

ných zjištění korelují se sníženou kvalitou života (4).

Implikace pro ošetrovatelskou péči

Somatické symptomy jako projev emočního stresu a bolesti

Psychosociálním potřebám geriatrických pacientů obecně bývá věnována spíše nedostatečná pozornost, a v důsledku toho u nich dochází k neúměrnému, nejednou nerozpoznanému a neřešenému emočnímu strádání. Tato emoční bolest a úzkost, která je mnohdy úzce spjatá s osamělostí, se u této skupiny pacientů velmi často manifestuje rozličnými somatickými symptomy (2). Psychosociální projevy včetně projevů vztahujících se k využívané strategii zvládání zátěže mohou být zaměněny nebo nepřesně interpretovány jako symptom duševního onemocnění (nejčastěji klinické deprese či úzkostné poruchy) nebo demence. Projevy stresu, emoční bolesti nebo úzkosti (např. v důsledku osamělosti, obav či bilancování) také mohou být chybně přisuzovány stáří jako jeho přirozená součást (1). Důležitá je multidisciplinární spolupráce s důrazem na péči v oblasti duševního zdraví a zdravotně-sociální oblasti včetně prevence zaměřené na psychické a sociální faktory.

Podpora autonomie pacienta

Geriatrickí pacienti obecně mívají omezenou možnost volby, ať už z důvodu nedostatku informací, (nadměrné) aktivity člena rodiny (často dospělého dítěte, který přebírá roli rozhodování), nebo nedostatečného zohlednění jejich potřeb a limitů. Respekt k jejich volbě, nejen s ohledem na zdraví a nemoc, ale také k jejich individuálnímu způsobu zvládání zátěže, reakci na stresory,

zároveň s podporou v udržení pocitu vlastní kontroly nad svým prožíváním a rozhodováním by měly tvořit přirozenou součást geriatricky poučené ošetrovatelské péče (2, 9). Implementován by měl být v rámci možností důraz na silné stránky pacienta (7). Pacienti také kladně vnímají možnost poskytnutí více času, např. při vysvětlování či rozhodování, nebo poskytnutí dostatečného množství informací podle své potřeby a preferencí. Je třeba přitom zohlednit, že se mnozí sami nezeptají na vše, co by rádi věděli, a potřebují k tomu impuls zvenčí (6).

Prevence a edukace

Klíčová je včasná identifikace pacientů, kteří jsou schopni zvládat svoji situaci jen obtížně či zcela nedostatečně, pacientů využívajících maladaptivní strategie zvládání zátěže a zvláště zranitelných seniorů s ohledem na míru jejich stresu, odolnost a stabilitu ve zvládání zátěže. Součástí je identifikace rizikových a protektivních faktorů konkrétního pacienta a dle možností jejich implementace do plánu ošetrovatelské péče (3, 4, 5, 7, 8, 17). Předpokladem je porozumění adaptivním a maladaptivním strategiím zvládání zátěže u onkologicky nemocných seniorů a jak mohou konkrétní strategie zvládání zátěže ovlivnit jejich postoj k léčbě a péči (3). Ke každému nemocnému seniorovi je nutné přistupovat se zřetelem k možnému rozvoji geriatrické křehkosti, resp. tzv. velkých geriatrických syndromů. Jejich důsledkem je obvykle skokové zhoršení celkového stavu a zejména pokles soběstačnosti. Nutná bývá nejen změna strategie léčby onkologického onemocnění (a komorbidit) k paliativnímu přístupu (18), ale u pacienta dochází i k zásadním změnám v psychickém stavu a sociálním fungování.

V rámci ošetrovatelské praxe je důležitá také připravenost k poskytnutí vhodné pod-

pory při očekávaném období se zvýšenou zátěží, resp. správné posouzení a zohlednění možných nestandardních projevů v takovém období (např. před operací, při relapsu nebo významných životních změnách, např. stěhování, onemocnění člena rodiny, finančních potíží apod.). Neméně podstatnou roli má podpora seniora, aby nezanedbával své ostatní zdravotní problémy nebo podpora pravidelného zapojení rodiny či jiných blízkých osob do péče (2). Zde je třeba zohlednit skutečnost, že senioři obecně v menší míře používají internet, což je limituje nejen v přístupu k online informacím, ale rovněž ke zdrojům sociální podpory včetně kontaktu s ostatními pacienty v obdobné situaci, např. v rámci patientských skupin (8).

Závěr

Komplexní péče o onkologicky nemocného seniora mnohdy zahrnuje úkony a intervence na pomezí ošetrovatelské, psychosociální a zdravotně-sociální péče a jejich přirozenou součástí by mělo tvořit také zohlednění individuálního způsobu zvládání zátěže. Pozornost věnovaná praktickým a psychosociálním faktorům, které tvoří celkovou životní situaci konkrétního pacienta, pomůže identifikovat, jaká strategie – nebo jejich kombinace – mu v dané situaci a období nejefektivněji pomáhá a přispívá k jeho celkové pohodě a zvýšení kvality života. Včasné identifikování maladaptivní strategie a jejích případných negativních důsledků pak může zajištěním vhodné formy podpory nebo odborné pomoci předejít vážnějšímu dopadu. Nezastupitelné místo má v této oblasti nejen reflexe problematiky v rámci ošetrovatelského procesu a plánu ošetrovatelské péče, ale především úzká mezioborová spolupráce včetně spolupráce s rodinou pacienta.

LITERATURA

1. Estape T. Cancer in the elderly: Challenges and barriers. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* [online]. 2018;5(1):40-42. [cit. 8-7-2023]. doi: 10.4103/apjon.apjon_52_17.
2. Alon S. Psychosocial Challenges of Elderly Patients Coping With Cancer. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology* [online]. 2011;33(Supplement 2):112-114. [cit. 9-7-2023]. doi: 10.1097/MPH.0b013e318230ddcb.
3. Vargas-Román K, et al. Coping Strategies in Elderly Colorectal Cancer Patients. *Cancers* [online]. 2022;14(3):608. [cit. 2023-08-23]. doi: 10.3390/cancers14030608.
4. Nipp RD, et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer.

Cancer [online]. 2016;122(13):2110-2116 [cit. 24-8-2023]. doi: 10.1002/cncr.30025.

5. Kahana E, et al. Elderly Cancer Survivors Reflect on Coping Strategies During the Cancer Journey. *Journal of Gerontology & Geriatric Research* [online]. 2016;5(5) [cit. 25-8-2023]. doi: 10.4172/2167-7182.1000337.
6. Hernández R, et al. Differences in coping strategies among young adults and the elderly with cancer. *Psychogeriatrics* [online]. 2019;19(5):426-434. [cit. 28-8-2023]. doi: https://doi.org/10.1111/psyg.12420.
7. Van EE B. Open Wounds and Healed Scars. *Cancer Nursing* [online]. 2019;42(3):190-197. [cit. 29-08-2023]. doi: 10.1097/

NCC.0000000000000575.

8. Kadambi S, et al. Social support for older adults with cancer: Young International Society of Geriatric Oncology review paper. *Journal of Geriatric Oncology* [online]. 2020;11(2): 217-224 [cit. 2-9-2023]. doi: 10.1016/j.jgo.2019.09.005.

9. Fritze FTP, et al. Aspects of coping in adult and elderly patients with cancer. *Saúde e Pesquisa* [online]. 2023;16(1):e-11278. [cit. 28-8-2023]. doi: 10.17765/2176-9206.2023v16n1.e11278.

Další literatura u autorky a na www.onkologics.cz