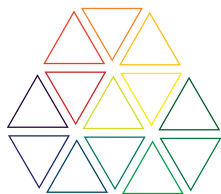


Samuel Vokurka a kolektiv

Komplikace onkologických pacientů a možnosti jejich řešení v primární péči





JPS GROUP

PODPORUJEME TY,
KTERĚ POMÁHAJÍ.


NA VÝSLUNÍ
RD BOREK


ZA STÍNADLY
ŘADOVÉ DOMY

KODETKA



Samuel Vokurka a kolektiv

Komplikace onkologických pacientů a možnosti jejich řešení v primární péči

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **tretně stíháno**.

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D., a kolektiv

Komplikace onkologických pacientů a možnosti jejich řešení v primární péči

Editor:

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Onkologická a radioterapeutická klinika Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Plzeň

Kolektiv autorů v abecedním pořadí:

doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

MUDr. Michal Eid

MUDr. Petra Fialová

MUDr. Michaela Habánová

Mgr. Iva Hereitová

MUDr. Mgr. Petra Holečková, Ph.D., MBA

MUDr. Kateřina Jirsová

MUDr. Tomáš Kostlivý

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

MUDr. Tomáš Pitra, Ph.D.

MUDr. Lukáš Pochop

prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

MUDr. Tomáš Rohan

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

MUDr. Marek Sochor, Ph.D.

MUDr. Jan Stryja, Ph.D.

prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc.

Bc. Michaela Tůmová

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Recenzenti:

MUDr. Otto Herber

praktický lékař v Kralupech nad Vltavou

Mgr. Monika Labudíková

Hemato-onkologická klinika Fakultní nemocnice Olomouc a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

MUDr. Katarína Petránková, Ph.D.

Klinika komplexní onkologické péče Masarykova onkologického ústavu a Lékařské fakulty Masarykovy univerzity

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Kapitola 17 byla podpořena grantem na specifický výzkum č. MUNI/A/1224/2022.

Autorem fotografie v předmluvě je David Liška. Ostatní obrázky dodali autoři. Obrázek 18.1 překreslil a upravil Jiří Hlaváček.

Fotografie jsou použity se svolením pacientů.

Cover Photo © shutterstock.com, 2022

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2022

© Grada Publishing, a.s., 2022

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 8732. publikaci

Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lizlerová

Jazyková korektura Mgr. Marek Chvátal

Odpovědná redaktorka Mgr. Eliška Belinová

Sazba a zlom Antonín Plicka

Počet stran 154

1. vydání, Praha 2022

Vytiskla TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6757-9 (ePub)

ISBN 978-80-271-6756-2 (pdf)

ISBN 978-80-271-3556-1 (print)

Publikováno pod záštitou:

- Lékařská fakulta v Plzni Univerzity Karlovy
- Sekce podpůrné léčby a péče České onkologické společnosti ČLS JEP
- Česká asociace sester, z.s.
- Fakultní nemocnice Plzeň
- Česká společnost pro léčbu rány, z.s.
- Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, z.s.
- Dialog Jessenius o.p.s.
- Hlas onkologických pacientů, z.s.



UNIVERZITA KARLOVA
Lékařská fakulta v Plzni



**SEKCE PODPŮRNÉ
LÉČBY A PÉČE**

ČESKÉ ONKOLOGICKÉ SPOLEČNOSTI
ČLS JEP



Česká společnost
pro léčbu rány



SPOLEČNOST
PRO LÉČBU
ZÁVISLOSTI
NA TABÁKU



Seznam autorů v abecedním pořadí

doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

Onkologická klinika 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, Praha

MUDr. Michal Eid

Interní hematologická a onkologická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno

MUDr. Petra Fialová

I. dermatovenerologická klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

MUDr. Michaela Habánová

Interní hematologická a onkologická klinika Lékařské fakulty Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno

Mgr. Iva Hereitová

Katedra rehabilitačních oborů, Fakulta zdravotnických studií
Západočeské univerzity v Plzni

MUDr. Mgr. Petra Holečková, Ph.D., MBA

Ústav radiační onkologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Bulovka, Praha

MUDr. Kateřina Jirsová

Integrované onkologické centrum, Nemocnice Na Pleši

MUDr. Tomáš Kostlivý

Otorinolaryngologická klinika Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Plzeň

prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.

Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
Centrum pro závislé na tabáku III. interní kliniky – kliniky endokrinologie
a metabolismu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní
nemocnice v Praze

MUDr. Tomáš Pitra, Ph.D.

Urologická klinika Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Lukáš Pochop

Ambulance paliativní medicíny, Klinika komplexní onkologické péče,
Masarykův onkologický ústav, Brno

prof. PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd, Institut biostatistiky a analýz, Lékařská fakulta,
Masarykova univerzita, Brno

MUDr. Tomáš Rohan

Klinika radiologie a nukleární medicíny Lékařské fakulty Masarykovy univerzity
a Fakultní nemocnice Brno

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Ambulance paliativní medicíny, Klinika komplexní onkologické péče,
Masarykův onkologický ústav, Brno

doc. MUDr. David Slouka, Ph.D., MBA

Otorinolaryngologická klinika Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Plzeň

MUDr. Marek Sochor, Ph.D.

Oddělení klinické onkologie, Komplexní onkologické centrum,
Krajská nemocnice Liberec

MUDr. Jan Stryja, Ph.D.

Salvatella s.r.o., Třinec

prof. MUDr. Petra Tesařová, CSc.

Onkologická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Bc. Michaela Tůmová

Dialog Jessenius o.p.s., Praha

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Onkologická a radioterapeutická klinika Lékařské fakulty v Plzni Univerzity Karlovy
a Fakultní nemocnice Plzeň

Obsah

Předmluva	13
1 Možnosti fyzické aktivity, rehabilitace, fyzioterapie (<i>Iva Hereitová, Samuel Vokurka</i>)	15
Úvod	15
Před onkologickou léčbou	15
V průběhu onkologické léčby	16
Po onkologické léčbě	18
Základní fyzioterapeutické intervence	19
Specifické situace, intervence	20
2 Péče o onkologickou ránu (<i>Samuel Vokurka, Andrea Pokorná, Jan Stryja</i>)	24
Úvod	24
Před onkologickou léčbou	25
V průběhu onkologické léčby	25
Po onkologické léčbě	27
Diagnostika a diferenciální diagnostika	27
Léčba a ošetřování, specifické situace	28
3 Kožní komplikace (<i>Petra Fialová</i>)	31
Úvod	31
Před onkologickou léčbou	31
V průběhu onkologické léčby	31
Po onkologické léčbě	36
Diagnostika a diferenciální diagnostika	36
Léčba a ošetřování, specifické situace	37
4 Komplikace v dutině ústní (<i>Samuel Vokurka</i>)	41
Úvod	41
Před onkologickou léčbou	41
V průběhu onkologické léčby	41
Po onkologické léčbě	43
Diagnostika a diferenciální diagnostika	44
Léčba a ošetřování, specifické situace	44
Příloha – magistraliter receptury	46
5 Nevolnost a zvracení (<i>Marek Sochor</i>)	48
Úvod	48
Před onkologickou léčbou	48
V průběhu onkologické léčby	49
Po onkologické léčbě	49

Diagnostika a diferenciální diagnostika	51
Léčba a ošetřování, specifické situace	51
6 Horečka, zvýšená teplota (Marek Sochor)	58
Úvod	58
Před onkologickou léčbou	58
V průběhu onkologické léčby	59
Po onkologické léčbě	59
Diagnostika a diferenciální diagnostika	60
Léčba a ošetřování, specifické situace	61
7 Průjem (Marek Sochor)	64
Úvod	64
Před onkologickou léčbou	64
V průběhu onkologické léčby	65
Po onkologické léčbě	65
Diagnostika a diferenciální diagnostika	66
Léčba a ošetřování, specifické situace	68
8 Zácpa (Lukáš Pochop)	70
Úvod	70
Před onkologickou léčbou	70
V průběhu onkologické léčby	70
Po onkologické léčbě	71
Diagnostika a diferenciální diagnostika	71
Léčba a ošetřování, specifické situace	71
9 Bolest a průlomová bolest (Lukáš Pochop)	74
Úvod	74
Hodnocení bolesti	76
Léčba a ošetřování, specifické situace	76
10 Dušnost (Kateřina Jirsová)	83
Úvod	83
Před onkologickou léčbou	83
V průběhu onkologické léčby	83
Po onkologické léčbě	84
Diagnostika a diferenciální diagnostika	84
Léčba a ošetřování, specifické situace	85
11 Chronická únava (Tomáš Büchler)	87
Úvod	87
Před onkologickou léčbou	87
V průběhu onkologické léčby	88

Po onkologické léčbě	88
Diagnostika a diferenciální diagnostika	88
Léčba a ošetřování, specifické situace	89
12 Insomnie (Tomáš Büchler)	90
Úvod	90
Před onkologickou léčbou	90
V průběhu onkologické léčby	91
Po onkologické léčbě	91
Diagnostika a diferenciální diagnostika	91
Léčba a ošetřování, specifické situace	92
13 Výživa, péče o PEG a další nutriční možnosti (Petra Holečková)	94
Úvod	94
Před onkologickou léčbou, v jejím průběhu i po jejím skončení	95
Vyšetření a sledování stavu výživy	96
Léčba a ošetřování, specifické situace	97
Péče o PEG	99
Interakce potravin a léčiv	99
14 Závislost na tabáku a léčba (Eva Králíková)	101
Úvod	101
Před onkologickou léčbou	101
V průběhu onkologické léčby	101
Po onkologické léčbě	102
Diagnostika a diferenciální diagnostika	102
Léčba a ošetřování, specifické situace	103
15 Problémy v oblasti sexuality (Samuel Vokurka)	106
Úvod	106
Před onkologickou léčbou	106
V průběhu onkologické léčby	106
Po onkologické léčbě	108
Diagnostika a diferenciální diagnostika	108
Léčba a ošetřování, specifické situace	109
16 Ascites spojený s malignitou – péče a problémy (Petra Tesařová, Samuel Vokurka)	110
Úvod	110
Před onkologickou léčbou	111
V průběhu onkologické léčby	112
Po onkologické léčbě	112
Diagnostika a diferenciální diagnostika	113
Léčba a ošetřování, specifické situace	115

17 Obstrukce a drenáže žlučových cest – péče a problémy (<i>Michal Eid, Tomáš Rohan, Michaela Habánová</i>)	117
Úvod	117
Před onkologickou léčbou	117
V průběhu onkologické léčby	118
Po onkologické léčbě	119
Diagnostika a diferenciální diagnostika	120
Léčba a ošetřování, specifické situace	120
18 Tracheostomie – péče a problémy (<i>Tomáš Kostlivý, David Slouka</i>)	123
Úvod	123
Před onkologickou léčbou	124
V průběhu onkologické léčby	125
Po onkologické léčbě	126
Diagnostika a diferenciální diagnostika	127
Léčba a ošetřování, specifické situace	128
19 Nefrostomie – péče a problémy (<i>Tomáš Pitra</i>)	130
Úvod	130
Před onkologickou léčbou, v jejím průběhu i po jejím skončení	131
Léčba a ošetřování, specifické situace	132
20 Péče o onkologického pacienta v terminálním stavu (<i>Ondřej Sláma</i>)	135
Úvod	135
Klinické trajektorie umírání	135
Příznaky a klinické projevy umírání	135
Stanovení léčebného plánu o umírajícího pacienta	136
Obecná pravidla péče o umírajícího pacienta v domácím prostředí	136
Mírnění tělesných obtíží umírajícího pacienta	137
Mírnění psychického utrpení a spirituální podpora pacienta	137
Možnosti umělé hydratace u pacienta v terminálním stavu	139
Paliativní sedace u pacientů v terminálním stavu	141
21 Pacientské a podpůrné organizace (<i>Michaela Tůmová</i>)	143
Seznam zkratk	146
Rejstřík	148
Souhrn	151
Summary	152

Předmluva

foto David Liška, časopis Florence



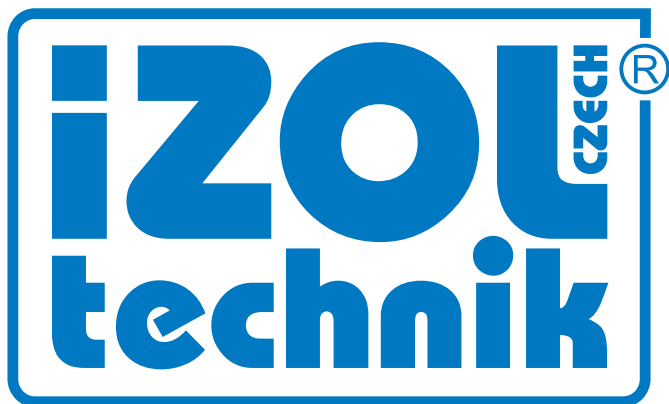
Vážení a milí čtenáři, zdravotníci, děkuji každému, kdo se přímo podílel na přípravě této publikace nebo kdo podpořil její vydání a další šíření. Jsem přesvědčen, že máte před sebou velmi praktickou a hodnotnou knihu. Zmiňuje řadu zásadních témat a postupů, které mají za cíl směřovat k dalšímu zlepšení péče o onkologické pacienty, a to především (nikoliv však pouze) v domovských oblastech u všeobecných praktických lékařů, ale i u týmů domácí paliativní i hospicové péče.

Titulní fotografie nebyla vybrána náhodně. Prsty ruky držící ptačí pero mají symbolicky odrážet dobrý pocit z takového křehkého nálezu, který vyžaduje citlivé vnímání a ochranu před snadným poškozením. Osobně v tom vidím symboliku vztahu onkologického pacienta a pečujících zdravotníků, kteří jsou pacientovi oporou, ale zároveň nechávají prostor pro jeho osobnost, aby nikdy nebyla potlačena. Jemné barevné odstíny pak ztělesňují různorodost života, člověka i naší péče.

S úctou

prof. MUDr. Samuel Vokurka, Ph.D.

Plzeň 24. 11. 2022



www.izoltechnik.cz

*Pomáháme
potřebným.*

1 Možnosti fyzické aktivity, rehabilitace, fyzioterapie

Iva Hereitová, Samuel Vokurka

Úvod

Onkologicky léčení pacienti pocítují zhoršené fyzické a psychické funkce v důsledku léčby a jejich vedlejších účinků, případně také v souvislosti s přítomností onkologického onemocnění. Rehabilitační a pohybové intervence snižují negativní dopad symptomů souvisejících s léčbou a onemocněním, ovšem mají svá specifika a kontraindikace. Rehabilitace je započata co nejdříve od určení diagnózy a pokračuje skrze všechny fáze terapie až do kompletního uzdravení či stabilizace stavu. Cílem rehabilitace onkologicky léčených pacientů je zlepšení kvality života a soběstačnosti na maximální možnou úroveň spolu s návratem do běžného denního života bez projevů bolesti. Význam pro pacienta má ovšem i zavedení vhodných aktivit před a v průběhu onkologické léčby.

Před onkologickou léčbou

- **Preventivní rehabilitace – prehabilitace**
- **Adaptace na pohybovou zátěž**
- **Pozor na riziko úrazu a infekce**
- **Kontraindikovány jsou postupy zvyšující buněčný metabolismus a hyperemii v místě tumoru**
- **Relaxační techniky jsou vhodné**

Rehabilitace před onkologickou léčbou (respektive prehabilitace) je nejenom součástí léčebné péče, ale také prevencí. Před započítím onkologické terapie se doporučuje s ohledem na stav pacienta dosažení zvýšení či udržení stávající fyzické zdatnosti s individuálním přístupem. Opakovaná zátěžová pohybová činnost se klinicky projevuje adaptací kardiorepiračního, imunitního, centrálního nervového systému a změnami metabolismu. Je podporována rozmanitost pohybového projevu se zřetelem k aktivitám, které pacient doposud preferoval a preferuje. Pozor je nutno dávat na vysoce zátěžové aktivity, kde hrozí riziko úrazu, který by oddálil možnost následného zákroku či onkologické terapie. Z naprosto stejného principu není vhodné volit skupinová cvičení v uzavřených prostorech, návštěvu fitness center a jiných aktivizačních zařízení, kde hrozí vysoké riziko infekce. Masáže jsou kontraindikovány, resp. kontraindikovány jsou postupy zvyšující buněčný metabolismus, lokální hyperemii a následnou vazodilataci v místě tumoru pro riziko nádorové diseminace (tab. 1.1). V rámci předoperační péče se doporučuje soustředit na respirační fyzioterapii, kondiční cvičení, osvojení pooperačních cviků, přípravu na péči o jizvu a nácvik vertikalizace s využitím kompenzačních pomůcek. Vhodné jsou např. pravidelné kondiční vycházky. Nedílnou součástí představují také relaxační techniky (obr. 1.1a a 1.1b), jelikož samotná psychická odolnost před onkologickou léčbou je velmi důležitá pro hojivé procesy. S cílem úpravy vegetativní a emoční rovnováhy lze využít například autogenní trénink, biofeedback, Schultzův autogenní trénink a Jakobsonovu progresivní svalovou relaxaci.



Obr. 1.1a Ukázka relaxačních jógových pozic pro zvýšenou odolnost vůči stresu a úzkostným stavům (foto I. Hereitová, FZS ZČU Plzeň)



Obr. 1.1b Ukázka relaxačních jógových pozic pro zvýšenou odolnost vůči stresu a úzkostným stavům (foto I. Hereitová, FZS ZČU Plzeň)

V průběhu onkologické léčby

- Pozor na riziko úrazu a infekce
- Přerušit fyzioterapii a rehabilitaci při dekompenzaci stavu pacienta
- Kontraindikovány jsou postupy zvyšující buněčný metabolismus a hyperemii v místě tumoru
- Ochránovat kůži v ozařované oblasti
- Kondiční vycházky a cvičení jsou vhodné
- Relaxační techniky jsou vhodné

Rehabilitace a fyzioterapie pacientů s nádorovým onemocněním závisí na aktuální postižené anatomické části, na histologickém typu nádoru, na druhu onkologické léčby,

na věku pacienta a jeho prognóze, závisí rovněž na psychickém stavu pacienta a jeho sociálním zázemí. Rehabilitační program je mnohdy přerušován z důvodu plánované onkologické léčby a jejích vedlejších účinků. Klinický lékař stanovuje přerušování rehabilitačního programu na základě dekompenzovaného stavu pacienta ve smyslu přítomnosti těžkého imunodeficitu (např. těžká neutropenie po chemoterapii), kardiopulmonální subkompenzace, rizika krvácení (např. těžká trombocytopenie, warfarinizace, krvácení z malignity), minerální dysbalance či výrazné ortostatické hypotenze, nebo naopak akcelerace hypertenze. **Kontraindikovány jsou postupy zvyšující buněčný metabolismus, lokální hyperemii a následnou vazodilataci v místě tumoru pro riziko nádorové diseminace** (tab. 1.1).

Pacienti podstupující radioterapii musí věnovat zvýšenou opatrnost ozařované oblasti a omezit rizika poškození kůže. Pozor na vlhkou zapárku a potřebu dodržovat další vhodná opatření pro zajištění ochrany kůže v ozařované oblasti včetně situací při sportovních aktivitách – např. těsné oblečení, tření, působení tepla a potu (tab. 1.2).

Jedním z nejčastěji hlášených vedlejších účinků onkologické terapie je únava, která nutí pacienta snížit úroveň fyzické aktivity. V průběhu onkologické léčby je zásadní nepodporovat pacienta v inaktivitě. Pohybová zátěž chrání před progredujícími změnami

Tab. 1.1 Techniky fyzioterapie a rehabilitace kontraindikované při aktivním onkologickém onemocnění

- ultrazvuk
- magnetoterapie
- diatermie
- fototerapie infračerveným zářením
- vodoléčba nad 37 °C
- aplikace pozitivní termoterapie v místě primárního nádoru
- Vojtova reflexní lokomoce
- elektroterapie v místě tumoru (mimo TENS proudy)
- jakékoliv typy masáží v místě tkáně zasažené nádorovými buňkami
- manuální, nárazové a chiropraktické techniky v místě onkologického postižení včetně metastatického postižení skeletu i v sousedních segmentech

(zdroj: Poděbradský a kol., 2009)

Tab. 1.2 Pravidla pro snížení rizika poškození kůže v ozařované oblasti

- V oblasti kontaktu s ozařovanou oblastí je vhodné nosit volný oděv, nevhodná jsou umělá vlákna, ale i bavlněný flanel, pozor na ostré švy, krajky, spony, tlak batohu a popruhů apod.
- Ozařovanou oblast důsledně stínit.
- Extrémnější teplotní výkyvy nejsou vhodné, nedoporučuje se saunování a je nevhodné používat např. láhev s horkou vodou nebo ledové zábaly.
- Je vhodné omývat / jemně sprchovat pokožku vlažnou vodou, vyhnout se plavání v přírodních tocích a bazénech pro riziko přenosu infekce i vysoušecí účinek vody, zejména chlorované.
- Pokožka se osušuje přikládáním měkkého ručníku, cílem je zabránit tření a mechanickému dráždění pokožky.

(zdroj: Cvek a kol., 2022)

na měkkých tkáních, kardiotoxicitou a neurotoxicitou. **Onkologicky léčeným pacientům se doporučuje provádět alespoň 150 minut středně intenzivní aerobní zátěž (chůze, kondiční vycházky) rozloženou do 3–5 dnů** a odporový trénink jako součást kondičního cvičení alespoň 2× týdně. Samotné kondiční cvičení by mělo být v individuálním režimu s ohledem na rizika infekcí a intenzita cvičení se přizpůsobuje stupni únavy v režimu zahřátí/zklidnění. Jako součást rehabilitačního programu se doporučuje zařadit relaxační cvičení vedoucí k uklidnění, zlepšení sebeovládání a tělesné i psychické sebekontroly. Mezi nejčastěji používané techniky patří autogenní trénink, meditace, imaginace a biofeedback.

Po onkologické léčbě

- Posílení fyzické i psychické kondice – doporučení pravidelné pohybové aktivity a relaxačních technik
- Specifická rehabilitační a fyzioterapeutická péče u kompenzovaného a stabilizovaného pacienta – např. řešení lymfedému, bolestivých syndromů (amputační, mastektomický, radiační, vertebrogenní), dysfunkce pánevního dna, hormonální dysregulace, chronické únavy, poruch spánku aj.
- Doporučení lázeňské léčebněrehabilitační péče u pacientů v remisi

Rehabilitační léčba a fyzioterapie je zaměřena na dlouhodobé následky onkologické léčby zahrnující lymfedém (obr. 1.2), bolestivé syndromy (postamputační, postmastektomický, postradiační, myofasciální), hormonální dysregulace, dysfunkce pánevního



Obr 1.2 Lymfedém levé horní končetiny po mastektomii a exenteraci axily vlevo pro pokročilý karcinom prsu s postižením axilárních uzlin (foto S. Vokurka, FN Plzeň)

dna, poruchy spánku nebo chronickou únavu. Předpokladem pro zajištění specifického programu v rámci rehabilitační péče a fyzioterapie je kompenzovaný a stabilizovaný stav pacienta.

Základním pilířem pro posílení fyzické i psychické kondice po onkologické léčbě je doporučit pravidelnou pohybovou aktivitu – viz níže v podkapitole Základní fyzioterapeutické intervence. Doporučit lze také edukaci ohledně zvládání stresu a dovednosti relaxace. Pro podporu spánkové hygieny se doporučuje preferovat jógu, meditaci a kognitivní trénink.

Nezbytnou součástí léčebného procesu onkologického onemocnění je lázeňská léčebněrehabilitační péče, kterou v rámci indikační skupiny „nemoci onkologické – číslo indikace I/1“ má pacient při dosažení kompletní remise nemoci nastoupit do 12 měsíců po dokončení komplexní protinádorové léčby (s výjimkou dlouhodobé hormonální terapie) na základě doporučení ošetřujícího lékaře – onkologa. Registrující praktický lékař, ambulantní specialista nebo ošetřující lékař při hospitalizaci podává řádně vyplněný návrh na pracoviště příslušné zdravotní pojišťovny. Onkologický pacient může podstoupit lázeňskou péči i pro jiné souběžné onemocnění, za předpokladu, že nejsou kontraindikace – blíže viz tabulka 1.3.

Tab. 1.3 Kontraindikace lázeňské péče u onkologických pacientů

Příloha k vyhlášce č. 2/2015 Sb., o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče (23. prosince 2014)
Obecná ustanovení 1.1.

Kontraindikace

[...]

g) zhoubné nádory během léčby a po ní s klinicky zjiitelnými známkami aktivity nemoci; kontraindikovány nejsou případy, kdy není prokazatelných známek progresu nebo je progresu zhoubného onemocnění pomalá a dlouhodobá a charakter nádorového onemocnění není překážkou pro doporučenou lázeňskou léčebně rehabilitační péči souběžného jiného onemocnění; dlouhodobá hormonální protinádorová terapie není kontraindikací; onkologické zhoubné onemocnění do 2 let po ukončení léčby je kontraindikací užití přírodního léčivého zdroje – přírodní minerální vody radonové.

Základní fyzioterapeutické intervence

- **Chůze a kondiční vycházky**
- **Odporový trénink**
- **Omezení rizika kýly v jizvě pooperačně**

Chůze, kondiční vycházky – dle American Cancer Society se doporučuje alespoň 150 minut středně intenzivní aerobní zátěže (chůze, kondiční vycházky) rozložené do 3–5 dnů (tedy alespoň 30 minut denně) nebo 75 minut intenzivní aerobní zátěže. Jako jedna z možností tréninku se uplatňuje kombinace pomalého běhu s chůzí v pravidelném rytmu (jogging, indiánský běh) nebo dynamická severská chůze se speciálními sportovními holemi, a to s ohledem na schopnosti, fyzickou zdatnost a klinický stav pacienta.