

Obsah

Terapie zhoubných nádorových onemocnění patří ke stěžejním úkolům tzv. onkologického programu, který byl vytyčen minist- terstvem zdravotnictví ČSR a SSR jako jeden z nejzávažnějších	
Úvod	7
1. PORUCHY KRVETVORBY	9
1.1. Patofyziologické poznámky	10
1.2. Prevence poruch krvetvorby	12
1.3. Léčba poruch krvetvorby po cytostatické léčbě	14
1.4. Nejdůležitější praktické závěry	17
2. HEMORAGICKÁ DIATÉZA	18
2.1. Příčiny krvácivých komplikací	18
2.2. Léčba krvácivých komplikací	19
2.3. Nejdůležitější praktické závěry	20
3. INFEKČNÍ KOMPLIKACE	21
3.1. Příčiny infekčních komplikací a nejčastější patogeny	21
3.2. Prevence infekčních komplikací	22
3.3. Léčba infekčních komplikací	24
3.4. Nejdůležitější praktické závěry	28
4. ANOREXIE, NEVOLNOST A ZVRACENÍ	29
4.1. Patofyziologické poznámky	29
4.2. Zásady prevence a léčby	31
4.3. Přehled přípravků tlumících nevolnost a zvracení	32
4.4. Nejdůležitější praktické závěry	34
5. PORUCHY VÝŽIVY	36
5.1. Příčiny nutričního deficitu	36
5.2. Léčba nutričního deficitu	37
5.3. Nejdůležitější praktické závěry	37
6. PORUCHY ELEKTROLYTŮ A ACIDOBASICKÉ ROVNO- VÁHY	39
7. KOŽNÍ A SLIZNIČNÍ ZMĚNY	41
8. MĚNĚ ČASTÉ KOMPLIKACE	43
9. TIŠENÍ BOLESTI U ONKOLOGICKÝCH NEMOCNÝCH	45
9.1. Mechanismy vzniku bolesti u onkologických nemocných	45
9.2. Léčba algického syndromu	46
9.3. Nejdůležitější praktické závěry	52
10. PÉČE O PSYCHICKÝ STAV NEMOCNÉHO	53
Závěr	55

považovali za vhodné shrnout některé poznámky o podpůrné léčbě se zvláštním zřetelem k možnostem realizace této léčby i mimo specializovaná onkologická nebo hematologická pracoviště.

Úvod	61
1. LÉKAŘSKÁ ETIKA A DEONTOLOGIE JAKO ZÁKLAD PRÁCE A MYŠLENÍ LÉKAŘE	64
2. MEDICÍNA V DOBĚ VĚDECKOTECHNICKÉ REVOLUCE	70
3. ETICKÉ ASPEKTY DIAGNOSTICKÉHO PROCESU	73
4. ETICKÉ PRINCIPY LÉČEBNÉHO PROCESU	78
5. ETICKÉ ASPEKTY PŘI INFAUSTNÍCH STAVECH	82
6. ETICKÉ A PSYCHOLOGICKÉ PROBLÉMY U NEMOCNÝCH S EPILEPSIÍ	86
7. ETICKÉ POHLEDY NA GENETIKU	88
8. ETIKA POSUDKOVÉ ČINNOSTI	91
9. DLOUHODOBÉ ONEMOCNĚNÍ NEBO TĚLESNÁ VADA	93
10. ETICKÝ A PSYCHOLOGICKÝ POHLED NA OTÁZKY HOSPITALIZACE	96

a klinická diagnostika, ale je třeba individuálně rozhodnout u každého nemocného, jaké vyšetření využít. I ve vyspělých státech se stále více podobná úvaha odvolávají na známý fakt, že až 70 % nemocí je možno diagnostikovat na podkladě anamnézy, 20 % na podkladě fyzikálního vyšetření a na upřesnění a objasnění diagnostické procesy zbývá tedy 10 % nemocných. I když tato data mohou dozrát určitých pohybů, přece jen je třeba se nad nimi někdy zamyslet, protože příval velkému počtu diagnostických výkonů by mohl vést k sablonovitému zaskrtávání vyšetření a k přednímu odhadnutí závažného stavu, a tím i k zbytečnému odložitelné léčby opoždění.

Lékař je ale svázan i při tlaku veřejnosti, protože pacienti vyžadují použitím nejmodernější vyšetřovací techniky i tehdy, když to nejen není třeba, ale mohlo by to být i škodlivé. Dnes již nelze mít žádnou diagnostickou práci počtem provedených vyšetření, ale cíleností a kvalitou vyšetřovacích metod.

Na lékaře se dnes v naší příval nejrozmanitějších diagnóz, které v předchozí historii nikdy neměl, musí být v úvodu psychologický stav nemocného a jeho rodiny, sociální situace, i když není odborník, musí se umět orientovat i v otázkách genetiky, musí se nějak vypořádat s předstávkami závodů, různých institucí. Podává i práci o zdravotním stavu jednotlivců, popřípadě i větších