se orientují na individualismus. Z toho lze usoudit, že Češi jsou, podobně jako anglosaské země, při komunikaci orientováni spíše směrem k nižšímu kontextu. Nicméně vzhledem k tomu, že společnost s homogenní kulturou v současné době neexistuje (Pokorná et al., 2015, str. 49–50), může být podle Průchy (2010) přehnaně otevřené komunikační chování, které je pro jiné kultury (např. Nizozemce) běžné, pro Čechy nezvyklé (Průcha, 2010, str. 40).

3.3.2 Vysoký komunikační kontext

Jako protiklad kultur s nízkým komunikačním kontextem uvádí Průcha (2010) kultury s vysokým komunikačním kontextem, kde nedochází k takové přímoti komunikace. Zamýšlený komunikační obsah musí účastník komunikace často získat z kontextu komunikační interakce, kupříkladu z neverbální složky sdělení. Pokud použijeme jako příklad projevení nesouhlasu, v těchto kulturách se účastníci komunikace snaží nesouhlas vyjádřit nepřímo, například omluvou nebo změnou tématu. Příslušníky takových kultur jsou kupříkladu Španělé, Italové, Francouzi či Japonci (Průcha, 2010, str. 40). Konkrétní příklady komunikace v kulturách s vysokým komunikačním kontextem uvádějí Pokorná et al. (2015). Potvrzují výše řečené, tedy že příslušníci těchto kultur se vyjadřují méně jednoznačným způsobem, což se projevuje například použitím eufemismů. V prostředí zdravotnictví tedy například neřeknou, že pacient zemřel, ale že odešel. Takový styl vyjadřování může způsobit, že osoba, která s touto formou komunikace není obeznámena, sdělení neporozumí (Pokorná et al., 2015, str. 49). Příklad z klinické praxe zabývající se problémem nejednoznačnosti sdělení uvádějí Venglářová et al. (2006). Popisují situaci, kdy zdravotnický personál rodině pacienta eufemisticky sdělil,

že „tatínek odešel“, přičemž rodina toto sdělení pochopila tak, že byl propuštěn z nemocnice. Objasnit následně skutečný význam sdělení bylo velice nepříjemné (Venglářová, Mahrová, 2006, str. 24). Stejný příklad uvádí i Linhartová (2007), která navíc explicitně zdůrazňuje, že ačkoli v podobných situacích je potřebná ohleduplnost a empatie, významový obsah komunikace musí být jednoznačný. Podobnou zprávu je tedy možné sdělit například větou „Tatínek o půlnoci tiše a klidně zemřel“ (Linhartová, 2007, str. 112).

3.3.3 Úrovně interkulturní komunikace

Průcha (2010) tvrdí, že se účastníci interkulturní komunikace setkávají s problematikou čistě jazykové komunikace, která je determinována znalostmi cizího jazyka. Tuto složku považuje sice za klíčovou, ale také častokrát jako nedostatečnou. Podstatnou částí komunikace je podle něj i takzvaná komunikační etiketa, která se týká zvyků doprovázejících společenský kontakt. Pokud je některý z účastníků neovládá nebo záměrně nedodržuje, může dojít k problémům v komunikaci.

Komunikační etiketa interkulturní komunikace se dle Průchy (2010) vztahuje jak k verbální, tak také k neverbální komunikaci. Souvisí například s tím, zda si členové dané kultury typicky podávají nebo nepodávají při setkání ruce. Zde je patrný rozdíl mezi Evropou a Asií, kdy v Evropě je tento způsob zdavení typický, zatímco pro některé části Asie, například pro Japonsko, neadekvátní a je nahrazen například ukloněním, které se ale pro změnu nepoužívá v Číně. Podobně je tomu s usmíváním. Zatímco Evropané a Američané považují úsměv za pozitivní projev, pro Japonce, Korejce či Vietnamce je to známka nejistoty, rozpaků apod. S tím úzce souvisí i to, že pro část Asiatů je nepřijatelné projevovat emoce. Evropané jsou ve vyjadřování emocí nejednotní. Zatímco jižní státy emoce při sociálním styku projevují více, u Skandinávců je nedávají najevo tak výrazně. Rezervovanost ve vyjadřování emocí mohou národy s výraznějším projevem chápat jako nezdvořilé, ovšem jejich protějšek výraz urážky nebo neúcty vůbec nemusí mít v úmyslu (Průcha 2010, str. 42–43).

3.4 Interkulturní kompetence

Interkulturní kompetence je dle Průchy (2010) definována následujícím způsobem:

Interkulturní kompetence je způsobilost jedince realizovat s využitím osvojených znalostí o specifických národních/etnických kultur a příslušných dovedností

efektivní komunikaci a spolupráci s příslušníky jiných kultur. Základem interkulturní kompetence je jazyková vybavenost jednotlivce a respektování kulturních specifit partnerů (Průcha, 2010, str. 46).

Špirudová et al. (2006) používají namísto výrazu „interkulturní kompetence“ termín „kulturní způsobilost“. Důležitost jejího osvojení vysvětlují tím, že vlivem globalizace dochází ke stále častějšímu setkávání příslušníků různorodých kultur. Z hlediska zdravotnické péče argumentují tím, že dlouhodobě dochází k fenoménu, kdy je kvalita zdravotnické péče u příslušníků různých etnických skupin nejednotná (Špirudová et al., 2006, str. 15). Dle Průchy (2010) dokáže člověk, který je kompetentní v interkulturní komunikaci, pocíťovat rozdíly mezi svojí a cizí kulturou a podle nich také přiměřeně reagovat a jednat, přičemž si je stále vědom své kulturní identity. Interkulturní kompetence je sice možné naučit se teoreticky, ale jejich opravdové zvládnutí se ukáže až při konkrétním společenském styku příslušníků různých kultur (Průcha, 2010, str. 47).

Ptáček et al. (2011, str. 337) přebírají z publikace Goode a Harrisona (2000) jednotlivé stupně osvojení si kulturní kompetentnosti:

1. Kulturní destruktivnost,
2. Kulturní neschopnost,
3. Kulturní slepota,
4. Kulturní semikompetentnost,
5. Kulturní kompetentnost,
6. Kulturní zběhlost, mistrovství.

V souvislosti se zdravotnickým zařízením Ptáček et al. (2011) rozlišují kulturní kompetentnost zdravotnického systému, v rámci kterého se tato týká schopnosti systému zajistit zdravotní péči pacientům jiných hodnot, víry a zdravotního chování a vyhovět jejich společenským, kulturním a jazykovým potřebám. Tyto dovednosti se týkají poskytované péče i běžné komunikace s pacienty. Kulturní kompetentnost lze hodnotit také v souvislosti s konkrétním zdravotnickým pracovištěm i s konkrétním zdravotnickým pracovníkem (Ptáček et al., 2011, str. 332).

4. Interkulturní komunikace ve zdravotnictví

4.1 Úvod do problematiky

Průcha (2010) se k problematice interkulturní komunikace v prostředí zdravotnických zařízení vyjadřuje jako k čím dál aktuálnějšímu tématu současné doby, a to vzhledem k tomu, že se zvyšuje například míra zahraničního turismu, lidé častěji vyjíždějí do zahraničí za studiem či za prací apod. Situace, kdy se zdravotnický personál setká s příslušníky jiných kultur, může být podle něho způsobena i z opačných příčin, tedy že lékař nebo sestra vyjede pracovat mimo své domovské působiště (Průcha, 2010, str. 163). Konkrétní důvody, proč zdravotnický personál opustí své původní pracoviště a přesune se do ciziny, uvádějí Ivanová et al. (2005). Taková situace se nemusí týkat pouze přestěhování a práce v jiné zemi, ale může nastat také v krátkodobějším měřítku kupříkladu za situace, kdy zdravotnický personál vyjede jako součást mezinárodního pracovního týmu na vojenskou či humanitární misi (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 13). Ať už se zdravotničtí pracovníci setkají s příslušníkem jiné kultury ve svém domácím prostředí, nebo v zahraničí, v obou případech se tak dostávají do sociálního styku, ve kterém je kladen důraz na jejich interkulturní kompetence. Průcha (2010) dodává, že toto prostředí je náchylné ke komunikačním nedorozuměním, ke kterým může dojít nejen na základě jazykových bariér, ale především kvůli rozdílným kulturním hodnotovým postojům ke zdraví a nemoci, jinému přístupu k pohlaví lékaře nebo ošetřujícího personálu, k lékařským zásahům, k hygieně atd. (Průcha, 2010, str. 163). Jak uvádějí Ptáček et al. (2011), pokud není lékař seznámen jak s jazykem pacienta, tak i s reakcemi na chorobu a odpovídající léčbu typickými pro jeho kulturu, může dojít k tomu, že pacient principu navrhované péče neporozumí, nepřijme ji, ani nebude dodržovat pokyny zdravotnického personálu. Tento nedostatek spolupráce následně může vyústit v konflikty a vzájemná nedorozumění a v neposlední řadě i v reálné ohrožení zdravotního stavu pacienta (Ptáček et al., 2011, str. 331).

Logan et al. (2014) jako interkulturní komunikaci označují jakoukoli situaci, ve které mezi pacientem a lékařem existují kulturní rozdíly, nezávisle na tom, zda se jedná o rozdíly mezi různými kulturními skupinami, nebo v rámci jedné takové skupiny. Komunikace je v takovém případě komplikovanější a ve srovnání s komunikací osob pocházejících ze stejné kultury se liší jak z časového, tak i z obsahového hlediska (Logan, Steel, Hunt, 2014, str. 1). Z publikace od Teala a Streeta (2009) přebírají Logan et al.

(2014, str. 2) model strategií, které zlepšují efektivitu interkulturní komunikace mezi lékařem a pacientem:

1. Neverbální dovednosti,
2. Dovednosti verbálního chování,
3. Rozpoznání potenciálních kulturních rozdílů,
4. Začlenění a adaptace kulturních znalostí,
5. Jednání a spolupráce.

Průcha (2010) čerpá z dotazníkového šetření týkajícího se lékařské péče poskytované pacientům-cizincům *Sociologická sonda postojů k multikulturní zdravotní péči* provedený Šárkou Hernovou (2003), ze kterého vyplývá, že při ošetřování zahraničního pacienta je tím nejvýraznějším problémem právě komunikace. Jako pomůcku v situaci, kdy musí čelit zahraničnímu pacientovi, by lékaři považovali studium cizího jazyka, překlady základní zdravotnické terminologie do jazyků, jako je angličtina, němčina či ruština, a podobně také překlady informací o zdravotnickém zařízení, nemocničního řádu, informačních tabulí atd. Existují iniciativy, které slouží pro vyškolení zdravotnického personálu v oblasti jednání s pacienty pocházejícími z jiné kultury (Průcha, 2010, str. 166–167, 169). K problematice vyškolení zdravotnického personálu v oblasti interkulturní komunikace se vyjadřují také Ptáček et al. (2011). V pregraduálním vzdělávání se studenti lékařských fakult zaměřují na pacienta obecně, přičemž se ale při jejich přípravě začíná zavádět i takzvaná kulturní pokora, což znamená, že se budoucí lékaři zaměřují i na kulturní, etnická či náboženská specifika pacientů. Dalším relevantním pojmem je multikulturní příprava lékařů, což je koncepce, která se začíná aplikovat ve vyspělejších zemích. Efektivními možnostmi, které by mohly využít lékařské fakulty, by například bylo, aby se studenti setkávali s reálnými pacienty, trénovali interkulturní komunikaci prostřednictvím hraní rolí nebo analyzovali kazuistiky (Ptáček et al., 2011, str. 341). V České republice nabízí Ministerstvo zdravotnictví takzvané *Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky*. Tyto karty jsou zaměřeny na čtyři oblasti zdravotnictví – dětské lékařství, gynekologii a porodnictví, ošetrovatelství a vnitřní lékařství – a na obecnější problematiku týkající se obtíží a stravy. Všechny tyto komunikační karty se objevují v devíti jazykových kombinacích češtiny a angličtiny, arabštiny, bulharštiny, němčiny, rumunštiny, ruštiny, španělštiny, ukrajinštiny a vietnamštiny. Kromě překladu do daných jazyků obsahují i fonetický přepis výslovnosti. Komunikační karty jsou dostupné na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví (mzcr.cz, citováno 13. 3. 2020).

4.2 Obecné zásady komunikace s pacientem z jiné kultury

Ve svém přehledovém článku uvádějí Logan et al. (2014) několik strategií, které slouží pro dosažení efektivní interkulturní komunikace s pacienty. Mezi ně se řadí kupříkladu opakování informací, používání krátkých vět a stručné vyjadřování. Na druhou stranu je pro pacienty nepříjemné, když lékař jejich prognózu popisuje příliš přímým způsobem (Logan, Steel, Hunt, 2014, str. 7). Výzkum Paternotte et al. (2017) potvrdil, že pacienti oceňují, když lékař při komunikaci s nimi aplikuje některé výše uvedené strategie, jako je vyjadřování v krátkých větách, opakované vysvětlení probíraného tématu či jednoduché formulace. Kromě toho je pro ně komunikace příjemnější, když lékař mluví pomalu a je vůči nim otevřený, což například znamená, že o diagnóze nehovoří neurčitě, což se vylučuje s výše uvedeným názorem Logana et al. (2014). Z výzkumu také vyplývá, že pacienti považovali komunikaci s lékařem za kvalitní, když se lékař projevoval empaticky, dával najevo porozumění a pacienta se aktivně dotazoval. Podobně to bylo i s projevy slušného chování, jako bylo potřesení rukou na úvod konzultace či výzva, aby se pacient posadil (Paternotte et al., 2017, str. 172). Konkrétní příklady verbální komunikace ze strany lékaře, které pacienti považují za problematické a naopak za žádoucí, uvádějí Segalowitz et al. (2011). Formulace věty „One of these pills is to be taken every four hours.“ je považována za méně vhodnou, zatímco věta „Now, I know you must be a bit worried, but just be sure to take one of these every four hours and everything should be all right.“ je příhodnější. Ačkoli je obsahové sdělení obou vět totožné, forma prvního sdělení je neosobní, nedochází k oslovení pacienta, ani nejsou brány v potaz jeho obavy či pocity. Druhá věta naopak pacienta zohledňuje a označuje ho jako osobu spoluodpovědnou za svůj zdravotní stav (Segalowitz, Kehayia, 2011, str. 485).

Další zásady při komunikaci s pacientem uvádí Eisner (2014). Podobně jako Paternotte et al. (2017) jako jednu z podstatných strategií uvádí zdvořilost. Zaměřuje se především na verbální složku komunikace, tedy v tomto případě na vyjadřování díků, proseb a omluv, což může významně usnadnit spolupráci lékaře a pacienta. Podobně je to i s chválou, která by měla být upřímná a týkat se konkrétních detailů záležitosti, za kterou lékař pacienta chválí (Eisner, 2014, str. 24). Příklad slušnosti v komunikaci lékaře s pacientem uvádí Linhartová (2007). Pacienti často špatně snáší, když s nimi lékař hovoří příliš úsečně a omezuje se jen na nejnutnější pokyny. Pokud například potřebuje, aby se pacient svlékl, působí formulace „Mohl byste si odložit do půli těla?“ významněji příjemněji, než když se lékař omezí na pouhé „Svlékněte se.“ (Linhartová, 2007, str. 62–

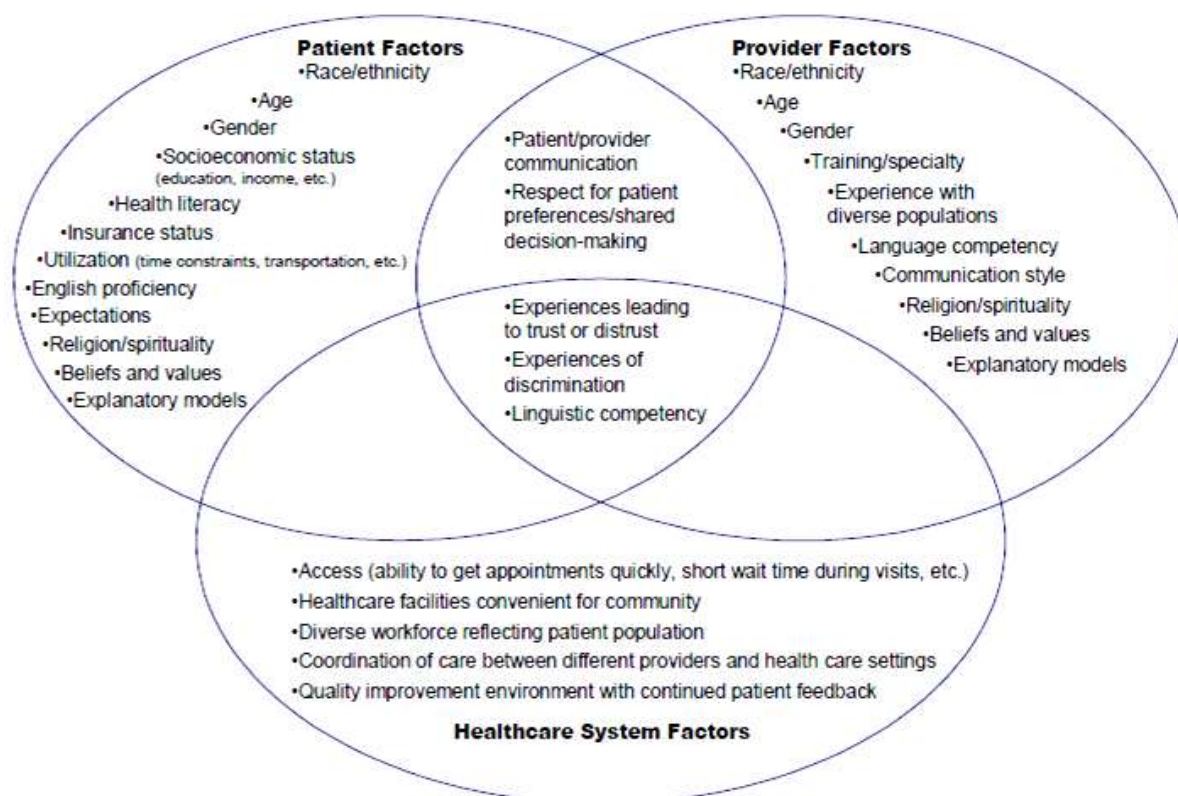
63). Tate (2010) dále uvádí rozdíly mezi možnými frázemi, kterými může lékař pacienta přivítat a vyzvat ho k popsání jeho problémů. Podle něj je i standardně používaná fráze „Dobrý den, co pro vás mohu udělat?“ („Hello, what can I do for you?“) nevhodná, protože je v ní implicitně naznačen příkaz vůči pacientovi, aby udělal nějakou akci. Vhodnější je použít stručnější, ale méně direktivní formulaci „Dobrý den, prosím?“ („Hello, well now?“) (Tate, 2010, str. 109). Eisner (2014) uvádí konkrétní návrhy, jak může komunikace zůstat efektivní i v případě potenciálně konfliktních situací. Za takových okolností je vhodné, aby lékař mluvil v první osobě a své pocity, potřeby a myšlenky vyjadřoval tímto způsobem. To zabrání okolnostem, ve kterých by se pacient cítil obviňován, mohl zaujmout defenzivní postoj a domníval se, že ho lékař činí zodpovědným za jeho pocity. Pokud by k něčemu podobnému mělo dojít, je výhodné, aby lékař použil model DESC, který se skládá ze čtyř fází:

1. Popis situace (Describe Situation),
2. Vysvětlení emocí a možného dopadu (Explain Impact),
3. Vyjádření potřeb/požadavků (State Needs/Wants),
4. Následky (Consequences) (Eisner, 2014, str. 24–25).

Konkrétní formulace, které se při aplikaci modelu DESC používají, jsou uvedeny v kapitole 5.5.

Následující obrázek shrnuje faktory, které mají z hlediska pacienta vliv na kvalitu poskytované interkulturní zdravotní péče:

Obrázek 1 – Konceptuální rámec kulturně kompetentní péče z hlediska pacienta



(Ngo-Metzger, 2006, str. 2)

Na tomto obrázku můžeme vidět tři proměnné, které mají na kvalitu poskytnuté péče vliv – pacient, zdravotnický pracovník a zdravotnický systém. Z obrázku je patrné, že klíčovými faktory v rámci interakce pacienta a lékaře jsou vzájemná komunikace a sdílené rozhodování nebo respektování pacientových preferencí. Pokud se do tohoto vztahu připojí ještě celý zdravotnický systém, důležitým faktorem kulturně kompetentní péče jsou zkušenosti z dřívější doby, které vyvolávají vůči pacientovi, lékaři či celému systému pocity důvěry nebo naopak nedůvěry. Další proměnnou je případná zkušenost týkající se diskriminace. Z komunikačního hlediska jsou zřejmou součástí tohoto konceptu také lingvistické kompetence. Tyto lingvistické kompetence, které umožňují srozumitelnou komunikaci mezi lékařem a pacientem, specifikují Crawford et al. (2015). Tyto kompetence se v první řadě týkají správného použití slovní zásoby a gramatiky. Kromě toho se do této kategorie řadí i praktické užití jazyka. To zahrnuje schopnost udržet a rozvést téma a používat metafory. Dále se týká i dovedností komunikačních partnerů přirozeně se v rámci společné konverzace střídat (Crawford, Candlin, Roger, 2015, str. 2).

Pokorná et al. (2015) představují model ACCESS, který přebírá z Narayanasamyho (2002). Tento model obsahuje několik interkulturních kompetencí a jejich popis. Jejich

dodržování v rámci zdravotnického pracoviště může napomoci zkvalitňovat průběh komunikace v případě interakce s pacientem z jiné kultury:

Tabulka 1 – ACCESS model

Využitá strategie	Popis
Assessment (Hodnocení)	Hodnocení vlastních možností a možností pracoviště a schopností a možností, očekávání a potřeb pacienta a jeho blízkých
Communication (Komunikace)	Identifikace společného verbálního dorozumívacího prostředku
Culture negotiation and compromise (Kulturní vyjednávání a kompromisy)	Vyjasnění individuálních požadavků, eliminace subjektivního náhledu
Establishing respect and rapport (Budování vztahu respektu a úcty)	Akceptování odlišností a rozdílů v potřebách, snaze být zdravý, v hodnotovém systému, vnímání názorů druhých
Sensitivity (Citlivost)	Schopnost identifikovat potřeby i tehdy, pokud nejsou verbalizovány a naopak citlivost k nepřesycení tj. nesnažit se pomáhat tam, kde to není druhou osobou očekáváno či je to považováno za narušení soukromí
Safety (Bezpečí)	Zajistit prostředí podporující otevřenou komunikaci, vnímání významu pobytu ve zdravotnickém zařízení, jeho benefity a rizika

(Pokorná et al., 2015, str. 49, upraveno)

4.2.1 Oslovování pacienta

Jak uvádí Průcha (2010), pro naši kulturu je typické, že se ve formální komunikaci přirozeně setkáme s oslovováním ve formě nejvyššího získaného akademického titulu či pozice, kterou daná osoba zastává v rámci svého zaměstnání. Dodává ale, že tento koncept se vůbec nepoužívá v anglosaském prostředí ani ve Skandinávii. Na obyvatele těchto oblastí působí naše forma oslovování zastarale. To se odráží i na problematice tykání a vykání. Anglosasové obvykle po představení se a krátkém úvodu oslovují svůj protějšek jménem nezávisle na tom, zda se jedná o příslušníka jeho kultury, či jiné. Tento styl ale může na osoby, které s touto skutečností nejsou obeznámeny nebo na ni nejsou zvyklé, působit nepříjemně a neadekvátně. Podobně je tomu i ve Skandinávii, kde je kupříkladu zcela běžné, že na vysokých školách studenti neoslovují své vyučující příslušným akademickým titulem, ale pouze příjmením v kombinaci s výrazem pane/paní, což není v českém prostředí obvyklé (Průcha, 2010, str. 40–42).

Abyste nedošlo hned na úvod spolupráce s pacientem pocházejícím z jiné kultury k vytvoření špatného dojmu, je podle Ivanové et al. (2005) vhodné, aby zdravotnický personál zjistil, jakým způsobem chce být pacient oslovován. Tuto informaci je dobré zapsat do pacientovy dokumentace, aby byla přístupná všem relevantním osobám

a nedocházelo pak k nekonzistentnosti. Zároveň je také žádoucí, aby se představili ošetřující lékař a další osoby, které se o pacienta starají, a formulovali, jakým způsobem si přejí být osloveni oni. Tímto způsobem se zamezí zbytečným nedorozuměním a zároveň je to možnost hned od začátku vytvořit s pacientem bezpečné komunikační prostředí a vyjádřit svůj zájem, což napomůže získat a vybudovat vzájemnou důvěru (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 64). Průcha (2010) doplňuje, že pokud se anglicky mluvící pacient přeje nechat oslovovat křestním jménem, neznamená to, že s lékařem chce navázat neformální vztah, ale jedná se jen o komunikační zvyk. Podobně je tomu při používání pro naši kulturu citově zabarvených výrazů jako „darling“ a „honey“, které ale nereflektují projev důvěrnosti, naopak se může jednat o známku toho, že pacient zapomněl jméno oslovované osoby (Průcha, 2010, str. 44–45).

4.2.2 Informace poskytované pacientem

Podle Průchy (2010) z klinické praxe vyplývá, že pokud zdravotnický personál jedná s pacientem pocházejícím z jiné kultury, musí předpokládat, že pacient bude komunikovat a reagovat jinak, než jsou lékaři běžně zvyklí. To se týká například míry projevování bolesti. Příslušníci některých kultur (ruské, finské, vietnamské) na bolest reagují klidně a neprojevují ji navenek, zatímco jiné národy (anglosaské, arabské, španělské) bolest snášejí špatně s hlasitými vnějšími projevy (Průcha, 2010, str. 165–166). Podobně musí lékař či ošetřující personál brát v potaz kulturní původ pacienta při vedení rozhovoru. Dle Ivanové et al. (2005) považuje naše evropská kultura za obvyklé sdělovat druhé osobě pravdu a lež pokládá za eticky problematické chování. Jiným způsobem ovšem uvažují Afghánci, pro které není pravidlo říkat úplnou pravdu tak nekompromisní. Je pro ně přirozené nepříjemné informace, které by mohly někomu ublížit nebo někoho urazit, nesdělovat. Poskytování takových informací považují za horší možnost, než nesdělit celou pravdu (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 65).

Existují i témata, o kterých mají příslušníci některých kultur problémy otevřeně hovořit. Ivanová et al. (2005) uvádějí několik příkladů a doporučení, jak na takové pacienty reagovat. Vietnamci jsou z důvodů studu citliví na zdravotní problémy, a ačkoli na bolest reagují poklidně, se zaživačnými problémy se svěřící buď až v případě, kdy jsou problémy závažné, nebo na přímý dotaz ošetřujícího personálu. Taktéž mají tendenci léčit se nejdříve domácími způsoby. Obdobná je situace u pacientů muslimského vyznání, v jejichž případě je nevhodné dotazovat se na základní fyziologické funkce, těhotenství, rodinný stav, počet dětí apod. Většina zmíněných informací je pro lékaře v nemocničním

podstatná, proto je důležité přistupovat k pacientovi citlivě a být připraven i na odmítavý postoj. Pozůstali velmi emotivně prožívají smrt příbuzného a mají problém se s danou skutečností vyrovnat (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, str. 196, 222–224). Jak uvádějí Ptáček et al. (2011), ačkoli může být pro zdravotnický personál znalost podobných specifických rysů různých kultur v určitých ohledech užitečná, může také vést k takzvaným stereotypům druhého řádu. Stereotyp druhého řádu je v tomto případě situace, kdy se lékař domnívá, že díky tomu, že ví, do jaké etnické skupiny pacient spadá, a teoreticky ovládá typické charakteristiky chování dané kultury ve vztahu ke zdraví a nemoci, nemusí se zajímat o osobité rysy daného pacienta. Jedná s ním tedy ne na základě jeho individuálních potřeb, ale podle daných stereotypů (Ptáček et al., 2011, str. 333).

Linhartová (2007) doporučuje, aby se lékař při komunikaci s cizincem hned na úvod domluvil, jakým způsobem bude vzájemná komunikace probíhat a jak se bude přistupovat k samotným lékařským úkonům. Touto cestou lze dosáhnout toho, aby nedocházelo k nepochopení na jedné nebo obou stranách a zamezilo se tak problémům (Linhartová, 2007, str. 61).

4.2.3 Oznamování nepříznivé události pacientovi z jiné kultury

Jak uvádí Vymětal (2009), pokud oznamujeme závažnou událost někomu, s kým nás dělí komunikační bariéra, je obzvlášť nutné zaměřit se na slovní zásobu a rychlost řeči. Z hlediska paralingvistické složky komunikace je potřebné mluvit pomaleji a nevyjadřovat se příliš hlasitě. Samotný verbální projev by pak neměl obsahovat zkratky, slangové výrazy, abstraktní pojmy, cizí slova apod. Při komunikaci s osobami, které bezprostředně prožívají dopady traumatické události, je vhodné, aby lékař volil takový registr, jako kdyby hovořil s dětmi do věku 12 let (Vymětal, 2009, str. 101).

Linhartová (2007) uvádí postupy, jak se závažné události oznamují ve Velké Británii a USA. Ve Velké Británii jsou pacientovi sděleny všechny informace pravdivě a kompletně. Rozdíl oproti ČR je ten, že populace v Británii je o různých závažných nemocech lépe informována prostřednictvím médií. Lékař tedy sice nemusí natolik podrobně pacienty informovat o symptomech a průběhu choroby, ale zároveň je pro něj problematické to, že kvůli značné informovanosti pacientů musí pečlivě rozhodovat, jakou léčbu zvolit, protože pojišťovny ji neplatí. Rozhovor lékaře s pacientem se často nahrává. V USA se špatné zprávy oznamují nekompromisně, což je odůvodněno potřebou urovnat majtkové záležitosti. Vzhledem k tomu, že část obyvatelstva nemá zdravotní pojištění, je

často nemožné využít širokou dostupnost léků. Komunikace s pacienty je díky soudním sporům pacientů poškozených lékaři důkladně propracovaná. Podobně jako v Británii se rozhovor může se souhlasem pacienta nahrávat. Pokud se sděluje závažná informace dítěti v Kanadě či USA, je v takovém případě k dispozici psycholog nebo sociální pracovník odpovídajících zkušeností, který může zdravotnickému personálu v této situaci pomoci (Linhartová, 2007, str. 107, 123).

4.3 Nedorozumění mezi zdravotnickým personálem a pacienty z jiné kultury

Podle Ulrey et al. (2001) zodpovídá za kvalitu komunikace jak zdravotnický personál, tak i pacient. Lékaři ale v tomto ohledu mají větší podíl, protože se očekává, že díky své přípravě a kompetencím budou schopni komunikovat takovým způsobem, aby vytvořili s pacienty vztah, s jehož pomocí dokážou efektivně diagnostikovat a léčit. Komunikace ve zdravotnictví je sama o sobě náročný úkol a v případě pacienta z jiné kultury je ještě komplikovanější (Ulrey, Amason, 2001, str. 451–452). Rovněž z výzkumu provedeného Paternotte et al. (2017) vyplývá, že kvalita interkulturní komunikace je ovlivněna jak ze strany lékaře, tak i pacienta. Pacienti si uvědomují, že jsou svým chováním za komunikaci také zodpovědní, což se projevuje například tím, že chápou, že z jejich komunikace nemusí být lékařům zřejmá jejich očekávání, případně že je potřebné, aby se pacient, pokud nerozumí principu stanovené diagnózy či navržené léčby, sám aktivně dotazoval (Paternotte et al., 2017, str. 173).

Segalowitz et al. (2011) definují jazykové bariéry ve zdravotnictví jako „*na jazyce založené překážky úspěšné komunikace mezi pacientem a poskytovatelem zdravotní péče*“. Dále uvádějí příklady bariér, které se na první pohled mohou jevit jako jazykový problém, ale ve skutečnosti se jedná například o sociálně-ekonomický status dané osoby (Segalowitz, Kehayia, 2011, str. 482). Podle Ptáčka et al. (2011) je komunikace lékařů s pacienty pocházejícími z jiné kultury zatížena různými kulturními odlišnostmi, které mohou mít za příčinu určitá nedorozumění, případně konflikty mezi zdravotnickým personálem a pacientem. Z hlediska verbální komunikace se v první řadě jedná o rozdílnost jazyků, což může mít za následek komplikace při snaze lékaře vysvětlit dané zdravotní těžkosti. Problémem může být i to, že každá ze zúčastněných kultur hledí na společensky přijatelné chování jiným způsobem, což může být dalším zdrojem vzájemného nepochopení. Kromě konfliktních situací

způsobených kulturními odlišnostmi je kvalita ošetrovatelské péče poskytovaná pacientům z jiných kultur negativně ovlivněna i dalšími faktory. Lékaři například nevěnují při odebrání anamnézy pacientům dostatek času, takže ti pak nemohou popsat svoje zdravotní těžkosti vyhovujícím způsobem, a naopak samotný lékař je detailněji neinformuje o povaze a závažnosti jejich potíží. Podobně nejsou pacientům podrobněji objasněny principy jednotlivých vyšetření, dopad získaných výsledků a následná navržená léčba s ordinovanými léčivy, jejich působením i nežádoucími účinky. Problematické je i to, když lékař pacienta sice informuje dostatečně, ale nesystematicky a zmatečně (Ptáček et al., 2011, str. 332–333). Problematikou kulturně kompetentní péče o pacienta se zabývají i Ngo-Metzger et al. (2006). Podobně jako Ptáček et al. (2011) uvádějí, že pacienti pocházející z jiného kulturního prostředí jsou o svém zdravotním stavu informováni méně kvalitně. Taktéž dostávají méně informací o možnostech doplňkové léčby (Ngo-Metzger et al., 2006, str. 4, 6).

Dalším zdrojem nedorozumění může být situace, kdy je zdravotnické pracoviště součástí mezinárodní studie, jejímž cílem je otestovat nový lék či upravit dosavadní postupy léčebných metod. V takovém případě probíhá mezi pacienty takzvaná randomizace, což znamená, že jsou náhodně rozděleni do experimentální a kontrolní skupiny. Rodiče se začleněním nemocných dětí do studie mohou, ale také nemusejí souhlasit, případně je z ní mohou nechat vyřadit v jejím průběhu. Z výzkumu Kaye et al. (2018) vyplývá, že pokud pacient a jeho rodiče pocházejí z jiné kultury než lékař, je pravděpodobnější, že rodiče konceptu randomizace a jejím důsledkům, jako jsou specifika klinických testů a možnosti léčby, správně neporozumějí. Toto nepochopení má za následek, že s účastí dítěte ve studii budou souhlasit s větší pravděpodobností (Kaye et al., 2018, str. 6).

Crawford et al. (2015) se zabývají jazykovými bariérami komunikace mezi zdravotními sestrami a pacienty. Zdravotničtí pracovníci hodnotí jazykové bariéry jako jeden z hlavních zdrojů obav při komunikaci s pacientem z jiné kultury mimo jiné také kvůli tomu, že neexistují žádné oficiální směrnice, ze kterých by při reálné komunikaci mohli vycházet a ověřit si, že komunikují adekvátním způsobem. Vzhledem k tomu, že komunikační bariéry vznikají i na základě odlišnosti pohlaví, vzdělání či společenského postavení, jsou potom ještě výraznější v případě, kdy zdravotnický personál a pacient nesdílejí stejný jazyk, kulturní vzorce chování a hodnotový systém. Mezi další komunikační bariéry, kromě výše zmíněných, se řadí například podléhání stereotypu, nedostatek času na straně zdravotnických pracovníků, strach pacientů z nové situace

a složitost zdravotnického systému (Crawford, Candlin, Roger, 2015, str. 2). Podobně také Ulrey et al. (2001) z komunikačních bariér zmiňují vyčerpání lékařů a uvádějí několik dalších. Pacientův zdravotní stav může být natolik závažný, že se na komunikaci nesoustředí. Lékaři dále mohou podlehnout pocitu nadřazenosti z hlediska svého společenského statusu, případně také etnocentrismu (viz kapitola 3.1.1) vzhledem k tomu, že mají primární zkušenost pouze s pacienty pocházejícími ze stejné kultury (Ulrey, Amason, 2001, str. 452).

Jak uvádějí Crawford et al. (2015), pro usnadnění interpretace konkrétní konverzace slouží takzvané kontextualizační signály (*contextualisation cues*), které utvářejí kontext daného rozhovoru. Pacient díky nim může snadněji určit, co se bude odehrávat. Tyto signály jsou obvykle implicitní a jejich použití je většinou podvědomé. Kromě paralingvistické složky komunikace, jako je intonace, rytmus, důraz či rychlost projevu, se sem zařazují i běžné ustálené formulace. Příkladem může být otázka „How are you doing?“, která v případě konverzace mezi lékařem a pacientem může značit jak dotaz na zdravotní stav pacienta, tak v určitých situacích i jistou formu pozdravu. Kontextualizační signály mohou být pro lékaře, jejichž původním jazykem není angličtina, problematické na pochopení, protože nemusí být například tak zběhlí v hovorových výrazech. Pokud se je ale naučí, mohou jim konverzaci s anglicky mluvícím pacientem usnadnit, protože budou vědět, jak rozhovor strukturovat, jak konverzaci zahájit a jak v ní následně postupovat dále, jak se držet tématu a být koherentní, a interakce s pacientem tak bude přirozenější (Crawford, Candlin, Roger, 2015, str. 5–6). Eisner (2014) uvádí příklady několika situací a frází, kterými je vhodné dané situace uvést. Pokud lékař ví, že bude čelit nepříjemné konverzaci, může ji zahájit například větou „Do you have a minute? I'd like to talk to you about something...“. Prání vyřešit danou situaci je možné vyjádřit například otázkou „Can we talk about how we can both resolve this?“. Projev ochoty porozumět či vyhovět druhé osobě je obsažen ve frázích jako „Help me to understand this from your point of view.“ nebo „How can I do that differently so it will work for you?“ (Eisner, 2014, str. 24).

5. Praktická část

5.1 Metodologie

Následující část práce obsahuje podrobný česko-anglický soubor frází týkající se několika komunikačních situací z prostředí dětské onkologie a paliativní péče, kterým je

zdravotnický personál vystaven. Po provedení rešerše relevantní odborné literatury a ve spolupráci s odborným konzultantem působícím v oblasti dětské onkologie je soubor rozdělen do následujících systematických sekcí: odběr anamnézy, vysvětlení lékařských výkonů, vysvětlení ošetrovatelských výkonů, oznámení závažné diagnózy, vysvětlení léčby, poučení o domácí péči a celoživotním ambulantním pozorování, oznámení špatné reakce na léčbu a komunikace při paliativní péči.

V textu jsou uvedeny formulace adekvátní jak pro komunikaci s dítětem, které je již natolik vyspělé, aby svůj stav alespoň částečně chápalo, tak s rodiči. Tyto části jsou odděleny znakem „|“. V určitých situacích se mohou otázky pro dospívající dítě a pro rodiče opakovat. V takovém případě jsou uvedeny v textu vždy pouze jednou, aby se zabránilo zbytečným duplicitám. V některých formulacích, při kterých je osloven dětský pacient a rodič, se objevují situace, kdy se jednotlivé věty liší například jen jedním slovem. Za takových okolností jsou věty sloučeny a dané odlišnosti odděleny znakem „/“. Stejný znak je použit i v případě, kdy lze obsahově stejnou informaci formulovat různými způsoby.

Věty v kurzívě jsou doslovně citované z konkrétního zdroje. Číslo zdroje je za větou uvedeno v hranatých závorkách v horním indexu.² Některé citované věty určené k oslovení pacienta jsou v české doslovné formě formulovány ve tvaru vykání. To by v souvislosti s dětskou onkologií bylo poněkud neobvyklé. V anglické verzi ale tato problematika nehraje roli, proto je vykání v těchto ojedinělých případech zachováno.

Pokud je číslo zdroje uvedeno na konci tabulky, znamená to, že daná část vychází z konkrétní odborné literatury, ale fráze se v ní neobjevují doslovně a jsou zformulovány na základě teoretických poznatků uvedených v první části této práce. Všechny sekce byly zkontrolovány odborným konzultantem. Pokud v dané sekci chyběly některé důležité informace, které nebyly pokryty ve zdrojích, ale v klinické praxi se používají, konzultant je heslovitě doplnil. Následně byly na základě teoretických znalostí z první části práce adekvátně zformulovány. Podobně se konzultant také podílel na znění některých odpovědí na otázky dětí a rodičů týkající se onemocnění, přičemž opět vycházel ze své klinické praxe. V obou těchto případech jsou věty označeny „***“.

Pokud k některým frázím doslovně převzatým z odborné literatury (jak z česky, tak anglicky psané) nebo doplněným na základě konzultace s odborným konzultantem nebyl

² Některé publikace zahrnuté v praktické části figurují i v části teoretické. V seznamu literatury jsou v příslušné podkapitole uvedeny znovu, přičemž jsou označeny číslem, pod kterým se objevují v souboru frází v praktické části.

nalezen vhodný protějšek v jiné publikaci, byly přeloženy na základě teoretických poznatků z první části této práce. Přeložené věty jsou označeny znakem „*“. Tyto věty byly následně ještě zkontrolovány anglicky mluvící odborníci z oblasti zdravotnických věd, která ověřila jejich užitelnost.

Aby komunikace s rodiči pacienta byla osobnější, nepoužívají se v textu při odkazování na dítě výrazy jako „vaše dítě / your child“. V takovém případě je samozřejmě vhodnější použít jméno. V případě této práce jsou tyto výrazy nahrazeny jménem Honzík/Johnny. Z tohoto důvodu je ve frázích použit jen mužský rod. Doslovně převzaté fráze nicméně zůstávají beze změny. Pokud se objeví fráze, které jsou aplikovatelné pouze na dívky, bude zde uvedeno jméno Anička/Annie.

5.2 Odběr anamnézy (*medical history taking*)

5.2.1 Osobní údaje (*personal data*)

Jak se jmenuješ? Jak se vaše dítě jmenuje?	What is your / your child's name?*
Kdy ses narodil? Jaké je Honzíkovo datum narození?	What is your/Johnny's date of birth?*
Jaké je tvoje/Honzíkovo rodné číslo / číslo sociálního pojištění?	What is your/Johnny's birth certificate number / social security number?*
Máš / má Honzík zdravotní pojištění pro ošetření v zahraničí?	Do you have health insurance for treatment abroad? Does Johnny have health insurance for treatment abroad?*
Řekněte mi prosím vaše jména a adresu.	Please state your names and address.*
Jaké je vaše telefonní číslo?	What is your phone number?*
Jakou máš zdravotní pojišťovnu? Jakou má Honzík zdravotní pojišťovnu?	Who do you have your insurance with? Who does Johnny have his insurance with?*

[6]

5.2.2 Současné obtíže (*presenting complaints*)

<i>Nyní se vás budu ptát na běžné obtíže. Je to z toho důvodu, abychom neopomenuli něco, co by mohl být důležitý.</i> ^[11]	I am going to ask you a few standard questions to make sure we do not miss anything important.*
<i>Jaké problémy Vás sem přivedly?</i> ^[11]	<i>What's brought you in today? / So, what's brought your child in today?</i> ^[2]
<i>Kdy potíže začaly?</i> ^[11]	<i>When did the current problem start?</i> ^[2]
<i>Co je způsobilo?</i> ^[11]	What do you think brought it on?*
<i>Jak jinak se ještě problémy projevovaly?</i> ^[11]	How else has the problem manifested?*
Měnily se obtíže v průběhu nějak? Kdy a jakým způsobem? Zlepšilo nebo zhoršilo obtíže něco?*	<i>Has the problem changed at all? If so, when and in what way? Does anything make it particularly worse or better?</i> ^[2]
Objevily se v průběhu ještě nějaké jiné obtíže?*	Have any other problems occurred?*

5.2.3 Nynější onemocnění (*present illness*)

Tělesná teplota	Body temperature
Měl jsi zvýšenou teplotu? Měl Honzík zvýšenou teplotu? Kolik?	Have you had a fever? Has Johnny had a fever? How high was the temperature?*
Doprovázely horečku zimnice nebo třes?	Has the fever been associated with chills or shivering?*
Doprovázely horečku příznaky jako celková únava, slabost, bolest svalů a kloubů?	Have there been any overall fatigue, faintness or muscle and joint pain with the fever?*
Potil ses v noci? Museli jste Honzíkovi převlékat pyžamo, protože se v noci hodně potil?	Did you sweat at night? Did you have to change Johnny's pyjamas often because he was wet with sweat at night?*
Kašel	Cough
Máš kašel? Má Honzík kašel? Jaký? Suchý? Dráždivý? Vlhký s vykašláváním hlenu? Záchvatovitý spojený se zvracením? Šťekavý spojený s chraptím?	Have you had a cough? Has Johnny had a cough? How would you describe the cough? Dry? Tickly? Deep cough with mucus coughing up? Fits of coughing associated with vomiting? Hacking cough associated with hoarseness?*
Kašleš více v nějakou konkrétní denní dobu, nebo po celý den přibližně stejně? Budí tě kašel ze spánku? Kašle Honzík více v nějakou konkrétní denní dobu, nebo po celý den přibližně stejně? Budí ho kašel ze spánku?	Does your/Johnny's cough have a pattern (is it worse in a particular part of a day)? Does it wake you/him up from sleep?*
Vykašláváš krev? Vykašlává Honzík krev?	Do you cough up blood? Does Johnny cough up blood?*
Dýchání	Breathing
Máš problémy s dýcháním? Dýchá se ti těžko? Zaznamenali jste, že by Honzík dýchal s námahou? Nepozorujete u něho při dýchání zatahování měkkých částí hrudníku (mezižeberní prostory, podžeberní oblouky, hrdelní jamka)?	Do you have breathing problems? Is it hard for you to breathe? Does it seem to you that it is hard to breathe for Johnny? Do you observe pulling in the soft parts of his chest (muscles between and under ribs, jugular notch) when breathing?*
Zadýcháš se při běžném pohybu rychleji?	Do you lose your breath more quickly while performing daily activities?*
Máš pocit nedostatku vzduchu? Máš pocit, že se nemůžeš nadechnout? Máš pocit, že nemůžeš vydechnout? Nepozorujete, že Honzík dýchá rychle a mělce? Neslyšíte, že při dýchání sípá? Nevšimli jste si u něho zmodrání kůže a sliznic (rty, ústní dutina, jazyk)?	Do you feel like you do not have enough air? Do you feel like you cannot take a breath? Do you feel like you cannot breathe out? Do you observe Johnny to have rapid and shallow breathing? Have you heard him wheeze when breathing? Have you noticed his skin and his mouth area to turn blue?*
Bolest	Pain
Bolí tě něco? Kde? Máte pocit, že Honzík něco bolí? Pokud ano, kde?	Are you in pain? * <i>Where exactly is the pain?</i> ^[2] Do you feel like Johnny is in pain? If so, where?*
Jak dlouho tě to bolí? Začalo to náhle, nebo postupně?	<i>When did it start? Did it come on suddenly or gradually?</i> ^[2]
Jak tě to bolí (ostrá/tupá/pálivá bolest)?	<i>What does it feel like (sharp stabbing/dull ache/burning)?</i> ^[2]
Je bolest záchvatovitá, nebo trvalá?	Is the pain acute, or chronic?*
Vystřeluje bolest někam?	<i>Does the pain move anywhere else?</i> ^[2]
Jak silná je ta bolest? Na stupnici od 0 do 10, přičemž 0 znamená, že tě nic nebolí, a 10, že to bolí úplně nejvíce?	How severe is the pain? * <i>On a scale of 0-10, with 0 being no pain and 10 being the worst pain you've ever felt?</i> ^[2]

Mění se bolest v nějakou konkrétní denní dobu (např. je horší ráno)?	<i>Does the pain have a pattern (e.g. worse in the mornings)?^[2]</i>
Co bolest zhoršuje a co ti od ní ulevuje? Máš nějakou úlevovou polohu? Co Honzíkova bolest zhoršuje a co mu od ní ulevuje?	<i>Does anything make it particularly worse or better?^[2] Do you have a particular relief position? What do you think makes Johnny's pain worse or better?*</i>
Co jsi dělal v průběhu dne, když tě nic nebolelo? Můžeš to dělat i teď, nebo ti bolest v něčem brání? Má Honzík kvůli bolesti narušený denní režim? Kdy ke změně došlo? Odmítá jíst? Prospívá? / Přibývá na váze?	<i>What did you normally do when you were not in pain? Can you do that now as well you could before, or does the pain prevent you from doing something?*</i> <i>Is the child acting [like] their normal self? How active and lively have they been generally? When were they last their normal self?^[2] Does he refuse to eat? Is he thriving? / Does he gain weight as he should?*</i>
Zvracení	Vomiting
Kdy začaly tvoje potíže se zvracením? Snědl jsi předtím něco? Kdy začaly Honzíkova potíže se zvracením? Snědl předtím něco? Bylo zle ještě někomu dalšímu z rodiny, spolužáků či kamarádů?	<i>When did your/Johnny's vomiting start? Did you/he eat something before that? Did anybody else from family, classmates or friends feel sick?*</i>
Měl jsi předtím pocit na zvracení? Měl jsi před zvracením ještě jiné obtíže jako bolest hlavy, dvojité vidění, cítění zápachů?	<i>Did you feel sick before that? Did you have any other problems before vomiting, like a headache, double vision, smelling odours?*</i>
Kolikrát jsi zvracel (za den, za týden)? Zkoušel jsi znovu jíst? Pokud ano, udržel jsi v sobě jídlo? Udržíš v sobě vodu? Kolikrát Honzík zvracel (za den, za týden)? Udržel v sobě nějaké jídlo nebo tekutiny?	<i>How many times have you vomited (per day, per week)? Have you tried to eat again? If so, were you able to keep food down? Are you able to keep fluids down? How many times has Johnny vomited (per day, per week)? Has he been able to eat or drink without subsequent vomiting? / Has he been able to keep anything down, solid or liquid?*</i>
Máš při polykání vody nebo jídla pocit překážky v krku nebo hrudníku? Polyká se ti hůř?	<i>Do you feel like you have something in your neck or chest blocking you from swallowing food or drink? Is it difficult for you to swallow?*</i>
Co jsi zvracel? Co Honzík zvracel? Jak to vypadalo (obsah žaludku, žluč, čerstvá krev, příměs hlenů, natrávená krev)? Vypadalo to jako kávová sedlina?	<i>What have you vomited? What has Johnny vomited? What did it look like (stomach contents, bile, fresh blood, mucus, partially digested blood)? Did it look like coffee dregs?*</i>
Kolik jsi vyzvracel? Kolik toho Honzík vyzvracel?	<i>How much did you/Johnny vomit?*</i>
Zvracel Honzík proudem, nebo šlo jen o blinkání?	<i>Did Johnny vomit violently, or was it only spitting up?*</i>
Zvracel Honzík bez doprovodných příznaků v souvislosti se změnou polohy (např. při vstávání z postele)?	<i>Was Johnny's vomiting triggered by a change in position (e.g. getting out of bed)? Did Johnny vomit without accompanying symptoms?*</i>
Křeče a poruchy vědomí	Seizure and impaired consciousness
Pamatuješ si, co se stalo předtím, než jsi upadl do bezvědomí? Co jsi předtím dělal? Měl jsi předtím nějaký úraz? Měl Honzík v průběhu bezvědomí křeče? Co předcházelo jeho křečím / ztrátě vědomí? Měl předtím nějaký úraz? Choval se nějak zvláště (větší náládovost, přecitlivělost, výbuchy agresivity, nedodržování	<i>Do you remember what happened before you fell unconscious? What had you done before that? Was there an injury involved? Did Johnny have a seizure while he was unconscious? What did precede his seizure / loss of consciousness? Was there an injury involved? / Was he injured? Did his behaviour</i>

hygieny, deprese, úzkost, vizuální nebo zvukové halucinace)? Vznikly tyto příznaky náhle, nebo se objevovaly postupně? Od kdy?	seem off from how he normally is (mood swings, oversensitiveness, outbursts of aggression, poor hygiene, depression, anxiety, visual or auditory hallucinations)? Did those symptoms occur suddenly or gradually? When did those symptoms begin to appear?*
Měl Honzík před záchvatem neurologické příznaky (porucha chůze, rovnováhy, koordinace pohybů, mluvení, vidění, citlivosti, polykání; samovolný únik moči nebo stolice)? Vznikly tyto příznaky náhle, nebo se objevovaly postupně? Od kdy?	Did Johnny have neurological symptoms (walking disorder, balance disorder, coordination impairment, speech disorder, vision disorder, sensory processing disorder, swallowing disorder, urine or stool leakage) before the seizure? Did those symptoms occur suddenly or gradually? When did those symptoms begin to appear?*
Nastala porucha vědomí náhle, nebo se vyvíjela postupně? Jak dlouho trvala?	Did unconsciousness occur suddenly or gradually? How long did it last?*
Jak hluboká byla porucha vědomí? Vypadal Honzík jako spavý? Reagoval na oslovení? Na fyzický podnět (dotyk, zatřesení)? Nereagoval na nic?	How deep was the unconsciousness? Did Johnny look asleep? Did he react to his name? Did he react to touching or shaking? Did he not react to anything?*
Byla Honzíkova porucha vědomí spojena s poruchou dýchání (lapavé a mělké dýchání, zástava dýchání)?	Was Johnny's unconsciousness associated with a respiratory disorder (gasping, shallow breathing, respiratory arrest)?*
Co si pamatuješ jako první věc poté, co ses probudil? Bolela tě hlava? Viděl jsi dvojité? Bylo ti na zvracení? Měl jsi návaly tepla, slabost, zimnici nebo horečku? Stěžoval si Honzík před záchvatem nebo po něm na nějaké problémy (dvojitě vidění, bolest hlavy, pocit na zvracení)?	What is the first thing you remember as you came around? Did you have a headache? Did you have double vision? Did you feel sick? Did you have a hot flush, faintness, chills or a fever? Did Johnny complain about anything (double vision, headache, nausea) before or after the seizure?*
Věděl jsi po probudění z bezvědomí, kde jsi a kdo je u tebe? Byl Honzík po probuzení dezorientovaný?	After coming around, did you know where you were and who was with you? After coming around, was Johnny disoriented?*
Je Honzík akutně nemocný? Má horečky? Měl za sebou náročný den s fyzickým přepětím?	Is Johnny acutely ill? Has he had a fever? Did he have a physically demanding day?*
Jak křeče vypadaly (svalové napětí, záškuby na celém těle nebo lokalizované, slinění, pěna od úst, pomocení, pošpinění, oči v sloup, zmodrání kůže a sliznic, jiné příznaky)?	What did the seizure look like (muscle tone, twitches of the whole body or localized ones, salivation, foam at the mouth, wetting, dirtying his trousers, eyes rolling up, skin and area around his mouth turning blue, other symptoms)?*
Jak dlouho záchvat trval? Odezněl spontánně, nebo až po podání léku?	How long did the seizure last? Did it pass spontaneously, or after seizure medication was administered to him?*
Jak Honzík vypadal po skončení záchvatu? Přešel záchvat do spánku? Zůstal Honzík po záchvatu v bezvědomí?	What did Johnny look like after the seizure? Did the seizure change to sleep? Did he remain unconscious after the seizure?*
Došlo u Honzíka po záchvatu k selhání životních funkcí? Bylo potřebné ho resuscitovat?	Did Johnny's vital signs fail after the seizure? Did he need to be resuscitated?*
Za jak dlouho po záchvatu se Honzík probudil?	How long after the seizure did Johnny come around?*
Pozorujete, že je Honzík spavější? Od kdy? Co tomu předcházelo?	Has Johnny seemed sleepier? When did you start to notice he seemed sleepier? Was there

	anything that might have caused it?*
Stolice	Stool
Jak často chodíš na velkou potřebu teď, když ti není dobře? Jak často chodíš, když jsi zdravý?	How often do you have bowel movements now when you are unwell? And how often when you are all right?*
Máš zácpu nebo průjem? Má Honzík zácpu nebo průjem? Od kdy?	Do you have constipation or diarrhoea? Does Johnny have constipation or diarrhoea? When did it appear?*
Jedl jsi/Honzík něco předtím, než průjem začal?	Did you/Johnny eat something before the diarrhoea began?*
Má průjem ještě někdo jiný z rodiny nebo z okolí?	Is anybody else from your family or friends having diarrhoea?*
Kolik řídkých stolic už jsi/Honzík měl?	How many loose stools have you had so far? How many loose stools has Johnny had so far?*
Jakou má stolice konzistenci (formovaná, řídká, vodnatá)? Vsakuje se do pleny? Je v ní krev nebo hlen?	What is the form of the stool (formed, loose, watery)? Does it soak into napkins? Does it contain blood or mucus?*
Jakou má barvu? Je černá, dehtovitá, světlá, nebo nějaká jiná?	What colour does it have? Is it black, tarry, light, or some other colour?*
Zapáchá jinak než obvykle?	Does it smell different than usual?*
Jak dlouho už je stolice změněná?	How long have your/Johnny's bowel movements been like that?*
Bolí tě při průjmu/zácpě břicho?	Do you have a stomach ache when having diarrhoea/constipation?*
Máš ještě i jiné obtíže? Má Honzík nějaké jiné obtíže (zvracení, nechutenství)?	Do you have any other symptoms? Does Johnny have any other symptoms (vomiting, loss of appetite)?*
Bolí tě při vyprazdňování břicho nebo konečník?	When having bowel movements, do you feel pain in your belly or bottom?*
Kůže	Skin
Máš nějaké změny na kůži? Zaznamenali jste nějaké změny na Honzíkově kůži? Jak dlouho trvají?	Do you have any skin changes? How long have you had them? Have you noticed any skin changes on Johnny? How long has he had them?*
Můžeš/můžete mi ukázat, na které části těla jsou?	Could you show me which part of the body they are on?*
Změnila tvoje/Honzíkova kůže barvu (bledá, žlutá, namodralá)? Co změnu barvy způsobilo (únava, dušnost, pocit na zvracení)? Nastala změna bez zřejmé příčiny?	Has your/Johnny's skin changed in colour (pale, yellow, bluish)? What did cause the change (fatigue, dyspnoea, nausea)? Has the change occurred with no identifiable cause?*
Máš / má Honzík vyrážku? Kde? Jak vypadá (kopřivka, puchýře, hnisavá vyrážka)? Jak se změnila v průběhu času?	Do you have a rash? Does Johnny have a rash? Where? What does it look like (nettle rash, blisters, festering)? How has it changed over time?*
Loupe se ti/Honzíkovi kůže? Na jakém místě a jak dlouho? Byly předtím na těchto místech puchýře?	Is your/Johnny's skin scaling? Where and for how long? Were there blisters before?*
Svědí, pálí nebo bolí tě kůže/vyrážka?	Is your skin/rash itching, burning or hurting?*
Máš / pozorovali jste krvácivé kožní příznaky (modřiny, petechie)? Kde přesně? Můžeš/můžete mi je ukázat?	Do you have bruises or blood spots under your skin? Have you noticed Johnny to have bleeding into the skin (bruises, petechiae / blood spots)? Where? Could you show me, please?*

[6]

5.2.4 Rodinná anamnéza (*family history*)

Honzíkovo onemocnění může být částečně dědičné, proto se potřebuji zeptat na choroby ve vaší rodině a širším příbuzenstvu. V případě potřeby si společně nakreslíme rodokmen vaší rodiny.	Johnny's condition may be partially hereditary. Therefore, I need to ask you about known hereditary conditions among your immediate family and more distant relatives. We will draw your family tree together if necessary.*
Léčíte se aktuálně s nějakým zdravotním problémem? I běžným (vysoký krevní tlak apod.)? Jak dlouho?	Are you currently treated for a health problem? Even if it is something common (high blood pressure etc.)? How long have you had it?*
Má Honzík nějaké sourozence? Kolik a jak staré? Jsou zdraví, nebo se s něčím léčí? Jsou pozorováni v nějaké odborné ambulanci? V jaké a jak dlouho?	Does Johnny have brothers or sisters? How many? How old are they? Are they healthy, or undergoing some treatment? Are they under observation in an outpatient department? Which one and how long?*
Objevila se ve vaší rodině nějaká onkologická onemocnění? U koho? O jaké onemocnění se jedná/jednalo?	Is/was there an oncological disease in your family? Who has/had it? What kind of oncological disease is/was it?*
Vyskytuje se v rodině nějaká známá dědičná choroba?	Is there a common hereditary disease in your family?*

[6]

5.2.5 Osobní anamnéza (*personal history*)

Těhotenství	Pregnancy
Kolikátý v pořadí je Honzík narozený? Z kolikátého těhotenství?	What is Johnny's birth order? How many pregnancies had you had before giving birth to Johnny?*
Měla jste někdy spontánní nebo umělý potrat? Měla jste mimoděložní těhotenství?	Have you ever had a miscarriage or an abortion? Have you ever had an extrauterine pregnancy?*
Byl Honzík počatý přirozenou cestou, nebo umělým oplodněním?	Was Johnny conceived naturally, or by in vitro fertilization?*
Proběhlo těhotenství v pořádku? Měla jste rizikové těhotenství? Byla jste během těhotenství více pozorovaná gynekologem nebo hospitalizovaná?	Did your pregnancy go well? Did you have a high-risk pregnancy? Were you under the observation of your gynaecologist more than it is usual? Were you hospitalized?*
Užívala jste během těhotenství nějaké léky?	Did you take any medication during the pregnancy?*
Prodělala jste v těhotenství nějakou infekční chorobu?	Did you have an infectious disease during the pregnancy?*
Kouřila jste v průběhu těhotenství? Pila jste alkohol? Užívala jste návykové látky?	Did you smoke during the pregnancy? Did you drink alcohol at that time? Did you take any other addictive substances?*
Mohla jste se dopustit jiného rizikového chování (špatná životospráva, zanedbání prohlídek u gynekologa, nechráněný sex s více partnery)?	Are you aware of any other kind of your risky behaviour (bad regimen, neglect of gynaecological examinations, unprotected sex with more partners) during the pregnancy?*
Byla Honzíkovi před narozením zjištěna nějaká choroba nebo vývojová vada?	Was Johnny diagnosed with a disease or a congenital defect before birth?*
Porod	Childbirth
Narodil se Honzík v termínu?	Was Johnny born at full term?*
Narodil se Honzík přirozeně, nebo císařským řezem? Byl porod uměle vyvolaný? Z jakých důvodů k tomu došlo?	Was the birth natural, or was it a C-section? Was the birth induced? For what reason?*

Nastaly během porodu nějaké komplikace (porod koncem pánevním, nutnost použití kleští, vakuového extraktu)?	Were there any complications during the birth (breech delivery, necessary use of obstetrical forceps or vacuum extractor)?*
Je Honzík z dvojčat, trojčat, atd.? Kolikátý v pořadí se narodil?	Does Johnny come from twins, triplets etc.? What is his birth order?*
Poporodní adaptace	Postnatal adaptation
Jaká byla Honzíkova porodní váha a velikost?	What were Johnny's birth weight and height?*
Musel být Honzík po porodu křišen?	Did Johnny need resuscitation after the birth?*
Vyžadoval si Honzíkův stav po porodu umístění do inkubátoru a následnou intenzivní péči?	Was Johnny's state of health so serious that he needed to be placed into an incubator and to be in care of the neonatal intensive care unit?*
Vyžadoval si Honzíkův stav akutní operaci?	Was Johnny's state of health so serious that he underwent emergency surgery?*
Překonal Honzík novorozeneckou žloutenku? Pokud ano, byla léčená fototerapií?	Did Johnny overcome neonatal jaundice? If so, did he overcome it on his own, or was phototherapy the treatment used?*
Byl novorozenecký screening v normě (vyšetření dědičných metabolických chorob, kyčelních kloubů, zraku, sluchu atd.)?	Was neonatal screening normal (examination of hereditary metabolic disorders, hip joints, vision, hearing etc.)?*
Výživa	Diet
Jak dlouho jste Honzíkova kojila?	How long did you breast-feed Johnny?*
Nastal nějaký problém při přechodu na umělé mléko nebo příkrmy (intolerance, alergie, zažívací problémy, úbytek váhy)?	Was there a problem when Johnny switched to artificial milk or complementary food (intolerance, allergy, impaired digestion, loss of weight)?*
Další tělesný a duševní vývoj	Other body and mental development
Probíhal Honzíkův psychomotorický vývoj normálně? Začal se obracet, sedět, chodit, mluvit, osvojovat si hygienické návyky apod., v obvyklém věku, nebo byl v něčem opožděný?	Did Johnny's psychomotor development go as expected? / Did Johnny hit all of his psychomotor milestones when expected? Did he start to turn over, sit, walk, acquire hygiene habits etc. at the normal age, or was he delayed in something?*
Preventivní opatření	Preventive measures
Byl Honzík očkováný podle pediatrické poradny?	Was Johnny vaccinated in accordance with recommendations of a paediatric clinic?*
Překonané choroby	Disease overcoming
Překonal Honzík běžné dětské infekční choroby (neštovice, pátá a šestá dětská nemoc, angína, zánět středního ucha, zánět průdušek, zánět močových cest, průjmy apod.)?	Did Johnny catch and recover from common paediatric infectious diseases (chickenpox, fifth and sixth disease, tonsillitis, middle ear infection, bronchitis, cystitis, diarrhoea etc.)?*
Je Honzík pozorovaný v nějaké odborné ambulanci (alergologie, oční, kardiologie, pneumologie, gastroenterologie, hematologie atd.)?	Is Johnny under observation in an outpatient department (allergology, eye department, cardiology, pneumology, gastroenterology, haematology etc.)?*
Byl Honzík někdy hospitalizovaný v nemocnici? Pokud ano, kdy, kde, proč, jak dlouho?	Has Johnny ever been hospitalized? If so, when, where, why and how long for?*
Podstoupil Honzík někdy operaci? Pokud ano, čeho, proč a kdy?	Has Johnny ever undergone an operation? If so, what of, why and when?*
Měl Honzík někdy úraz, který si vyžadoval ošetření na ambulanci nebo v nemocnici?	Has Johnny ever had an injury which required treatment at casualty or in hospital?*

[6]

5.2.6 Sociální anamnéza (*social history*)

Dnes jsme chtěli probrat především vaši rodinnou situaci. ^[5]	Today we wanted to discuss your family situation in particular.*
Je Honzík z úplné rodiny, rozvedené rodiny, ve střídavé péči, v péči pěstounů, nebo z dětského domova?	Is Johnny coming from a two-parent family, divorced family, joint custody, foster care, or children's home?*
Je/bylo rodinné prostředí nějakým způsobem rizikové (násilí, alkoholismus)?	Is/was the family background high-risk in any way (violence, alcoholism)?*
Chodíš do školky/školy? Chodí Honzík do školky/školy? Kam? Do které třídy?	Do you attend a kindergarten/school? Does Johnny attend a kindergarten/school? Where? Which class?*
Navštěvuješ / navštěvuje Honzík nějaký zájmový kroužek nebo spolek? Děláš/dělá nějaký sport?	Do you attend a hobbies club or association? Do you play a sport? Does Johnny attend a hobbies club or association? Does he play a sport?*
Kde bydlíš/bydlíte (dům, byt)?	Where do you live (house, flat)?*
Máte nějaká domácí zvířata? Pokud ano, jaká?	Do you have any pets or domestic animals? If so, which ones?*
Je Honzík vystavený kouři z cigaret?	Is Johnny exposed to cigarette smoke?*
Jak se jmenuje váš pediatr / rodinný lékař? Kde působí? Dáte mi na něj prosím kontakt?	What is the name of your paediatrician / family doctor? Where does s/he work? Can you please give me his/her contact information?*

[6]

5.2.7 Alergická anamnéza (*allergy history*)

Má Honzík zjištěnou nějakou alergii (léky, potraviny, pyl, trávy, roztoče, dezinfekce, materiály, bodnutí hmyzem atd.)?	Does Johnny have any allergies (medications, food, pollen, grass, dust mites, disinfectants, materials, insect sting etc.)?*
Jak se alergie projevuje?	How does the allergy manifest itself?*
Bereš na ni nějaké léky? Bere na ni Honzík nějaké léky? Pokud ano, jaké? Bereš/bere je dlouhodobě, nebo sezónně?	Do you take an allergy medication? Do you take it on a regular basis, or seasonally? Does Johnny take an allergy medication? If so, which one? Does he take it on a regular basis, or seasonally?*

[6]

5.2.8 Epidemiologická anamnéza (*epidemiologic history*)

Má někdo aktuálně v rodině, školce/škole nebo v kroužku nějaké infekční onemocnění?	Does anybody from your family or anyone that attends kindergarten/school or hobbies club with Johnny have an infectious disease?*
Cestovali jste v poslední době do zahraničí? Pokud ano, kam a na jak dlouho? Měli jste po návratu nějaké zdravotní problémy?	Have you travelled abroad recently? If so, where did you go and how long did you stay there? After you returned, did you notice any new issues with your health?*

[6]

5.2.9 Farmakologická anamnéza (*medication history*)

Užíváš / užívá Honzík v současnosti nějaké	Are you on any medication? Is Johnny on any
--	---

léky? Pokud ano, jaké a v jakém dávkování?***	medication? If so, which one and with what dosage?*
---	---

5.2.10 Anamnéza při podezření na onkologické onemocnění

Fragkandrea et al. (2013, str. 187) klasifikují nejčastější typy rakoviny dětského věku a doplňují je o jejich klinické příznaky. Vzhledem k rozsahu této práce zde bude uveden odběr diagnózy jen při podezření na leukémii (četnost 34,1 %), nádory centrální nervové soustavy (22,6 %), lymfomy (11,5 %), neuroblastom (7,6 %), sarkomy měkkých tkání (6,1 %), nádory ledvin (5,6 %) a nádory kostí (osteosarkom 2,3 % a Ewingův sarkom 2,1 %).

Leukémie	Leukaemia
Je Honzík bledší než obvykle?*	Is Johnny paler than usual?
Unaví se Honzík rychleji než obvykle?*	Does Johnny tire faster than usual?
Má Honzík dlouhotrvající zvýšenou teplotu bez zřejmých příčin?*	Has Johnny had a prolonged fever with no identifiable cause?
Měl Honzík vleklé nebo opakující se infekce?*	Has Johnny had persistent or recurrent infections?
Trpí Honzík nechutenstvím?*	Does Johnny have a loss of appetite?
Má Honzík petechie, podlitiny nebo krvácí z dásní?*	Does Johnny have petechiae / blood spots, bruising or gingival bleeding?
Má Honzík zduřelé mízní uzliny?*	Does Johnny have lymphadenopathy / swelling of lymph nodes?
Stěžuje si Honzík na bolest kostí nebo kloubů?*	Has Johnny complained about bone or joint pain?
Bývá Honzík podrážděnější?*	Is Johnny more irritable?
Nádory centrální nervové soustavy	Central nervous system tumours
Trpíš úpornými bolestmi hlavy? Jsou výraznější v konkrétní denní dobu? Stěžuje si Honzík na silnou bolest hlavy?*	Do you suffer from strong headaches? Do they have a pattern? Does Johnny complain about persistent headaches?
Míváš pocit na zvracení nebo zvracíš? Zvracíš někdy náhle bez předchozího pocitu na zvracení? Pokud ano, stává se to ve spojitosti s náhlou změnou polohy, například když vstaneš z postele?*	Do you feel sick? Do you vomit? Have you vomited suddenly without feeling sick before? If so, has it been triggered by a sudden change in position (e.g. getting out of bed)?
Má Honzík zhoršenou koordinaci pohybů?*	Have you noticed coordination impairment in Johnny?
Vidíš někdy dvojité nebo rozmazaně?*	Have you had double or blurred vision?
Začal Honzík šilhat?*	Has Johnny started to squint?
Má Honzík vypoulenější oči než dřív?*	Have you noticed Johnny having bulging eyes?
Polyká se ti hůř? Všimli jste si, že by se Honzíkovi špatně polykalo nebo měl poklesnutý koutek?*	Is it difficult for you to swallow? Have you noticed Johnny having difficulties with swallowing or that he has a drooping mouth corner?
Trpí Honzík křečovými stavy?*	Has Johnny suffered from seizures?
Je Honzík v nějaké oblasti vývojově opožděný?*	Is Johnny delayed in some part of his development?
Zhoršil se jeho školní prospěch bez zřejmých	Has he had worse school results with no

příčin?*	identifiable cause?
Změnila se Honzíkova povaha?*	Have you noticed personality changes in Johnny?
Pozorovali jste, že by se Honzíkova hlava stočila k jedné straně?*	Have you noticed Johnny's head turning preferentially to one side?
Lymfomy	Lymphoma
Má Honzík zduřelé mízní uzliny?*	Does Johnny have lymphadenopathy / swelling of lymph nodes?
Potil jsi se v noci? Museli jste Honzíkovi převlékat pyžamo, protože se v noci hodně potil?*	Did you sweat at night? Did you have to change Johnny's pyjamas often because he was wet with sweat at night?*
Měl jsi zvýšenou teplotu? Měl Honzík zvýšenou teplotu? Kolik?*	Have you had a fever? Has Johnny had a fever? How high was the temperature?*
Zhubl jsi? Snažil ses o to? Zhubl Honzík výrazněji, aniž by se o to cíleně snažil? Kolik kilogramů a za jakou dobu?*	Have you recently lost weight without trying to do so? Has Johnny lost a considerable amount of weight unintentionally? How many kilograms and since when?
Je Honzík bledší než obvykle?*	Is Johnny paler than usual?
Unaví se Honzík rychleji než obvykle?*	Does Johnny tire faster than usual?
Má Honzík petechie nebo podlitiny?*	Does Johnny have petechiae / blood spots or bruising?
Zvětšilo se ti/Honzíkovi břicho nebo některá jeho část?*	Has your/Johnny's belly or a part of it enlarged?
Míváš pocit na zvracení nebo zvracíš?*	Do you feel sick? Do you vomit?
Máš zácpu? Trpí Honzík zácpou?*	Are you constipated? Is Johnny constipated?
Bolí tě břicho?*	Do you have a stomach ache?
Otékají Honzíkovi tváře, krk nebo hrudník? Jsou na těchto částech těla výraznější žíly?*	Have Johnny's face, neck or chest swollen? Are there visible veins in those areas?
Cítíš tlak nebo bolest na hrudníku? Máš pocity na omdlení nebo omdléváš? *	Do you feel chest pressure or pain? Do you feel faint? Do you faint?
Slyšíš hučení nebo pískání v uších?*	Do you hear roaring or squeaking in your ears?
Neuroblastom	Neuroblastoma
Nahmatali jste v Honzíkově břiše nebo na krku nějakou zvětšeninu?*	Have you find a palpable mass in Johnny's belly or neck?
Trpí Honzík nechutenstvím a neprospívá / nepřibývá na váze?*	Does Johnny's have a loss of appetite and fail to thrive / gain weight as he should?
Měl Honzík zvýšenou teplotu? Kolik?*	Has Johnny had a fever? How high was the temperature?*
Stěžuje si Honzík na bolest nohou (kostí)?*	Has Johnny complained about leg (bone) pain?
Má Honzík zduřelé mízní uzliny?*	Does Johnny have lymphadenopathy / swelling of lymph nodes?
Je Honzík bledší než obvykle?*	Is Johnny paler than usual?
Je Honzík malátný?*	Does it appear to you that Johnny is in malaise?
Bývá Honzík podrážděnější?*	Is Johnny more irritable?
Stěžuje si Honzík na slabost v nohách?*	Does Johnny complain about leg weakness?
Má Honzík podlitiny okolo očí?*	Does Johnny have bruising around his eyes?
Má Honzík vypoulenější oči než dřív?*	Have you noticed Johnny having bulging eyes?
Začal Honzík šilhat?*	Has Johnny started to squint?
Začal Honzík trpět rychlým těkáním očí, svalovými záškuby, nekoordinovaným	Has Johnny started to suffer from rapid multi-directional eye movements, muscle jerks,

³ Další otázky, které jsou vhodné při určování této diagnózy položit, se týkají křečí a poruchy vědomí, viz kapitola 5.2.3.

⁴ Další otázky, které jsou vhodné při určování této diagnózy položit, se týkají dýchání, viz kapitola 5.2.3.

pohybem, podrážděností nebo poruchami spánku?*	uncoordinated movement, irritability or sleep disturbance?
Změnila se Honzíkovi barva jedné duhovky?*	Has either of Johnny's irises changed its colour?
Má Honzík pokleslé oční víčko?*	Does Johnny have a drooping eyelid?
Stěžuje si Honzík na bolesti zad?*	Does Johnny complain about back pain?
Má Honzík problémy při močení nebo vyprazdňování (zácpa, ztížené močení, časté nutkání na močení, pocit, že se měchýř nevyprázdnil úplně)?*	Does Johnny have problems when urinating or having bowel movements (constipation, urination difficulties, frequent urge to urinate, feeling that the bladder is not emptied completely)?
Sarkomy měkkých tkání	Soft tissue sarcomas
Nahmatali jste Honzíkovi v těle nějakou zvětšeninu? Kde a jak je velká? Je funkce dané části těla nějak omezená? Je místo bolestivé?*	Have you find a palpable mass in Johnny's body? Where and how large is it? Is the function of the body part limited in any way? Is the area painful?
Má Honzík zduřelé mízní uzliny?*	Does Johnny have lymphadenopathy / swelling of lymph nodes?
Začal Honzík šilhat?*	Has Johnny started to squint?
Má Honzík vypoulenější oči než dřív?*	Have you noticed Johnny having bulging eyes?
Dívky: Krvácíš / krvácí Anička z genitálií?*	Do you bleed from your genitals? Does Annie have vaginal bleeding?
Nádory ledvin	Renal tumours
Zvětšilo se ti/Honzíkovi břicho nebo některá jeho část?*	Has your/Johnny's belly or its part enlarged?
Bolí tě bříško?*	Do you have a stomach ache?
Máš v moči krev? Zaznamenali jste, že by Honzík měl v moči krev?*	Do you have blood in urine? Have you noticed blood in Johnny's urine?
Zvracíš častěji než dřív? Zvrací Honzík neobvykle často?*	Have you been vomiting more often than usual? Has Johnny been vomiting more often than usual?
Máš / má Honzík zácpu?*	Are you constipated? Is Johnny constipated?
Měl jsi zvýšenou teplotu? Měl Honzík zvýšenou teplotu? Kolik?*	Have you had a fever? Has Johnny had a fever? How high was the temperature?*
Nádory kostí	Bone tumours
Bolí tě kosti? Stěžuje si Honzík na bolest kostí?*	Do you feel like you have pain in your bones? Does Johnny complain about bone pain?
Nahmatal sis v těle nějakou zvětšeninu? Nahmatali jste Honzíkovi v těle nějakou zvětšeninu? Kde a jak je velká? Je funkce dané části těla nějak omezená? Je místo bolestivé?*	Have you find a palpable mass in your/Johnny's body? Where and how large is it? Is the function of the body part limited in any way? Is the area painful?
Máš / má Honzík někde otoky?*	Are you swollen anywhere? Is Johnny swollen anywhere?
Měl jsi v poslední době nějakou zlomeninu, aniž bys měl úraz? Má Honzík vyšší lámavost kostí bez zřejmé příčiny?*	Have you recently broken something without having an incident? Has Johnny had a fracture with no identifiable cause?
Trpí Honzík dlouhotrvající zvýšenou teplotou?*	Has Johnny had a prolonged fever?
Unaví se Honzík rychleji než obvykle?*	Does Johnny tire faster than usual?
Zhubl jsi? Snažil ses o to? Zhubl Honzík výrazněji, aniž by se o to cíleně snažil? Kolik kilogramů a za jakou dobu?*	Have you recently lost weight without trying to do so? Has Johnny lost a considerable amount of weight unintentionally? How many kilograms and since when?
Má Honzík problémy s nechtěným pomočením nebo pošpiněním? Má bolesti vystřelující ze zad do nohou? Má problém hýbat končetinami? Má	Does Johnny have a problem with wetting or dirtying his trousers? Does he have back pain which may spread to legs? Does he have

v končetině poruchy citlivosti nebo pocit mravenčení?*	problems moving his limbs? Does he have sensory processing disorder or tingling in his limbs?
--	---

[3]

5.3 Vysvětlení lékařských výkonů

Zavedení centrálního žilního katétru	Central venous catheter insertion
Abychom tě nemuseli často píchat kvůli odběrům, zavedeme ti katétr, což je hadička, která vystupuje z hrudníku nebo z paže. Také ti přes něj budeme moci dávat léky a infuze. Výhodou je, že tě nebudeme muset už píchat a že tě odběr krve už nebude bolet. Před zavedením tě uspíme, abys nic necítil. Ukážu ti to ještě na tomto obrázku.	We will insert a catheter in your vein which is a tube sticking out of your chest or arm so we will not have to prick you every time we need to take your blood. It will enable us to give you medications and infusions as well. The advantage is that we do not need to prick you anymore and the blood taking is not going to hurt. We will have put you to sleep before the insertion so you will not feel anything. I am going to show you the whole thing on this picture.*
Zavedeme ti speciální komůrku, přes kterou ti budeme podávat léky a dělat odběry. Komůrku budeš mít pod kůží na hrudníku. Jednou za týden v ní budeme měnit jehlu. To trochu zabolí, ale pak máš sedm dní pokoj od jakéhokoli píchnutí. Když budeš doma, jehlu vyndáme úplně a budeš se moct i koupat a hrát si. Komůrka nepřekáží, takže dokonce zapomeň, že ji máš. Před zavedením tě uspíme, abys nic necítil. Ukážu ti to ještě na tomto obrázku.	We will insert a special port so we can take your blood and give you medication. The port is going to be under the skin in your chest. We will change the needle once a week which is going to hurt a little but then we will not have to prick you for another 7 days. When you are at home, we will remove the needle entirely so you can take a bath and play. The port should not hinder you so you may even forget that you have it. We will have put you to sleep before the insertion so you will not feel anything. I am going to show you the whole thing on this picture.*
Jelikož Honzíkovi během hospitalizace budeme dělat hodně odběrů krve a také podávat do žíly léčbu a transfuze, hrozí, že se jeho žíly časem nebudou dát napíchnout. Budou jemné a mohou praskat, což ohrozí podávání léků.	During Johnny's hospitalization, we are going to take his blood many times and give him medication and transfusions intravenously. With the amount of access that we will need to his blood circulation, there is a risk that his veins may become very thin and may rupture, which would make it difficult for medical administration.*
Proto vám navrhujeme zavedení takzvaného centrálního žilního katétru. Jde o hadičku ze speciálního materiálu, která se zavede přes velkou žílu (nejčastěji přes podklíčkovou žílu na hrudníku nebo přes některou z velkých žil v paži) až do srdce, konkrétně do pravé síně. Přes katétr se podávají infuze, transfuze, chemoterapie i jiné nitrožilní léky. Z katétru lze také pohodlně udělat odběr krve, čímž Honzík uchráníme traumatizaci z častého píchání při odběrech. Další výhodou katétru je snížení rizika úniku chemoterapie mimo žílu, což může způsobit odumření měkkých tkání v okolí žíly.	Therefore, we suggest you that we insert something that is called a central venous catheter to Johnny. It is a tube made out of special material which is inserted through a big vein (in most cases through the subclavian vein on the chest or some of the big veins in arms) to Johnny's heart, specifically to the right atrium. Infusions, transfusions, chemotherapy and other intravenous medication are given through the catheter. We may also take blood comfortably which prevents Johnny from traumatising from being pricked too often. Another advantage of the catheter is that we lower the

	risk of chemotherapy leakage outside the vein which could cause necrosis of soft tissues around the vein.*
Vyústění katétru v srdci Honzíka neohrožuje. Naopak, činnost srdce napomáhá podanou léčbu rychle dostat do velkého oběhu a následně k nádorovým buňkám.	The catheter insertion in Johnny's heart does not put him in danger. On the contrary, the heart work helps to get the medication quickly to the large circulation and after that to tumour cells.*
Centrálních žilních katétrů používáme několik typů. Rozhodujeme se podle druhu a délky léčby. Nejčastěji zavádíme dlouhodobý katétr, který při správném ošetřování vydrží měsíce a někdy i roky. Katétrů jsou nejčastěji jednolumenové nebo dvoulumenové, to znamená, že se skládají z jedné nebo ze dvou na sebe navazujících hadiček. Dvoulumenový katétr používáme, když potřebujeme dostat do oběhu více léků najednou nebo pokud u dítěte v budoucnu předpokládáme nutnost transplantace kostní dřeně.	We use several types of central venous catheters. We decide on the basis of the treatment type and duration. We use a long-term catheter, which may last months or even years if maintained properly, most often. Mostly there are single- or double-lumen catheters which consist of one or two tied tubes. We use the double-lumen catheter when we need to get more medications into the circulation all at once or when we expect that a child would need a bone marrow transplant in future.*
Pokud se dítě během léčby dostane častěji domů, doporučujeme zavedení speciálního typu katétru, který se nazývá port. Jde o speciální rezervoár ve tvaru kulaté komůrky, který se našije pod kůži na hrudi. Z komůrky vychází katétr, který končí v srdci dítěte. Port má několik výhod. Po zhojení rány se celý nachází pod kůží, což mu poskytuje přirozenou ochranu před infekcí. Nemusí se ošetřovat tak často jako klasický katétr. Port se používá tak, že se komůrka pod kůží nahmatá a lékař do ní přes kůži napíchne speciální jehlu s hadičkou, přes kterou budeme dávat léky i dělat odběry krve.	If a child visits home more often during treatment, we recommend insertion of a special type of catheter which is called a port. It is a special round reservoir placed under a child's skin in the chest. The catheter goes from the port and ends in the heart. There are several advantages of the port. When the wound is healed, the port is under the skin which naturally protects it from infections. It does not have to be maintained as often as a usual catheter. The port is used like this: the doctor finds it under the skin by touch and then pricks it with a special needle with a tube through the skin which enables us to administer medication and take blood.*
Všechny typy centrálních žilních katétrů u dětí zavádíme v celkové anestezii tak, aby nic necítily a nic je nebolelo. Zákrok je bezpečný, ale přesto vás musím upozornit na některá rizika. V místě zavedení katétru hrozí krvácení a vniknutí infekce. Může dojít ke krvácení do hrudníku nebo k nasátí vzduchu do hrudní dutiny. Také může dojít k poškození nervů či jiných tkání, které se při zavádění nacházejí v okolí katétru. Tyto komplikace nejsou časté. Výkon se provádí pod bedlivým lékařským dohledem, aby případné komplikace tým odborníků dokázal rychle a kvalifikovaně řešit.	We insert all types of central venous catheters in children under general anaesthesia so they do not feel anything and it is not painful for them. The intervention is safe but nevertheless I have to point out several possible risks. At the point of insertion, there is a risk of bleeding and infection. Bleeding into the chest and air intake into the chest cavity may occur. Nerves or other tissues which occur around the catheter may be damaged during the insertion. These complications are rare. The intervention is performed under careful medical supervision so that the expert team can resolve any potential complication quickly and thoroughly.*
Musím vás upozornit, že navzdory pravidelné péči o katétr může i po jeho zavedení dojít k některým komplikacím, které povedou k potřebě ho vyměnit. Nejčastěji je to infekce katétru, která může Honzíka ohrozit. Pak je to nefunkčnost katétru, která Honzíka přímo neohrožuje, ale není pak možné podávat přes	I have to point out that despite the regular catheter maintenance, some complications after insertion may occur which would lead to the need for its replacement. The most often one is the catheter infection which could endanger Johnny. The catheter may also become dysfunctional which would not directly put him

<p>něj léky nebo odebírat krev. To nastává nejčastěji v důsledku vytvoření krevní sraženiny uvnitř katétru, čemuž se snažíme předejít jeho pravidelným proplachováním. Komplikace nelze předpovědět. Některé děti si vystačí s jedním katétreem na celou dobu léčby, jiné vystřídají během své léčby i dva či tři. Nový katétr se snažíme zavést vždy přes novou žílu, kterou jsme ještě nepoužili.</p>	<p>in danger but that makes it impossible to administer medications or to take blood with it. This state occurs most frequently as a result of a blood clot inside the catheter which we try to prevent by regular irrigation. We are not able to foretell complications. Some children can manage with one catheter for the whole duration of treatment; others need even two or three. Each time we insert a new catheter through a new vein which we have not used yet.*</p>
Odběr kostní dřevě	Bone marrow aspiration
<p>Musíme ti vyšetřit kostní dřevě, abychom věděli, jak přesně tě máme léčit.</p>	<p>We need to examine your bone marrow so we know exactly what treatment you will need.*</p>
<p>Speciální jehlou odebereme dřevě z kosti, kterou máš na boku. Budeš přitom ležet na bříšku nebo na boku. Předtím tě ale uspíme, takže nebudeš nic cítit, ani si nic pamatovat.</p>	<p>We are going to take bone marrow from your hip bone with a special needle. You will be lying on your belly or side. However, we will have put you to sleep before that so you will not feel or remember anything.*</p>
<p>Potřebujeme Honzíkovi odebrat kostní dřevě. Odebereme ji z pánevní kosti speciální jehlou. Honzík přitom bude uspaný.</p>	<p>We need to collect a sample of Johnny's bone marrow. We are going to take it from his hip bone using a special syringe. Johnny will have to be anaesthetized before that.*</p>
<p>Po zákroku zůstane Honzíkovi na kůži malý vpich. Poprvé je odebírání kostní dřevě náročnější, proto možná bude mít Honzík vpichů víc, abychom získali dostatek materiálu na vyšetření.</p>	<p>There is going to be a small needle mark on Johnny's skin after the procedure. The first time that bone marrow is collected is more difficult than any other time following. Therefore, it is possible that he will have more needle marks because we need to get a sufficient amount of material for examination.*</p>
<p>Při podezření na tuto diagnózu potřebujeme odebrat nejen kostní dřevě, ale i kostní tkáň. Tomuto zákroku se říká trepanobiopsie. Rozdíl je v tom, že se dělá silnější jehlou než odběr kostní dřevě, protože je potřebné odebrat i malý kousek kosti, který bychom mohli analyzovat.</p>	<p>When this diagnosis is suspected, we need to collect not only bone marrow but also bone tissue. This procedure is called trephine biopsy. The difference between this and bone marrow aspiration is that we do it with a bigger syringe because we need to also take a small sample of bone to be analyzed.*</p>
Biopsie nádorů	Tumour biopsy
<p>Vzhledem k tomu, že nádor, který máš, je těžko přístupný, musíme z něho odebrat vzorek. To uděláme při operaci. Předtím tě ale uspíme, takže nebudeš nic cítit, ani si nic pamatovat.</p>	<p>The tumour you have is difficult to access. We need to take a sample of it. To do that, we will need to perform an operation. However, we will have put you to sleep before that so you will not feel or remember anything.*</p>
<p>Chirurgicky odebereme jeden nebo více vzorků Honzíkova nádoru, které pošleme na histologické vyšetření.</p>	<p>We are going to surgically take one or more samples of Johnny's tumour and send them to a histological analysis.*</p>
<p>Patolog mikroskopicky určí, o jaký typ nádoru se jedná, jestli o zhoubný (maligní), nebo nezhoobný (benigní).</p>	<p>A pathologist will determine microscopically whether the tumour is malignant or benign.*</p>
<p>Výsledky biopsie budou k dispozici zhruba za týden. Do té doby buďte prosím trpěliví. Víím, že toto období nejistoty je nepříjemné, ale jsme v tom spolu.</p>	<p>The biopsy results will be available in approximately one week. Please, be patient until then. I know that this period of uncertainty is not pleasant but we are in this together.*</p>
Lumbální punkce	Lumbar puncture
<p>Vyšetříme ti tekutinu, která obklopuje mozek</p>	<p>We are going to examine the fluid which is</p>

a míchu. Říká se jí mozkomíšní mok nebo likvor. Je to průhledná bezbarvá tekutina.	around your brain and spinal cord. It is called cerebrospinal fluid. It is transparent colourless fluid.*
Speciální jehlou odebereme několik kapek moku z kanálku, který máš ve spodní části zad. Budeš přitom ležet na boku. Předtím tě ale uspíme, takže nebudeš nic cítit, ani si nic pamatovat. ⁵	We are going to take a little bit of the fluid from the spinal canal in your lower back. You will be lying on your side. However, we will have put you to sleep before that so you will not feel or remember anything.*
Až ti mok odebereme, je potřeba, abys zůstal ležet, aby tě nezačala bolet hlava nebo ti nebylo špatně.	When we take the fluid, it is necessary that you stay in bed so you do not get a headache or feel sick.*
Abys po zákroku nemusel vstávat, budeš vykonávat malou a velkou potřebu do speciální mísy.	When you are lying down after the procedure, you will relieve yourself in a special bowl so you will not have to worry about getting up to go to the bathroom.*
Pomocí tohoto vyšetření zjistíme, jestli se choroba nerozšířila do oblasti mozku a míchy.	This examination will help us to determine whether the disease has spread into the cerebrospinal area.*
Po zákroku Honzíkovi na kůži zůstane malý vpich.	There is going to be a small needle mark on Johnny's skin after the procedure.*
Někdy se stane, že se při punkci naruší drobná žilka a místo likvoru vyteče krev. V takovém případě se musí punkce zopakovat na jiném místě. Proto se může stát, že Honzík bude mít vpichů víc.	Sometimes a small vein is ruptured during the procedure and we take blood instead of cerebrospinal fluid. If that happens, the procedure must be repeated in a different spot, which means that Johnny may have more than one needle mark.*
V některých fázích léčby bude potřebné po odebrání likvoru do páteřního kanálu podat chemoterapii. Ta se vstříkne injekcí po předchozím vpichu. Nejdřív se odebere předem určený objem likvoru a nahradí se stejným množstvím léku. Cílem je, aby se mozek a mícha ochránily před rozšířením choroby do centrální nervové soustavy. Tento zákrok se jmenuje intratekální chemoterapie.	In certain phases of treatment it will be necessary to administer chemotherapy into the spinal canal after taking cerebrospinal fluid. Chemotherapy will be injected into the puncture. First, we will take a certain amount of cerebrospinal fluid determined in advance and then we inject the same volume of medication. The aim is the protection of the brain and spinal cord against spreading of the disease into the central nervous system. This procedure is called intrathecal chemotherapy.*
Po zákroku musí Honzík 24 hodin ležet. V případě intratekální chemoterapie stačí 4 hodiny. Uvědomuji si, že u malých dětí je to problém. Zkuste Honzíkovi přizpůsobit program tak, aby neměl potřebu vstávat. Můžete mu například pouštět pohádky nebo číst knížku.	Johnny has to lie in bed for 24 hour. Unless he has had intrathecal chemotherapy, in which case 4 hours are sufficient. I am aware of the fact that it is a problem with a small child. Try to adapt his program so he does not have the urge to get up. For example, you may watch fairy tales or read a book together.*
Může se stát, že i když Honzík dodrží předepsanou dobu vleže, objeví se u něho postpunkční syndrom. Ten se projevuje například bolestí hlavy či zad s vystřelováním do nohou, horší hybností nohou nebo zvracením. Tyto příznaky se dají řešit podáním infuze na snížení bolesti a zmírnění svalového napětí a léky proti zvracení.	It may occur that even though Johnny stays in bed for the required time, he experiences postpuncture syndrome. It manifests with a headache, back pain with radiation to the legs, worsened ability to move or vomiting. Those symptoms may be resolved via infusions for pain and muscle tone relief and antiemetic medication.*

⁵ Starším dětem se tento zákrok dělá bez usnutí.

Vyšetření ultrazvukem	Ultrasound scan
Potřebujeme zjistit, jestli v těle nemáš něco, co tam nepatří. K tomu použijeme tuto sondu.	We need to find out whether you have anything in your body that should not be there. We are going to use this device to find out.*
Namažeme tě gelem, možná tě bude trochu studit. Sondou po něm budeme přejíždět. Nemusíš se bát, nic tě přitom nebude bolet.	We are going to put this gel on you. It may feel a little bit cold. We are going to scan through it with the probe. You do not need to worry, it is not going to hurt.*
Rentgenové vyšetření	Roentgen examination
Honzíkovi musíme udělat rentgen hrudníku, abychom vyloučili nádor v hrudníku nebo plicní metastázy. V případě sporného nebo nejasného nálezu na rentgenu vyšetříme jeho hrudník pomocí výpočetní tomografie.	We need to examine Johnny's chest with roentgen so we can exclude the possibility of a chest tumour or lung metastases. In case of disputable or unclear findings we will examine his chest with computed tomography.*
Vyšetření výpočetní tomografií	Computed tomography scan
Tímto přístrojem zjistíme, jestli v těle nemáš něco, co tam nepatří.	Using this device, we are going to find out whether you have anything in your body that should not be there.*
Nejdřív je ale potřeba, abys vypil tohle. Pomůže to k tomu, aby přístroj lépe viděl, co se ti v těle děje.	First, we need you to drink this. It is going to help the device to show us what is happening in your body.*
Lehneš si a přístroj se okolo tebe bude otáčet. Během toho se nesmíš hýbat, aby byl obrázek ostrý.	You will lie down and the device is going to turn around you. If you move during this scan, it will smudge the picture so that we will not be able to see the problem clearly. You have to stay still.*
Celé to bude trvat několik minut.	This will take a few minutes.*
Přístroj nám pak ukáže obrázek toho, jak to vypadá v tvém těle a jestli je tam všechno v pořádku.	The device will show us a picture of what your body looks like inside and whether everything is all right.*
Výpočetní tomografie (CT) představuje pro Honzika zátěž rentgenovým zářením, ale pomůže nám nejlépe zobrazit nádor a jeho šíření.	Computed tomography (CT) represents strain for Johnny in terms of roentgen radiation but it is going to help us to see the tumour and its spreading.*
Zvládne Honzík po tu dobu ležet bez hnutí? Nemá klaustrofobii? Pokud by byl problém, můžeme ho na krátkou dobu uspat, aby vyšetření proběhlo v pořádku.	Is Johnny able to stay motionless for such an amount of time? Does he have claustrophobia? If you do not think he can hold still for that long, we can anaesthetize him for a short time so that we get helpful results from the examination.*
Honzík před vyšetřením dostane kontrastní látku, po které může dostat alergickou reakci. Kdyby se něco takového stalo, bude mít u sebe lékař léky na její utlumení.	Before the examination, Johnny will take a contrast medium which may produce an allergic reaction. The doctor performing the examination will be ready with medication in he does have an allergic reaction.
Před vyšetřením budete podepisovat informovaný souhlas, ve kterém se dozvíte víc informací. Pokud ho budete chtít vysvětlit podrobněji, obraťte se na ošetřujícího lékaře.	There is an informed consent form you will need to sign before the examination. The consent form contains more information about the procedure. If you want us to explain it in detail, please ask your attending physician.*
Vyšetření magnetickou rezonancí	Magnetic resonance scan
Tento přístroj nám ukáže, co se v tvém těle děje. Je v něm magnet, který je tak silný, že vidí dokonce i skrz tvoje kosti a umí nám zobrazit	This device is going to show us what is happening in your body. There is a magnet inside which can look through your bones and

tvoje orgány.	take pictures of the soft organs in your body.*
Leheš si na podložku, která se potom zasune do komory přístroje. Je potřeba, aby ses v průběhu vyšetření nehýbal.	You will lie down on a mat which then goes inside the tube. You cannot move during the examination.*
Celé vyšetření bude trvat asi půl hodiny až hodinu.	The whole examination will take from half an hour to an hour.*
Přístroj vydává různé zvuky, ale to je normální, nemusíš se jich bát. Když budeš chtít, pustíme ti do sluchátek hudbu nebo pohádku.	The device makes some noises but you do not need to be afraid, it is completely normal. You may listen to music or stories from headsets if you want.*
Magnetická rezonance je vyšetření, které na rozdíl od CT nezatěžuje Honzíkův organismus. Není při něm přítomné žádné záření.	Magnetic resonance is an examination which, unlike CT, does not use radiation and, therefore, will not strain his body.*
Honzík nesmí mít v těle ani na těle žádné kovové předměty ani implantáty. ⁶	Johnny absolutely cannot have any ferromagnetic metal objects or implants.*
Radioizotopové vyšetření	Radioisotope scan
Zítřka ti vpíchneme látku, která nám pomůže zjistit, které části tvého těla jsou nemocné.	Tomorrow we will give you an injection with a substance which will help us to show which parts of your body are unwell.*
Asi hodinu počkáme. Potom si leheš a speciální kamera nám všechno ukáže. Celé to může trvat něco přes hodinu. Před vyšetřením nic nejz.	We will wait an hour. Then you will lie down and a special camera will show us what we need. The whole examination may take over an hour. The examination is on an empty stomach.*
Je potřeba, aby ses v průběhu vyšetření nehýbal. Kdyby ti to nebylo příjemné, můžeme tě předtím i uspat.	We need you to lie completely still during the examination. If you do not think you can do that, we can give you a light anaesthetic to help you relax.*
Abychom zjistili rozsah a stádium Honzíkova onemocnění, absolvuje takzvané radioizotopové vyšetření. Během něho se do jeho těla vpraví radioaktivní látka, která se nahromadí v rychle se množících buňkách, tedy v nádoru a případných metastázách. Hromadění látky v nádoru se snímá pomocí speciální kamery. Podaná radioaktivní látka není pro Honzíka nebezpečná. Časem se rozpadne a vyloučí. ⁷	Johnny is going to undergo a radioisotope scan which will show us the extent and stage of his disease. Radioactive substance injected into his body will accumulate in fast dividing cells, which means in the tumour and potential metastases. Substance accumulation in the tumour is scanned using a special camera. The radioactive substance is not dangerous for Johnny. It will be filtered and discharged by his body.*
Nejčastěji používáme pozitronovou emisní tomografii (PET). Před tímto vyšetřením je nutné, aby měl Honzík klidový režim, vyvaroval se fyzické námaze a stresu a aspoň 24 hodin nejedl a nepil nic sladké. Na vyšetření se chodí nalačno.	A positron emission tomography (PET) is the type of examination used most often. It is necessary for Johnny to rest, to avoid physical exertion and stress and to not eat or drink anything sweet for at least 24 hours. The examination is on an empty stomach.*

[22]

Doplňková moderní diagnostika	Complementary modern diagnostics
V současnosti máme k dispozici moderní diagnostické metody, které nám umožňují odhalit genetické nebo molekulárně-biologické	Currently there are modern diagnostic methods which enable us to discover genetic or molecularly-biological features of tumours.*

⁶ Dále se opakují upozornění týkající se informovaného souhlasu, kontrastní látky a toho, zda dítě vyšetření zvládne bez pohybu, viz „Vyšetření výpočetní tomografií“.

⁷ Dále se zopakuje otázka ohledně toho, zda dítě vyšetření zvládne bez pohybu, viz „Vyšetření výpočetní tomografií“.

znaky nádoru.**	
Na jejich základě dokážeme pro Honzika stanovit vhodnou léčbu a případně i sledovat odpověď na podávanou léčbu.**	Thanks to them, we are better able to prescribe treatment for Johnny. We can also observe the response to treatment better.*

Vyšetření se budou pravidelně opakovat, abychom zjistili, jak nemoc reaguje na léčbu.**	These examinations are going to be repeated regularly so we know how the disease is responding to treatment.*
---	---

Anestezie	Anaesthesia
Výkony se v případě potřeby dělají při krátkodobé celkové anestezii. Uspává se podáním léku do žíly nebo uspávacími plyny.**	Where necessary, some procedures may be performed during short general anaesthesia. The patient is anaesthetised using intravenous infusion or anaesthetic gases.*
Nejedná se o anestezii jako u velkých operací. Honzík se bude moci vrátit do svého pokoje brzy.**	General anaesthesia is not as strong as what is used in major surgeries. That means that Johnny will be able to return to his room in a shorter time.*
Po anestezii bude Honzík spavý, možná i dezorientovaný. Je potřebné, abyste ho uklidnili a nechali vyspat.**	Johnny is going to be sleepy, maybe even disoriented after anaesthesia. It is necessary that you calm him down and let him sleep.*
Před anestézií nesmí Honzík nic jíst ani pít podle pokynů anesteziologa, který ho přijde vyšetřit.**	Johnny is not allowed to eat or drink anything before anaesthesia. This is in accordance with instructions of an anaesthetist who is responsible for his examination.*
Musím vás upozornit, že během anestezie může dojít k alergické reakci na podaná anestetika nebo k poruchám činnosti srdce a dýchání. To je ale velmi vzácné a pokud by se to stalo, při výkonu je neustále přítomen anesteziolog, který tyto komplikace dokáže zvládnout.**	I have to point out that an allergic reaction to administered anaesthetics or respiratory or heart disorder may occur. However, it is very rare. There is an anaesthetist present constantly who is ready to intervene if such complications were to arise.*
Po anestezii může Honzík jíst a pít až poté, co se úplně probere. Pokud by dostal napít nebo najíst dřív, mohl by špatně polykat a začít se dusit nebo zvracet. Nejdříve začněte tekutinami, a pokud je snese, můžete mu dát jídlo.**	After being under anaesthesia, Johnny may eat and drink only when he is completely awake. Otherwise he could experience problems with swallowing before that and could start to choke or vomit. Start with fluids and if he tolerates that, you can give him soft solids.*

5.4 Vysvětlení ošetřovatelských výkonů

Odběr krve	Blood taking
Tady do těch stříkaček ti teď odeberu krev, kterou potom dáme vyšetřit.	I am going to take your blood into these vials to analyze it.*
Krev ti budu v průběhu času odebírat víckrát, aby lékaři mohli zjistit, jak léčba zabírá.	I will take your blood multiple times over the course of your treatment so that the doctors will be able to monitor how your treatment is progressing.*
Někdy ti budu odebírat krev ze žíly. Na některá vyšetření bude stačit jen pár kapek, takže tě píchnu do prstu.	Sometimes I will need to take blood from your vein. However, if the analysis we will perform only needs a few drops of blood, we will take blood from your fingertip.*
Honzíkovi budeme pravidelně odebírat krev,	We are going to take Johnny's blood on a

<p>abychom zjistili, jaký má krevní obraz a jaké jsou parametry jeho vnitřního prostředí a srážlivosti krve. Díky tomu zjistíme případné změny ve fungování orgánů, krvetvorbě, srážlivosti krve a imunitním systémem. Pokud by se objevily nějaké problémy, budeme moct včas nasadit adekvátní podpůrnou léčbu (antibiotika, vitamíny, léky a výživu na zmírnění poškození jater, úpravu hydratace a dávkování léčby podle fungování ledvin apod.).</p>	<p>regular basis so we can monitor his blood count and his internal environment and blood coagulation parameters. In that way, we will discover potential changes in his organ function, blood formation, blood coagulation and immune system function. If there are any problems, we will be able to initiate supporting treatment (antibiotics, vitamins, medication and diet to reduce liver damage, hydration adjustment and medication dosage based on kidney functioning etc.) in good time.*</p>
<p>Ošetření centrálního žilního katétru</p>	<p>Central venous catheter maintenance</p>
<p>Centrální žilní katétr ti/Honzíkovi bude lékař s asistencí sestry ošetřovat asi jednou týdně. Obnáší to omytí okolí místa vstupu katétru pod kůži a jeho sterilní překrytí. Vůbec to nebolí. V případě portu zahrnuje ošetření výměnu jehly. To trochu zabolí, ale nebude to trvat dlouho.</p>	<p>Doctors are going to maintain your/Johnny's central venous catheter with a nurse's assistance about once a week. The maintenance includes washing the catheter surrounding and replacing the sterile cover. It does not hurt at all. The maintenance of the port also includes exchange of the needle. It might hurt a little but not for long.*</p>
<p>Sestra za tebou přijde a vysvětlí ti, jak se bude tvůj katétr ošetřovat, jak se do něj budou dávat léky a jak se z něj budou dělat odběry. Ukáže ti to na panence nebo plyšákovy, které si budeš pak moci nechat. Stejným způsobem ti sestřička vysvětlí jakýkoli jiný zákrok, který pan doktor bude muset v budoucnu udělat.</p>	<p>A nurse will come to you to explain how we will take care for your catheter and how we will give you medication or take blood through it. She will show it to you on a doll or a plush toy which you can keep. She will use them for explanation of any other procedure which a doctor will need to perform.*</p>
<p>Neutropenický (leukopenický) režim</p>	<p>Neutropenic (leucopenic) regimen</p>
<p>Až tě budeme léčit, budeme ti kontrolovat krev. Může se stát, že budeš mít málo bílých krvinek, které tě chrání před dalšími nemocemi. Pokud se to stane, bude potřeba, abys dodržoval speciální režim.</p>	<p>When we treat you, we will do examinations of your blood. You may have a decreased ability to fight infection due to a lower white blood cells count. When this ever happens, you will need to stick to a special regimen.*</p>
<p>Důležité je, aby sis pořádně myl ruce a používal dezinfekci. To musí dodržovat také ostatní v tvém okolí.</p>	<p>It is important for you to wash your hands and use disinfectant. Other people around you will have to do this as well.*</p>
<p>Nebudeš moci mít tolik návštěv, hlavně pokud by některá z nich byla nemocná.</p>	<p>You will not be allowed to have too much visitors, especially if they have been ill.*</p>
<p>Musíš si mýt ruce i před jídlem, stejně jako maminka/tatínek.</p>	<p>You as well as your mom/dad have to wash your hands before eating.*</p>
<p>Honzíkovi po chemoterapii klesne počet bílých krvinek. Tomuto stavu se říká leukopenie nebo také neutropenie. V takovém případě musí Honzík dodržovat přísný režim, který sníží riziko případné infekce.</p>	<p>After chemotherapy, Johnny's white blood cell count will be reduced. This is called leucopenia or neutropenia. In such a case, for Johnny's health and safety, he will need to adhere to a strict regimen which will decrease the risk of a potential infection.*</p>
<p>Vy i Honzík musíte přísněji dodržovat hygienu, především si důkladně umývat a dezinfikovat ruce.</p>	<p>You and Johnny have to strictly observe hygienic habits, especially carefully wash and disinfect your hands.*</p>
<p>Může se stát, že Honzík bude muset být dočasně v izolaci.</p>	<p>Johnny may need to be temporarily put in isolation.*</p>
<p>Nejvhodnější strava je v tomto případě tepelně upravená. Ohřát se může jen jednou, ideálně v mikrovlnce.</p>	<p>The most suitable diet is thermally treated food. It may be heated up only once, optimally in a microwave.*</p>

Před manipulací s potravinami pro Honzíka si taktéž myjte ruce. Omyjte i obaly, než z nich potraviny vyndáte.	Before handling food for Johnny, you need to wash your hands as well as the food box before you take food out.*
Pokud budete dávat Honzíkovi syrovou zeleninu a ovoce, je potřebné je oloupat.	If you give Johnny raw vegetable and fruit, you will need to peel it first.*
Mezi potraviny, které v rámci tohoto režimu nejsou vhodné, se řadí rychlé občerstvení, saláty s majonézou a další lahůdkářské výrobky, sušené ovoce, instantní potraviny, plísňové sýry, paštiky a krájené sýry a uzeniny.	Food which is not suitable for this regimen includes fast food, salads that include mayonnaise and other delicatessen products, dried fruit, instant food, blue and surface-ripened cheese, pâté and sliced cheese and smoked meats.*
V průběhu leukopenie je potřebné, abyste Honzíka obzvláště pozorně sledovali a hlásili nám jakoukoli změnu jeho stavu. Při nedostatku bílých krvinek se mohou infekce projevovat netypicky, tedy nejen horečkou, zimnicí a třesem, ale také například poklesnutím teploty pod 36 °C (hypotermie), snížením frekvence močení, které může dokonce úplně přestat, snížením krevního tlaku nebo únavou. Nahlašujte nám také, pokud by Honzík dostal průjem nebo si stěžoval na bolest úst, břicha nebo konečníku. Až ho budete umývat, všimněte si, jestli nemá někde vyrážku, zarudlou kůži či sliznice nebo zánět v oblasti konečníku a genitálií. Až se budeš umývat, všiměj si, jestli v oblasti intimních partií nemáš zánět.	In the course of leucopenia it is necessary that you observe Johnny carefully and let us know about any changes of his state. When the level of white blood cells is low, infections may manifest themselves unusually which means not only with a fever, chills and shivering, but also with the decrease of his temperature below 36°C (hypothermia), lower frequency of urination to even no urination, lowering of blood pressure or fatigue. Please, tell us also if he has diarrhoea or pain in his mouth, stomach or rectum. When you wash him, look for the appearance of a rash, red skin or mucosa or inflammation of the rectum and genitals. When you are washing yourself, pay attention to whether you have inflammation in your intimate areas.*
Podávání transfuzních přípravků	Administration of blood products
V průběhu léčby bude Honzík pravidelně absolvovat transfuze, abychom mu doplnili chybějící červené krvinky nebo krevní destičky.	During the treatment, Johnny is going to undergo the process of transfusion on a regular basis so we can replace his lost red blood cells or platelets.*
Podávání transfuzních přípravků má přísná pravidla. Ještě před příchodem transfuzního přípravku na oddělení se zkontroluje krevní skupina dárce a příjemce. Druhou kontrolu dělá ještě lékař na oddělení těsně před transfuzí.	Administration of blood products is subjected to very strict rules. Before blood products arrive to the department, blood groups of the blood donor and the blood recipient are checked. The second check is done by a department doctor immediately before transfusion.*
Při transfuzi musíte Honzíka sledovat. Pokud si všimnete vyrážky, kašle, problémů s dýcháním, horečky nebo třesu, je třeba ihned přivolat sestru. Alergické reakce jsou díky přísné kontrole transfuzních přípravků vzácné, ale mírnější formy, zejména kožní reakce, se objevit mohou.	You need to observe Johnny during and following a transfusion. If you notice a rash, a cough, breathing problems, a fever or shivering, call a nurse in immediately. Allergic reactions are rare thanks to the strict checking of blood products but mild symptoms, especially skin changes, may occur.*
Na podporu tvorby bílých krvinek se podávají takzvané růstové faktory, které se píchají jako injekce pod kůži. Jelikož má Honzík leukémii, jejíž podstatou je právě zmnožení nefunkčních bílých krvinek, můžeme mu takový růstový faktor dát pouze v případě život ohrožující infekce. Proto musíme vyčkat, dokud se jeho kostní dřev nezregeneruje a sama nezačne tvořit své vlastní zdravé bílé krvinky.	To support white blood cell production, something that is called growth factors are injected under the skin. Since Johnny has leukaemia, which causes the reproduction of non-functional white blood cells, we can only give him a growth factor in the case of a life threatening infection. That's why we have to wait as long as it takes for his bone marrow to start to regenerate and produce its own white

	blood cells.*
--	---------------

[22]

Ostatní ošetrovatelské úkony	Other nursing procedures
Sestra ti/Honzíkovi bude chodit měřit tlak a puls, vážit tě/ho, vyměňovat infuze a podávat nitrožilní léky. Také tě/vás poučí, jak sledovat příjem a výdej tekutin a stravy. V případě potřeby vás poučí i o výživě (dietní sestra / výživový poradce) či leukopenickém režimu. Pokud si to tvůj/Honzíkův stav bude vyžadovat, sestra tě/ho napojí na podrobný monitor životních funkcí a bude v pravidelných intervalech zaznamenávat jeho hodnoty.**	A nurse will measure your/Johnny's blood pressure, pulse and weight, change your/his infusions and administer intravenous medications. The nurse will also inform you how to monitor fluid and food intake and output. The nurse will also instruct you on your/his diet (nutrition nurse/advisor) or leucopenic regimen as needed. If your/Johnny's health state requires monitoring of yours/his life functions, the nurse will connect you/him to the monitor and will take note of the values at regular intervals.*
Prosíme vás, abyste se sestrou spolupracovali. Jste významná podpora nejen pro Honzika, ale také se spolupodílíte na ošetrovatelské péči například tím, že hlásíte sestře jakékoliv zhoršení zdravotního jeho stavu, pomáháte mu při mytí a převlékání, sledujete jeho bilanci tekutin a utišíte ho při odběrech či drobnějších zákrocích.**	Please be ready to work with the nurses. You are an important support not only for Johnny but also for the treatment team for example by letting nurses know of any worsening of his health state, washing and changing his clothes, monitoring his fluid balance, calming him down during blood takings and smaller interventions.*
Vždy, když to Honzíkův stav dovolí, za ním přijde rehabilitační sestra a bude s ním cvičit. Rehabilitace má velký význam pro jeho celkovou rekonvalescenci.**	A rehabilitation nurse will be coming to Johnny when his health is in a good enough state. Rehabilitation is a very significant aspect of his overall convalescence.*

5.5 Oznámení závažné diagnózy (*breaking bad news*)

Možné otázky pacienta	Patient's possible questions	Možné odpovědi ošetrujícího lékaře	Attending physician's possible answers
<i>Co se mi stalo?</i> ^[5]	What has happened to me?*	Tělo se skládá z různých druhů buněk, které mají na starost různé věci, třeba vytvářejí krev nebo ti pomáhají přemýšlet. Tyto buňky musí spolupracovat, abys každý den mohl fungovat. Rakovinné buňky jsou „potížisti“, kteří brání buňkám v jejich práci.*	<i>The body is made up of different type of cells, and these cells have different jobs to do, like making blood or helping you think. These cells must work together to keep you going every day. Cancer cells are 'troublemakers' that prevent cells from doing their jobs.</i> ^[20]
<i>Co se mnou budete dělat?</i> ^[5]	What are you going to do with me?*	Léčba pomáhá se těchto potížistů zbavit, aby ostatní buňky mohly dobře spolupracovat.*	<i>Treatment helps get rid of the troublemakers, so that other cells can work well together.</i> ^[20]
<i>Pomůže mi to?</i> ^[5]	<i>Am I going to get better?</i> ^[4]	Tyto léky ti pomůžou uzdravit se, aby sis mohl zase hrát a tolik se přitom neunavil.*	<i>Taking this medicine will help you get better and play without getting so tired.</i> ^[20]
<i>Proč se to stalo právě mně?</i> ^[5]	Why has this happened to me?	Nic špatného jsi neudělal a za svou nemoc ani	You have not done anything wrong and the

<p><i>Udělal jsem něco špatně?</i>^[7]</p>	<p>Have I done something wrong?*</p>	<p>nemůžeš. Nemoc si nevybírání a nikdo nedokáže říci, proč ji někdo dostane a jiný ne. My jsme tu však od toho, abychom ti tvoje onemocnění vysvětlili. Důležitější, než znát odpovědi na otázky „proč“, je vědět, s čím se potýkáš a jaký je náš společný plán na tvou léčbu.**</p>	<p>disease is not your fault. The disease does not discriminate and no one knows why one person becomes ill and the other does not. We are here to explain your disease to you. The more important thing than to know ‘why’ is to know what you are fighting with and what our mutual plan for your treatment is.*</p>
<p><i>Jaký to bude mít dopad na brzkou a vzdálenější budoucnost?</i>^[5]</p>	<p>What is the impact on my near and remote future?*</p>	<p>Nemoc změní způsob tvého života od základů. Nejtěžší bude asi to, že na nějakou dobu přestaneš chodit do školy a tví kamarádi tě budou moci vidat méně. V nemocnici strávíš mnoho času a v některých etapách léčby budeš mít tak oslabenou imunitu, že budeš muset být izolován na svém pokoji. Toto období ti ale pomůže překlenout jeden z tvých rodičů, který zde vždy může zůstat s tebou. Také ti pomohou nemocniční učitelky a vychovatelky. Volný čas ti zpříjemní naši dobrovolníci i nabídka různých her a volnočasových aktivit. Z dlouhodobého hlediska je třeba, abys byl do konce života pozorován v onkologické ambulanci, kde se budou sledovat pozdní následky léčby, které mohou nastat. Pokud chceš, můžeme si nyní promluvit i o nich.**</p>	<p>The disease will change the way of your life completely. The hardest thing is probably the fact that you will have to stop attending school for some time and your friends will not be allowed to see you as often. You will spend a lot of time in hospital and during some stages of your treatment your immunity will be weakened which means that you will have to be isolated in your room. One of your parents who may stay with you will help you to overcome such lonely periods. There are also hospital teachers and educators to help you. You can spend your free time with our volunteers as well as playing games and doing leisure activities which we can offer you. From the long-term point of view, it is necessary for you to be under observation in an oncology department for the rest of your life where they will observe possible late effects of treatment. We can talk about them now as well if you wish to.*</p>
<p><i>Bude to bolet?*</i></p>	<p>Is this going to hurt?*</p>	<p>Tento lék ti od bolesti pomůže.*</p>	<p><i>This medicine will make the hurting will go away.</i>^[20]</p>
<p><i>Budu se moci vrátit k normálnímu</i></p>	<p>Will I be able to return to my normal life?</p>	<p>Nejprve tě čeká léčba v nemocnici, která může trvat půl až tři čtvrtě roku.</p>	<p>First, you are going to undergo treatment in hospital which is going to</p>

<i>životu, a kdy?</i> ^[5]	When?*	Během ní se několikrát dostaneš domů, ale pouze na krátkou dobu. Po absolvování intenzivní nemocniční léčby se budeš léčit takzvanou udržovací léčbou v podobě tabletek. To už budeš doma a budeš chodit pouze na ambulantní kontroly. Pokud vše půjde, jak má, do dvou let by ses postupně mohl vrátit do starých kolejí. Někdy to ale může trvat i déle.**	last anywhere from six to nine months. You will get to be home several times but not for a long time. After the intense treatment in hospital you will be treated with something that is called maintenance therapy using tablets. At that time you will be at home and you will only come for outpatient checkups. If everything goes well, you should be able to get back to your normal life gradually in two years. Sometimes it may take longer.*
<i>Co se se mnou bude dít dál?</i> ^[7]	What is going to happen with me?*	Nyní když víme, jakou chorobou trpíš, je třeba, abychom ti vysvětlili její povahu. Pak ti vysvětlíme přesný postup léčby a také to, jak dlouho bude léčba trvat, kdy budeš doma a kdy budeš v nemocnici. Pokud budeš chtít, můžeme se pak pobavit také o nejčastějších vedlejších účincích léčby.**	Now, when we know what disease you have, we need to explain the nature of the disease to you. Then we are going to explain the exact therapeutic procedure as well as how long treatment is estimated to take, when you will be at home and when you will be in hospital. We may also discuss the most often side effects of treatment if you want.*

Úvod rozhovoru	Introduction
Máš/máte chvíli? Chtěl/a bych s tebou/vámi mluvit.*	<i>Do you have a minute? I'd like to talk to you about something...</i> ^[1]
<i>Víte, proč s vámi chci mluvit?</i> ^[7]	Do you know why I wanted to talk to you?*
<i>Víte, proč jsme se sešli?</i> ^[7]	Do you know why we are meeting?*
<i>Setkal jste se už s někým, kdo měl stejný problém?</i> ^[7]	Have you met somebody who had the same problem?*
<i>Můžete mi připomenout, co se přihodilo od doby, kdy jsme se naposledy viděli?</i> ^[17]	Could you remind me of what has happened since the last time we saw each other?*
Můžeš/můžete mi prosím shrnout, co v této chvíli víš/víte o své nemoci?*	<i>Can you help me by telling me what you understand about your illness</i> ^[10] / Johnny's illness?
Co ti/vám zatím o tvé/vaší situaci řekli? Jaké máš/máte informace o tom, co se v této chvíli děje?*	<i>What have you been told about your situation so far?</i> ^[9] / <i>What have you heard so far about what is going on?</i> ^[21]
Dnes tě/vás chci informovat o aktuální situaci. Víím, že jsme se seznámili teprve před pár dny, ale myslím, že je důležité, abys/te věděl/i vše potřebné.*	<i>One thing I wanted to do today is to make sure you know what's going on. I know we only met a few days ago but I feel it's important that you have all of the facts.</i> ^[8]
Když už jsou k dispozici výsledky, někteří pacienti je chtějí znát do detailu a chtějí vědět,	<i>When all the results are available, some patients want to know in detail what the results</i>

jaký to bude mít dopad na jejich blízkou a vzdálenější budoucnost. Jiní tyto informace nechtějí, pokud to není vyloženě nutné. Jak by to vyhovovalo tobě/vám?*	<i>are and what they might expect in the short and long term. Other patients prefer not to be given this information unless it is really necessary. How do you feel?</i> ^[9]
Chceš/chcete se v této fázi dozvědět všechny informace, nebo jen ty základní? Pokud je nechceš/nehcete všechny znát hned, můžu je doplnit později.*	<i>At this stage, do you want to know all the information or just the basic information? I can elaborate on it at a later stage if you don't want all of the information now.</i> ^[9]
Jak ti/vám mám oznámit výsledky těchto testů?*	<i>How would you like me to give you the results of these tests?</i> ^[10]
Chceš/chcete raději podrobné informace, nebo obecnější přehled?*	<i>Are you the type of person who likes detailed information, or would you like a general overview?</i> ^[10]
Máš/máte představu, co může být v nepořádku?*	<i>Have you had any thoughts as to what may be wrong?</i> ^[10]
Naneštěstí pro tebe/vás nemám dobré zprávy.*	<i>Unfortunately I've got some bad news to tell you.</i> ^[10] / <i>I'm afraid we have difficult news to discuss.</i> ^[21]
Bohužel ti/vám musím oznámit...*	<i>I am sorry to tell you...</i> ^[10]
Bohužel nemám dobré zprávy.*	<i>I am afraid I have some bad news.</i> ^[10]

Vyjádření zájmu o situaci pacienta/rodičů	Expression of interest in the patient's/parents' situation
<i>Jak se ti v této situaci vede?</i> ^[5]	<i>How are you handling this situation?*</i>
<i>Co cítíš?</i> ^[5]	<i>How are you feeling?*</i>
<i>Co pro tebe mohu udělat, aby se ti dařilo lépe?</i> ^[5]	<i>What can I do to make you feel better?*</i>
<i>Co vás právě trápí?</i> ^[5]	<i>What are you worried about?*</i>
<i>Jak vám mohu pomoci?</i> ^[5]	<i>How can I help?</i> ^[1]
<i>Jak se dnes cítíte?</i> ^[5]	<i>How are you feeling now?</i> ^[10]
<i>Řekněte mi o...</i> ^[12]	<i>Tell me about...</i> ^[13]
<i>Jaké to je?</i> ^[12]	<i>What is it like?</i> ^[13]
<i>Z čeho máte obavy?</i> ^[12]	<i>What are you worried about?</i> ^[13]
<i>Pokračujte.</i> ^[12]	<i>Go on.</i> ^[13]
<i>Řekněte mi více.</i> ^[12]	<i>Tell me more.</i> ^[13]
<i>Znepokojuje vás něco?</i> ^[12]	<i>Can you tell me what you're most worried about right now?</i> ^[9]
<i>Je ještě něco jiného, co vás znepokojuje?</i> ^[12]	<i>Is there anything else worrying you?</i> ^[13]
<i>Pokuste se mi říci, co vás znepokojuje.</i> ^[12]	<i>Try to tell me what is worrying you.</i> ^[13]
<i>Můžete mi k tomu říci více?</i> ^[12]	<i>Could you expand on that?</i> ^[13]
<i>Popište mi přesně, jak se to projevuje.</i> ^[5]	<i>Would you describe for me how exactly it is manifested?*</i>
<i>Váš strach úplně chápu.</i> ^[5]	<i>I fully understand your fear.*</i>
<i>Povězte mi o tom víc.</i> ^[5]	<i>Tell me more about...</i> ^[4]
<i>Jak tomu rozumíte?</i> ^[17]	<i>What do you make of what I've just told you?</i> ^[4]
<i>Co si o tom myslíte?</i> ^[17]	<i>What do you think of that?*</i>
<i>Jaký je váš názor?</i> ^[17]	<i>What is your opinion?*</i>
<i>Co vám leží na srdci?</i> ^[17]	<i>What is on your mind?*</i>

Průběh rozhovoru	The course of conversation
<i>Vaše dítě má (...), což je druh rakoviny.*</i>	<i>Your child has (...), which is a kind of cancer.</i> ^[21]
<i>Obávám se, že testy prokázaly, že máte</i>	<i>I am afraid that the results of your tests proved</i>

rakovinu. ^[14]	that you have cancer.*
Příčinu tohoto druhu rakoviny neznáme, ale víme, že jste vy ani vaše dítě neudělali nic, co by ji způsobilo. Udělali jste dobře, že jste dítě přivedli právě teď.*	<i>We don't know what causes this kind of cancer, but we know that there is nothing that you or your child did to cause it. You did the right thing by bringing your child in when you did.</i> ^[21]
<i>Druh rakoviny (...), který máte, je velmi agresivní. Roste velmi rychle. Na druhou stranu – což je, smím-li to tak říct, výhoda – je tato forma rakoviny velmi citlivá na chemoterapii, může být léčena.</i> ^[14]	The kind of (...) cancer you have is very aggressive which means that it grows really fast. On the up side, this type of cancer is very sensitive to chemotherapy and it may be treated, which is an advantage if I may put it that way.*
V tuto chvíli vám mohu podat řadu informací kupříkladu o různých možnostech léčby, jejich úspěšnosti nebo o nežádoucích účincích jednotlivých druhů léčby.*	<i>I can tell you about a range of things at the moment, such as the different treatment options, the success rates of these options, the side effects of different treatments.</i> ^[9]
Honzíkovu rakovinu budeme léčit tak, že nejdříve podstoupí operaci a na tu pak navážeme chemoterapií.* / Nejdříve budeme Honzíka léčit chemoterapií, abychom zmenšili nádor, který potom chirurg odstraní při operaci.**	<i>We will use a combination of surgery followed by medicines called chemotherapy to treat the cancer.</i> ^[21] / First, we will administer Johnny with chemotherapy to make the tumour smaller so that a surgeon can surgically remove it.*
Cílem léčby je vyléčit rakovinu vašeho dítěte.*	<i>The goal of therapy is to cure your child's cancer.</i> ^[21]
Rodiče si onemocnění svého dítěte často kladou za vinu. Vyčítají si, že si pozdě všimli varovných příznaků nebo dokonce že mají špatné geny. Chci vám v této chvíli poradit, abyste se k tomu neuchylovali. Za Honzíkovu nemoc žádným způsobem nemůžete. Ujišťuji vás, že prvotní příznaky jeho onemocnění jsou natolik nespecifické, že i zkušený lékař si je zprvu nespojí s onkologickým onemocněním.**	Parents often hold themselves responsible for their child's disease. They blame themselves for noticing warning symptoms too late or even for having bad genes. I recommend you not to do that. Johnny's disease is not your fault. I assure you that the first signs of his disease are so unspecific that even an experienced physician does not associate them with an oncological disease at first.*
Příčiny dětských onkologických onemocnění, včetně dědičnosti, nejsou v současnosti dostatečně objasněny.**	The cause of oncological diseases in children, including heredity, is not clarified sufficiently at present.*
Vaše rodičovská role je v celém léčebném procesu nezastupitelná i v rovině psychické a emocionální podpory Honzíka. Může se vám ale po čase stát, že vyhoříte. V takovém případě je dobré vyměnit se s někým dalším z rodiny, ke komu má Honzík vytvořenou důvěru, pokud máte tu možnost. V případě potřeby je tu pro vás i pro Honzíka psycholog. Pokud chcete být Honzíkově oporou, musíte najít způsob, jak pravidelně obnovovat vlastní sílu a energii.**	Your parent role in the whole treatment process is irreplaceable especially at the level of mental and emotional support for Johnny. With everything that he will need from you during treatment, you may eventually experience burn out. To avoid this as much as possible, if you can trade off care responsibilities with another member of the family who Johnny trusts, do so. You and Johnny may consult our psychologist, as the need arises. To be the best support you can for Johnny, you will need to find ways to regularly restore your own strength and energy.*
Můžeme vám nabídnout konzultaci s naší sociální sestrou či sociálním pracovníkem, kteří vám pomohou zorientovat se ve vaší situaci. Společně zjistíte, na jakou finanční pomoc máte nárok a jak si ji můžete zařídit.**	We may offer you a consultation with our social nurse or social worker who can help you to orient yourself in your situation. Together you will find out what financial support you are eligible for and how to arrange it.*
Během hospitalizace Honzík absolvuje individuální vyučování s nemocničními	During hospitalization, Johnny will attend individual education with our hospital teachers

učitelkami, pokud mu to jeho stav dovolí. Pokud je na střední škole, dáme mu potvrzení o léčbě a doporučíme sestavení individuálního studijního plánu.**	if his health is in a good enough state. If he attends a secondary school, we will issue the certification of treatment for him and we will recommend that an individual study plan be drawn up for him.*
<i>Musíme se teď soustředit na vaše obtíže s ...</i> ^[5]	We have to focus on your problems with ...*
Vidím, že vás to rozrušilo.** <i>Chcete o tom mluvit nyní nebo o tom budeme mluvit později?</i> ^[11]	I can see you are upset. Would you like to talk about it now, or later?*
<i>Toto jsou některé věci, se kterými vám mohu pomoci. S čím si přejete, abych začala?</i> ^[17]	These are some of the things that I can help you with. What would you like me to start with?*
Dává vám to smysl?*	<i>Is this making sense?</i> ^[10]
Chcete, abych vám to vysvětlil/a důkladněji?*	<i>Would you like me to explain more?</i> ^[10]

Závěr rozhovoru	Conclusion
<i>Chcete se na něco zeptat?</i> ^[7]	<i>What questions do you have?</i> ^{[1] 8}
<i>Zopakujte mi, co jsem vám řekl.</i> ^[7]	Please repeat what I just said to you.*
<i>Co budete (nebudete) dělat?</i> ^[7]	What are you (not) going to do?*
<i>Zopakujte mi, jak budete lék užívat.</i> ^[7]	Please repeat to me how you are going to take this medicine.*
<i>Nemohu rozhodnout za vás, ale můžeme o tom ještě mluvit...</i> ^[17]	I cannot make the decision for you but we may still discuss it.*
<i>Jsou tyto možnosti řešení, je na vás, kterou si vyberete...</i> ^[17]	There are the possible solutions. It is up to you which one you choose.*
<i>Objasnil jsem vám to?</i> ^[12]	<i>Have I made that clear?</i> ^[13]
<i>Vím, že náš dnešní rozhovor nebyl jednoduchý. Řekněte mi, co povíte vašemu manželovi (manželce, partnerovi) o naší debatě?</i> ^{[12] 9}	<i>I know today's discussion has been complicated. Would you tell me what you are going to tell your partner about what we have said?</i> ^[13]
<i>Může se vám zdát, že je tomu špatně rozumět. Chtěl byste mi říct, co si myslíte, že jsme dohodli?</i> ^[12]	<i>You may have found this difficult to understand. Would you like to tell me what you think we have agreed?</i> ^[13]
<i>Pojďme si shrnout, co jsme si dosud řekli...</i> ^[15]	Let's summarize what we have discussed so far.*
<i>Závěrem lze tedy shrnout...</i> ^[15]	In the end we may summarize that...*
<i>V této chvíli bychom mohli říct, že...</i> ^[15]	At the moment we could say that...*
<i>Na příště jsme se dohodli, že...</i> ^[15]	For the next time we agreed that...*
<i>Vím, že je to špatná zpráva, ale vyhlídky nejsou tak špatné, jak si myslíte.</i> ^[12]	<i>I know that is bad news, but the outlook is not as bad as you think.</i> ^[13]
<i>Léčba, kterou jsem zmínil, je velmi účinná. Chtěla byste si pohovořit s někým, kdo je na tohle větší odborník než já?</i> ^[12]	<i>The treatment I mentioned is very effective. Would you like to speak to someone more expert than me about it?</i> ^[13]
Pro dnešek chci, abyste si z našeho rozhovoru odnesli, že vaše dítě má rakovinu. Budeme ho léčit chemoterapií a cílem této léčby je jeho vyléčení. Nic, co jste vy nebo vaše dítě udělali, tomu nemohlo zabránit a není to vaše vina.*	<i>For today, what I want you to understand is that your child has cancer. We plan to treat with chemotherapy and the goal of treatment is cure. There is nothing you or your child could have done to prevent this and this is not your fault.</i> ^[21]
Budeme o tom všem mluvit znovu, takže jestli	<i>We will discuss all of this information again, so</i>

⁸ Jak uvádí Eisner (2014, str. 22), tato formulace je vhodnější než uzavřená otázka (*closed-ended question*) „Do you have any questions?“. Jedná se o otázku otevřenou (*open-ended question*), která je známkou aktivního poslechu, díky němuž pacient či rodič odpovídají komplexněji a lékař tak získá více informací o jejich stavu a potřebách.

⁹ Tuto větu lze v kontextu dětské onkologie použít například v případě, kdy z nějakého důvodu proběhl daný rozhovor jen s jedním rodičem.

jste si nezapamatovali všechno, nemusíte se bát. Zítřka (...) se potkáme na klinice. Kdybyste předtím měli nějaké starosti, vždycky můžete zavolat na kliniku na číslo ...*	<i>don't worry if you can't remember everything. I will see you in clinic again tomorrow (...). If you have any concerns before then, you can always call the clinic at...</i> ^[21]
---	--

Povzbuzení rodičů	Encouragement for parents
Jste teď v šoku, proto si z toho, co vám povím, zapamatujete málo. To je běžné.**	You are in shock right now so you are not going to remember much about what I am going to tell you. That is completely normal.*
Nebojte se zeptat znovu. My jsme tu od toho, abychom vám odpověděli.**	Do not worry if you feel like you have to ask a question more than once. We are here to answer all of your questions.*
Pokud vás napadne nějaká otázka a já nebudu k dispozici, запиšte si ji a zeptáte se mě později.**	If a question occurs to you and I am not available, write it down so you will remember to ask me later.*
Neexistuje nevhodná otázka, všechny jsou důležité.**	There are no inappropriate questions. All of your questions are important.*
Můžete se ptát neustále, my pro to máme pochopení. Je lepší si věci vyjasnit a komunikovat o nich, než abyste se utíkali k nějakým alternativním zdrojům.**	Do not hesitate to ask over and over again, we understand. It is better for you to make things clear and communicate rather than rely on alternative sources.*
Pokud byste něco četli na internetu nebo vám něco doporučil váš známý, vždy se o tom poraďte s lékařem.**	If you read something on the internet or get a recommendation from your friend, always consult with your doctor first.*
<i>Vidím, že o něčem přemýšlíte. Napadá vás k tomu něco?</i> ^[16]	I can see you are thinking about something. Has something crossed your mind?*
<i>Zajímá mě, co si teď myslíte, mohlo by to být důležité?</i> ^[16]	Can you tell me what you are thinking about right now? Could it be important?*
<i>Promyslete si v klidu všechny otázky, které vás napadají, a pak si o tom s doktorem v klidu promluvíte.</i> ^[16]	Think over all questions you have and then you can discuss them with your doctor when you are ready.*
<i>Kdybyste o tom chtěl ještě mluvit, tak zase přijďte.</i> ^[16]	If you want to discuss it more, do not hesitate to come again.*
<i>Které úkoly jsou pro vás nejobtížnější?</i> ^[17]	Which tasks are the most difficult for you?*
<i>Promluvíme si o konkrétních věcech, které právě teď potřebujete.</i> ^[17]	Let's talk about specific things you need right now.*
<i>Řekněte mi o tom více.</i> ^[15]	Tell me more about it.*
<i>Co k tomu můžete dodat?</i> ^[15]	Is there anything else?*
<i>Jak to vidíte z vašeho pohledu.</i> ^[15]	<i>Help me to understand this from your point of view.</i> ^[1]
<i>Povězte mi o tom.</i> ^[15]	Please tell me about it.*
<i>Pustíme se do toho společně.</i> ^[14]	Let's do this together.*

Nabídka psychologické pomoci	The offer of psychology consultation
<i>Máte teď hodně starostí, mohl byste se s někým podělit.</i> ^[16]	You are concerned about many things. It would be good to talk about it with someone.*
<i>Vaše situace je složitá, nezvládáme všechno, mohl by pomoci další odborník.</i> ^[16]	Your situation is difficult. We cannot do everything but we have another specialists who could help you.*

Vyjádření pochopení	Expression of understanding
<i>To chápu.</i> ^[16]	<i>I understand, please continue.</i> ^[1]

<i>Snažím se vám porozumět.</i> ^[16]	I am trying to understand.*
<i>Chápu, že teď přemýšlíte o těchto věcech.</i> ^[16]	It is understandable to think of those kinds of things at a time like that.*
<i>Ráda bych vám lépe porozuměla, nechcete si o tom promluvit?</i> ^[16]	I would like to understand you better. Can we talk about it?*
<i>To chápu, mám zkušenost s lidmi v podobné situaci.</i> ^[16]	I understand. I have experience with people in similar situations.*
<i>Vidím, že máte obavy z toho, jak moc to ovlivní váš život.</i> ^[16]	I can see you are concerned about how much it is going to influence your life.*
<i>Dnes vypadáte smutně.</i> ^[12]	You seem sad today.*
<i>To vás muselo polekat.</i> ^[12]	That must have frightened you.*
<i>Jak to zapůsobilo na vaše pocity?</i> ^[12]	<i>How does that make you feel?</i> ^[4] / <i>How do you feel about what I'm saying?</i> ^[11] / <i>What emotions are you feeling right now?</i> ^[11]
<i>Je mi líto, co se stalo.</i> ^[17]	<i>I'm so sorry this is happening.</i> ^[9]
<i>Musí to pro vás být velmi obtížné.</i> ^[17]	It must be very difficult for you.*
<i>Musí to být velmi těžké.</i> ^[17]	It must be hard.*
<i>Neumím si vůbec představit, jak těžké to pro vás je.</i> ^[17]	I cannot imagine how difficult this is for you.*
<i>To je v pořádku, každý by měl v takové situaci mnoho emocí.</i> ^[17]	It is all right. Most people would be very emotional in this situation.*
<i>Co pro vás teď mohu udělat?</i> ^[17]	Is there anything I can do for you at the moment?*
<i>Jsou to teď pro vás moc těžké chvíle, ale pokusíme se společně vaši nemoc řešit.</i> ^[7]	This is a very difficult time for you but we are here to help. We will get through this together.*
<i>Uvědomuji si, že je to pro vás těžké. Je to nepříjemná zpráva.</i> ^[14]	I realize that this is hard for you. This is bad news.*
<i>Kéž bych měl/a lepší zprávy.*</i>	<i>I wish the news were better.</i> ^[9]
<i>Také jsem doufal/a v lepší výsledky.*</i>	<i>I was also hoping for a better result.</i> ^[9]

Autentická reakce	Authentic reaction
<i>Teď jste mě zaskočil, musím o tom přemýšlet.</i> ^[16]	That caught me by surprise. I will have to think about that one.*
<i>Teď jste mě zaskočil, na to vám nemohu hned odpovědět.</i> ^[16]	You caught me by surprise with that one. I cannot give you an answer immediately.*
<i>Tohle nevím, můžete se zítra zeptat lékaře.</i> ^[16]	I do not know. Try to ask your doctor tomorrow.*
<i>Nejsem si jist, co v tom mohu udělat. Hned se to pokusím zjistit.</i> ^[17]	I am not sure what I can do. I will try to find out for you immediately.*
<i>To, co říkáte, může být odůvodněné, ale já to teď nedovedu posoudit. Můžeme to probrat později?*</i>	<i>You may have a valid point, but I can't hear it right now. Can we discuss this later?</i> ^[11]
<i>Potřebuji se zamyslet nad tím, co jste mi řekl/a.*</i>	<i>I need time to think about what you've said.</i> ^[11]

Komunikace s úzkostným rodičem	Communication with anxious parents
<i>Pokud vás dobře poslouchám, trápí vás...^[7]</i>	If I understand you correctly, you are worried about...*
<i>Posaďte se klidně, popovídáme si.^[7]</i>	Please take a seat. Let's have a talk.*
<i>Rád vám pomůžu, když mi vše v klidu řeknete.^[7]</i>	I will be happy to help you when you calmly tell me what the problem is.*
<i>Navrhuji nejprve udělat to a to a potom ono.^[7]</i>	First, I suggest doing this and then that.*

<i>Společně váš problém vyřešíme.^[7]</i>	We will solve the problem together.*
<i>Snad se nám podaří najít řešení.^[7]</i>	I hope we will find a solution.*
Komunikace s agresivním rodičem	Communication with aggressive parents
Vidím, že jste znepokojený/á. Dobrý způsob, jak se uklidnit, je zhluboka dýchat. Pojďme to zkusit všichni – pomalu a zhluboka se nadechněte a teď pomalu vydechněte. Zkusíme to třikrát za sebou.*	<i>I hear you're upset. A good way to calm down is to take some deep breaths, OK? Let's all try it—take a slow deep breath in, now slowly breathe it out. Let's do that 3 times.^[1]</i>
Takže, vždy bude mluvit jen jeden člověk.*	<i>OK, let's have one person speak at a time.^[1]</i>
Povězte mi o svém problému. Řekněte mi víc. Co se stalo pak?*	<i>Tell me what the problem is. Tell me more. What happened next?^[1]</i>
Musíte být velmi zklamaný/á, že léčba trvá tak dlouho. / Vidím, jak jste rozzlobený/á. Určitě se o svou dceru moc bojíte.*	<i>I hear how disappointed you must be that the healing process is taking so long. / I hear how angry you are. You must be very frightened for your daughter.^[1]</i>
Máte plné právo se tak cítit. A pamatujte, že nejste sám/sama – jiní se tak cítí také.*	<i>I really validate how you feel. And remember, you're not alone—others feel that way too.^[1]</i>
Jsem tu, abych vám pomohl/a. / Jsme tu, abychom vám pomohli.*	<i>I'm/we're here to help.^[1]</i>
<i>Já vám dobře rozumím.^[7]</i>	I understand you very well.*
<i>Sdílím vaše rozhořčení.^[7]</i>	<i>Yes, I agree with you, this is a very frustrating situation.^[1]</i>
<i>Je mi to líto.^[7]</i>	I am sorry.*
<i>Posaďte se prosím, o všem si teď spolu pohovoříme.^[7]</i>	<i>Can we talk about how we can both resolve this?^[1]</i>
<i>Nevzdávejte se, poradíme se, jak dál.^[7]</i>	Do not give up, let's discuss your options.*
<i>Co bych teď měl podle vás udělat?^[7]</i>	<i>How can I do that differently so it will work for you?^[1]</i>
<i>Myslíte, že se nám podaří situaci vyřešit?^[7]</i>	<i>Can we find a mutually satisfying solution?^[1]</i>
Jak to můžeme udělat? / Co myslíte, že by fungovalo?*	<i>How can we make this work? / What do you think would work?^[1]</i>
Co nám může v provedení tohoto plánu zabránit?*	<i>What obstacles may get in the way of carrying out this plan?^[1]</i>
Co kdybychom zkusili tohle?*	<i>What if we try this?^[1]</i>
Jste ochoten/ochotna a schopen/schopna to udělat?*	<i>Are you willing and able to do this?^[1]</i>
Vyhovuje vám to? / Šlo by to tak?*	<i>Does that work for you?^[1]</i>

Model DESC	DESC model
D: Když děláte...*	<i>D: When you...^[1]</i>
E: Cítím... a/nebo Působí to na mě...*	<i>E: I feel... and/or The impact on me is...^[1]</i>
S: Potřebuji / prosím vás, abyste... Můžete to udělat? Vyhovuje vám to?*	<i>S: I need/am asking you to... Can you do that? Does that work for you?^[1]</i>
C: Pokud se to nezmění, budu muset... nebo Výsledkem bude, že...*	<i>C: If this doesn't change, I'll have to... or The results will be...^[1]</i>
Zrcadlení	Mirroring
<i>Vidím, že se vás to dotklo.^[7]</i>	<i>I hear how uncomfortable you are.^[1]</i>
<i>Vidím, že vás to rozčílilo.^[7]</i>	<i>I hear how angry you are.^[1]</i>
<i>Vidím, že je vám to líto.^[7]</i>	<i>I hear how sad you are.^[1]</i>
<i>Vidím, že vás to trápí.^[7]</i>	<i>I can see how upsetting this is for you.^[9] / Obviously this piece of news is very upsetting for you.^[4]</i>
Vidím, že jste takové zprávy nečekal/a.*	<i>I can tell you weren't expecting to hear this</i>

	<i>news.</i> ^[9]
<i>Vidím, že vás to znejistilo.</i> ^[7]	<i>I can see this is very distressing.</i> ^[4]
Parafrázování	Paraphrasing
<i>Takže vy si myslíte, že...</i> ^[15]	So you think that...*
<i>Jestli tomu dobře rozumím, tak...</i> ^[15]	<i>Let me see if I got this right...</i> ^[1]
<i>Snažíte se mi říct, že...</i> ^[15]	You are trying to tell me that...*
<i>Pokud tomu dobře rozumím, říkáte, že...</i> ^[7]	<i>What I hear you saying is...</i> ^[1]
<i>Rozumím tomu správně, že...</i> ^[7]	<i>Did I get that right?</i> ^[1]
<i>Jestli vám dobře rozumím...</i> ^[16]	If I understand correctly...*
<i>Vy asi prožíváte...</i> ^[16]	You are probably experiencing...*
<i>Tak se mi zdá...</i> ^[16]	It seems to me that...*
<i>Tak si říkám, že asi chcete říci...</i> ^[16]	So I guess what you want to say is that...*
Ocenění	Appreciation
<i>Jsem rád/a, že jste mi to řekl/a.</i> ^[15]	I am glad you told me that.*
<i>Je dobré vědět, že...</i> ^[15]	It is good to know that...*
<i>Velmi oceňuji, že jste se...</i> ^[15]	I really appreciate that you...*
<i>Oceňuji váš názor.</i> ^[15]	I appreciate your opinion.*
<i>Těší mě, že...</i> ^[15]	I am glad that...*

5.6 Vysvětlení léčby

Chemoterapie	Chemotherapy
Musíme ti/Honzíkovi předepsat chemoterapii.	Based on your/Johnny's prognosis, we feel that chemotherapy will be your/his best treatment option.*
<i>Jsem si jistý, že byste chtěli vědět, jak přesně léčba funguje.</i> ^[14]	I am sure you would like to know how exactly this treatment works.*
<i>Chemoterapie je systémová léčba. Provádí se podáním protinádorových léků – cytostatik, které se krevním oběhem dostávají do všech částí těla a zničí nádorové buňky na jakémkoli místě.</i> ^[22]	Chemotherapy is a systemic therapy. It is performed by administration of antitumour medications – cytostatics – which goes via blood circulation to all parts of your/Johnny's body and destroys tumour cells everywhere.*
<i>Tento typ nádoru je citlivý na chemoterapii.</i> ^[14]	This type of tumour is chemosensitive.*
<i>Výhoda chemoterapie je, že se dostane do celého těla. Takže jestli se už nádor rozšířil a vznikly malé nádory, které zatím nemůžeme vidět, chemoterapie je zahubí.</i> ^[14]	The advantage of chemotherapy is that it gets to the whole body. So in case the tumour has spread and there are small tumours we are not able to see yet, chemotherapy will kill them.*
Léky se mohou podávat několika způsoby podle typu nádoru – ústy (perorálně) ve formě roztoků nebo tablet, do žíly (intravenózně) se podávají jehlou ze stříkačky nebo jako infuze nebo do páteřního kanálu (intratekálně).	Medication may be administered in several ways according to the tumour type – perorally in the form of a solution or tablets, intravenously with a syringe or infusion or intrathecally into the spinal canal.*
<i>Léčba se podává ambulantně, nebo během hospitalizace. Jednotlivé léky se mohou užívat samostatně, velmi často se však podávají v kombinacích.</i> ^[22]	Medication is administered during hospitalization or when a patient is treated as an outpatient. Individual medications may be administered separately but they are often combined.*
<i>Léčba se skládá z (...) kúr a každá z nich ze (...) infuzí ve (...) následujících dnech. Pak je (...) týdny přestávka a pak další (...) dny chemoterapie. Budete kvůli tomu přijat do nemocnice.</i> ^[14]	Treatment consists of (...) courses each of which includes (...) infusions in (...) successive days. Then there is a break for (...) weeks and then another course of chemotherapy for (...) days. You will have to be admitted to hospital.*
Většinu chemoterapie dostaneš během	<i>Most of the chemotherapy will be given during</i>

nemocniční léčby, která bude trvat (...) dní. Celkově léčba zabere asi (...) měsíců.*	<i>inpatient hospitalizations lasting (...) days. Overall, treatment will last for about (...) months.</i> ^[21]
<i>Pokud nebude mít terapie žádný efekt, hned s ní přestaneme, protože vám nebude dělat dobře. V tom případě znovu vyhodnotíme situaci.</i> ^[14]	Because chemotherapy will make you feel very ill, if there are no positive outcomes of therapy, we will stop it immediately. In such a case we will reassess the situation.*
<i>Musíte se připravit na to, že v následujících týdnech mohou přicházet dobré i špatné zprávy.</i> ^[14]	In the weeks that follow, you will want to be prepared to hear both good news and bad news.*
<i>Chemoterapie má účinek na vaši krev, a proto se budeme před dalšími kúrami ujišťovat, zda se vaše krev stihla od minulé kúry zcela zregenerovat.</i> ^[14]	Chemotherapy affects your blood. Taking that into consideration, we need to determine whether your blood managed to regenerate completely after the previous course of treatment before moving to the next course of treatment.*
<i>Při užívání těchto léků můžete mít také problémy s...</i> ^[5]	You may have problems with ... when taking this medicine.*
<i>Budeme vám pravidelně kontrolovat složení krve.</i> ^[14]	We are going to examine your blood composition regularly.*
<i>Musíte si uvědomit, že to je něco, co musíte vydržet.</i> ^[14]	You must realize that this is something you are going to have to endure.*
Nežádoucí účinky chemoterapie	Side effects of chemotherapy
<i>Chemoterapie má nevýhody, o kterých byste měli vědět.</i> ^[14]	Chemotherapy has its disadvantages that you should be aware of.*
<i>Chemoterapie má mnoho vedlejších účinků.</i> ^[14]	Chemotherapy has many side effects.*
<i>Může vám způsobit nechutenství, ale proti tomu vám můžeme něco dát.</i> ^[14]	You may experience a loss of appetite but we can give you some medicine to counteract that.*
<i>Může vám být špatně od žaludku, ale na to vám dáme léky.</i> ^[14]	You may feel sick but we can give you medicine to feel better.*
<i>Budou vám padat vlasy. / Budou vám vypadávat vlasy, ale pak znovu vyrostou.</i> ^[14]	Your hair will be falling out. / Your hair continue to fall out as long as you are being treated but after you have finished treatment, it will begin to grow again.*
Vlasy nevypadávají najednou, ale postupně. Budeš je nacházet například na polštářích. Až ti to bude nepříjemné, můžeme je oholit. Pokud budeš chtít, můžeš na hlavě nosit paruku nebo třeba šátek.	Your hair is not going to fall out all at once but little by little. You may find your hair in unusual amounts left on your pillow, for example. When you feel ready, you may want the hair on your head to be shaved completely. Wearing a wig or a head scarf may make you feel more comfortable with your shaven head.*
Během chemoterapie také dochází k poškození krvetvorby. To se projevuje poklesem počtu bílých krvinek, tzv. leukopenií nebo neutropenií. Vzhledem k tomu, že v tomto období je dítě náchylnější k infekcím, je potřebné dodržovat speciální režim. ¹⁰ Dále může dojít k poklesu počtu krevních destiček, což se může projevit formou petechií, modřin, krvácením v oblasti sliznic (ústa, nos) nebo krví ve stolici či v moči. Pokud dojde k poklesu počtu červených krvinek a krevního barviva	During chemotherapy haematopoiesis deterioration occurs. It manifests itself with a decrease in the number of white cells which is called leucopenia or neutropenia. Johnny would be more susceptible to infections during the period of treatment. Therefore, you need to observe a special regimen. There can also be a decrease in the number of blood platelets which is manifested as petechiae / blood spots, bruises, mouth and nose bleeding or blood in urine or stool. If there is a decrease in the number of red

¹⁰ Dále viz kapitola 5.4, část Neutropenický (leukopenický) režim

(hemoglobinu), Honzík bude bledší, unavenější a slabší. Pokud by hemoglobin nebo počet krevních destiček klesl pod určitou hodnotu, absolvuje Honzík transfuzi červených krvinek nebo krevních destiček.	blood cells and haemoglobin, Johnny will be paler, more tired and weaker. If haemoglobin and the number of blood platelets decrease below a certain level, he will be administered a transfusion of red blood cells or blood platelets.*
Některé léky narušují srážlivost krve. To se koriguje podáním krevní plazmy nebo látek sloužících k regulaci srážlivosti krve.	Certain medications influence blood coagulability. It is adjusted by administration of blood plasma or substances regulating blood coagulability.*
V průběhu léčby se mohou objevit příznaky podobné chřipce, tedy bolest svalů, hlavy, únava, zvýšená teplota, třes a nechutenství. Tyto příznaky mohou být způsobeny infekcí nebo přímo onkologickým onemocněním.	In the course of treatment, symptoms resembling flu may occur, like muscle pain, headache, fatigue, fever, shivering and a loss of appetite. These symptoms may be caused by infection or directly by the oncological disease.*
Mezi další nežádoucí účinky chemoterapie se řadí průjem, zácpa, pálení žáhy či bolesti žaludku.	Other side effects of chemotherapy include diarrhoea, constipation, heartburn or stomach ache.*
Chemoterapie se také projevuje různými změnami na kůži, například zrudnutím, bolestí, otokem, vyrážkami, otokem a zrudnutím kůže v místě vstupu katétru nebo vpichu jehly, zvýšenou pigmentací apod.	Chemotherapy may also be associated with various skin changes, like reddening, pain, swelling, rash, swelling and reddening of the catheter entry point or needle mark, increased pigmentation etc.*
Může dojít také k alergické reakci, která projevuje například horečkou, mdlobami, vyrážkou nebo problémy s dýcháním.	Allergic reactions with fever, faintness, rash or respiratory problems may occur.*
Honzík také může zadržovat tekutiny, což se projevuje rozsáhlejšími, pomalu vznikajícími otoky obličeje, končetin či břicha.	Johnny may also retain fluid which is manifested as an extensive, slow rise in the swelling of his face, limbs or belly.*
Některé léky mají vliv na funkci ledvin a močového měchýře, což může mít za následek změny barvy nebo zápachu moči, nutkáním na močení, bolest nebo pálení při močení, krev v moči nebo problém s vymočením.	Some medications influence the function of kidneys and the urinary bladder which may result in the change of the colour or odour of urine, the urge to urinate, pain or burning during urination, blood in urine or problems with urination.*
Léčba může mít dočasně vliv také na nervový systém. V takovém případě může Honzík pociťovat mravenčení v končetinách, poruchy jemné motoriky, problémy při chůzi a mluvení atd.	Treatment may temporarily influence Johnny's nervous system. In such a case he may feel tingling in his limbs, have fine motor skill disorder, walking problems and speech disorder etc.*
Některé léky oslabují kosti, což může Honzíkovi způsobit bolest končetin či kulhání.	Some medications cause bone weakening which may cause Johnny limb pain or limping.*
Často se dětem podávají kortikoidy, které se běžně vytvářejí v těle, ovšem v případě léčby jsou podávány ve větším množství. Mezi nejčastější nežádoucí účinky kortikoterapie patří zvýšení chuti k jídlu a zadržování vody a solí, což má vliv na zvýšení hmotnosti, oslabení svalů, ochabnutí kůže a vznik strií, bolest žaludku, zvýšení cukru v krvi, což může vést k nutnosti předepsat inzulín, vyšší krevní tlak, náladovost, podrážděnost a nespavost.	Children are often administered with corticoids. Corticoids are substances which are ordinarily produced in the body but during treatment they are administered in larger amounts. The most often side effects of corticotherapy are increased appetite and water and salt retention which influence weight gain, muscle weakness, skin slackening and the occurrence of stretch marks, stomach ache, higher blood sugar which may lead to the need for an insulin prescription, high blood pressure, mood swings, irritability and sleeplessness.*

Pokud pozorujete jakékoli nežádoucí účinky, upozorněte na ně lékaře.	If you notice any side effects, please inform your doctor.*
Prevence neplodnosti¹¹	Infertility prevention
Léčba, kterou ti/Honzíkovi/Aničce budeme podávat, může ohrozit tvoji/jeho schopnost mít v budoucnosti děti. Proto ti/Honzíkovi/Aničce navrhneme postupy, kterými toto riziko minimalizujeme.	The treatment we are going to administer to you/Johnny/Annie may negatively influence your/his/her ability to have children in the future. Therefore, we are going to suggest some methods with the hope of minimizing this risk.*
<u>Dívky:</u> Vzhledem k tomu, že jsi ve věku, kdy se ti vyvíjí schopnost mít dítě, budeme ti injekcí pravidelně podávat hormony, abychom zastavili tvůj menstruační cyklus, což pomůže zachovat tvoji plodnost. Než s tím začneme, půjdeš na prohlídku ke gynekologovi, který ti vyšetří i profil ženských hormonů. Také ti dá podrobnější informace o hormonální blokadě.	<u>Girls:</u> You are at the age when your ability to have children is developing. We need to inject you hormones on a regular basis so we can block your menstruation. It will help to preserve your fertility. Before that a gynaecologist will examine you and check your female hormone profile. S/he will also provide you details about hormonal blockade.*
<u>Chlapci:</u> Aby ses v budoucnosti mohl stát otcem, existuje možnost zamrazení tvých spermií, pro což je určeno speciální centrum. O přesném postupu tě informuje pracovník tohoto centra. Zmrazení spermií je úplně dobrovolné, nemusíš s ním souhlasit. V takovém případě by ale bylo velmi pravděpodobné, že by ti onkologická léčba způsobila neplodnost a nikdy bys nemohl mít vlastní děti. Dlouhodobé uskladnění spermií je zpoplatněné, ale Honzík jako onkologický pacient má ze zákona nárok na významnou slevu.	<u>Boys:</u> There is a possibility of freezing your sperm so you can become a father in the future. It is done in a special centre. A worker of this centre will inform you about the exact procedure. Sperm freezing is completely optional so do not have to accept it. However if you opt not to preserve your sperm, it is very probable that the oncological treatment will cause infertility and you would not be able to have your own children. Long-term sperm storage must be paid for but as an oncological patient Johnny is eligible for a significant discount.*

[22]

Radioterapie	Radiotherapy
Radioterapie je léčba, která funguje na principu záření, které se nasměřuje na část těla postiženou nádorem.	Radiotherapy is treatment working on the principle of radiation which is directed to the part of the body where the tumour is.*
Ozařování poškodí nádorové buňky, které se přestanou dělit, odumřou a nádor se zmenší.	Radiation damages tumour cells which stop reproducing, die and the tumour becomes smaller.*
Ozařování poškodí i buňky zdravé tkáně okolo nádoru, ale ty se po ukončení léčby znovu obnoví.	Radiation damages cells of healthy tissue around the tumour as well but they regenerate after the end of treatment.*
Radioterapie se nejčastěji používá v kombinaci s chemoterapií.	Radiotherapy is most frequently combined with chemotherapy.*
Ozařování je bezbolestné a trvá jen několik minut.	Radiation is painless and takes a few minutes.*
Nežádoucí účinky radioterapie	Side effects of radiotherapy
V rámci ozařování se mohou objevit některé kožní problémy, jako je zrudnutí, suchá kůže, pálení, svědění a někdy mokvání.	During radiation some skin changes may occur, like reddening, dry skin, burning, itching and sometimes weeping.*
V ozářené oblasti ti/Honzíkovi vypadají vlasy, které za několik týdnů znovu narostou. Pokud je záření vyšší, narůst už znovu nemusí.	Your/Johnny's hair is going to fall out in the irradiated area but it grows again in a few weeks. However, if radiation is strong, it may not grow again.*

¹¹ Tato část se týká pacientů ve věku od cca 12 let.

V reakci na radioterapii můžeš / může být Honzík unavený a cítit celkovou nevolnost.	You/Johnny may react to radiotherapy with fatigue and overall indisposition.*
Objevit se může i bolest a sucho v ústech.	You/he may experience pain in mouth and dry mouth.*
Při ozařování břicha se může objevit nechutenství, nevolnost, zvracení, průjem a bolest břicha.	During radiation of the belly, a loss of appetite, nausea, vomiting, diarrhoea and stomach ache may occur.*
Z dlouhodobého hlediska může radioterapie způsobit zdeformování ozářených tkání a také může mít vliv na plodnost.	From the long-term point of view radiotherapy may cause deformation of irradiated tissues and may also influence fertility.*

[22]

Imunoterapie (biologická léčba)	Immunotherapy (biological therapy)
Imunoterapie je druh léčby, která využívá schopnost imunitního systému rozpoznat cizorodé organismy a poškozené buňky, mezi něž se řadí i ty nádorové.	Immunotherapy is therapy using the ability of the immune system to detect foreign organisms and damaged cells including tumour cells.*
Dítě při léčbě dostává velké množství takzvaných modifikátorů imunitní odpovědi, což jsou látky, které tělo vytváří při boji s rakovinou. Ty působí na nádorové buňky, mění reakci těla na nádor a pomáhají obnovovat nenádorové buňky zničené chemoterapií.	Johnny would get a large amount of something that is called immune response modifiers which are substances the body creates during a fight with cancer. These modifiers affect tumour cells, change the body's reaction to the tumour and help to regenerate non-tumorous cells damaged by chemotherapy.*
Nežádoucí účinky imunoterapie	Side effects of immunotherapy
Mezi nežádoucí účinky imunoterapie se řadí příznaky podobné chřipce, jako jsou třes, horečka, bolest svalů, slabost, nechutenství, nevolnost, zvracení a průjem. Někdy se může objevit i vyrážka, krvácení nebo modřiny.	Side effects of chemotherapy include symptoms resembling the flu, like shivering, fever, muscle pain, weakness, a loss of appetite, nausea, vomiting and diarrhoea. Sometimes a rash, bleeding or bruises may occur.*

[22]

Transplantace kostní dřeně	Bone marrow transplant
Někdy dojde k tomu, že má dítě následkem silné chemoterapie poškozenou krvetvorbu. V důsledku toho může podstoupit transplantaci kmenových krvetvorných buněk, které se nacházejí v kostní dřeni.	It may happen sometimes that a child has damaged haematopoiesis as a consequence of chemotherapy. As a result of this s/he undergoes transplant of the haematopoietic stem cells which occur in bone marrow.*
Honzík může dostat vlastní kmenové buňky. Takový postup se nazývá alogenní transplantace. Dále může dostat kostní dřeň od dárce, což může být někdo z rodiny, nejčastěji sourozenec, nebo vhodná osoba z registru dárců kostní dřeně.	The first option is that Johnny may get his own stem cells. Such a procedure is called an allogeneic transplant. The second option is that he may get bone marrow from a donor who may be a relative, most frequently a brother or a sister, or a person from a bone marrow donor registry.*
Nežádoucí účinky transplantace kostní dřeně	Side effects of bone marrow transplant
Může dojít k tomu, že darované buňky poškodí zdravé tkáně příjemce. To se může stát krátce po transplantaci, ale také až po měsících nebo letech. Honzík by na potlačení této reakce dostával léky.	It may happen that donated cells damage healthy tissues of the recipient. This may occur shortly after the transplant but also in the months and years following the operation. Johnny would get medication which suppresses such reactions.*

[22]

Chirurgická léčba (operace)	Surgery
Po zmenšení nádoru chemoterapií ho odstraníme chirurgicky. Cílem je odstranit celý nádor. Pokud se to navzdory snaze chirurgů nepodaří, zbytek nádoru budeme sledovat nebo léčit podle toho, co nám ukáže histologie nádoru.	When the tumour becomes smaller after chemotherapy, we remove it surgically. The aim is to remove the whole tumour. If, despite their best effort, surgeons do not manage to do so, we will observe the rest of the tumour or treat it according to its histological examination.*
Pokud budou v nádoru ještě živé nádorové buňky, v souladu s léčebným protokolem jeho zbytek ozáříme radioterapií nebo podáme další chemoterapii.	If there are any active tumour cells, we will use radiotherapy or administer another cycle of chemotherapy for the rest of the tumour in accordance with the treatment protocol.*
Speciální způsob léčby je takzvaná biodiferenciační léčba. Při ní se pomocí léků navodí zrání (diferenciace) nezralých nádorových buněk na zralé a neškodné formy.	There is a special kind of treatment called biodifferential therapy. Medications induce maturation (differentiation) of immature tumour cells to mature into harmless forms.*
V případě obzvláště agresivních nádorů tyto postupy aplikujeme, i pokud se odstraní celý nádor.	In the case of particularly aggressive tumours we apply these procedures even if we remove the whole tumour.*
Jelikož umístění nádoru je problematické, budeme tě/Honzika operovat. Během této velké operace budeme muset amputovat část končetiny / nahradit nádorem postižené kosti umělou kostí (tzv. endoprotézou) / nahradit nádorem porostlé cévy tzv. cévním štěpem / odebrat nádor společně s ledvinou / otevřít lebku a odstranit nádor z mozkové tkáně/míchy / odstranit nádor z hrudní dutiny / břišní dutiny / malé pánve / genitálií,... Přesný postup operace a její rizika vám proto vysvětlí ortopéd / cévní chirurg / neurochirurg / hrudní chirurg / břišní chirurg / gynekolog / urolog,...	Since the tumour location is problematic, we need to perform a major surgical intervention on you/Johnny during which we will have to amputate a part of your/his limb / replace the bone affected with the tumour with an artificial bone (endoprosthesis) / replace blood vessels associated with the grown-through tumour with something that is called vascular graft / remove the tumour together with your/his kidney / open your/his skull and remove the tumour from brain/spinal tissue / remove the tumour from your/his chest/belly/pelvis/genitals,... The exact process of the surgery and its risks will be explained to you by our orthopaedist / vascular surgeon / neurosurgeon / cardiothoracic surgeon / abdominal surgeon / gynaecologist / urologist,...
Po tomto výkonu budeš / bude Honzík potřebovat intenzivní péči na jednotce intenzivní péče. Budeme sledovat tvoje/jeho životní funkce, tlumit ti/mu bolest, případně ti/mu pomáhat dýchat pomocí umělé plicní ventilace. Pokud se ti/mu povede dobře, za pár dní se vrátíš/vrátí na standardní oddělení.	After this intervention, you/Johnny will be cared for in the intensive care unit. We will monitor your/his life functions, ease your/his pain or help you/him to breathe using an artificial respiratory support. If you are / he is doing well, you/he will return to our department in a few days.*

[22]

Nabídka experimentální léčby	Experimental treatment offer
<i>S terapií, kterou vám nabízíme, jsme dosáhli dobrých výsledků a plánujeme ji v budoucnosti používat častěji. Ale než to budeme moci udělat, potřebujeme vědecky dokázat, že funguje.^[14]</i>	We have good results with the therapy we are offering you and we plan to use it more often in the future. Before we can do that, we have to prove scientifically that it works.*
<i>S touto terapií máme dobré výsledky. Hodně se zkoumá, hlavně v Americe. Takže víme, že je účinná, ale potřebujeme to dokázat. To znamená, že ji nejdřív dáme skupině pacientů a pak sledujeme její účinky. To děláme pomocí testů krve, rentgenů a různých dalších testů.</i>	We have good results with this therapy. It has been studied a lot, especially in America. Therefore, we know that it is effective but we need to prove it. That means that we give it to a group of patients first and then we observe its effects with blood tests, roentgens and many

<i>Takže léčba je i součástí výzkumného projektu.^[14]</i>	other tests. So this treatment is a part of a research project.*
<i>Zní to složitě, ale znamená to, že tak budeme léčit skupinu pacientů a pečlivě sledovat účinek různými testy.^[14]</i>	It may sound complicated but it means that we are going to treat a group of patients and carefully verify the effect with various tests.*
<i>Co si o tom myslíte?^[14]</i>	What do you think?*
<i>Nechcete nějaký čas na rozmyšlenou?^[14]</i>	<i>Would you like us to talk about that today or would you like to leave it to another day?^[14]</i>
<i>Mám zde formulář, který obsahuje všechny informace, které jsem vám právě řekl. Můžete si ho vzít a v klidu doma přečíst. Pokud s chemoterapií budete souhlasit, musíte se tady podepsat.^[14]¹²</i>	Here I have a form which contains all the information I have just told you. You can take it and go through it at home where you do not feel rushed. When you feel like you understand and agree with chemotherapy, you will sign there.*
<i>Můžete mi to přinést příště. Důležitý bod je, že vám bylo všechno přesně vysvětleno.^[14]</i>	You can give it to me the next time. The important point is that everything has been precisely explained to you.*

Hodnocení reakce na léčbu	Response to treatment assessment
Kompletní remise je stav, kdy se pomocí vyšetření krve, kostní dřeně nebo zobrazovacího vyšetření prokáže, že v těle již není původní nádorová tkáň nebo leukemie.	Complete remission is a state when blood, bone marrow or imaging examination prove that there is no original tumour tissue or leukaemia present in the body.*
Částečná remise představuje situaci, kdy se původní nádor nebo množství leukemických buněk po léčbě zmenšily.	Partial remission is the situation when the original tumour or the amount of leukemic cells become smaller after treatment.*
Progrese je situace, kdy onemocnění na léčbu nezareagovalo, a původní nálezy se zhoršily.	Progression is the situation when the disease did not react to treatment and the current findings are worse than the original findings.*
Recidiva neboli relaps je stav, kdy se nemoc po předchozí remisi vrátila.	Recurrence or relapse is a state when the disease returns after previous remission.*

[22]

5.7 Poučení o domácí péči a celoživotním ambulantním pozorování

Domácí péče během léčby	Home care during treatment
V domácím prostředí je nezbytné Honzíka chránit před úrazem a infekcí. Je třeba zamezit návštěvám a styku s nemocnými osobami. Doporučujeme vám necestovat hromadnou dopravou nebo se účastnit veřejných akcí. Dodržujte doma zvýšený hygienický režim. Při přípravě jídla pro Honzíka preferujte pestrou stravu z kvalitních surovin, vyvarujte se těžkým, mastným, uzeným, kořeněným, pálivým a jinak těžko stravitelným jídlům. Během letních měsíců není vhodné, aby se Honzík vystavoval přímému slunečnímu záření v době okolo poledne. Chronickou medikaci užívejte podle pokynů ošetřujícího lékaře.	In home environment it is necessary for you to protect Johnny against injuries and infections. You need to limit visitors and contact with ill people. We recommend you not to travel on public transport or take part in public events. You should observe strict hygienic habits at home. When you prepare food for Johnny, favour varied diet using high-quality ingredients and try to avoid heavy, greasy, smoked, spicy, hot and other food that is difficult to digest. During the summer months he should not be exposed to direct sunlight in the time around noon. Please administer his chronic medication in accordance with your doctor's instructions.*
V případě jakýchkoliv potíží, které se během	If any problems occur when you take care of

¹² Leukémie u dětí je akutní, takže se rodiče musí rozhodnout většinou nejpozději do druhého dne.

domácí péče vyskytnou (horečka, zimnice, třes, tvorba modřin, krvácení z nosu, z dásní, krvavé stolice, zvracení krve, intolerance stravy, hubnutí, pocit na zvracení a zvracení, pocit dušnosti a problémy s dýcháním, průjem, bolesti, poruchy vědomí a křeče nebo jakékoliv jiné potíže), ihned kontaktujte službu konajícího lékaře na číslu, které jsme vám poskytli. Návrat k nám na oddělení je možný kdykoliv.	Johnny at home (fever, chills, shivering, bruises, nosebleed, gingival bleeding, blood in the stool, blood vomiting, food intolerance, a loss of weight, nausea and vomiting, dyspnoea and respiratory problems, diarrhoea, pains, impaired consciousness and seizure or any other problems), immediately contact the on-duty physician at the number we gave you. You can return to our department anytime.*
Celoživotní ambulantní pozorování	Lifelong outpatient observation
Pozorování Honzika v onkologické ambulanci je celoživotní. Po dosažení plnoletosti bude pokračovat v onkologické ambulanci pro dospělé. První rok po vyléčení jsou kontroly častější. Skládají se nejen z odběrů krve, ale v pravidelných intervalech se opakují i zobrazovací vyšetření. Pokud bude vše v pořádku, frekvence kontrol se sníží.	Observation of Johnny in an oncological department will be lifelong. After coming of age, he will continue in an adult oncological department. Checkups will be more frequent in the first year after recovery. Checkups include blood takings as well as regular imaging examinations. If everything is all right, checkups will be less frequent.*
Po léčbě si musíte dát pozor na několik věcí. U některých pacientů se onemocnění může vrátit, proto je nezbytné přísně dodržovat kontroly v onkologické ambulanci, které slouží k včasnému zachycení návratu onemocnění. Takto se zvyšuje šance, že relaps onemocnění zvládneme a opět ho vyléčíme. Někdy se onemocnění vrátí až po dlouhých letech a může jít o zcela jiný typ rakoviny, než na jaký bylo dříve léčeno poprvé.	After treatment you should pay attention to several things. Some patients may experience recurrence of the disease; therefore, it is necessary to strictly meet checkups in an oncological ambulance which serve to discover the return of the disease early on. Catching it early gives better chances for Johnny to be cured again. Sometimes the disease may return after years and it may be completely different type of cancer than the type that was treated before.*
Po léčbě můžeš mít dlouhodobé následky, které se mohou ukázat až později. Může jít o různé hormonální problémy, problémy s imunitou nebo s plodností, proto budeš v případě potřeby navštěvovat nejen onkologickou ambulanci, ale i jiné odborníky, kteří ti budou pomáhat zvládat případné problémy.	You may have some long-term consequences after treatment which may occur later. These may include hormonal, immunity or fertility problems. Therefore, along with the oncological ambulance you will attend, other special departments have experts that can help you to tackle those potential problems related with treatment.*

[22]

5.8 Oznámení špatné reakce na léčbu

Bohužel pro vás nemám dobré zprávy.*	<i>Unfortunately I've got some bad news to tell you.</i> ^[10]
Bohužel vám musím oznámit...*	<i>I am sorry to tell you...</i> ^[10]
Obávám se, že nemám dobré zprávy.*	<i>I am afraid I have some bad news.</i> ^[10]
Výsledky nejsou tak dobré, jak jsme očekávali. / Výsledky testů nám dělají starosti.*	<i>The results are not as good as we expected. / We are concerned by the test results.</i> ^[4]
Vyšetření bohužel neukázala takové výsledky, v jaké jsme doufali.*	<i>Unfortunately, the scans didn't show what we hoped.</i> ^[21]
<i>Snímek ukázal nádor (...).</i> ^[14]	<i>The scan has displayed the tumour of (...).</i> *
<i>Nádor se navzdory chemoterapii zvětšil.</i> ^[14]	<i>Despite chemotherapy, the tumour has increased in size.</i> *
V současnosti jsme vyčerpali všechny	<i>Currently we are out of therapeutic options.</i>

terapeutické možnosti. Proto se nabízí otázka, jestli bychom měli vůbec v terapii pokračovat.**	Therefore, the question arises whether we should continue with the therapy.*
Pokud usoudíte, že ne, zahájili bychom paliativní péči.**	If you decide not to continue with chemotherapy, we may start with palliative care.*
Nemůže přímo ovlivnit (...), ale budeš se díky ní cítit líp.*	<i>It can't do anything to affect the (...) directly but it would make you feel better.</i> ^[8]
Na to bychom se nejspíš měli zaměřit teď. Měli bychom zajistit, aby ses cítil ve všech možných ohledech co nejlépe.*	<i>That's probably something that is worth us concentrating on now. Making sure that you're as comfortable as possible in every way possible.</i> ^[8]
Vím, že jsi podstoupil mnoho druhů léčby. Teď to ale vypadá, že budeme muset změnit přístup a zapracovat na léčbě, která ti pomůže ulevit od komplikací, které rakovina může způsobovat, jako je bolest nebo jakékoli jiné příznaky, protože je pro nás moc těžké nalézt nějakou konkrétní léčbu, která by útočila přímo na rakovinu.*	<i>I know that you've had a lot of different treatments. But it seems now that we might have to switch gears and work on treatments that help relieve or improve the complications of the cancer like pain or any other symptoms that it might cause because it's very hard for me to identify any treatment in particular to attack the cancer directly.</i> ^[8]
Možná je to něco, co sis / jste si uvědomoval/i už dřív.*	<i>That may be something that you were aware of before.</i> ^[8]
Dává ti/vám to smysl?*	<i>Is this making sense?</i> ^[10]
Chceš/chcete, abych ti/vám to vysvětlil/a důkladněji?*	<i>Would you like me to explain more?</i> ^[10]
Jak se teď cítíš/cítíte?*	<i>How are you feeling now?</i> ^[10]
Je evidentní, že vás ty výsledky vyšetření (...) velmi šokovaly.*	<i>Hearing the results of the (...) scan is clearly a major shock to you.</i> ^[4]
Takové zprávy jste nechtěli slyšet, já vím.*	<i>That's not the news you wanted to hear, I know.</i> ^[4]

5.9 Komunikace při paliativní péči

Možné otázky pacienta	Patient's possible questions	Možné odpovědi ošetřujícího lékaře	Attending physician's possible answers
<i>Co se mnou budete dělat?</i> ^[5]	What are you going to do with me?*	I když tě nedokážeme uzdravit, chceme ti i nadále pomáhat. Od teď ti budeme dávat léky, které zpomalí tvou nemoc a umožní ti trávit co nejvíce času s tvou rodinou a blízkými.**	Even though we cannot cure you, we want to continue to help you. From now on we are going to give you medications which slow down your disease and enable you to spend as much time with your family and close friends as possible.*
Bude to bolet?*	Is it going to hurt?*	Budeme se snažit, aby ses cítil co nejlépe.* Pokud tě bude něco bolet, dostaneš léky proti bolesti, pokud budeš mít horečku, dostaneš léky proti infekci. Budeme zmírňovat tvé potíže, jak jen to půjde,	<i>We will do our best to keep you as comfortable as possible.</i> ^[4] If you feel pain, we can give you painkillers. If you develop a fever, we will give you another medication to get rid of the infection. We

		abys měl dost sil zažít to, co budeš považovat za důležité.**	will ease your burden as much as we can so you are strong enough to experience anything you consider to be important for you.*
<i>Proč mě to stále bolí? Zbavím se té bolesti někdy?</i> ^[5]	Why is it still painful? Am I ever going to get rid of the pain?*	Bolest vzniká proto, že se nádor rozšířil natolik, že tlačí na nervy v tvém těle / usídlil se v kostech, což je velmi bolestivé. Abychom ti ulevili od bolesti, budeme ti podávat silné léky. Vyzkoušíme různé způsoby – tabletku, náplast, a pokud nezaberou, podáme ti lék do žíly. Dávkování budeme postupně zvyšovat, dokud bolest nezmizí. Po léku můžeš být malátný a ospalý, ale to je normální. Pomůže ti nejen od bolesti, ale také odpočinout si a vyspat se.**	Pain emerges because the tumour has spread to such an extent that it is pressing on your nerves / has settled in your bones, which is very painful. We can give you strong painkillers to give you some relief. We can try different ways of administering the painkillers – tablets, patches. If that does not provide sufficient relief, we can give you medication intravenously. We will gradually increase the dosage until your pain disappears. You may feel weary and sleepy after taking this medication but that is normal. Pain relief will also allow you to rest better.*
<i>Proč právě já?</i> ^[7]	Why me?*	Na tuto otázku neznám odpověď. Z vlastní zkušenosti vím pouze to, že nemoc si nevybírá. Onemocnět může dítě, dospělý i starý člověk, bohatý i chudý, hodný i zlý. Proč někdo onemocní a někdo zase ne, nikdo neví.**	I do not know the answer to this question. From my experience I only know that the disease does not discriminate. Young or old, rich or poor, good or bad, anyone may become ill. No one knows why one person becomes ill and another does not.*
<i>Co se se mnou bude dít dál?</i> ^[7]	What is going to happen with me?*	Navzdory naší snaze nedokážeme tvou nemoc vyléčit. To, co se bude dít dál, závisí do značné míry i na tvé vlastní představě. Je vhodné, aby sis o tom promluvil s rodiči a tvými blízkými. Zkus si naplánovat svůj čas tak, aby byl pro tebe co nejsmysluplnější.**	Despite our efforts, we are not able to cure your disease. What is going to happen next depends on you to a large extent. It would be good for you to discuss it with your parents and close friends. Try to plan your time to be as meaningful as possible.*
Budu muset zůstat v nemocnici?*	Will I have to stay in hospital?*	Pokud se budeš cítit dostatečně dobře a budeš mít dostatek sil, můžeš se na nějakou dobu vrátit k normálnímu životu.	If you feel good enough and have enough strength, you can return to normal life for a time. You will be allowed to meet your

		Budeš se moct potkávat s kamarády. Možná se ti udělá tak dobře, že podnikneš nějaký výlet, po kterém si dlouho toužil, nebo se ti podaří splnit jiný sen. Časem se však tvá nemoc opět vrátí a oslabí tvé tělo.**	friends. If you feel very good, you may even go on a trip you have wanted to take for a long time. Whatever the dream may be, you have a little time to make it come true. However, your disease will come back in time again and will weaken your body.*
<i>Uzdravím se? A kdy to bude?</i> ^[7]	Am I going to get better? When?*	V současnosti bohužel na tuto rakovinu neexistuje lék. Naším cílem teď bude, abys měl co nejméně příznaků, žilo se ti lépe a co nejdéle.*	<i>Unfortunately, there is no cure for this cancer at this time. The goal of treatment will be to minimize [your] symptoms, improve quality of [your] life, and prolong [your] life.</i> ^[21]
<i>Jak dlouho?</i> ^[5] ještě	<i>How long do I have?</i> ^[4]	Můžeš tu s námi být ještě řadu měsíců. / Spíše tu s námi budeš měsíce než roky.*	<i>You may have a number of months. / You may have months rather than years.</i> ^[4]
Umřu?	<i>Am I going to die?</i> ^[4]	Nedokážeme tě uzdravit, ale budeme se snažit dostat tvoji nemoc pod kontrolu.*	<i>We can hope to control your illness, but can't hope to cure it.</i> ^[4]

Možné otázky rodičů	Parents' possible questions	Možné odpovědi ošetřujícího lékaře	Attending physician's possible answers
<i>Co je míněno možnostmi volby při poskytování intenzivní péče – a jaké jsou?</i> ^[19]	<i>What are critical care choices?</i> ^[18]	<i>Hovoříme-li o možnostech volby při poskytování intenzivní péče, máme tím na mysli rozhodování, které činíte společně s lékařským týmem v době, jež krátce předchází úmrtí Vašeho dítěte. Konkrétní možnosti, které přicházejí v úvahu, budou u každého dítěte jiné.</i> ^[19]	<i>Critical care choices are the choices that you and the medical team will make together towards the end of your child's life. Critical care choices will be different for every child.</i> ^[18]
<i>Co je to Plán péče v konci života?</i> ^[19]	<i>What is an end of life care plan?</i> ^[18]	<i>Plán péče v konci života je dokument, který popisuje, jak by podle přání vašeho dítěte a vás samotných měla vypadat péče v konci jeho života a během umírání.</i> ^[19]	<i>An end of life care plan is a document that outlines your and your child's wishes for their end of life care and death.</i> ^[18]
<i>Bude moje dítě i dál dostávat veškerou potřebnou péči a podporu?</i> ^[19]	<i>Will my child carry on getting the care and support they need?</i> ^[18]	<i>Žádná z možných variant péče, pro niž se vy nebo váš lékař rozhodnete, nikdy nebude mít za následek to, že by se snad vašemu dítěti přestalo dostávat péče a podpory, jakou potřebuje. Péče a podpora</i>	<i>No matter what care options you and your doctor decide on, your child will receive the care and support they need from their doctor. This will not stop.</i> ^[18]

		<i>ze strany vašeho lékaře tím nekončí.</i> ^[19]	
Je léčba morfiem nebezpečná? Může na něm vzniknout závislost?***	Is treatment with morphine safe? Is there a risk of addiction?*	Ano, morfium je lék, na který vzniká návyk. V této chvíli je však důležitější zbavit Honzika bolesti. Jelikož běžné léky proti bolesti nezabraly, musíme přistoupit k opioidním analgetikům. Jejich dávka se navyšuje postupně, aby nedošlo k předávkování, kterého se rodiče také často bojí. Tyto léky je možné aplikovat i vícekrát po sobě, dokud bolest neustoupí. Starší děti dokonce bývají napojeny na speciální pumpu, přes kterou si samy umějí dočasně zvýšit dávku léku, když cítí akutní bolest. Ani v takovém případě se nemusíte bát předávkování. Během léčby morfiem může být Honzík malátný a ospalý, může mít zúžené zorničky a sucho v ústech. Může také zvracet, ale proti tomu by dostal léky. Může mít také problém vymocit se, proto se některé děti při užívání morfia nevyhnou cévkování močového měchýře.**	Yes, morphine is medication which may cause addiction. The more important thing now is to relieve Johnny's pain. Since usual painkillers have not been effective, we would like to try opioid analgesics. Parents are often afraid of overdosing with these, but you do not need to worry. To avoid this, we will increase dosage gradually. We may administer these medications multiple times until Johnny is free of pain. Older children may even get medication from a special pump which they can control on their own and may temporarily increase the dose of medication if they are acutely in pain. Even this method is limited and monitored to avoid overdose. During the morphine treatment, Johnny may be weary and sleepy, have pinpoint pupils and a dry mouth. He may also vomit but we can give him medication to treat that. He may also have problems with urination. Therefore, some children on a morphine treatment have a urinary catheter inserted.*
<i>Moje dítě a intenzivní péče – mám na vybranou?</i> ^[19]	<i>Do I have a choice in my child's critical care?</i> ^[18]	<i>Rodiče malých dětí, případně zákonní zástupci, mají právo podílet se na veškerém rozhodování, které se jejich dítěte nějakým způsobem dotkne.</i> ^[19]	<i>Parents and those with parental responsibility for young children have a right to be included in any decision-making process that will affect their child.</i> ^[18]
<i>Mám pocit, že o péči pro své dítě musím rozhodnout rychle, a cítím se být pod tlakem.</i> ^[19]	<i>I feel pressurised to make a quick decision about my child's care.</i> ^[18]	<i>Měli byste mít dostatek času na to, abyste si takto důležité rozhodnutí mohli promyslet. Někdy si ovšem samozřejmě můžete připadat pod tlakem;</i>	<i>You should be given the time you need to think about such important issues. Sometimes it can feel pressurised, and there can be occasions when</i>

		<i>mohou totiž nastat i situace, kdy zdravotní stav vašeho dítěte bude vyžadovat opravdu rychlé rozhodnutí.^[19]</i>	<i>changes in your child's health will require a very quick decision.^[18]</i>
<i>Jaký je postup při rozhodování v otázkách intenzivní péče?^[19]</i>	<i>How are critical care decisions made?^[18]</i>	<i>Je ideální, když o otázkách intenzivní péče rozhodují rodiče společně s lékařským týmem; na rozhodování se také může chtít podílet i samotné dítě.^[19]</i>	<i>Critical care decisions are ideally made between the parents and the medical team. Your child may also want to be involved in making these choices.^[18]</i>
<i>Cítím se být v tom rozhodování hodně osamoceny.^[19]</i>	<i>I feel very alone making these decisions.^[18]</i>	<i>Nikdo neočekává, že byste takto těžká rozhodnutí měli učinit sami. Odborníci, kteří pečují o vaše dítě, vám chtějí být oporou a jako vaši partneři vám chtějí pomoci, aby rozhodnutí, k nimž dospějete, byla co nejlepší.^[19]</i>	<i>No one expects you to make these decisions alone. The professionals who care for your child will want to support you and work in partnership with you to make the best decisions.^[18]</i>
		<i>Nebojte se požádat lékaře o podrobnější vysvětlení nebo o to, aby vám své vysvětlení zopakoval, klidně i několikrát. Ozvěte se, když nebudete rozumět nějakému lékařskému termínu nebo když vám nebude jasné, co přesně různé typy péče znamenají a obnášejí.^[19]</i>	<i>Don't be afraid to ask doctors to explain things in more detail, or go through things several times. Tell them if you don't understand some medical terms or what different types of care mean.^[18]</i>
<i>Jak mám mluvit se svým dítětem?^[19]</i>	<i>How do I talk to my child?^[18]</i>	<i>Mnoho rodičů říká, že k tomu nakonec dojde zcela přirozeně. Nejlepší je trávit s dítětem co nejvíc času; budete-li s ním, budete-li si spolu povídat, nejspíš bezděčně vycítíte, co dítě prožívá a co by rádo, aby se dělo dál.^[19]</i>	<i>Lots of parents say that this happens quite naturally. The best way is to spend time with your child; by being with them and talking to them you may easily sense how they are feeling and what they want to happen.^[18]</i>
<i>Jak se všichni ti odborníci, kteří se na péči o naše dítě podílejí, o našich přáních dozvědí?^[19]</i>	<i>How will all the professionals who care for our child know about our wishes?^[18]</i>	<i>Pokud se v péči o své dítě rozhodnete pro nějakou z konkrétních alternativ nebo pokud si vytvoříte písemný plán pro pečovatelský postup v konci života, je důležité probrat to s Vaším lékařem.^[19]</i>	<i>When you have made decisions about your child's care options, or have written an end of life plan, it is important that you discuss this with your doctor.^[18]</i>
		<i>Jakmile si s lékařem plán péče odsouhlasíte, měl by to lékař zapsat do zdravotnické dokumentace</i>	<i>When you and your child's doctor have agreed on a plan, your doctor should record this and share it</i>

		<i>Vašeho dítěte, a sdílet tak tuto informaci se všemi odborníky, kteří jsou do péče o dítě zapojeni. Je praktické zeptat se lékaře, zda tento záznam v dokumentaci učinil.^[19]</i>	<i>with all the professionals that are involved in your child's care. It's a good idea to ask your doctor if they have done this.^[18]</i>
<i>Co když později změním názor?^[19]</i>	<i>What if I change my mind?^[18]</i>	<i>Doufáme, že učiníte taková rozhodnutí, s nimiž budete vnitřně ztotožněni a která se budou jevit jako správná i pro Vaše dítě a celý zbytek rodiny. Někdy však mohou nastat situace, které Vás přimějí změnit názor na to, jakou péči by Vaše dítě mělo dostávat.^[19]</i>	<i>We hope that you will make choices that are right for you, your child and all your family. But sometimes events can happen that make you change your mind about your child's care.^[18]</i>
		<i>Pokud u Vás k takové změně názoru dojde, nebojte se promluvit si o tom s ošetřujícím lékařem Vašeho dítěte. Zdravotníkům záleží na tom, abyste byli s výsledky svého rozhodování spokojeni, a rádi s Vámi proberou, jak si péči o své dítě představujete.^[19]</i>	<i>If this happens to you, don't be afraid to talk to your child's doctor. They will want to ensure that you are still happy with your decisions, and can explore your thoughts on your child's care.^[18]</i>
<i>Co když se s naším lékařem neshodneme?^[19]</i>	<i>What if my doctor and I do not agree?^[18]</i>	<i>Jak lékař, tak celý ošetrovatelský tým Vám budou nablízku a podpoří Vás v tom, pro co se rozhodnete – budou-li ovšem sami přesvědčeni o tom, že Vámi zvolené alternativy jsou v nejlepším zájmu dítěte.^[19]</i>	<i>Hopefully you and your doctor will be able to reach a decision that you are both happy with. The doctor and the healthcare team should be there to support your decision as long as they believe your care choices are in the best interests of your child.^[18]</i>

6. Závěr

Diplomová práce se věnovala problematice interkulturní komunikace v prostředí dětské onkologie a paliativní péče. Po zpracování odborné literatury zabývající se komunikací ve zdravotnickém prostředí, komunikací s dětmi a dospělými a interkulturní komunikací lze vyvodit několik závěrů.

Při komunikaci s příslušníkem jiné kultury je kromě **znalosti cizího jazyka** nezbytné i **pochopení jeho kultury**, vzhledem k tomu, že kulturní prostředí ovlivňuje vnímání a vyhodnocování reality, reakce, projevy emocí i posuzování zdravotního stavu. V této souvislosti je významným pojmem komunikační etiketa, která se týká například toho, do jaké míry lidé v jednotlivých kulturách projevují emoce či co ve skutečnosti vyjadřují některými neverbálními projevy. Dále je nutné si uvědomit, že každá kultura má jinou úroveň **komunikačního kontextu**, který se projevuje v míře přímosti sdělení, což pak může mít vliv na vzájemné porozumění. **Úspěšnost interkulturní komunikace** závisí tedy na tom, že jsou si obě strany vědomy **typických rysů vlastní kultury** a chápou **odlišnosti kultury toho druhého**.

Pokud se zaměříme na **interkulturní komunikaci přímo ve zdravotnickém prostředí**, je úspěšnost komunikace naprosto zásadní, vzhledem k tomu, že vzájemné porozumění či naopak nepochopení může mít vliv na zdraví či dokonce život pacientů. Pro lékaře to znamená seznámit se s pacientovými reakcemi na chorobu, jeho postoji ke konceptům zdraví a nemoci, k hygieně apod. Z jazykového hlediska se mezi žádoucí strategie komunikace s pacientem pocházejícím z jiné kultury řadí **stručnost**, používání **krátkých vět, opakování důležitých informací** a sdělení, ve kterých se lékař **obrací přímo na pacienta** a klade důraz na jeho **pocity**. Důležité je **projevit zájem** o situaci pacienta a jeho rodiny, **povzbudit** je a vyjádřit jim **pochopení**. Výhodné je použití strategií jako **zrcadlení, parafrázování** či **ocenění**, které jsou známkou **aktivního poslechu**. Podstatnou strategií je také **slušnost**, která se ve formulacích projevuje například tak, že lékař pacientovi nerozkazuje, co má udělat, ale **zdvořile ho žádá**. Podobně je také výhodné dotazovat se pacienta **otevřenými otázkami**, díky nimž lékař získá více informací a pacient takovou formulaci vnímá pozitivněji. Jednotlivé zdroje se rozcházejí v názoru na to, zda je lepší popisovat pacientovu diagnózu a prognózu příměji, nebo raději méně určitě. Různé kultury mají také jiný přístup k **oslovování** – jejich členové preferují být oslovováni titulem, funkcí, jménem, příjmením apod. – proto se doporučuje, aby se

zdravotnický personál hned v úvodu **s pacientem dohodl**, který způsob obě strany preferují.

Obecně se doporučuje, aby lékař pacientovi **nesděloval závažné informace** příliš **přímočaře** a **necitlivě**, ale zároveň se **nesmí** stát, aby mu podstatné informace **zatajoval** a oznamoval jen některé. Jak v případě komunikace s dětským pacientem, tak s jeho rodičem, **nesmí** lékař uvádět **nepravdivé nebo neurčité** informace. Při komunikaci s **dětským pacientem** je nutné brát **ohled na jeho věk**. Ačkoli je potřebné všechny informace sdělit pravdivě, je nutné je **přizpůsobit věku dítěte**, tedy tomu, zda se jedná o předškoláka, dítě školního věku či dospívajícího. I dítě má **nárok na odpovědi** na všechny otázky týkající se jeho zdravotního stavu a prognózy. Proto by měl zdravotnický personál také **zabránit** tomu, aby dítě dostalo **zkreslené informace** i v případě, kdy je předává rodič. Celkově je potřebné, aby **reakce** byly **autentické**, tedy například aby se lékař nebál přiznat, když nezná odpověď na otázku.

Tato práce nabízí obecnější vhled do problematiky komunikace a interkulturní komunikace ve zdravotnických zařízeních, konkrétněji v oblasti dětské onkologie a paliativní péče. Tato problematika je velmi obsáhlá a v jednotlivých situacích neexistují univerzální komunikační řešení vzhledem k důležitosti autenticity. Praktické výstupy této práce jsou částečně využitelné také v oblasti pediatrie, poněvadž například odběr anamnézy je v určitých ohledech univerzální. Jako možnost dalšího výzkumu se nabízí problematika dětské paliativní péče, konkrétně hospicové péče, která je komunikačně velmi náročná a zahrnuje mnoho oblastí, které tato práce nedokázala pojmout, například pomoc rodině po úmrtí dítěte, podporu v truchlení apod.

7. Summary

Intercultural communication in health facilities is more and more topical issue due to not only a large extent of international tourism and travelling abroad for the purpose of study or work, but also situations when healthcare professionals leave their original workplace and start to work in a foreign hospital or on a mission. Therefore, it is necessary for health care providers, in case of this thesis for paediatric oncologists, to master the art of intercultural communication, which requires the intercultural competence. The intercultural competence is the ability to effectively communicate and cooperate with members of different cultures. It requires the language ability, the knowledge of cultural specificities and having respect for them. That means that even though the knowledge of language is very important, it is not the only aspect which has to be considered, and the knowledge of individual cultural specificities and their respecting is essential. The acquirement of the intercultural competence consists of several stages – cultural destructiveness, cultural incapacity, cultural blindness, cultural pre-competence, basic cultural competence and advanced cultural competence.

Culture specificities include many aspects. One of them is the communication context of the given culture. There are two types of cultures in terms of the communication context – high-context and low-context cultures. Low-context cultures are those cultures where a piece of information is expressed directly so there is no need to infer any kind of implicit message. These cultures include, inter alia, Anglo-Saxon and Czech societies. On the other hand, members of high-context cultures communicate less directly which means that the intended content may be often needed to be acquired from the context of the interaction, for instance from nonverbal communication such as gestures, posture, the tone of voice or other paralinguistic features. Members of high-context cultures are Japanese, Spanish etc. However, it is necessary to point out that no culture is purely homogenous which means that no culture is only the low-context or high-context one. More specific aspects of cultural differences include the way people are used to greet one another, how they express emotions, how they assess concepts of health and disease or truth and lie etc. People from different cultures also evaluate the meaning of different types of nonverbal signals differently. For example, Western societies evaluate a smile positively, whereas Eastern cultures may perceive it as a sign of insecurity and embarrassment.

Generally, there are several models of communication between a physician and a patient. The first model is the type of physician-centred health care. It is also called a

paternalistic approach. In this model, it may happen that a physician acts very commandingly and impersonally. A patient is considered to be a passive element that is not allowed to express their opinion on treatment and to participate in decision-making processes. These facts reflect in communication in such a way that physicians do not provide enough information or that information is not formulated comprehensibly because physicians e.g. use too technical terms. The second model is patient-centred or, as some authors state, family-centred which is more focused on situations when the patient is a child. That means that the whole family is involved in therapeutic processes. The communication is more emphatic and sensitive. It is also usual in this model to use informed consents that enable parents of paediatric patients to take part in decision making more knowledgeably. The last model is the model of shared decision making. The patient-physician relationship as well as mutual effective communication are expected here. Both parties make decisions about the child's treatment. This model requires frequent meetings where parents express their opinions and feeling and healthcare professionals introduce thorough information about their child's health state.

There are several strategies thanks to which the interaction and communication between a patient and a physician who do not have the same cultural background may become more effective. These strategies include nonverbal skills, verbal behaviour skills, recognition of potential cultural differences, incorporation and adaptation to cultural knowledge, negotiation and collaboration. There are many examples of verbal strategies in particular which are signs of active listening and the expression of interest and understanding. One of these strategies is an authentic reaction which for example means that when a physician does not know an answer to a question, they should admit it. Another useful strategy is mirroring. Mirroring is verbal acknowledgement of other person's feelings, for example by saying 'I can see how upsetting this is for you.' Another strategy, paraphrasing, may help a physician to assure themselves that they understand properly what a patient or a parent endeavour to communicate with them. They may achieve it with phrases like 'Let me see if I got this right.', 'What I hear you saying is...' or 'If I understand correctly...'. Another useful strategy is appreciation which serves to express interest and to establish more intimate relationship between a physician and a patient or parents. It is very important in the field of paediatric oncology. This strategy may include phrases like 'I am glad you told me that.', 'It is good to know that...' or 'I really appreciate that you...'. Another possible strategy which is useful and positively assessed by patients is courtesy. The cooperation with a physician is much more pleasant

for a patient or a parent when the physician avoids commanding and uses courteous requests instead.

Physicians may also focus on the form of their statements. There are certain formulations which are more suitable for effective communication than others. It is more convenient for a patient when there is no implicit command or expectation of their action included in a physician's communication; therefore, it is better for a physician to use a phrase 'Hello, well now?' instead of the more directive formulation 'Hello, what can I do for you?'. Another possibility of how to perform active listening is also the proper way of asking questions. The unsuitable way which does not give an opportunity to acquire more information or needs and is not encouraging is a closed-ended question which demands one-word answer. The example of such a question is 'Do you have any questions?'. On the other hand, an open-ended question seeks more complex answer. The example could be 'What questions do you have?'. In intercultural communication, there are contextualisation cues which serve to facilitate the interpretation of a particular conversation and to create its context. A patient may easily determine what kind of conversation is going to take place thanks to them. For example, when a physician faces an unpleasant conversation, they may initiate it with a phrase 'Do you have a minute? I'd like to talk to you about something.'.

The thesis deals with many communication situations which paediatric oncologists may face, namely medical history taking, the explanation of medical interventions, the explanation of nursing interventions, breaking bad news, the explanation of treatment, instructions for home care during treatment and for lifelong outpatient observation and palliative care communication.

8. Seznam použité literatury

CRAWFORD, Tonia; CANDLIN, Sally; ROGER, Peter. 2015. New perspectives on understanding cultural diversity in nurse—patient communication. In: *Collegian*.

EISNER, Susan. 2014. 3: Conscious, Compassionate Communication in Rehabilitation Medicine. In: *Physical Medicine and Rehabilitation Patient-Centered Care: Mastering the Competencies*.

FRAGKANDREA, Ioanna; NIXON, John Alexander; PANAGOPOULOU, Paraskevi. 2013. Signs and symptoms of childhood cancer: a guide for early recognition. In: *American family physician*.

HALL, Edward T.; HALL, Mildred Reed. 2001. Key concepts: Underlying structures of culture. In: *International HRM: Managing diversity in the workplace*.

HLADKÁ Zdeňka; VAŇKOVÁ, Irena. 2017. Konotace. In: *Petr Karlík, Marek Nekula, Jana Pleskalová (eds.), CzechEncy – Nový encyklopedický slovník češtiny*. Dostupné z: <https://www.czechency.org/slovník/KONOTACE>.

IVANOVÁ, Kateřina; ŠPIRUDOVÁ, Lenka; KUTNOHORSKÁ, Jana. 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I*. 1. Vyd. Praha: Grada.

JANÁČKOVÁ, Laura; WEISS, Petr. 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál.

KATAN, David. 2009. Translation as intercultural communication. In: *The Routledge companion to translation studies*. Revisited edition. Routledge.

KAYE, Erica C., et al. 2018. Advancing the field of communication research in pediatric oncology: A systematic review of the literature analyzing medical dialogue. In: *Pediatric blood & cancer*.

LINHARTOVÁ, Věra. 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada.

LOGAN, Shanna; STEEL, Zachary; HUNT, Caroline. 2014. A systematic review of effective intercultural communication in mental health. In: *Cross-Cultural Communication*.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Komunikační karty pro pacienty cizince a zdravotníky* [online]. MZČR: ©2010. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/karty-pacienta_11625_3.html.

NATIONAL BREAST AND OVARIAN CANCER CENTRE. 2007. *Breaking bad news: Evidence from the literature and recommended steps*. National Breast and Ovarian Cancer Centre, Surry Hills, NSW.

NATIONAL COUNCIL FOR HOSPICE AND SPECIALIST PALLIATIVE CARE SERVICES (GREAT BRITAIN). 2003. *Breaking Bad News... Regional Guidelines: Developed from Partnerships in Caring (2000) DHSSPS February 2003*. Department of Health, Social Services and Public Safety.

NGO-METZGER, Quyen, et al. 2006. Cultural competency and quality of care: Obtaining the patient's perspective. In: *The Commonwealth Fund*.

PATERNOTTE, Emma, et al. 2017. Intercultural communication through the eyes of patients: experiences and preferences. In: *International journal of medical education*.

PLEVOVÁ, Ilona; SLOWIK, Regina. 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra.

POKORNÁ, Andrea, et al. 2015. Podpora interkulturní sociální interakce v ošetrovatelském vzdělávání a klinické praxi. In: *Onkologie*.

PRŮCHA, Jan. 2010. *Interkulturní komunikace*. 1. vyd. Praha: Grada. Psyché.

PTÁČEK, Radek, et al. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.

SEGALOWITZ, Norman; KEHAYIA, Eva. 2011. Exploring the determinants of language barriers in health care (LBHC): Toward a research agenda for the language sciences. *Canadian modern language review*.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, et al. 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra.

TATE, Peter. 2010. *The doctor's communication handbook*. 6th ed. Radcliffe Publishing.

TOMOVÁ, Šárka; KŘIVKOVÁ, Jana. 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra.

ULREY, Kelsy Lin; AMASON, Patricia. 2001. Intercultural communication between patients and health care providers: An exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. In: *Journal of health communication*.

VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra.

VYMĚTAL, Jan. 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. Manažer. Komunikace.

VYMĚTAL, Štěpán. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada. Psyché.

ZÁHOREC, Martin; ANDRÁŠIOVÁ, Mária; KOROŠOVÁ, Vesna. 2009. *Princípy suportívnej komunikácie zdravotníckych pracovníkov s rodinou umierajúceho dieťaťa*. Detský fond Slovenskej republiky, Projekt Detského fondu SR „Aj oni sú naše deti“.

8.1 Seznam použité literatury k praktické části

- [1] EISNER, Susan. 2014. 3: Conscious, Compassionate Communication in Rehabilitation Medicine. In: *Physical Medicine and Rehabilitation Patient-Centered Care: Mastering the Competencies*.
- [2] FINNERTY, Thom. 2010. Paediatric History Taking. Dostupné z: geekymedics.com/paediatric-history-taking/.
- [3] FRAGKANDREA, Ioanna; NIXON, John Alexander; PANAGOPOULOU, Paraskevi. 2013. Signs and symptoms of childhood cancer: a guide for early recognition. In: *American family physician*.
- [4] HOSPICE FRIENDLY HOSPITALS PROGRAMME. How Do I Break Bad News?. *An Irish Hospice Foundation Programme in partnership with the Health Service Executive*. Dostupné z: <http://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2013/04/How-Do-I-Break-Bad-News.pdf>.
- [5] JANÁČKOVÁ, Laura; WEISS, Petr. 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd. Praha: Portál.
- [6] KOŠŤALOVÁ, Ludmila; KOVÁCS, László, et al. 2005. *Úvod do pediatrie. Skripta pre nelekárske smery*. Lekárska fakulta Univerzity Komenského v Bratislave. Bratislava.
- [7] LINHARTOVÁ, Věra. 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada.
- [8] LUTFEY, Karen; MAYNARD, Douglas W. 1998. Bad news in oncology: How physician and patient talk about death and dying without using those words. In: *Social Psychology Quarterly*.
- [9] NATIONAL BREAST AND OVARIAN CANCER CENTRE. 2007. *Breaking bad news: Evidence from the literature and recommended steps*. National Breast and Ovarian Cancer Centre, Surry Hills, NSW.

[10] NATIONAL COUNCIL FOR HOSPICE AND SPECIALIST PALLIATIVE CARE SERVICES (GREAT BRITAIN). 2003. *Breaking Bad News... Regional Guidelines: Developed from Partnerships in Caring (2000) DHSSPS February 2003*. Department of Health, Social Services and Public Safety.

[11] PTÁČEK, Radek, et al. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK.

[12] TATE, Peter. 2005. *Příručka komunikace pro lékaře: jak získat důvěru pacienta*. Praha: Grada. Z anglického originálu *The Doctor's Communication Handbook* vydaného nakladatelstvím Radcliffe Medical Press v roce 2003 (4. vyd.) přeložila Veronika DiCara.

[13] TATE, Peter. 2010. *The doctor's communication handbook*. 6th ed. Radcliffe Publishing.

[14] THE, Anne-Mei. 2007. *Paliativní péče a komunikace*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. Paliativní péče. Z anglického originálu *Palliative care and communication* vydaného nakladatelstvím Open University Press, Buckingham, Philadelphia, v roce 2002, přeložil Jiří Ogrocký.

[15] TOMOVÁ, Šárka; KŘIVKOVÁ, Jana. 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra.

[16] VENGLÁŘOVÁ, Martina; MAHROVÁ, Gabriela. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra.

[17] VYMĚTAL, Štěpán. 2009. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada. Psyché.

[18] JOHNSON, Myra. 2014. *A parent's guide Making critical care choices for your child. Together for Short Lives*.

[19] JOHNSON, Myra. 2014. Průvodce pro rodiče Rozhodování v kritických momentech péče o dítě. Sekce Dětské paliativní péče – Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP.

Z anglického originálu *A parent's guide Making critical care choices for your child* vydaného charitatívni organizací *Together for Short Lives* přeložil Jiří Královec.

[20] BARTOK, Virginia. 2011. Communicating with Children Who Have Cancer: Easy Does It. Citováno 24. 3. 2020. Dostupné z: <https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2011/August2011/Communicating-with-Children-Who-Have-Cancer>.

[21] BLAZIN, Lindsay J., et al. 2018. Communicating effectively in pediatric cancer care: translating evidence into practice. In: *Children*.

[22] KAISEROVÁ, Emília. 2015. Keď ochorie dieťa. Nádorové ochorenia detí. 1. časť. Rady rodičom. *Liga proti rakovine*.

9. Anotace

Autor: Hana Hromádková

Název česky: Interkulturní komunikace mezi češtinou a angličtinou v oblasti dětské onkologie a paliativní péče

Název anglicky: Intercultural communication between Czech and English in the field of pediatric oncology and palliative care

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Ondřej Klabal

Počet stran: 96

Počet znaků: 231 877

Tato diplomová práce se věnuje problematice interkulturní komunikace mezi češtinou a angličtinou v oblasti dětské onkologie a paliativní péče. Teoretická část práce se zabývá několika tématy. Prvním z nich je komunikace, především pak strategie efektivní komunikace ve zdravotnickém prostředí. Dalším tématem je interkulturní komunikace. Jsou zde podrobněji vysvětleny základní pojmy, proces interkulturní komunikace a koncept interkulturní kompetence. Poslední sekce teoretické části se věnuje interkulturní komunikací ve zdravotnictví, příčinám nedorozumění mezi pacientem a zdravotnickým personálem a obecným zásadám komunikace s pacientem pocházejícím z jiné kultury. Praktická část práce obsahuje česko-anglický soubor frází z několika komunikačních situací, se kterými se dětský onkolog setkává. Jedná se například o odběr anamnézy, sdělování závažné diagnózy či vysvětlení léčby.

Klíčová slova

komunikace, interkulturní komunikace, kultura, dětská onkologie, paliativní péče

10. Annotation

This diploma thesis focuses on the issue of intercultural communication between Czech and English in the field of paediatric oncology and palliative care. The theoretical part deals with several topics. The first one is communication, primarily effective communication strategies in health facilities. The second one is intercultural communication. Basic terms, the process of intercultural communication and the concept of the intercultural competence are explained there in detail. The last section of the theoretical part focuses on intercultural communication in health care, causes of misunderstanding between patients and healthcare providers and general principles of communication with a patient who comes from a different culture. The practical part consists of a set of Czech and English phrases from several communication situations that paediatric oncologists may encounter, e.g. medical history taking, breaking bad news or the explanation of treatment.

Key words

communication, intercultural communication, culture, pediatric oncology, palliative care