

Sekcia detskej onkológie a hematológie Slovenskej pediatickej spoločnosti SLS
Detská fakultná nemocnica Košice I Oddelenie detskej onkológie a hematológie
Pediatricko-onkologická sekce České onkologické společnosti ČLS JEP
Pracovní skupina dětské hematologie České pediatické společnosti ČLS JEP
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek



15. – 17. 10. 2026
DOUBLETREE BY HILTON
HLAVNÁ 1, KOŠICE

XXXV. KONFERENCIA
DETSKÝCH HEMATOLÓGOV A ONKOLÓGOV
ČESKEJ REPUBLIKY A SLOVENSKEJ REPUBLIKY

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER
A PODPORNÝCH ORGANIZÁCIÍ

www.cskonferencia26.com

OBSAH

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

str. 4. **S01** – str. 25. **S22**

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

str. 27. **PO-01** – str. 33. **PO-07**

S01

Detská onkológia v zrkadle času

Stramová Zuzana¹, Vargová Jolana¹

¹Oddelenie detskej onkológie a hematológie, DFN Košice

Detská onkológia patrí medzi medicínske odbory, ktoré v priebehu posledných desaťročí zaznamenali mimoriadny pokrok. Od obdobia, keď bolo onkologické ochorenie dieťaťa takmer vždy spojené s nepriaznivou prognózou, sa vďaka rozvoju diagnostických metód, multidisciplinárnej spolupráci, štandardizovaným liečebným protokolom a medzinárodným klinickým štúdiám podarilo dosiahnuť významné zlepšenie výsledkov liečby.

Osobitná pozornosť bude venovaná vývoju detskej onkológie na Východnom Slovensku – budovanie špecializovaného pracoviska. Prednáška ponúka pohľad na vývoj priestorového usporiadania detskej onkológie v Košiciach – od jednoduchého nemocničného oddelenia s obmedzenými možnosťami izolácie a komfortu až po modernejšie pracovisko navrhnuté s dôrazom na bezpečnosť, kontrolu infekcií, funkčnosť a potreby dieťaťa. Približuje, ako sa menili požiadavky na hospitalizačné izby, ambulancie, priestory na podávanie chemoterapie zázemie pre rodičov i pracovné podmienky zdravotníckeho personálu.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S02

Vzdelávanie zdravotníckeho personálu v detskej onkológii: od teórie k odbornej praxi

Mati Miriam¹, Dimunová Lucia²

¹DFN Košice, Oddelenie detskej onkológie a hematológie

²LF UPJŠ Košice, Ústav ošetrovateľstva

Detská onkológia predstavuje vysoko špecializovaný odbor, ktorý kladie vysoké nároky na odborné vedomosti, praktické zručnosti a interdisciplinárnu spoluprácu zdravotníckeho personálu. Dynamický vývoj diagnostických a liečebných postupov si vyžaduje systematické celoživotné vzdelávanie a efektívny prenos poznatkov do klinickej praxe.

Kontinuálne vzdelávanie zdravotníckeho personálu predstavuje základný predpoklad poskytovania kvalitnej, bezpečnej a na pacienta orientovanej starostlivosti v detskej onkológii. Prepojenie teoretických poznatkov s praktickým klinickým vzdelávaním a mentoringom podporuje rozvoj odborných kompetencií, implementáciu odporúčaných postupov a zvyšovanie kvality starostlivosti o detského onkologického pacienta a jeho rodinu.

Vzdelávanie je orientované na problematiku nádorových ochorení v detskom veku a ich liečby, komplexné posudzovanie zdravotného stavu pacienta, symptómový manažment, hodnotenie a liečbu bolesti, starostlivosť o imunosuprimovaného pacienta, manažment venózných vstupov, princípy bezpečného podávania chemoterapie, riešenie akútnych krízových stavov, sprevádzanie dieťaťa a jeho rodiny počas liečby, využívanie hry ako terapeutického nástroja a princípy pediatrickej paliatívnej starostlivosti.

Vzdelávanie a odborná prax sestier sú základnými piliermi kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. Ich cieľom je pripraviť sestry na poskytovanie bezpečnej, odbornej a humánnej zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Vzdelávanie. Bezpečnosť pacienta. Kvalita.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S03

Potrebuje ako sestry vedieť viac?

Kostická Lucia¹, Králiková Venécziová Katarína¹, Kolenová Alexandra¹

¹Klinika detskej hematológie a onkológie NÚDCH a LF UK Bratislava

Východisko: Kontinuálne vzdelávanie ošetrovateľského personálu v detskej onkológii priamo ovplyvňuje bezpečnosť liečby a prežívanie pacientov. Klinika detskej hematológie a onkológie (KDHaO) LF UK a NÚDCH v Bratislave implementovala certifikovaný jednoročný kurz pre detské onkologické sestry prostredníctvom medzinárodnej platformy **St. Jude Global – Cure4Kids**. Pre ďalší rozvoj považujeme za nevyhnutné systematické prepájanie s medzinárodnými štandardmi ošetrovateľskej praxe.

Cieľ: Evaluovať prvý ročník jednoročného certifikovaného e-learningového vzdelávania pre onkologické sestry KDHaO NÚDCH.

Metodika: Prieskum medzi účastníkmi vzdelávania a analýza hlavných obsahových okruhov kurzu.

Záver: Implementácia ročného certifikovaného kurzu cez platformu Cure4Kids zvyšuje odbornosť ošetrovateľského tímu detskej onko-hematológie, podporuje unifikáciu ošetrovateľských postupov, znižuje riziko komplikácií a zvyšuje bezpečnosť detí aj personálu.

Do projektu sú v roku 2026 zapojené sestry a praktické sestry KDHaO formou kombinovanej výučby. Prostredníctvom portálu Cure4Kids absolvujú dve úrovne vzdelávania.

- **Prvá úroveň** zahŕňa videoprednášky, interaktívne kazuistiky a diskusné fóra. Teoretické e-learningové moduly sú priebežne integrované do klinickej praxe na oddeleniach KDHaO. U účastníkov sa monitoruje vstupná a výstupná úroveň vedomostí.
- **Druhá úroveň** pozostáva z pobytovej stáže na zahraničnom pracovisku, kde si účastníci prakticky overujú nadobudnuté vedomosti. Kurz je ukončený medzinárodným certifikátom.

Kľúčové slová: vzdelávacie moduly, St. Jude Global – Cure4Kids, certifikovaný kurz, e-learning

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S04

Zkušenosti a rozvoj v rámci programu Young SIOPE Mentorship Programme: praktický příklad

Schramm Filip¹, Karens Renske²

¹Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FNMH, Praha

²Princess Máxima Center, ošetrovatelský personál, členka SIOPE Nursing Working Group, Utrecht, Holandsko

Úvod: Program Young SIOPE Mentorship Programme nabízí mladým odborníkům v dětské onkologii strukturovanou příležitost k dalšímu rozvoji jejich dovedností a znalostí pod vedením zkušených mentorů. Tato iniciativa podporuje mezinárodní spolupráci, profesní růst a zlepšování kvality péče o děti s onkologickým onemocněním. V tomto příspěvku popisujeme naše zkušenosti z mentoringového programu a jeho přínos pro mentora i mentee.

Metody: Spolupráce byla zahájena vzájemnými pracovními návštěvami, během nichž mentor i mentee získali přehled o pracovním prostředí, organizaci péče i výzvách, kterým čelí jejich pracoviště. Na základě těchto návštěv jsme sdíleli zkušenosti, diskutovali možnosti rozvoje a identifikovali tři hlavní oblasti spolupráce:

1. Rozvoj odborných kompetencí pro každodenní klinickou praxi.
2. Koučink zaměřený na zefektivnění pracovních procesů a zvyšování kvality ošetrovatelské péče.
3. Posílení spolupráce mezi ošetrovatelským týmem a týmem podpůrné (paliativní) péče.

K naplnění těchto cílů jsme organizovali interaktivní aktivity, například kulatý stůl zaměřený na vybrané ošetrovatelské téma, a společně se účastníme odborných konferencí s cílem rozšířit profesní síť kontaktů a sdílet zkušenosti.

Výsledky: První výsledky ukazují, že mentoring přispívá k oboustrannému profesnímu rozvoji. Pracovní návštěvy poskytly cenné poznatky o rozdílných přístupech a výzvách v dětské onkologii. Plánovaná setkání formou kulatého stolu vytváří prostor pro zahájení prakticky orientovaných změn v klinické praxi. Společná účast na odborných konferencích dále podporuje profesní i akademický rozvoj obou účastníků.

Závěr: Mentoringový program představuje cennou příležitost pro mentory i mentees ke vzájemnému učení, zavádění opatření ke zvyšování kvality péče a posilování mezinárodní spolupráce v dětské onkologii. Dosavadní výsledky potvrzují význam tohoto programu a zdůrazňují potřebu jeho dalšího rozvoje a širší implementace v ošetrovatelské komunitě.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S05

Není vizita, jako vizita

Kocourková Jana¹, Kuklová Kateřina¹, Myslíková Kateřina¹

¹Fakultní nemocnice Brno, Klinika dětské onkologie

Multidisciplinární přístup představuje základní pilíř moderní zdravotní péče. Cílem práce je prezentovat model pravidelných multidisciplinárních vizit u lůžka hospitalizovaných dětí na Klinice dětské onkologie v Brně a zhodnotit jejich přínos pro zefektivnění léčebného procesu, koordinaci podpůrné terapie a posílené komunikace s rodinou. Práce vznikla na podkladě teoretických poznatků od lékaře Muethinga a na základě zkušeností z praxe. V závěru prezentace je shrnuto, jak multidisciplinární vizity přispívají k ucelenému pohledu na denní potřeby pacienta, zrychlení a zpřesnění procesů v oblasti podpůrné péče a jak přímá komunikace s rodiči a dětmi u lůžka zvyšuje informovanost a upevňuje důvěru v ošetřující tým.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S06

Digitálny strážny anjel v detskej onkológii

Križánková Lenka¹, Silagyiová Daniela¹, Košarišťanová Terézia¹, Kostická Lucia¹, Kolenová Alexandra¹

¹Klinika detskej hematológie a onkológie, Národný ústav detských chorôb Bratislava

Bezpečnosť sestry pri podávaní liekov a cytostatík zahŕňa ochranu pred medikačnými chybami a prevenciu pred profesionálnou expozíciou toxickými látkami. Ide o prísne stanované dodržiavanie hygienických noriem, používanie ochranných prostriedkov a prácu so špecializovanými systémami.

Cieľ prednášky: Predstaviť pohľad na bezpečnosť praxe podávania cytostatík na Klinike detskej hematológie a onkológie v Bratislave- prácu s novým digitálnym systémom a zavedené pravidlá bezpečného podania chemoterapie dieťaťa. Úlohou zdravotníckeho personálu je zabrániť medikačným chybám- zámena lieku/pacienta, nesprávna dávka, alebo čas. Dôležité je overiť si všetky vymenované kategórie. Na to slúži niekoľkostupňová kontrola aj cez nový softvérový systém Censeo zavádzaný do praxe na klinike, ktorý obsahuje identifikačné údaje dieťaťa, jeho anamnézu, priebeh doterajšej a plán nadchádzajúcej liečby. Druhý stupeň predstavuje kontrola v lekárni, ktorá liečbu pripravuje. Následne, po dodaní liečby na oddelenie, tretí stupeň kontroly vykonáva sestra pri lôžku pacienta v spolupráci s úsekovou sestrou (prípadne iným svedkom).

Výsledky a prínos pre prax: Zavedenie jasne definovaných kompetencií, povinná dvojité kontrola pri kritických úkonoch výrazne znižujú riziko zlyhania ľudského faktora, odbúravajú stres personálu a zvyšujú celkovú kvalitu a bezpečnosť poskytovania starostlivosti.

Záver: Viacnásobná kontrola nepredstavuje prejav nedôvery voči personálu. Komplexný prístup spájajúci ľudský faktor, softvérovú kontrolu a vhodné zdravotnícke pomôcky je najúčinnějšíou prevenciou pochybení v pediatricko – onkologickej starostlivosti.

Kľúčové slová: bezpečnosť sestry, chyba, kontrola, chemoterapia, prevencia, softvér

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S07

Centrálne venózne vstupy – chlieb náš každodenný – naše skúsenosti

Stanová J.¹, Matušková T.¹, Kluková I.¹, Kantorová B.¹

¹II. Klinika detskej onkológie a hematológie SZU (KPOH), Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

Centrálne venózne katétre sú na oddeleniach detskej onkológie a hematológie už neoddeliteľnou súčasťou dennej praxe. Kvalitný cievny prístup umožňuje bezpečné podávanie liečiv ako i vykonávanie odberov krvi. Tunelované centrálne venózne katétre sú základom modernej onkologickej praxe. Pri zavádzaní je dôležitý správny výber katétra pričom sa zohľadňujú antropologické rozmery dieťaťa, spôsob liečby ale aj kognitívne, bezpečnostné a iné aspekty. Nevyhnutnosťou je správane vyškolený personál, ktorý katéter ošetruje a spolupráca dieťaťa a rodiny. Našou prezentáciou sa chceme podeliť o skúsenosti z našej kliniky pri ošetrovaní katétrov, spôsobom ich uzatvárania, aj o to ako zavádzame inovatívne postupy. Prezentácia je vypracovaná na základe analýz dokumentácie a materiálov II. KPOH SZU BB, ako i osobných poznatkov. Veríme že výsledkom tejto prezentácie bude diskusia na základe ktorej si vymeníme cenné skúsenosti a informácie o danej problematike.

Kľúčové slová: centrálny venózny katéter, onkológia, diéta

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S08

Keď boj o život začína v detstve: cesta od intenzívnej starostlivosti k onkologickej liečbe

Dubovych Anastasiia¹

¹*Detská fakultná nemocnica Košice, Oddelenie detskej onkológie a hematológie*

Úvod: Akútna myeloidná leukémia (AML) patrí medzi závažné onkologické ochorenia detského veku. U detí v ranom veku ide o pomerne zriedkavé ochorenie, ktoré môže mať veľmi rýchly a život ohrozujúci priebeh.

Pacient a metódy: Prezentujeme kazuistiku takmer 2-ročnej pacientky s prudkým nástupom ochorenia a rýchlym zhoršením zdravotného stavu. Pacientka bola prakticky okamžite prijatá na oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, kde bojovala nielen so závažným onkologickým ochorením, ale aj o samotný život. Jej stav si vyžadoval intenzívnu liečbu vrátane umelej pľúcnej ventilácie a zvládnutia závažných komplikácií.

Výsledky: Napriek kritickému stavu sa zdravotný stav pacientky postupne stabilizoval. V súčasnosti pokračuje v chemoterapeutickej liečbe na oddelení detskej onkológie a opäť sa môže hrať, smiať a prežívať chvíle detstva.

Záver: Príbeh malej pacientky je príbehom o nádeji, sile a šanci na život aj v situácii, ktorá sa spočiatku zdala byť bezvýhodisková. Pred nami však stále zostáva dlhá cesta – ďalšie cykly chemoterapie, nové výzvy a neistota, čo všetko ešte ochorenie a jeho liečba prinesú. Dokáže malá pacientka prekonať aj ďalšie prekážky a dostať svoju druhú šancu na život?

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S09

Příprava předškolního dítěte na vyšetření magnetickou rezonancí bez celkové anestezie na Klinice dětské hematologie a onkologie Fakultní nemocnice Motol a Homolka

Bartošová Jana¹, Víchová Jana¹, Havlíčková Ludmila¹

¹*Klinika dětské hematologie a onkologie Fakultní nemocnice Motol a Homolka*

Vyšetření magnetickou rezonancí představuje pro onkologicky nemocné děti značnou psychickou i fyzickou zátěž. Standartním řešením u menších dětí bývá celková anestezie, která nese zdravotní rizika. Proto se na našem oddělení snažíme o využití psychologické a behaviorální přípravy.

Metodika je založena na kombinaci herní terapie, zmírnění strachu, aktivního zapojení zdravotnického personálu, psychologa a rodičů. Dobře zvládnutý přípravný proces eliminuje nutnost užití celkové anestezie, zvyšuje komfort dětského pacienta v průběhu vyšetření a zkracuje pobyt v nemocnici.

Cílem je zvládnout vyšetření bez celkové anestezie u dětí ve věkové kategorii 4-7 let. V závěru shrneme úspěšnost celého procesu v praxi a naše zkušenosti.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S10

Diabetes mellitus a liečba onkologického detského pacienta – kazuistika

Stanová Jana¹, Danková Miriam¹, Holíková Vladimíra¹

¹II. Klinika detskej onkológie a hematológie SZU (KPOH), Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica

Liečba onkologicky chorého dieťaťa je náročná sama o sebe. Prináša so sebou množstvo rizík a komplikácií. Ale čo ak treba liečiť pacienta s dekompenzovaným Diabetus mellitus 2. typu ako základnou diagnózou? Je to výzva nie len pre liečbu ako takú, no výzvou sa to stáva pre celý ošetrojúci personál. Odborný príspevok prezentuje kazuistiku pacienta so základnou diagnózou Diabetes mellitus 2. typu u ktorého sa vyskytlo nádorové ochorenie dutiny ústnej. Naša prezentácia je vypracovaná na základe analýzy dokumentácie a materiálov oddelenia II. KPOH SZU BB, ako i osobných poznatkov získaných starostlivosťou o tohoto pacienta. Spracovaná je metódou prezentácie kazuistiky pacienta. Výsledkom je prierez časových udalostí a zvládnutie liečby čo nespočívalo len v základnej terapii ale dôležité bolo aj získanie si spolupráce samotného pacienta v tínedžerskom veku

Kľúčové slová: Diabetes mellitus, chemoterapia, diéta

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S11

Současný pohled na výživu v období neutropenie na Klinice dětské onkologie FN Brno

Drápalová Romana¹, Haluzová Irena²

¹FN a LF MU Brno, Klinika dětské onkologie

²FN a LF MU Brno, Úsek dětské léčebné výživy

Úvod: Dietní doporučení při neutropenii byla dlouhodobě součástí podpůrné péče u dětských pacientů léčených pro maligní onemocnění, zejména v období těžké neutropenie po chemoterapii nebo transplantaci krvetvorných buněk. Jejím hlavním cílem bylo snížení rizika alimentárních infekcí omezením konzumace syrových a potenciálně mikrobiologicky rizikových potravin.

Současné vědecké poznatky však ukazují, že přísně restriktivní dietní režimy nevedou u pediatrických onkologických pacientů k jednoznačnému snížení výskytu infekčních komplikací ve srovnání s běžnou stravou při důsledném dodržování zásad bezpečné manipulace s potravinami a při zachování hygienických pravidel.

Cíl: Představit změnu přístupu k dietním doporučením u dětských onkologických pacientů v období neutropenie na Klinice dětské onkologie a poukázat na význam edukace pacientů a jejich rodin v ošetrovatelské praxi.

Metodika: Na Klinice dětské onkologie FN Brno byla provedena revize dostupných odborných doporučení a aktuálních vědeckých důkazů zaměřených na výživu pacientů v období neutropenie.

Výsledky: Za spolupráce nutričních terapeutů, lékařů a sester byla aktualizována dietní doporučení a připraveny edukační materiály pro pacienty a jejich rodiny.

Závěr: Nový pohled na stravování při neutropenii zdůrazňuje individualizovaný, multidisciplinární přístup založený na dodržování postupů pro bezpečnou manipulaci s potravinami. Nadále zohledňuje cíle nutriční péče u našich pacientů, což není pouze prevence infekcí, ale také podpora optimálního růstu dítěte, jeho výživy, kvality života a adherence k léčebnému režimu.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S12

Komplexní ošetrovatelská péče u pacienta s KID syndromem léčeného radioterapií pro spinocelulární karcinom jazyka

Lundáková M.¹, Leřová Z.¹

¹Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FNMH, Praha

Úvod: Spinocelulární karcinom jazyka je v dětském věku mimořádně vzácným nádorem. Jeho výskyt u pacientů s KID syndromem (keratitis-ichthyosis-deafness) představuje závažnou diagnostickou i terapeutickou výzvu vzhledem k predispozici k rozvoji spinocelulárních karcinomů, přidruženým komorbiditám a vysokému riziku léčebné toxicity. Cílem práce je prezentovat průběh diagnostiky, komplexní léčby a časných výsledků u dětského pacienta.

Pacient a metody: Chlapec narozený v roce 2014 s geneticky potvrzeným KID syndromem byl v listopadu 2025 vyšetřen pro bolest jazyka. Histologicky byl potvrzen dlaždicobuněčný karcinom jazyka grade 2, p16 negativní. Po multidisciplinárním zhodnocení byla zvolena radikální chirurgická léčba zahrnující pull-through přístup s totální glosektomií, oboustrannou krční disekcí, rekonstrukcí jazyka volným lalokem z předloktí, založením tracheostomie a PEG. Histopatologicky byl nádor klasifikován jako pT3 pN2c, s metastatickým postižením 6 z 78 krčních lymfatických uzlin. Následovala adjuvantní radioterapie s konkomitantním cisplatinovým režimem.

Výsledky: Radioterapie byla předčasně ukončena po 43 dnech pro závažnou akutní toxicitu zahrnující mukozitidu, dysfagii, cheilitidu a radiační dermatitidu stupně 3. Léčba vyžadovala opakované přerušení, intenzivní lokální terapii a podpůrnou péči. Přes komplikovaný průběh došlo k postupnému zhojení operačního pole i radiačních změn. Kontrolní biopsie léze dolního rtu byla negativní. Při dispenzární kontrole 4,5 měsíce po ukončení léčby byly RTG plic i ultrazvuk krku bez známek recidivy či vzdálené progresy. Přetrvává výrazný funkční deficit s kontrakturou žvýkacích svalů, omezeným otevíráním úst, závislostí na enterální výživě a potřebou komplexní rehabilitační a multidisciplinární péče.

Závěr: Kazuistika dokumentuje úspěšnou multimodální léčbu lokálně pokročilého spinocelulárního karcinomu jazyka u dítěte s KID syndromem. Současně upozorňuje na mimořádné riziko závažné toxicity onkologické léčby u těchto pacientů a zdůrazňuje nezbytnost individualizovaného přístupu, mezioborové spolupráce a dlouhodobého sledování jak z hlediska onkologických výsledků, tak kvality života.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S13

Inovativná liečba CAR-T buniek u detského pacienta: kazuistika so zameraním na ošetrovateľský manažment

Pavleová Jana¹, Šusteková Dominika¹, Balgová Dominika¹, Kostická Lucia¹, Kolenová Alexandra¹

¹ Klinika detskej hematológie a onkológie LF UK, Národný ústav detských chorôb Bratislava

Terapia chimérickými antigénovými receptormi T-lymfocytov (CAR-T) predstavuje jednu z moderných liečebných možností u detských pacientov, u ktorých zlyháva štandardná terapia hematologických malignít. Je založená na cielenej imunitnej odpovedi prostredníctvom geneticky upravených autológnych T-lymfocytov, ktoré dokážu rozpoznať a následne eliminovať nádorové bunky.

Kazuistika sa zameriava na prvé podanie CAR-T buniek v našom centre u 16-ročného pacienta s opakovaným relapsom B-akútnej lymfoblastovej leukémie po alogénnej transplantácii krvotvorných buniek. Po podaní CAR-T buniek sa u pacienta rozvinul cytokínový uvoľňovací syndróm (CRS) II. stupňa, ktorý sa prejavil febríliou, hypoxiou a retenciou tekutín. Klinický stav si vyžiadal intenzívne monitorovanie, oxygenoterapiu, podanie tocilizumabu a diuretickú liečbu. Súčasne bola prítomná hematologická toxicita vyššieho stupňa, bez známk neurotoxicity (ICANS).

Z pohľadu ošetrovateľskej starostlivosti bolo zásadné kontinuálne monitorovanie vitálnych funkcií a neurologického stavu s využitím ICE skóre, ako aj dôsledná bilancia tekutín. Dôležité bolo najmä včas zachytiť zmeny klinického stavu a realizovať ciele ošetrovateľské intervencie. Neoddeliteľnou súčasťou bola edukácia rodiny, psychologická podpora pacienta a efektívna koordinácia starostlivosti v rámci multidisciplinárneho tímu. Príspevok zdôrazňuje význam odbornej pripravenosti sestry pri zvládaní náročnej liečby CAR-T v pediatickej praxi.

Kľúčové slová: CAR-T terapia, pediatrický pacient, ošetrovateľská starostlivosť, CRS, ICANS, ICE skóre, onkológia

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S14

Príprava rodičov pred transplantáciou krvotvorných buniek – vstupný rozhovor a prvé informácie

Hrešková Monika¹, Chrappová Kristína¹, Kostická Lucia¹, Kolenová Alexandra¹

¹Klinika detskej hematológie a onkológie TJKD, Národný ústav detských chorôb Bratislava

Transplantácia krvotvorných buniek predstavuje náročnú etapu liečby, ktorá výrazne zasahuje do života dieťaťa aj celej jeho rodiny. Úspešná príprava rodiny sa začína ešte pred samotnou transplantáciou prostredníctvom vstupného multidisciplinárneho rozhovoru, ktorého cieľom je poskytnúť komplexné informácie, vytvoriť priestor na otvorenú komunikáciu a pripraviť rodinu na priebeh hospitalizácie a transplantačného procesu.

Cieľom prednášky je poukázať na význam vstupného rozhovoru ako základného prvku komplexnej prípravy rodiny pred transplantáciou krvotvorných buniek. Kvalitne vedená komunikácia, koordinovaný prístup multidisciplinárneho tímu a systematická edukácia prispievajú k budovaniu dôvery, znižovaniu neistoty rodičov a vytváraniu spolupráce počas celého transplantačného procesu.

Prednáška predstaví organizáciu a obsah vstupného rozhovoru realizovaného na Klinike detskej hematológie a onkológie na Transplantačnej jednotke kostnej drene v Bratislave za účasti lekárov, psychológa, úsekovej sestry, rodičov a podľa možností aj dieťaťa. Zameria sa na význam systematicky vedeného rozhovoru podľa štandardizovaného formulára, jednotlivé oblasti edukácie, najčastejšie otázky rodičov a spôsob ich zodpovedania. Súčasťou prípravy je aj predstavenie transplantačnej jednotky, vysvetlenie režimových opatrení a oboznámenie rodičov s prostredím, v ktorom bude dieťa počas liečby hospitalizované.

Kľúčové slová: transplantácia kostnej drene, edukácia, starostlivosť, režimové opatrenia.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S15

Od prvné reference k transplantaci krvetvorných buněk aneb „Co se děje mezi tím?“

Pertlová Andrea¹, Landová Ilona², Říha Petr¹, Keslová Petra¹, Janečková Daniela¹, Kuříková Marie², Formánková Renata¹

¹Klinika dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol a Homolka, Praha

²Český registr dárců krvetvorných buněk Praha IKEM

Transplantační jednotka kostní dřeně Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol a Homolka je jediným pracovištěm v České republice, které provádí nepříbuzenské transplantace krvetvorných buněk (HSCT) u dětských pacientů. Úzce spolupracuje se všemi dětskými hematologickými centry v ČR. V našem sdělení představíme celý proces péče o pacienta od první reference k transplantaci až po období provedení HSCT se zaměřením na organizaci a koordinaci jednotlivých kroků.

Proces přípravy pacienta k HSCT je založen na úzké multioborové spolupráci transplantačního centra, referujícího pracoviště, registrů dárců i dalších odborností podílejících se na předtransplantační přípravě, například radioterapeutického oddělení. Nedílnou součástí celého procesu je rovněž administrativní agenda zahrnující komunikaci se zdravotními pojišťovnami a etickou komisí.

Důležitou roli v koordinaci celého procesu zastává transplantační koordinátor, který zajišťuje příjem, třídění a předávání informací mezi všemi zúčastněnými pracovišti a koordinuje jednotlivé kroky vedoucí k úspěšné realizaci transplantace.

Přestože je celý proces HSCT pečlivě plánován, ne vždy probíhá podle původních předpokladů. V našem sdělení představíme nejčastější komplikace, se kterými se během přípravy transplantace setkáváme, i méně obvyklé situace, které mohou ovlivnit její průběh a vyžadují flexibilní přístup všech zúčastněných.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S16

Špecifiká liečby bolesti u detského pacienta

Ftoreková Veronika¹, Bokorová Zuzana¹

¹Oddelenie detskej onkológie a hematológie, Detská fakultná nemocnica Košice

Bolešť u detí je závažná problematika z viacerých hľadísk. Predstavuje pre dieťa nepríjemné pocity, ktorým nerozumie a nevie sa im brániť. Pre sestry je náročná z hľadiska jej posúdenia najmä v závislosti od veku dieťaťa. V živote sa často stretávame s bolesťou, či je psychická alebo fyzická, ani jedna nie je pre nikoho príjemná. Každý jedinec má právo na oslobodenie od bolesti, a tak je dôležité všímať si bolesť a adekvátne na ňu reagovať. Ak trpí bolesťou dospelý človek, vie nám ju slovami opísať, určiť intenzitu, či zhodnotiť jej charakter. Ale ak zasiahne bolesť dieťa, je oveľa ťažšie posúdiť jej závažnosť a reálnu prítomnosť najmä v závislosti od veku dieťaťa. Na rozdiel od dospelých je potrebné k deťom zvoliť špecifický prístup najmä čo sa týka posúdenia bolesti, jej zvládania, špecifik komunikácie či odlišnosti techník odpútania od bolesti. Sestry majú dôležitú úlohu pri zvládaní bolesti u detí, pri jej posudzovaní môžu využívať dostupné posudzovacie nástroje. Bolešť u detí nie je ľahkou témou pre sestry ani pre rodičov, je často neriešená alebo nedostatočne riešená, a to aj v nemocniciach. Deti sa líšia od dospelých, a preto aj prejavy či zvládanie bolesti je u nich iné. Rozoznať bolesť u detí môže byť niekedy veľmi náročné. Malé deti nám nevedia verbálne opísať, čo ich bolí alebo ako silno ich to bolí, čo môže viesť k nesprávnemu určeniu intenzity bolesti. Stáva sa to pri nesprávnom posúdení bolesti u detí.

Kľúčové slová: bolesť, deti, posudzovanie bolesti, prejavy bolesti, špecifiká bolesti

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S17

Přístup k procedurální bolesti u dětských pacientů na hematoonkologické jednotce intenzivní péče FNMH

Běhalová Lucie¹, Schramm Filip¹

¹Klinika dětské hematologie a onkologie JIP FNMH, Praha

Úvod: Děti léčené pro hematoonkologické onemocnění podstupují v průběhu léčby řadu diagnostických a terapeutických výkonů, které mohou být spojeny s bolestí a strachem. Nedílnou součástí komplexní péče proto není pouze vlastní provedení výkonu, ale také příprava dítěte, prevence bolesti, zajištění pocitu bezpečí a spolupráce s rodiči. Správně nastavený přístup k procedurální bolesti přispívá ke zvýšení komfortu dítěte a pozitivně ovlivňuje jeho zkušenost s léčbou.

Pacienti a metody: V rámci sdělení bude prezentován způsob péče o dětské pacienty při bolestivých výkonech na dětské hematoonkologické jednotce intenzivní péče. Zaměříme se na nejčastěji prováděné výkony, jako jsou odběry krve, zavedení žilního vstupu, napichování portu a další invazivní procedury. Představeny budou postupy využívané na našem pracovišti k prevenci a zmírnění bolesti, včetně využití znecitlivující masti, farmakologických a nefarmakologických metod, komunikace s dítětem a aktivního zapojení rodičů během výkonů. Součástí sdělení bude také zpětná vazba pacientů a rodičů získaná pomocí krátkého dotazníku zaměřeného na jejich zkušenosti s průběhem výkonů.

Výsledky: Na našem pracovišti je péče o dítě při bolestivých výkonech založena na individuálním přístupu a spolupráci celého multidisciplinárního týmu. Důraz klademe na včasné rozpoznání potřeby intervence, vhodnou přípravu dítěte, srozumitelnou komunikaci a využívání dostupných možností ke snížení bolesti a strachu. Získaná zpětná vazba od pacientů a rodičů umožňuje lépe vnímat jejich potřeby a dále rozvíjet poskytovanou péči.

Závěr: Péče o procedurální bolest je významnou součástí léčby dětských hematoonkologických pacientů. Individuální přístup, prevence bolesti a podpora dítěte i rodiny během výkonů jsou důležitými prvky kvalitní a bezpečné péče. Cílem sdělení je představit zkušenosti našeho pracoviště a sdílet postupy využívané v každodenní klinické praxi.

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S18

AYA pacienti v dětské onkologii

Nechvátalová Dana¹, Pilátová Lenka¹

¹Klinika dětské onkologie, Fakultní nemocnice Brno

AYA (Adolescents and Young Adults)

Tato skupina tvoří specifickou oblast onkologické péče, která propojuje dětskou a dospělou onkologii.

Aya pacienti potřebují víc než léčbu.

Potřebují porozumění, podporu a péči, která respektuje jejich věk, životní etapu a individuální potřeby.

Dokument shrnuje specifika péče, statistická data (AYA pacienti v číslech) a nejčastější diagnózy.

Použitá literatura:

Nádory adolescentů a mladých dospělých (Viera Bajčiová a kolektiv)

Praktická komunikace v medicíně (Věra Linhartová)

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S19

Oddych nie je luxus – psychohygiena ako súčasť prevencie vyhorenia

Balgová Dominika¹, Šusteková Dominika¹, Kostická Lucia¹, Kolenová Alexandra¹

¹ Klinika detskej hematológie a onkológie LF UK, Národný ústav detských chorôb Bratislava

Práca zdravotníckych pracovníkov je spojená s vysokou mierou psychickej záťaže, časovým tlakom, emocionálne náročnými situáciami a zodpovednosťou za zdravie a život pacientov. Dlhodobé pôsobenie týchto faktorov môže viesť k chronickému stresu, syndrómu vyhorenia a zníženiu kvality pracovného aj osobného života. Preto sa psychohygiena a prevencia vyhorenia stávajú neoddeliteľnou súčasťou starostlivosti nielen o pacientov, ale aj o samotných zdravotníkov.

Príspevok je zameraný na význam psychohygieny, rozpoznanie prvých príznakov vyhorenia a predstavenie praktických možností prevencie v každodennej praxi. Súčasťou prezentácie sú interaktívne aktivity, prostredníctvom ktorých účastníci anonymne zhodnotia vlastnú mieru psychickej záťaže, zamyslia sa nad zdrojmi stresu i ochrannými faktormi a získajú priestor na zdieľanie skúseností. Praktickým doplnením bude video ukážka z rekondičného pobytu zdravotníckych pracovníkov, ktorá prezentuje význam aktívneho oddychu, regenerácie a podpory duševného zdravia.

Cieľom príspevku je zvýšiť povedomie o potrebe systematickej psychohygieny, motivovať zdravotníckych pracovníkov k starostlivosti o vlastné duševné zdravie a poukázať na význam preventívnych aktivít pri predchádzaní syndrómu vyhorenia.

Kľúčové slová: psychohygiena, syndróm vyhorenia, psychická záťaž

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S20

Komplexní léčba bolesti v dětské onkologii

Silvia Repovská¹, Kateřina Trková¹

¹Klinika dětské hematologie a onkologie FN Motol a Homolka, Praha

Bolest patří mezi nejčastější a nejvíc zatěžující symptomy dětí s onkologickým onemocněním – od procedurální bolesti při diagnostických a léčebných výkonech přes bolest spojenou s onemocněním či jeho léčbou až po bolest v pokročilém stádiu nemoci a v závěru života. Navzdory dostupným možnostem léčby zůstává u části pacientů nedostatečně rozpoznaná a léčena, což zatěžuje kvalitu jejich života i psychiku dítěte a rodiny.

Workshop nabídne praktický přehled současných přístupů k léčbě bolesti u dětí: prevenci a zvládnání procedurální bolesti dle doporučení iniciativy The Global Comfort Promise (St. Jude Children's Research Hospital), multimodální přístup (farmakologické, nefarmakologické a integrativní metody) a léčbu bolesti a dalších obtěžujících symptomů u dětí s pokročilým onemocněním včetně péče v závěru života. Workshop vychází z programu The Pediatric Pain Master Class (UCSF, San Francisco) a aktuálních doporučení dětské paliativní medicíny.

Bude rozdělen na dvě části:

- 1) Management procedurální bolesti
- 2) Léčba bolesti v závěru života

ABSTRAKTY SEKCIA SESTIER

S21

Špecifiká starostlivosti o pacienta s ťažkým autizmom v aktívnej aj paliatívnej onkologickej starostlivosti

Škorvanová Anna Mária¹, Kolenová Alexandra¹, Kostická Lucia¹, Darászová Laura¹, Králiková Venécziová Katarína¹

¹Klinika detskej hematológie a onkológie LF UK, Národný ústav detských chorôb Bratislava

Úvod: Ošetrovateľská a lekárska starostlivosť o pediatrického onkologického pacienta s ťažkou formou poruchy autistického spektra predstavuje pre multidisciplinárny tím extrémnu výzvu. Bariéry v komunikácii, senzorická hypersenzitivita, nízka predvídateľnosť správania s prejavmi afektívnych záchvatov výrazne komplikujú diagnostické a terapeutické postupy v aktívnej liečbe, ako aj manažment symptómov v paliatívnej fáze.

Cieľ: Poukázať na špecifiká, úskalia a úspešné stratégie manažmentu pacienta s ťažkým autizmom hospitalizovaného na KDHaO, s dôrazom na bezpečnosť venózneho vstupu, zvládanie problémového správania a prechod z aktívnej liečby do paliatívnej starostlivosti.

Kazuistika: V kazuistike prezentujeme prípad chlapca s ťažkou formou PAS a neverbálnou formou komunikácie, u ktorého bola diagnostikovaná leukémia.

V aktívnej fáze liečby hospitalizácia v úvode kvôli zaisteniu bezpečnosti a realizácii diagnostiky si vyžadovala farmakologické tlmenie a fyzickú fixáciu končatín. Zásadným ošetrovateľským problémom bolo zaistenie a ochrana implantovaného venózneho portu, pri ktorom pretrvávalo vysoké riziko mechanického vytrhnutia ihly zo strany pacienta. Postupne sa však podarilo prístup individualizovať. Kľúčovým zlomom bolo zavedenie augmentatívnej komunikácie pomocou komunikačných kartičiek, čo umožnilo eliminovať fixáciu a lepšie hodnotiť bolesť.

V paliatívnej fáze starostlivosti sa starostlivosť plne prispôsobila špecifickému biorytmu pacienta (napr. fixný spánok v popoludňajších hodinách). Najväčšou ošetrovateľskou výzvou v tejto fáze bolo zvládanie neurotopických prejavov a po prebudení, kedy pacient imperatívne vyžadoval konkrétne stimuly (napr. okamžitý odchod do sprchy). Pri nesplnení požiadavky dochádzalo k masívnej motorickej agitácii, kriku a hádzaniu sa o posteľ, čo pri prítomnosti portu znamenalo extrémne riziko sebapoškodenia a dislokácie vstupu. Manažment týchto stavov si vyžadoval okamžitú kooperáciu s matkou, senzorické upokojovanie, anticipáciu potrieb pomocou kartičiek a prísne individuálny prístup bez snahy o potlačanie týchto prejavov reštrikciou.

Záver: Starostlivosť o dieťa s leukémiou a ťažkým autizmom v terminálnom štádiu si vyžaduje úplný odklon od štandardných nemocničných rutín. Hoci imperatívne správanie pacienta a hrozba afektívnych záchvatov po prebudení generujú vysoké bezpečnostné riziká pre pacienta aj personál, flexibilné ošetrovateľstvo postavené na rešpektovaní jeho rituálov (napr. hydroterapia/sprcha ako upokojujúci prvok) a využívaní komunikačných kartičiek dokáže eliminovať nutnosť opätovnej fixácie a zabezpečiť dôstojný paliatívny komfort.

Kľúčové slová: detská onkológia, leukémia, poruchy autistického spektra, paliatívna starostlivosť, problémové správanie

ABSTRAKTY SEKCE SESTIER

S22

Časná integrace paliativní péče v dětské onkologii

Schramm Filip¹, Hrdličková Lucie¹

¹ *Tým dětské podpůrné péče, FNMH, Praha*

Úvod: Časná integrace paliativní péče do léčby dětí s vysoce rizikovým onkologickým onemocněním může umožnit reagovat na potřeby dítěte a rodiny již od počátku diagnózy souběžně s léčbou kurativní. Cílem sdělení je na konkrétní kazuistice ukázat postupné zapojování multidisciplinárního týmu dětské podpůrné péče a roli sestry v tomto procesu.

Pacient a metody: Formou kazuistiky dítěte s high-risk neuroblastomem je popsán průběh paralelní onkologické a podpůrné péče od stanovení diagnózy až po dlouhodobé sledování. Pozornost je věnována úloze sestry při koordinaci péče, dlouhodobému kontaktu s rodinou, hodnocení potřeb dítěte i psychosociální podpoře pečujících. Kazuistika je doplněna o vlastní zkušenosti autora s péčí o stejného pacienta v rámci dvou multidisciplinárních týmů.

Výsledky: Časné zapojení podpůrného týmu umožnilo průběžně reagovat na měnící se potřeby dítěte i rodiny, podpořit adaptaci na nejistou prognózu a zajistit kontinuitu péče napříč hospitalizacemi i ambulantním sledováním. Dvojrole sestry umožňovala kontinuitu péče, usnadňovala komunikaci mezi týmy a poskytovala hlubší vhled do potřeb dítěte a jeho rodiny.

Závěr: Kazuistika ukazuje, že paliativní péči v dětské onkologii lze integrovat již v časně fázi léčby a vést ji paralelně s kurativním záměrem. Klíčová je kontinuita péče, mezioborová spolupráce a průběžné otevírání témat prognózy, přání a hodnot rodiny. Významnou roli má sestra, která díky pravidelnému kontaktu s dítětem a rodinou umožňuje včas zachytit jejich potřeby a propojovat jednotlivé složky péče.

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

PO-01

Po léčbě péče nekončí: role podpůrných organizací v prevenci pozdních následků

Vyhlídal Tomáš¹

¹Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury

Úvod: Ukončením protinádorové léčby nekončí potřeba dlouhodobé a komplexní péče o dítě. Pozdní následky nádorového onemocnění a jeho léčby se mohou manifestovat až s několikaletým odstupem a ovlivňovat tělesné i duševní zdraví, školní fungování, sociální začlenění a celkovou kvalitu života. Významnou roli v jejich prevenci a zmírňování může mít životní styl, zejména 24hodinové pohybové chování zahrnující pohybovou aktivitu, sedavé chování a spánek.

Cíl: Cílem příspěvku je poukázat na úlohu patientských organizací, nadací, nadačních fondů a dalších podpůrných subjektů v systému následné péče o děti po onkologické léčbě.

Metodika: Příspěvek vychází z více než desetiletých zkušeností Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci se spoluprací s organizacemi působícími v oblasti dětské onkologie, z realizace pohybových a edukačních programů a z výzkumu pohybové aktivity, sedavého chování a spánku u dětských i dospělých přeživších.

Výsledky: Podpůrné organizace představují významný mezikrok mezi odbornými doporučeními a jejich uplatněním v každodenním životě dítěte a jeho rodiny. Díky dlouhodobému kontaktu, důvěře rodin a znalosti jejich specifických potřeb mohou podporovat bezpečný návrat k pohybovým aktivitám, omezování nadměrného sedavého chování, pravidelný spánkový režim a postupné osamostatňování dítěte. Významná je rovněž edukace rodičů, kteří mohou v důsledku obav o zdravotní stav dítěte jeho pohybovou aktivitu neúmyslně omezovat. Tábory, rekondiční pobyty, komunitní programy, individuální poradenství a cílené edukační intervence mohou přispívat ke zlepšení celkové kvality života a významně snižovat ovlivnitelné pozdní následky léčby.

Závěr: Podpůrné organizace mají nezastupitelné postavení v interdisciplinárně pojaté následné péči. Jejich systematické propojení se zdravotnickými pracovišti, odborníky, školami a rodinami může posílit kontinuitu podpory a přispět k dlouhodobému upevnění zdravého životního stylu od dětství až do dospělosti.

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

PO-02

Podpora dětí s hematoonkologickým onemocněním a jejich rodin v průběhu léčby i po jejím ukončení

Lundáková M.¹

¹HAIMA CZ, z.s.

Úvod: Komplexní péče o děti s hematoonkologickým onemocněním přesahuje vlastní protinádorovou léčbu a zahrnuje dlouhodobou psychickou, sociální, praktickou i rehabilitační podporu celé rodiny. HAIMA CZ, z. s., od roku 1991 podporuje dětské pacienty léčené na Klinice dětské hematologie a onkologie FN Motol a jejich blízké. Svými aktivitami doplňuje zdravotní péči a přispívá ke zlepšení kvality života pacientů i jejich rodin během léčby i po jejím ukončení.

Pacienti a metody: Podpora je určena dětem a dospívajícím s hematoonkologickým onemocněním, jejich rodičům, sourozencům a dalším blízkým osobám. Probíhá během hospitalizace, ambulantní léčby i po jejím ukončení. Zahrnuje individuální a skupinovou psychosociální pomoc, praktickou podporu rodin, volnočasové a zážitkové aktivity, rekondiční pobyty, osvětové projekty, benefiční činnost a spolupráci se zdravotnickým týmem, dobrovolníky, dárci a partnerskými organizacemi.

Výsledky: HAIMA CZ doprovází rodiny od stanovení diagnózy až po období následné péče. Podporuje dostupnost psychologické péče na Klinice dětské hematologie a onkologie FN Motol, podílí se na zlepšování prostředí oddělení a financování vybavení i dalších potřeb souvisejících s léčbou. Rodinám nabízí prostor pro sdílení zkušeností, společná setkání a praktickou pomoc v náročných životních situacích. Pro děti organizuje programy během hospitalizace, rekondiční pobyty, výlety a další aktivity podporující psychickou pohodu, sociální kontakt a návrat do běžného života. Významnou součástí činnosti je také edukace veřejnosti, získávání finančních prostředků a propojování zdravotnického, patientského a dárcovského prostředí.

Závěr: HAIMA CZ představuje důležitého partnera komplexní péče o děti s hematoonkologickým onemocněním. Její činnost významně doplňuje zdravotní péči v psychosociální, praktické, rehabilitační i komunitní oblasti. Dlouhodobá podpora pacientů a jejich rodin přispívá ke zlepšení kvality života, usnadňuje zvládání léčby a podporuje úspěšný návrat dětí do běžného života po ukončení onkologické léčby.

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

PO-03

Špecifiká sociálnej práce v pediatrickej onkológii na Klinike detskej hematológie a onkológie v Národnom ústave detských chorôb v Bratislave - podpora rodiny v procese liečby dieťaťa

Kováčsová Flóra¹

¹Klinika detskej hematológie a onkológie LF UK, Národný ústav detských chorôb Bratislava

Starostlivosť o pacienta so život limitujúcim ochorením predstavuje komplexný prístup zameraný nielen na dieťa, ale aj na jeho rodinu, ktorá sa stáva neoddeliteľnou súčasťou tohto procesu. Závažné ochorenie dieťaťa významne ovplyvňuje fungovanie celej rodiny, preto cieľom príspevku je poukázať na význam psychosociálnej podpory rodiny počas liečby dieťaťa, taktiež priblížiť úlohu sociálneho pracovníka pri identifikácii potrieb rodiny a zmierňovaní sociálnych dôsledkov ochorenia.

Príspevok sa zameriava aj na identifikáciu rizikových faktorov sociálnej zraniteľnosti, zmenu sociálnych rolí v rodine a potreby súrodencov. Zdôraznená je úloha sociálneho pracovníka pri poskytovaní sociálneho poradenstva a orientácii v systéme sociálneho zabezpečenia. Zároveň sa poukazuje na špecifiká práce s rodinami zo sociálne znevýhodneného prostredia, na význam multidisciplinárnej spolupráce pri zabezpečovaní kontinuálnej starostlivosti a taktiež na paliatívnu starostlivosť o pacienta.

Kľúčové slová: pediatrická onkológia, sociálna práca, psychosociálna podpora, rodina, sociálna zraniteľnosť, multidisciplinárna spolupráca, paliatívna starostlivosť.

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

PO-04

Význam pohybovej aktivity u detí s onkologickým ochorením – projekt Týždeň športu

Rajníková Viktória¹

¹Deťom s rakovinou n.o., Klinika detskej hematológie a onkológie, Bratislava

Deti s onkologickým ochorením počas liečby často čelia únave, bolesti, dlhým hospitalizáciám a psychickej záťaži, ktoré prirodzene vedú k zníženiu pohybovej aktivity. Napriek tomu je primeraný pohyb dôležitou súčasťou ich liečby a starostlivosti. Pomáha udržiavať fyzickú kondíciu, podporuje samostatnosť, zlepšuje náladu a prináša deťom pocit, že aj napriek ochoreniu dokážu zvládať bežné aktivity.

V rámci podpory pohybovej aktivity sme v septembri zrealizovali projekt *Týždeň športu*, ktorého cieľom bolo motivovať detských pacientov k pohybu počas hospitalizácie. Na príprave a realizácii projektu sme spolupracovali s Fakultou telesnej výchovy a športu Univerzity Komenského v Bratislave (FTVŠ UK), ktorá pripravila vhodné pohybové aktivity prispôsobené možnostiam detských pacientov. Súčasťou projektu boli aj stretnutia s inšpiratívnymi športovými a verejne známymi osobnosťami, ktoré deťom prostredníctvom spoločných aktivít ukázali, že pohyb môže byť prirodzenou súčasťou každého dňa aj počas liečby.

Cieľom našej práce bolo poukázať na význam pohybovej aktivity u detí s onkologickým ochorením a predstaviť projekt *Týždeň športu* ako jednu z možností, ako podporiť pozitívny vzťah detí k pohybu počas hospitalizácie. Zároveň sme poukázali na význam spolupráce odborníkov, motivácie a vytvárania príležitostí, ktoré deťom pomáhajú zaradiť pohyb medzi prirodzené súčasti liečby.

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

PO-05

Změna Ostružná 2026

Hůlková Eva¹, Křístková Magdaléna²

¹Fakultní nemocnice Olomouc, Dětská klinika, Jednotka intenzivní hematoonkologické péče;

²Fakultní nemocnice Olomouc, Dětská klinika, Hematologické oddělení 21B

Cílem sdělení je identifikovat a popsat hlavní směry a rozměry změn, které pozůstalí rodiče reflektují. Vychází z autentických výpovědí rodičů, kteří prošli procesem doprovázení a následnou ztrátou dítěte, a to jak v rámci individuálních konzultací, tak při skupinových setkání.

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

PO-06

Medzi dvoma kameňmi: Profesionálny odstup alebo emocionálne odpojenie?

Surová Katarína^{1,2}

¹Oddelenie detskej onkológie a hematológie DFN Košice

²Detský mobilný hospic Svetielko Pomoci

Úvod: Starostlivosť zdravotníckeho personálu o paliatívneho pediatrického pacienta predstavuje pre zdravotníkov výraznú psychickú záťaž. Dlhodobý kontakt s utrpením, bolesťou a smútkom ovplyvňuje psychické prežívanie zdravotníkov a ich schopnosť udržať si profesionálny prístup s minimálnym negatívnym dopadom na vlastný wellbeing.

Zachovanie pracovných hraníc môže mať ochrannú funkciu a tým predchádzať emocionálnemu vyčerpaniu. Nadmerný odstup sa však môže stať maladaptívnym a vyústiť až do úplneho emocionálneho odpojenia zdravotníka.

Cieľ: Priblížiť psychologické aspekty záťaže zdravotníckych pracovníkov a poukázať na špecifiká ich emocionálneho prežívania. Pozornosť je venovaná aj syndrómu vyhorenia a únave zo súcitu. Príspevok zároveň pojednáva o komponentoch salutogenézy, adaptívnych a maladaptívnych stratégiách zvládania záťaže, významu reziliencie a psychohygieny pri zachovaní profesionálneho fungovania a poskytovania starostlivosti.

Záver: Zdravotnícki pracovníci poskytujúci starostlivosť umierajúcemu alebo nevyliciteľne chorému dieťaťu sú dlhodobo vystavení emocionálnemu stresu. Kontakt s utrpením, neistotou a konfrontáciou so smrťou významne ovplyvňuje ich prežívanie a môže viesť k únave zo súcitu alebo až k syndrómu vyhorenia.

Kľúčové slová: súcit, emocionálne vyčerpanie, syndróm vyhorenia, salutogenéza, reziliencia

ABSTRAKTY PODPORNÉ ORGANIZÁCIE

PO-07

Přístrojové měření vybraných spánkových parametrů u dospělých, kteří v dětském věku onemocněli nádorem centrální nervové soustavy

Plchová Dominika¹, Vyhlídal Tomáš¹

¹Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci

Úvod: Únava a ospalost postihují již dětské onkologické pacienty a často přetrvávají až do dospělosti. Se špatnou kvalitou spánku se potýká 51–82 % pacientů po léčbě nádoru centrální nervové soustavy (CNS). Hlavním cílem výzkumu bylo charakterizovat vybrané spánkové parametry pomocí přístrojového měření u dospělých přeživších po nádorovém onemocnění CNS v dětství.

Pacienti a metody: Výzkumný soubor tvořilo 37 probandů (22 mužů, 15 žen; medián věku 25 let). Všem účastníkům bylo v dětství diagnostikováno nádorové onemocnění CNS (medián věku při stanovení diagnózy byl 10 let) a od ukončení léčby uplynulo minimálně 5 let. Probandi byli osloveni prostřednictvím dispenzární onkologické ambulance Fakultní nemocnice Motol a Homolka. Objektivní spánkové parametry byly sledovány pomocí aktigrafického zařízení Axivity AX3+, které probandi nosili na zápěstí nedominantní ruky po dobu 7 dní.

Výsledky: Medián celkové délky spánku dosáhl 398 minut (6 hodin a 38 minut). Doporučené délky spánku (≥ 7 hodin) dosáhlo pouze 35 % probandů, zatímco 65 % probandů spalo méně. Doporučenou hodnotu spánkové efektivity (≥ 85 %) však splnilo 86 % probandů. Medián času usnutí byl v 23:12 a času probuzení v 07:00. Noční probuzení delší než 5 minut se objevilo v průměru jednou za noc.

Závěry: Z naměřených dat vyplývá, že většina sledovaných dospělých pacientů po prodělaném nádoru CNS nedosahuje doporučené délky spánku, nicméně jejich spánková efektivita zůstává na dobré úrovni.

ISBN 978-80-99999-13-9



www.cskonferencia26.com