

Problematika paliativní medicíny v kontextu dětské onkologie

V aktuálním čísle věnovaném problematice dětské onkologie vychází i několik článků tematicky zaměřených na paliativní medicínu, z čehož se velice raduji nejen jako lékař motolského paliativního týmu, ale též jako dětský onkolog. V souladu se světovými trendy se i v ČR paliativní péče postupně stává důležitou součástí komplexní protinádorové léčby, neboť časná integrace paliativní péče přináší dlouhodobé zajištění co nejlepší kvality života pacienta, a to i v období intenzivní kurativní terapie (1). Na mém domovském pracovišti, Klinice dětské hematologie a onkologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, je paliativní péče u vybraných pacientů s nepříznivou prognózou zahájena již při diagnóze, přestože je indikována onkologická léčba s kurativním záměrem. Jde o mezinárodně doporučený postup, který nemocnému dítěti a jeho blízkým umožní komplexní péči naplněnou jak nadějí na vyléčení, tak ujištěním, že v případě nepříznivého vývoje nemoci existuje multidisciplinární podpora i pro období závěru života a terminální stadium nemoci.

Následující články představují dětskou paliativní péči jako důležitou součást péče o onkologicky nemocné děti, a to nejen z pohledu lékaře, ale též řady dalších profesí. Článek z pera sester dětského podpůrného týmu FN Motol přináší informace o historii vzniku prvního a dosud jediného rzye dětského paliativního týmu pro dětské pacienty

v ČR, jakož i řadu poznatků a zkušeností týkajících se práce sestry v paliativní péči.

Text věnovaný roli psychologa v kontextu péče o děti s high risk neuroblastomem představuje způsob práce psychologa v paliativní péči a její specifika v porovnání se standardní podporou nemocničního psychologa. Právě srozumitelné rozdělení rolí psychologa paliativního týmu a nemocničního psychologa zefektivňuje práci s rodinou a potencuje péči zaměřenou na kvalitu života malého onkologického pacienta a jeho blízkých.

Článek na téma komunikace lékaře hledá odpovědi na otázku, zda existují specifické „komunikační kompetence“ ošetřujícího onkologa a lékaře paliativního týmu, jejichž jasné vymezení by umožnilo rodičům plné porozumění prognóze nemoci a pomohlo jim dělat správná rozhodnutí v okamžiku, kdy vyléčení dítěte již není možným cílem terapie. Právě porozumění infaustní prognóze je v dětské onkologii jednou z největších výzev pro ošetřující lékaře, neboť více než 70 % rodičů dětí s krajně nepříznivou prognózou věří ve vyléčení (2). Komunikace šitá na míru konkrétní rodině a respektování informačních potřeb rodičů patří mezi zásadní aspekty ovlivňující sdělování nepříznivé zprávy v dětské onkologii (3).

Do paliativní péče bezesporu velkou měrou patří také sociální práce, které se věnuje článek sociálních pracovníků dětského paliativního týmu FN Motol obohacený o kazuistiku pacienta.

Představení role sociální pracovníce týmu na případu konkrétního pacienta umožní čtenáři lépe porozumět specifickým typům poradenství a služeb v kompetenci sociálních pracovníků i výhodám multidisciplinarity paliativního týmu v obecné rovině.

Uchopení otázky paliativní péče v dětské onkologii by nebylo kompletní bez článku představujícího profesi herního specialisty. V zahraničí tzv. **child life specialist** jako standardní člen podpůrného týmu, v ČR prakticky nedostupná profese (4). Článek vychází ze zkušeností dětské klinické psychologičky podpůrného týmu FN Motol získaných při stáži ve Velké Británii. Roli herního specialisty autorka zasazuje do kontextu dětské onkologie u nás a přináší důležité informace o kompetencích této podpůrné, ale v péči o těžce nemocné děti velmi důležité profese.

Ráda bych závěrem srdečně poděkovala redakci za možnost představit problematiku paliativní péče v aktuálním čísle věnovaném dětské onkologii. Přeji všem čtenářům vše dobré a co nejvíce vyléčených dětských pacientů!

MUDr. Lucie Hrdličková

Tým dětské podpůrné péče,

Fakultní nemocnice Motol, Praha

Klinika dětské hematologie a onkologie

2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol, Praha

Sekce dětské paliativní medicíny

České pediatrické společnosti ČLS JEP

LITERATURA

1. Kaye EC, Friebert S, Baker JN. Early Integration of Palliative Care for Children with High-Risk Cancer and Their Families. *Pediatr Blood Cancer*. 2016;63(4):593-597. doi: 10.1002/pbc.25848. Epub 2015 Nov 18. PMID: 26579997.
2. Mack JW, Cronin AM, Uno H, et al. Unrealistic parental ex-

pectations for cure in poor-prognosis childhood cancer. *Cancer*. 2020;126(2):416-424. doi:10.1002/cncr.32553

3. Hrdličková L, Poláková K, Loučka M. Important Aspects Influencing Delivery of Serious News in Pediatric Oncology: A Scoping Review. *Children* [Internet]. 2021 Feb 1

[cited 2022 Jan 12];8(2). Available from: /pmc/articles/PMC7926514/.

4. Řezníčková A, Klimentová D. Herní specialista aneb o čem se nemluví. *Zdravotnické noviny*. 2001;50(32):16.