

OŠETROVATELSKÉ ČINNOSTI U PACIENTOV S CHEMOTERAPIOU

Zuzana Spáčilová, Ľuboslava Pavelová, Alexandra Archalousová

Katedra ošetrovateľstva FSVaZ UKF Nitra

zspacilova@ukf.sk, lpavelova2@ukf.sk, aarchalousova@ukf.sk

Abstrakt: Cieľ: Zistiť významnosť ošetrovateľských činností u pacientov s chemoterapiou z klasifikačného systému ošetrovateľských intervencií (NIC) - Manažment chemoterapie 2240. Metódy: Na zber empirických údajov bola použitá metóda dotazníka, ktorý obsahoval ošetrovateľské činnosti z NIC - Manažment chemoterapie 2240 (42 položiek) a identifikačné údaje (10 položiek). Súbor tvorilo 90 sestier – expertiek pracujúcich na onkologických pracoviskách v Slovenskej republike. Výsledky: Zistili sme, že sestry – expertky z NIC - Manažment chemoterapie 2240 označili za významné (hlavné) 15 činností a 27 ošetrovateľských činností zaradili medzi menej významné (vedľajšie) z celkového počtu 42 ošetrovateľských činností. Ani jednu ošetrovateľskú činnosť neoznačili ako nevýznamnú. Záver: V ďalšom vzdelávaní sestier poukázať na potrebu venovať v praxi náležitú pozornosť ošetrovateľským činnostiam, ktoré boli v našom výskume označené ako menej významné. Odporúčame spoluprácu s odborníkmi z iných oblastí a s rodinnými príslušníkmi pacienta, aby sa dosiahlo zlepšenie zvládania onkologického ochorenia a jeho dopade na život pacienta a jeho rodiny.

Kľúčové slová: Ošetrovateľské činnosti. NIC. Chemoterapia. Onkologický pacient.

ÚVOD

Pod chemoterapiou sa v onkológii rozumie podávanie liekov (cytostatík) s potenciálom zabíjať bunky (cytotoxickým účinkom). Tieto protinádorové lieky nepôsobia len selektívne na nádorové bunky, ale i na normálne bunky iných tkanív. Cytostatiká, okrem svojho želateľného efektu, majú aj veľa nepriaznivých účinkov na organizmus pacienta. Nepriaznivé účinky chemoterapie delíme na rýchlo nastupujúce reakcie (napr. alergické reakcie, žilové komplikácie, syndróm rýchleho rozpadu nádoru, nauzea, vracanie, nechutenstvo), skoré reakcie po chemoterapii (napr. leukopénia, trombopénia, krvácavé stavy, anémia, stomatitída, faryngitída, esofagitída, enteritída, paralytický ileus, hemoragická cystitída) a neskoré reakcie, dlhodobé následky chemoterapie (napr. kardiopatie, pneumopatie, hepatopatie, pokles sekrécie pohlavných hormónov, aspermia, predčasná menopauza, sekundárne malignity). Sestry, pracujúce s onkologickými pacientmi, musia poznať nežiaduce účinky chemoterapie kvôli zlepšeniu komfortu pacienta na jednej strane. Na strane druhej aj kvôli tomu, aby vedeli spolu s lekárom poučiť pacienta a jeho rodinu, na čo sa majú pripraviť a ako reagovať na zmeny zdravotného stavu chorého v domácom prostredí (Schmidtová, 2008; Vorlíček et al., 2012).

Pojem ošetrovateľská intervencia nie je označením iba jedného výkonu, ale jedná sa o pomenovanie okruhu starostlivosti, pod ktorý spadá súbor ošetrovateľských činností/aktivít potrebných k riešeniu ošetrovateľského problému NANDA-I (Jarošová, Sikorová, 2012).

Pred rozhodnutím sa o voľbe ošetrovateľských intervencií je dôležitou činnosťou v rámci ošetrovateľského procesu vo fáze posúdenia včasne identifikovať problémy u pacienta, a stanoviť ošetrovateľskú diagnózu (Libová, Balková, Jankechová, 2019). V tejto fáze je kľúčové objektivizovanie vzniknutých problémov, ošetrovateľských diagnóz, tak aby sestra mohla

efektívne zvoliť vhodné ošetrovateľské intervencie (Libová et al., 2018; Libová, Balková, Galbavý, 2020).

Klasifikačný systém ošetrovateľských intervencií - NIC (Nursing Interventions Classification) je komplexná štandardizovaná klasifikácia intervencií, ktoré sestry vykonávajú. Obsahuje 514 ošetrovateľských intervencií zorganizovaných do 7 domén a 30 tried. Definícia ošetrovateľskej intervencie Manažment chemoterapie 2240 v klasifikačnom systéme NIC je charakterizovaná ako pomoc pacientovi a jeho rodine pochopiť činnosti a minimalizovať vedľajšie účinky antineoplastických látok. Táto intervencia patrí do domény č. 2 Fyziologické funkcie: komplexné (*Physiological: complex*), triedy H. Manažment podávania liekov (*Drug management*) a taktiež je zaradená v doméne č. 3 Behaviorálne (*Behavioral*), triedy S. Vzdelávanie pacienta (*Patient Education*). Intervencia má v klasifikácii pridelené číslo 2240 a celkovo obsahuje 42 ošetrovateľských činností (Butcher et al., 2018).

Ošetrovateľské činnosti sú charakterizované ako konkrétne správanie alebo činnosti, ktoré sestry vykonávajú na dosiahnutie želaných výsledkov pacienta (Butcher et al., 2018). Ako uvádza Krištofová (2017, s. 36) „*ošetrovateľská činnosť je cieľavedomý, plánovaný a produktívny súbor odborných, špecializovaných, certifikovaných aktivít sestry charakterizovaný myšlienkovou predstavou želaných výsledkov u pacienta/klienta.*“

Cieľom výskumu bolo zistiť významnosť ošetrovateľských činností u pacientov s chemoterapiou z klasifikačného systému ošetrovateľských intervencií (NIC) - Manažment chemoterapie 2240 (Butcher et al., 2018).

METÓDY

Na posúdenie významnosti ošetrovateľských činností z NIC - Manažment chemoterapie 2240 (Butcher et al., 2018), sme vytvorili hodnotiaci nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval ošetrovateľské činnosti (42 položiek) a identifikačné údaje (10 položiek). Sestry mali za úlohu určiť pomocou Likertovej škály, ktoré činnosti považujú za najviac významné alebo najmenej významné. Škála obsahovala 5 stupňov, kde 1 = žiadna významnosť; 2 = malá významnosť; 3 = stredná významnosť; 4 = veľká významnosť a 5 = najväčšia významnosť. Dotazník taktiež obsahoval nasledovné demografické dáta: pohlavie, súčasná klinická prax (minimálne 1 rok) v oblasti ošetrovateľská starostlivosť o pacientov liečených chemoterapiou, diplomová/ rigorózna práca zameraná na danú oblasť (onkologické ošetrovateľstvo, chemoterapia), publikovaný článok (výskumného alebo teoretického charakteru) v danej oblasti, doktorandská dizertačná práca v danej oblasti, špecializácia/certifikácia v oblasti klinickej praxe k príslušnej oblasti, vzdelanie, dĺžka klinickej ošetrovateľskej praxe, vek a pracovisko sestry.

Po zbere údajov sme pre každú ošetrovateľskú činnosť vypočítali vážené skóre (VS), ktoré bolo získané súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následným vydelením celkovým počtom odpovedí. K jednotlivým odpovediam boli priradené hodnoty: 5 = 1; 4 = 0,75; 3 = 0,5; 2 = 0,25; 1 = 0. Následne boli jednotlivé činnosti vyhodnotené: činnosti na úrovni viac ako 0,75 boli označené ako významné (hlavné); na úrovni 0,75 – 0,5 ako menej významné (vedľajšie) a činnosti pod 0,50 sa, podľa Fehringa (1987), vyradujú.

Základný súbor tvorili sestry pracujúce na onkologických pracoviskách v Slovenskej republike, kde je pacientom poskytovaná liečba cytostatikami (chemoterapia). Zarádujúcimi kritériami boli: pracovná pozícia sestry v zdravotníckom zariadení na onkologickom pracovisku, poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti pacientom liečených chemoterapiou, súhlas s vyplnením dotazníka, splnenie modifikovaných kritérií pre experta. Zeleníková et al. (2010) zostavili kritériá pre experta v podmienkach Slovenskej a Českej republiky, pričom podľa modifikovaných Fehringových kritérií sa za experta pokladá sestra, ktorá dosiahne minimálne 4 body. Pôvodný výberový súbor tvorilo

100 sestier, ale z dôvodu nesplnenia kritérií pre experta bolo zo súboru vyradených 10 sestier. Finálny výberový súbor nakoniec tvorilo 90 sestier – expertiek pracujúcich na onkologických pracoviskách na území Nitrianskeho, Trenčianskeho a Banskobystrického samosprávneho kraja. Celkový priemer veku respondentov bol 44,51 rokov (SD 9,65; min 25; max 64). Priemerná dĺžka klinickej praxe respondentov bola 19,79 rokov (SD 11,26; min 1; max 44).

VÝSLEDKY

Sestry – expertky hodnotili ošetrovateľské činnosti z NIC – Manažment chemoterapie 2240 na základe svojich skúseností. Analýzou odpovedí z dotazníka sme vytvorili tabuľky a v nich uvádzame akú významnosť (dôležitosť) jednotlivým ošetrovateľským činnostiam vybraného súboru NIC pripisujú sestry – expertky. Činnosti sme rozdelili na významné (hlavné) a menej významné (vedľajšie) (Tabuľka 1, 2). V oboch tabuľkách uvádzame ošetrovateľské činnosti v poradí od najvyššej hodnoty VS.

Tabuľka 1 Ošetrovateľské činnosti považované expertmi za najviac významné (hlavné)

Ošetrovateľská činnosť	AM	SD	VS
Poučiť pacienta, aby okamžite hlásil horúčku, zimnicu, krvácanie z nosa, nadmerný výskyt podliatin a čiernu dechtovitú stolicu.	4,50	0,67	0,88
Dodržiavať odporúčané pokyny pre bezpečnú manipuláciu s parenterálnymi antineoplastickými látkami (cytostatikami) počas ich prípravy a podávania.	4,48	0,72	0,87
Poučiť pacienta a rodinu o spôsoboch ako predchádzať infekcii, napr. vyhýbanie sa miestam s väčšou koncentráciou ľudí, používanie vhodných hygienických návykov a správnej techniky umývania rúk.	4,37	0,84	0,84
Zaviesť opatrenia proti neutropénii a krvácaniu.	4,34	0,82	0,84
Sledovať možné vedľajšie účinky a toxické účinky liečby.	4,34	0,81	0,84
Zabezpečiť dostatočný príjem tekutín na prevenciu dehydratácie a elektrolytovej nerovnováhy.	4,32	0,80	0,83
Podávať lieky na kontrolu vedľajších účinkov (napr. antiemetiká na nauzeu a vracanie), ak je to potrebné.	4,30	0,80	0,83
Sledovať možné príznaky infekcie sliznice ústnej dutiny.	4,20	0,89	0,80
Informovať pacienta o možnom vypadávaní vlasov, podľa typu liečby.	4,16	0,89	0,79
Poskytnúť pacientovi konkrétne objektívne informácie týkajúce sa účinkov liečby, aby sa znížila jeho neistota, strach a úzkosť v spojitosti s liečbou.	4,13	0,90	0,78
Sledovať účinnosť opatrení zameraných na kontrolu nauzey a vracania.	4,07	0,93	0,77
Zistiť predchádzajúce skúsenosti pacienta s výskytom nauzey a vracania v súvislosti s chemoterapiou.	4,07	0,68	0,77
Podporovať dobrú ústnu hygienu s použitím pomôcok na čistenie zubov, ako sú napr. nevoskované, netrhajúce sa zubné nite, sonické zubné kefky alebo ústne sprchy, ak je to potrebné.	4,06	0,96	0,76
Poučiť dlhodobo liečených pacientov a ich rodiny o možnosti vzniku druhých malignít a dôležitosti nahlásenia zvýšenej náchylnosti na infekciu, únavu alebo krvácanie.	4,03	0,95	0,76

Umožniť pacientovi vyjadrenie obáv v súvislosti s prognózou alebo úspešnosťou liečby.	4,02	0,79	0,76
---	------	------	------

Legenda: AM – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; VS – vážené skóre

Sestry – expertky z NIC - Manažment chemoterapie 2240 označili za významné (hlavné) 15 ošetrovateľských činností (t. j. mali hodnotu VS > 0,75) z celkového počtu 42 činností.

Tabuľka 2 Ošetrovateľské činnosti považované expertmi za menej významné (vedľajšie)

Ošetrovateľská činnosť	AM	SD	VS
Uistiť pacienta, že vlasy po ukončení liečby začnú rásť, ak je to potrebné.	4,01	0,94	0,75
Zhodnotiť nutričný stav a hmotnosť.	4,00	0,89	0,75
Poučiť pacienta a rodinu, aby sa pacient vyhýbal užívania aspirínových prípravkov.	4,00	1,07	0,75
Poučiť pacienta a rodinu, aby sledovali orgánovú toxicitu, podľa typu liečby.	3,96	0,85	0,74
Poučiť pacienta o sebaopasudzovaní ústnej dutiny, vrátane subjektívnych a objektívnych príznakov, ktoré má pacient hlásiť sestre na ďalšie posúdenie (napríklad pálenie, bolesť a citlivosť).	3,89	0,85	0,72
Poskytovať pacientovi a rodine informácie o účinku antineoplastických látok (cytostatík) na zhubné bunky.	3,89	1,03	0,72
Poučiť pacienta a rodinu o účinkoch terapie na funkciu kostnej drene.	3,83	1,10	0,71
Podporovať činnosti zamerané na zmenu identifikovaných rizikových faktorov.	3,78	0,97	0,69
Poučiť pacienta, aby sa vyhýbal extrémnym teplotám a chemickému ošetrovaniu vlasov počas liečby.	3,77	0,98	0,69
Pomôcť pacientovi pri plánovaní v súvislosti so stratou vlasov, podľa potreby, poskytnutím informácií o dostupných alternatívach, ako sú parochne, šatky, klobúky a turbany.	3,72	1,02	0,68
Poučiť pacienta, aby sa vyhýbal pikantným a korenistým jedlám.	3,71	0,97	0,68
Ponúkať pacientovi ľahko stráviteľnú stravu bez výraznej chuti.	3,69	1,03	0,67
Poskytovať výživné, chutné jedlá podľa výberu pacienta.	3,64	1,07	0,66
Pomôcť pacientovi pri zvládaní únavy plánovaním častých prestávok na odpočinok, rozvrhnutím aktivít a obmedzením každodenných požiadaviek, ak je to potrebné.	3,61	0,97	0,65
Sledovať skriningové vyšetrenia pred liečbou u pacientov s rizikom skoršieho nástupu, dlhšieho trvania a závažnejších vedľajších účinkov.	3,61	1,09	0,65
Sledovať závažnosť únavy na základe pacientovho opisu únavy.	3,56	1,06	0,64
Minimalizovať hluk, svetlo a zápach (najmä potravinové pachy).	3,53	1,10	0,63
Poučiť pacienta, aby používal perorálnu suspenziu obsahujúcu nystatín na kontrolu mykotických infekcií.	3,51	1,00	0,63
Poučiť pacienta a rodinu o udržiavaní rovnováhy medzi energetickým príjmom a výdajom, ak je to potrebné.	3,50	0,93	0,63
Poučiť pacienta, že potrebuje častejšie kontroly u stomatóloga, pretože zubný kaz sa môže rýchlo vytvoriť.	3,47	0,88	0,62
Iniciovať činnosti na obnovu zdravia ústnej dutiny, ako je použitie umelých slín, stimulantov slín, ústnych sprejov bez alkoholu,	3,38	1,09	0,59

cukríkov bez obsahu cukru a fluoridových prípravkov, ak je to potrebné.			
Naučiť pacienta relaxačné a odpútačacie techniky, ktoré môže použiť pred, počas a po liečbe, ak je to potrebné.	3,38	1,21	0,59
Ponúkať šesť malých porcií jedla denne, ak sú tolerované.	3,34	1,12	0,59
Podávať chemoterapeutiká neskoro večer, aby pacient mohol spať v čase, keď sú emetogénne účinky najväčšie.	3,18	1,20	0,54
Poučiť pacienta ako si jemne umývať a česať vlasy a spať na vankúši v hodvábnej obliečke, aby sa zabránilo ďalšiemu vypadávaniu vlasov, ak je to potrebné.	3,14	1,19	0,54
Poučiť pacienta o vplyve terapie na sexuálnu funkciu, vrátane používania antikoncepcie, ak je to potrebné.	3,11	1,24	0,53
Diskutovať o možných aspektoch sexuálnej dysfunkcie, ak to je potrebné.	3,07	1,24	0,52

Legenda: AM – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; VS – vážené skóre

Medzi menej významné (vedľajšie) činnosti, t. j. ošetrovateľské činnosti z NIC – Manažment chemoterapie 2240, ktoré dosiahli hodnotu VS v rozmedzí 0,5 – 0,75, zaradili expertky 27 ošetrovateľských činností z celkového počtu 42 činností. Ani jednu ošetrovateľskú činnosť neoznačili ako nevýznamnú.

DISKUSIA

Pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti onkologickým pacientom liečených chemoterapiou, prichádzajú sestry do kontaktu s cytostatikami. Cytostatiká, určené na intravenózne podanie, sa pripravujú buď centrálne – v lekární danej nemocnice alebo, ak táto možnosť v nemocnici nie je, sestry riedia cytostatiká v špeciálne vyhradenom priestore určenom len na tento účel – v miestnosti s digestorom. Pri každodennom kontakte s cytostatikami musia sestry dodržiavať zásady ochrany a bezpečnosti zdravia pri práci, dodržiavať zásady bezpečnej prípravy cytostatík a správne likvidovať cytostatický odpad, eliminovať následky po novej expozícii kontaktu s cytostatikami a rovnako chrániť pacienta pred poškodením následkom nesprávnej manipulácie s cytostatikami (Berč, Palková et al., 2008). Ako uvádza Šmídová et al. (2012), štúdie ukázali, že nechránený zdravotnícky personál, ktorý pracoval v prostredí, kde sa podávali cytostatiká, mal v moči vyššiu hladinu mutagénnych látok v porovnaní s pracovníkmi, ktorí s cytostatikami nepracovali. Je teda zrejmé, že ošetrovateľský personál bol vystavený pôsobeniu cytostatík, ktoré boli mutagénne. Okrem toho sa u pracovníkov objavili aj iné nežiaduce účinky, napr. zvýšená incidencia potratov, nízka pôrodná váha ich narodených detí, neplodnosť. Ošetrovateľskú činnosť z NIC – Manažment chemoterapie 2240 - Dodržiavať odporúčané pokyny pre bezpečnú manipuláciu s parenterálnymi antineoplastickými látkami (cytostatikami) počas ich prípravy a podávania určili z sestry - expertky za významnú (Tab. 1). Podobne aj vo výskume autorky Spáčilovej (2018) považovali pedagógovia a sestry z Českej aj Slovenskej republiky intervenciu Bezpečná manipulácia s chemoterapeutikami jednoznačne za hlavnú.

Myelosupresia (útlm krvotvorby) je najčastejším dôsledkom cytostatickej liečby a tým pádom sú časté aj všetky komplikácie, ktoré s myelosupresiou súvisia, t.j. leukopénia, trombocytopénia, anémia (Vorlíček et al., 2012). Zvlášť u pacientov s neutropéniou výrazne stúpa riziko infekcie. Práve infekčné komplikácie sú, vedľa nezvládnuteľného nádorového ochorenia, druhou najčastejšou príčinou smrti onkologických pacientov (Schmidtová, 2008). V našom výskume sme zistili, že nasledovné ošetrovateľské činnosti, majúce vzťah k prevencii, resp. zvládnutiu infekcie, sestry označili ako hlavné: poučiť pacienta a rodinu o spôsoboch ako

predchádzať infekcii, napr. vyhýbanie sa miestam s väčšou koncentráciou ľudí, používanie vhodných hygienických návykov a správnej techniky umývania rúk; zaviesť opatrenia proti neutropénii a krvácaniu; sledovať možné príznaky infekcie sliznice ústnej dutiny; poučiť dlhodobo liečených pacientov a ich rodiny o možnosti vzniku druhých malignít a dôležitosti nahlásenia zvýšenej náchylnosti na infekciu, únavu alebo krvácanie (Tab. 1).

U väčšiny onkologických pacientov liečených cytostatikami dochádza k narušeniu príjmu potravy. Mnoho z nich trpí nechutenstvom, nauzeou, vracaním, zápchou, hnačkami a poruchami činnosti trávenia. Ako uvádza Spáčilová a kol. (2018), vo výskume realizovanom zo zdravotnej dokumentácie u onkologických pacientov, sestry najčastejšie dokumentovali nasledovné sesterské diagnózy: Nechutenstvo, Riziko nechutenstva, Riziko zvracania, Zvracanie. Nauzea a vracanie významne ovplyvňujú kvalitu života pacienta a v niektorých prípadoch môže pacient kvôli ťažkostiam odmietat ďalšiu liečbu nádorového ochorenia. Zo štúdie autorov Yee et al. (2018) vyplynulo, že kým nevoľnosť negatívne postihuje pacienta, tak vracanie ťažšie prežívali pacienti najbližší. Autori Clark-Snow et al. (2018) uvádzajú, že podľa niektorých štúdií nie je dodržiavanie antiemetických odporúčaní optimálne. Onkologické sestry, ako súčasť multidisciplinárneho tímu, môžu pomôcť podporiť vhodnú antiemetickú profylaxiu. V našom výskume nasledovné ošetrovateľské činnosti: podávať lieky na kontrolu vedľajších účinkov (napr. antiemetiká na nauzeu a vracanie), ak je to potrebné; sledovať účinnosť opatrení zameraných na kontrolu nauzey a vracania; zistiť predchádzajúce skúsenosti pacienta s výskytom nauzey a vracania v súvislosti s chemoterapiou boli zaradené medzi významné (hlavné) (Tab. 1). Podobne aj vo výskume Spáčilovej (2018) hodnotili respondenti intervencie realizované u onkologických pacientov pri skúmaných položkách Nauzea, vracanie, anorexia; Stomatitída, mukozitída; Hnačka, obštipácia ako významné, hlavné. Sestry – expertky, v našom výskume, označili nasledovné ošetrovateľské činnosti ako vedľajšie (Tab. 2): zhodnotiť nutričný stav a hmotnosť; poučiť pacienta, aby sa vyhýbal pikantným a korenistým jedlám; ponúkať pacientovi ľahko stráviteľnú stravu bez výraznej chuti; poskytovať výživné, chutné jedlá podľa výberu pacienta; poučiť pacienta a rodinu o udržiavaní rovnováhy medzi energetickým príjmom a výdajom, ak je to potrebné; ponúkať šesť malých porcií jedla denne, ak sú tolerované; podávať chemoterapeutiká neskoro večer, aby pacient mohol spať v čase, keď sú emetogénne účinky najväčšie (Tab. 2).

Alopécia (strata vlasov) patrí taktiež medzi časté nežiaduce účinky chemoterapie. V závislosti od druhu a dávky cytostatika sa strata vlasov nemusí týkať len hlavy. Prejavuje sa aj vypadávaním ochlpenia na tvári (mihalnice, obočie), končatinách, podpazuší a v genitálnej oblasti. Alopécia sa prejavuje 7-10 dní od prvej dávky chemoterapie a vlasy začnú rásť po niekoľkých týždňoch od posledného podania cytostatík (Schmidtová, 2008; Palková, Berč a kol., 2010). Alopécia je psychologicky stresujúci nežiaduci účinok cytostatík. Ako uvádza Trüeb (2010), 47 % pacientiek považuje vypadávanie vlasov za najviac traumatizujúci aspekt chemoterapie a 8 % pacientiek dokonca redukuje užívanie cytostatík v dôsledku strachu z vypadávania vlasov. Pacientmi je teda alopécia vnímaná negatívne, napriek tomu, že ide reverzibilný nežiaduci účinok chemoterapie. V tejto súvislosti označili sestry z nášho súboru nasledovnú činnosť ako významnú: informovať pacienta o možnom vypadávaní vlasov, podľa typu liečby, a tieto činnosti ako menej významné: uistiť pacienta, že vlasy po ukončení liečby začnú rásť, ak je to potrebné; poučiť pacienta, aby sa vyhýbal extrémnym teplotám a chemickému ošetrovaniu vlasov počas liečby; pomôcť pacientovi pri plánovaní v súvislosti so stratou vlasov, podľa potreby, poskytnutím informácií o dostupných alternatívach, ako sú parochne, šatky, klobúky a turbany; poučiť pacienta ako si jemne umývať a česať vlasy a spať na vankúši v hodvábnej obliečke, aby sa zabránilo ďalšiemu vypadávaniu vlasov, ak je to potrebné (Tab. 2).

Pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti je veľmi dôležité venovať rovnaký podiel pozornosti nielen biologickým, ale u onkologických pacientov zvlášť, potrebám psychickým, sociálnym a

duchovným (Schmidtová, 2008; Libová, Balková, 2017)). Pre psychickú pohodu pacienta je dôležitá i jeho informovanosť. Onkologickí pacienti chcú byť informovaní a aj využívajú informácie, najmä pri rozhodovaní o liečbe. Edukácia pomáha pacientom zvládnuť vedľajšie účinky terapie a zlepšuje dodržiavanie odporúčaní, čo potvrdili autori Chelf et al. (2001) po analýze 176 výskumných článkov venujúcich sa problematike edukácie onkologických pacientov.

V tejto súvislosti sme v našom výskume zistili, že sestry považujú za významné tieto ošetrovateľské činnosti: poskytnúť pacientovi konkrétne objektívne informácie týkajúce sa účinkov liečby, aby sa znížila jeho neistota, strach a úzkosť v spojitosti s liečbou a umožniť pacientovi vyjadrenie obáv v súvislosti s prognózou alebo úspešnosťou liečby (Tab. 1). Medzi vedľajšie činnosti boli zaradené: poskytovať pacientovi a rodine informácie o účinku antineoplastických látok (cytostatík) na zhubné bunky; poučiť pacienta o vplyve terapie na sexuálnu funkciu, vrátane používania antikoncepcie, ak to je potrebné a diskutovať o možných aspektoch sexuálnej dysfunkcie, ak to je potrebné (Tab. 2). Z výsledkov prehľadovej štúdie autorov Koutsopoulou et al. (2010) vyplýva, že onkologické sestry sú schopné poskytnúť kvalitné informácie a v dostatočnom množstve a taktiež pomôcť pacientom interpretovať informácie poskytnuté inými pracovníkmi. Na druhej strane však viaceré výskumy (Patistea, Siamanta, 1999; Ançel, 2012) naznačujú nesúlad vo vnímaní informačných potrieb pacientov a sestier. Je preto potrebné najskôr presne vyhodnotiť ako pacienti vnímajú svoju potrebu byť informovaní a na základe identifikácie tejto potreby môže sestra realizovať edukáciu, ktorá uspokojí danú potrebu. Autor Ançel (2012) považuje za potrebné, aby sa sestry vzdelávali, aby porozumeli vnímaniu a želaniam pacientov, aby mohli poskytovať individualizované informácie.

ZÁVER

Z nášho výskumu sme zistili, že sestry – expertky z NIC - Manažment chemoterapie 2240 označili za významné (hlavné) 15 činností a 27 ošetrovateľských činností zaradili medzi vedľajšie (menej významné) z celkového počtu 42 ošetrovateľských činností. Ani jednu ošetrovateľskú činnosť neoznačili ako nevýznamnú. V súlade s našimi zisteniami odporúčame, v ďalšom vzdelávaní sestier, uskutočňovanie odborných seminárov, ktoré budú zamerané na ošetrovateľské činnosti označené v našom výskume ako menej významné a poukázať na potrebu venovať im náležitú pozornosť v praxi. Taktiež odporúčame spoluprácu s odborníkmi z iných oblastí a s rodinnými príslušníkmi pacienta, aby sa dosiahlo zlepšenie zvládania onkologického ochorenia a jeho dopadu na život pacienta a jeho rodiny.

LITERATÚRA

- Ançel, G. 2012. Information Needs of Cancer Patients: A Comparison of Nurses' and Patients' Perceptions. In *Journal of Cancer Education*, 2012, vol. 27, no. 4, p. 631–640. doi: 10.1007/s13187-012-0416-2.
- Berč, A., Palková, L. a kol. 2008. *Onkologické ošetrovateľstvo I.* [s.l.] : ZZ design studio - Zvonimír Závist, 2008. 182 s.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wagner, CH. M. 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7th edition. Elsevier, 2018. 512 s.
- Clark-Snow, R., Affronti, ML., Rittenberg, CN. 2018. Chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) and adherence to antiemetic guidelines: results of a survey of oncology nurses. In *Support Care Cancer*. 2018, vol. 26, no. 2, p. 557-564. doi: 10.1007/s00520-017-3866-6.
- Fehring, F. J. 1987. Methods to validate nursing diagnoses. In *Heart and Lung the journal of critical care*. 1987, vol. 16, no. 6, p. 625-629.

Chelf, J.H. et al. 2001. Cancer-related patient education: an overview of the last decade of evaluation and research. In *Oncol Nurs Forum*. 2001, vol. 28, no. 7, p. 1139-47.

Jarošová, D., Sikorová, L. 2012. Ověřování ošetrovatelských intervencí NIC v domácí péči. In *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012, roč. 3, č. 1, s. 362-367.

Libová, L., Balková, H. 2017. *Ošetrovateľské diagnózy vo vybraných chirurgických odboroch*. 1. vyd. - Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky, 2017. - ISBN 978-80-8132-172-6 – 301 s.

Libová, L., Balková, H., Galbavý, D., Bednáriková, M. 2020. *Ošetrovateľstvo v chirurgii – Hodnotiace a meracie nástroje*. Martin : Osveta, Martin, 2020. 139 s. ISBN 978-80-8063-491-9.

Libová, L., Balková, H., Jankechová, M. 2019. *Ošetrovateľský proces v chirurgii*. Praha : Grada, 2019. 162 s. ISBN 978-80-271-2466-4

Libová, L., Solgajová, A., Jankechová, M., Otrubová, J., Balková, H. (2018). Hodnotiace nástroje a ich využívanie u seniorov. In *Zdravotnícke listy*. 2018, roč. 6, č. 1, s. 33-39.

Palková, L., Berč, A. a kol. 2010. *Onkologické ošetrovateľstvo II*. [s.l.] : ZZ design studio - Zvonimír Záviš, 2008, 164 s.

Patistea, E., Siamanta, H. 1999. Literature review of patients' compared with nurses' perceptions of caring: Implications for practice and research. In *Journal of Professional Nursing*, 1999, vol. 15, no. 5, p. 302-312. doi: 10.1016/s8755-7223(99)80056-8.

Koutsopoulou, S., Papathanassoglu E.DE, Katapodi, M.N., Patiraki E.I. 2010. A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients. In *J Clin Nurs*, 2010 vol. 19, no 5-6, p. 749-785. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02954.x

Krištofová, E. 2017. Ošetrovateľská činnosť, aktivita a postup – vymedzenie pojmov v kontexte implementácie ošetrovateľských intervencií. In *Teoretické vymedzení pojmu ve vztahu k implementaci ošetrovateľských intervencií. Recenzovaný sborník vědeckých prací*. Ed. A. Archalousová, Plzeň : Západočeská univerzita v Plzni, 2017, s. 31 – 38.

Schmidtová, Z. 2008. Onkologické ošetrovateľstvo. In Schmidtová, Z. a kol. *Vybrané odbory ošetrovateľstva*. Martin : Osveta, 2008, s. 63-104.

Spáčilová, Z. 2018. Validácia špeciálnych onkologických intervencií v onkologickom ošetrovateľstve. In Poledníková, L., Slamková, A., Spáčilová, Z. 2018. *Špeciálne ošetrovateľské intervencie v geriatrickom, onkologickom a paliatívnom ošetrovateľstve*. Plzeň: Západočeská Univerzita v Plzni, 2018. s. 53-74.

Spáčilová, Z. a kol. 2018. Ošetrovateľská diagnostika v klinickej praxi onkologického ošetrovateľstva. In *Pomáhajúce profesie : recenzovaný vedecký časopis pre teóriu, výskum, prax a vzdelávanie v pomáhajúcich profesiách*. 2018, roč. 1, č. 2, s. 39-48.

Šmídová, I., Hadrabová, D., Neumanová, R. 2012. Bezpečnostní a pracovní postupy při práci s cytostatiky. In [17. ročník sympózia Onkologie v gynekologii a mammologii. Dostupné na internete: https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/bezpecnostni-a-pracovni-postupy-pri-praci-s-cytostatiky/](https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/bezpecnostni-a-pracovni-postupy-pri-praci-s-cytostatiky/)

Trüeb, R.M. 2010. Chemotherapy-induced hair loss. In *Skin Therapy Lett*. 2010, vol. 15, no. 7, p. 5-7.

Vorlíček, J., Abrahámová, J., Vorlíčková, H. et al. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2012. 448 s.

Yee, C., Drost, L., Zhang, L., Wan, BA., Ganesh, V., Tsao, M., Barnes, E., Pasetka, M., DeAngelis, C., Chow, E. 2018. Impact of radiation-induced nausea and vomiting on quality of life. In *Support Care Cancer*. 2018, vol. 26, no. 11, p. 3959-3966.

Zeleníková, R., Žiaková, K., Čáp, J., Jarošová, D., Vrublová, Y. 2010. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. In *Kontakt*, 2010, roč. 12, č. 4, s. 407-413.

NURSING ACTIVITIES IN PATIENTS WITH CHEMOTHERAPY

Abstract: Objective: To determine the significance of nursing activities from the Nursing Interventions Classification (NIC) – Chemotherapy Management 2240 in patients with chemotherapy. Methods: To collect empirical data, a questionnaire method was used; the questionnaire included nursing activities from the NIC intervention – Chemotherapy Management 2240 (42 items) and identification data (10 items). The sample consisted of 90 expert nurses working in oncology departments in the Slovak Republic. Results: We found out that the expert nurses rated 15 activities as significant (major) and 27 activities as less significant (minor) out of a total of 42 nursing activities from the NIC intervention – Chemotherapy Management 2240. None of the nursing activities was rated as insignificant. Conclusions: In continuing nursing education, in practice it is necessary to emphasise the need to pay due attention to the nursing activities which were rated as minor in the study. We recommend collaborating with experts from other fields and patients' family members to improve cancer management and its impact on the life of patients and their families.

Keywords: Nursing activities. NIC. Chemotherapy. Oncology patient.

Grantová podpora:

Príspevok vznikol za podpory projektu KEGA č. 022 UKF-4/2020 s názvom Implementácia ošetrovateľských intervencií do multimediálnych technológií v príprave sestier 2.