



PILOTNÍ TESTOVÁNÍ DOTAZNÍKU PNAP „HODNOCENÍ POTŘEB PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI“ NA ONKOLOGICKÉM ODDĚLENÍ

PILOT TESTING OF PNAP QUESTIONNAIRE “PATIENT NEEDS ASSESSMENT IN PALLIATIVE CARE” AT ONCOLOGICAL CLINIC

Radka Bužgová¹, Erika Hajnová^{1,2}, Lucie Sikorová¹, Radka Kozáková¹

¹Ústav ošetřovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

¹Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Ostrava

²Onkologická klinika, Fakultní nemocnice Ostrava

²Clinic of Oncology, University Hospital Ostrava

Abstrakt

Cíl: Cílem tohoto příspěvku je prezentovat výsledky pilotního šetření testování dotazníku PNAP „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči“ provedeného na onkologické klinice Fakultní nemocnice v Ostravě. Dále pak prezentovat zjištěnou důležitost bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb pacientů s ukončenou onkologickou léčbou. **Metodika:** Výzkumný soubor tvořilo 52 pacientů onkologické kliniky FN Ostrava, u nichž byla ukončena onkologická léčba v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onkologického onemocnění. Pro hodnocení potřeb byl použit dotazník - Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP), který se skládá ze 42 položek sdružených do 5 domén. **Výsledky:** Za nejdůležitější považovali onkologičtí pacienti potřeby v doméně autonomie a fyzické potřeby. Nejméně byli respondenti spokojeni se saturací psychických a spirituálních potřeb. Pacienti mladší 60 let považovali sociální potřeby za významně důležitější a současně byli méně spokojeni s jejich saturací ($p < 0,05$). Ženy považovaly za důležitější psychické a spirituální potřeby. Se saturací těchto potřeb byly však více spokojeny ($p < 0,05$) než muži. Z jednotlivých položek považovali respondenti nejčastěji za důležité: řešení bolesti, únavy, dušnosti, vyrovnat se s nemocí, komunikaci se zdravotníky a jejich podporu, rozhodování, respekt a úctu při ošetřování, vnitřní klid, naději a smysl života. Za nedostatečně saturované potřeby uvedli únavu, bolest, vyrovnanost s nemocí, strach ze závislosti, pokračování v obvyklých aktivitách, pozitivní náhled na život a naději. **Závěr:** Dotazník PNAP vychází z holistického pojetí péče. Zjištěné nedostatečně saturované potřeby by se měly stát předmětem ošetřovatelských intervencí.

Klíčová slova: paliativní péče, potřeby, onkologie, hodnocení.

Abstract

Aim: The aim of this contribution is to present the results of pilot research into a testing of the PNAP questionnaire “Patient needs assessment in palliative care” implemented at the oncological clinic of the University Hospital Ostrava, as well as to present an established significance of bio-psycho-social-spiritual needs of patients with terminated oncological treatment. **Methods:** The sample was made up of 52 patients of the oncological clinic of the University Hospital Ostrava, whose oncological treatment was terminated as a result of an incurable progression of oncological disease. For needs assessment the questionnaire Patient needs assessment in palliative care (PNAP) was used, consisting of 42 items clustered into five domains. **Results:** Oncological patients considered the needs in the domains of autonomy and physical needs as the most important. They were the least satisfied with the saturation of psychological and spiritual needs. Patients under 60 years considered social needs as significantly more important and at the same time they were less satisfied with their saturation ($p < 0.05$). Women considered psychological and spiritual needs as more important. However, they were more satisfied with the saturation of these needs than men ($p < 0.05$). The following individual items were considered the most often as important: treating the pain, fatigue, dyspnoea, coming to terms with an illness, communication with health workers and their support, decision making, respect and dignity while being treated, inner peace, hope and the meaning of life. Insufficiently saturated needs were reported: fatigue, pain, reconciliation with an illness, fear from dependence, continuation in common activities, positive opinion of life and hope. **Conclusion:** The questionnaire PNAP is based on a holistic conception of care. Established insufficiently saturated needs should be a subject of nursing interventions.

Key words: palliative care, needs, oncology, assessment.

korespondence: radka.buzgova@osu.cz

Úvod

Hodnocení potřeb pacientů patří k základním cílům paliativní péče. Paliativní péče není poskytována pouze ve specializovaných zařízeních, jako jsou např. hospice. Principy paliativní péče mohou být uplatněny také v nemocnici na vybraných odděleních, kde se častěji setkáváme se smrtí. K těmto oddělením jednoznačně patří také onkologická klinika. Paliativní onkologická péče je definována jako aktivní léčebná a ošetrovatelská intervence u nemocných s ukončenou onkologickou léčbou v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onkologického onemocnění. Hlavním cílem péče je zajištění co nejlepší možné úrovně kvality života onkologicky nemocného pacienta a jeho rodinných příslušníků s respektováním zdravotních, psychologických, spirituálních a sociálních aspektů lidského života (Slováček et al., 2011, s. 256).

K identifikaci priorit, aktuálních problémů pacienta a jeho preferencí pro další péči a léčbu byly v zahraničí vytvořeny nástroje pro hodnocení potřeb. Systém hodnocení potřeb je založen na pacientově zodpovědnosti za své potřeby a přání. Řeší ty témata, pro které pacienti potřebují profesionální pomoc. Hodnocení je prováděno v jasně definovaných intervalech. Výsledky měření mohou poskytnout klinicky užitečné informace pro multidisciplinární tým odborníků zapojených do plánování péče a určit cíleně orientovaný plán péče, který může být monitorován a hodnocen (Richardson et al., 2005, s. 43). Tyto dotazníky jsou však dostupné pouze v anglické verzi. Pro použití v českém kulturním prostředí jsou některé otázky pro pacienty méně srozumitelné.

Z tohoto důvodu jsme vytvořili na Lékařské fakultě Ostravské univerzity v roce 2012 český dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči, a to na základě analýzy dostupných zahraničních hodnotících nástrojů a provedených ohniskových skupin (Bužgová, Zeleníková, 2012). Testování vytvořeného dotazníku je realizováno v letech 2012 – 2015 v rámci projektu NT 13417-4/2012 IGA MZ ČR: Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života. Dotazník bude také testován na psychometrické vlastnosti.

Cíle

Cílem pilotního výzkumu bylo ověřit vhodnost použití nově vytvořeného dotazníku PNAP v praxi, případně upravit jeho znění. Cílem tohoto příspěvku je prezentovat výsledky pilotního šetření provedeného na onkologické klinice Fakultní

nemocnice v Ostravě. Dále pak prezentovat zjištěnou důležitost bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb pacientů s ukončenou onkologickou léčbou v souvislosti s kvalitou života a míru jejich saturace.

Soubor

V rámci pilotní studie tvořilo výzkumný soubor 52 pacientů onkologické kliniky FN Ostrava, u nichž byla ukončena onkologická léčba v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onkologického onemocnění. Kritéria výběru zařazení do výzkumného souboru byla: pacient starší 18 let, orientován osobou, místem a časem, podepsán informovaný souhlas, onkologické onemocnění s ukončenou kurativní léčbou, Karnofského skóre < 50.

Metodika

Pro hodnocení potřeb byl použit dotazník - Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči - *Patient Needs Assessment in Palliative care (PNAP)*, (Bužgová, Zeleníková, 2012). Dotazník PNAP se skládá ze 42 položek zjišťujících důležitost a naplněnost potřeb pacientů sdružených do 5 domén: fyzické potřeby (13 otázek), autonomie (7 otázek), psychické potřeby (7 otázek), sociální potřeby (9 otázek) a duchovní potřeby (6 otázek). V oblasti důležitosti potřeb odpovídají respondenti na škále 1 (vůbec ne) – 5 (velmi důležitá). Respondenti, kteří danou potřebu označí za důležitou nebo velmi důležitou (číslo 4 – 5) hodnotí, zda byla naplněna na škále 1 (vůbec ne) – 5 (ano, velmi). Za nenaplněné potřeby (nedostatečně saturované) jsou považovány ty potřeby, které respondent určí jako důležité (číslo 4 - 5) a současně nenaplněné (1 - 2).

Doménové skóre se pohybuje v intervalu 0 – 100. Vyšší číslo v oblasti důležitosti znamená větší důležitost potřeb v dané doméně. Vyšší číslo v oblasti saturace potřeb znamená větší spokojenost se saturací potřeb v dané doméně.

Pro analýzu dat byl použit program Stata v. 10. Výsledky byly zpracovány popisnou statistikou (aritmetický průměr, směrodatná odchylka, variační rozpětí, absolutní a relativní četnost). Pro hodnocení rozdílu v důležitosti a míře saturace potřeb dle pohlaví a věku byl použit t-test pro dva výběry. Všechny statistické testy byly hodnoceny na hladině statistické významnosti 5 %.

Výsledky

Sociodemografická charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 52 respondentů, z nichž bylo 31 (60 %) mužů a 21 (40 %) žen. Průměrný věk

činil 60,4 let (směrodatná odchylka = 13,3), věkové rozpětí od 35 do 89 let. Nejvíce respondentů 23 (44 %) bylo ve věkové skupině 35 – 59 let, dále 17 (33 %) ve věkové skupině 60 – 69 let. Pouze 12 (23 %) respondentů bylo starší 70 let. Rodinný stav respondentů byl následující: 29 (56 %) ženatých/vdaných, 13 (25 %) rozvedených, 9 (17 %) vdovců a 1 (2 %) svobodných. Nejčastěji byli zastoupeni respondenti s diagnózou ZN (zhoubný nádor) dýchacích orgánů (12; 23 %), ZN trávicího ústrojí (11; 21 %), ZN prsu (6; 12 %), ZN mužských pohlavních orgánů (6; 12 %) a ZN dutiny ústní a hrtanu (5; 10 %). Všichni respondenti žijí v domácím prostředí. 37 (71 %) respondentů žije s životním partnerem, 11 (21 %) sami v domácnosti a 4 (8 %) s dětmi nebo jiným příbuzným.

Hodnocení potřeb onkologických pacientů v jednotlivých položkách

V tabulce 1 jsou uvedeny jednotlivé potřeby pacientů, které uvedlo více než 50 % respondentů jako důležité nebo velmi důležité. Ostatní potřeby jsou popsány pouze v textu v rámci jednotlivých domén.

V doméně **fyzické potřeby** označilo méně než 50 % respondentů jako důležité nebo velmi důležité

potřeby: kašel (31 %), zácpa (33 %), zvracení (33 %) a svědění (44 %). Onkologičtí pacienti považovali nejčastěji za důležité řešení bolesti, únavy, dušnosti a úniku stolice. Za nedostatečně saturované potřeby uvedli únavu, bolest a péči o tělo (tab. 1).

V doméně **psychické potřeby** jako nejméně důležité uvedli respondenti hovořit o pocitech z umírání a smrti (10 %), hovořit o strachu a obavách (27 %) a být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají (31 %). Naopak nejvíce respondentů (98 %) považovalo za důležité vyrovnat se s nemocí. Za nedostatečně saturované potřeby uvedli respondenti být vyrovnaný s nemocí, strach ze závislosti a přítomnost blízkého člověka (tab. 1).

V oblasti **sociálních potřeb** považovali respondenti za nejméně důležité položky: hovořit s někým o svých sexuálních obavách (10 %), mít příležitost hovořit s někým v podobné situaci (37 %), finanční zajištění (45 %) a mít naplněný den aktivitou (46 %). Všichni respondenti (100 %) považovali za důležité komunikovat se zdravotnickými pracovníky, dále pak mít k nim důvěru a cítit jejich podporu. Respondenti byli současně s podporou zdravotnickými pracovníky spokojeni. 12 % respondentů uvedlo nespokojenost s přítomností blízkého člověka (tab. 1).

Tab. 1 Vybrané položky hodnocení důležitosti a saturace potřeb dotazníkem PNAP na onkologickém oddělení

Doména položky	Důležitost n* (%)	Naplněnost n** (%)	Doména položky	Důležitost n* (%)	Naplněnost n** (%)
Fyzické potřeby			Psychické potřeby		
pečovat o své tělo	33 (63)	12 (36)	schopnost soustředit se	49 (94)	12 (25)
bolest	52 (100)	23 (44)	vyrovnání se s nemocí	50 (98)	10 (20)
únavu	52 (100)	26 (50)	strach ze závislosti	48 (94)	23 (48)
spánek	48 (93)	6 (13)	vyrovnání s těl. změnami	42 (85)	10 (21)
únik moči	51 (98)	4 (8)	Spirituální potřeby		
únik stolice	52 (100)	5 (10)	smysl života	48 (94)	8 (17)
dušnost	50 (96)	5 (10)	být naplněn klidem	49 (96)	9 (18)
brnění, znecitlivění	33 (63)	3 (9)	pozitivní náhled na život	46 (90)	10 (22)
pocení, návaly horka	27 (52)	0 (0)	Autonomie		
Sociální potřeby			možnost rozhodovat se	52 (100)	0 (0)
přítomnost blízkého	48 (94)	6 (12)	respekt a úcta při ošetř.	52 (100)	0 (0)
problémy ve vztahu s život. partnerem	40 (78)	1 (3)	pokračovat v obvyklých aktivitách	47 (90)	24 (86)
kommunikace se ZP	52 (100)	0 (0)	soukromí	42 (81)	0 (0)
podpora ZP	49 (94)	0 (0)	informace o zdrav. stavu	50 (98)	1 (3)
důvěra ve ZP	49 (96)	0 (0)	informace o ošetř. péči	47 (92)	0 (0)

ZP – zdravotnický pracovník, *počet respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou a velmi důležitou (číslo 4-5 na škále důležitosti), **počet respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou (číslo 4 nebo 5 na škále důležitosti) a současně jako nedostatečně saturovanou (číslo 1 nebo 2 na škále naplněnosti).

Jako nejméně důležité potřeby v doméně **spirituální potřeby a autonomie** uvedli respondenti položky: účast na bohoslužbě (10 %), podpora duchovního (14 %), pěkné prostředí (31 %) a přístup k jiným zdrojům informací (33 %). V oblasti autonomie považovali respondenti nejčastěji za důležité možnost dělat vlastní rozhodnutí a respekt a úctu při ošetřování. Za nedostatečně saturovanou potřebu označili pokračování v obvyklých aktivitách. V oblasti spirituálních potřeb preferovali respondenti nenáboženské potřeby (vnitřní klid, naději a smysl života). Za nedostatečně saturované potřeby označili nejčastěji pozitivní náhled na život a naději (tab. 1).

Hodnocení potřeb onkologických pacientů v doménách

Za nejdůležitější považovali onkologičtí pacienti potřeby v doméně autonomie (83,5), dále fyzické potřeby (76,9), sociální potřeby (68,9) a psychické potřeby (65,8). Nejméně důležité byly uvedeny

spirituální potřeby (58,4). Nejméně byli respondenti spokojeni se saturací psychických (52,2) a spirituálních potřeb (58,9). Naopak nejvíce byli spokojeni se saturací potřeb v doméně autonomie (79,4).

Tab. 2 uvádí rozdíl v hodnocení potřeb dle věku respondentů. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn pouze v doméně sociální potřeby. Pacienti mladší 60 let je považovali za důležitější a současně byli méně spokojeni se saturací potřeb v této doméně.

Tab. 3 ukazuje rozdíl v hodnocení potřeb podle pohlaví respondentů. Signifikantní rozdíl byl zjištěn v doméně psychické potřeby, které ženy považovaly za důležitější. Současně však byly ženy se saturací potřeb v této doméně více spokojeny, výsledek však nebyl statisticky významný. Další signifikantní rozdíl byl zjištěn v doméně spirituální potřeby, které ženy považovaly za důležitější, současně byly také více spokojeny s jejich saturací.

Tab. 2 Hodnocení rozdílu v důležitosti a saturaci potřeb podle věku respondentů

Domény	Důležitost potřeb			Naplněnost potřeb		
	≤ 60 let skóre (s)	> 60 let skóre (s)	p*	≤ 60 let skóre (s)	> 60 let skóre (s)	p*
Fyzické potřeby	76,9 (12,9)	77,1 (9,3)	0,9665	66,0 (13,3)	66,0 (12,6)	0,9986
Psychické potřeby	65,7 (10,6)	66,3 (12,7)	0,8689	49,8 (14,5)	51,0 (15,4)	0,7747
Autonomie	84,5 (7,8)	82,6 (8,6)	0,4261	78,6 (11,1)	80,1 (13,5)	0,5565
Sociální potřeby	72,8 (12,6)	65,7 (10,3)	0,0327	72,9 (11,4)	78,1 (12,9)	0,0412
Spirituální potřeby	57,3 (10,6)	59,4 (12,4)	0,5306	56,4 (13,6)	60,9 (19,7)	0,4001

s – směrodatná odchylka, * t-test pro dva výběry, rozpětí doménového skóre: 0-100 (důležitost potřeby - vyšší číslo znamená vyšší důležitost potřeby, saturace potřeby - vyšší číslo znamená vyšší spokojenost se saturací dané potřeby)

Tab. 3 Hodnocení rozdílu v důležitosti a saturaci potřeb podle pohlaví respondentů

Domény	Důležitost potřeb			Naplněnost potřeb		
	muži skóre (s)	ženy skóre (s)	p*	muži skóre (s)	ženy skóre (s)	p*
Fyzické potřeby	74,4 (12,4)	80,9 (14,3)	0,0389	65,9 (12,5)	66,1 (11,4)	0,9905
Psychické potřeby	63,4 (13,2)	70,7 (11,8)	0,0021	49,9 (15,3)	55,5 (15,8)	0,1176
Autonomie	82,8 (16,5)	84,4 (13,8)	0,4994	78,1 (11,6)	81,5 (13,8)	0,1983
Sociální potřeby	67,8 (12,5)	70,4 (10,9)	0,4361	73,9 (12,8)	79,1 (11,9)	0,1171
Spirituální potřeby	53,8 (14,0)	65,3 (13,8)	0,0003	55,5 (10,5)	64,1 (11,5)	0,0439

s – směrodatná odchylka, * t-test pro dva výběry, rozpětí doménového skóre: 0-100 (důležitost potřeby - vyšší číslo znamená vyšší důležitost potřeby, saturace potřeby - vyšší číslo znamená vyšší spokojenost se saturací dané potřeby)

Diskuse

V našem pilotním výzkumu označili pacienti nejčastěji za důležité a velmi důležité potřeby v oblasti autonomie a fyzického zdraví. Možnost

rozhodovat sám o sobě, pokračovat v předchozích aktivitách, mít dostatek informací, respektu a úcty při ošetřování, bylo pro pacienty v paliativní péči na onkologickém oddělení zásadní. Vysoké skóre

důležitosti uvedli pacienti také v oblasti fyzických potřeb. Podobné závěry zjistil ve svém výzkumu Osse et al. (2007, s. 393), pacienti v Nizozemí také nejvíce preferovali potřeby v doméně fyzického zdraví a autonomie. Podobně Malíková (2011) uvádí, že pro terminálně nemocné pacienty často zůstávají nejdůležitějšími potřebami potřeby fyziologické.

Při hodnocení saturace potřeb byli pacienti nejvíce nespokojeni se saturací potřeb v doméně spirituální a psychické. To zčásti potvrzuje závěr Kalvacha (2004), který zdůrazňuje problém opomíjení psychosociálních potřeb před fyzickými.

V oblasti autonomie preferovali pacienti v tomto výzkumu potřebu *respektu a úcty při ošetřování, možnost dělat vlastní rozhodnutí a mít dostatek informací*. Právo na sebeurčení nemocných je odvozeno z lidských práv a je vázáno zejména na důstojnost a svobodu člověka (Haškovcová, 1998, s. 360). Právo občana na autonomii (sebeurčení) a důstojnost při péči přiznává pacientům v závěru života Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 Sb., O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných, ale také Úmluva o lidských právech a biomedicině a v neposlední řadě zákon č. 372/2011 Sb., o Zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Haškovcová (2007, s. 162) uvádí, že možnost dělat vlastní rozhodnutí v rámci autonomie, kdy respektujeme právo na názor pacienta i v obtížné situaci nemoci, je jedna z šesti oblastí, které výrazně determinují kvalitu života pacientů.

Nemělo by být podceňováno ani právo pacienta na vyjádření se k maličkostem. Pacient má až do poslední chvíle právo a potřebu smět rozhodovat o své léčbě, o tom, kde bude trávit své poslední dny, s kým se bude vídat, co bude, či nebude jíst a pít. Toto právo musí být vždy respektováno a to i v případě, kdy pacientovu rozhodnutí moc nerozumíme (Marková, 2010, s. 69). Žádné právo však nelze uplatňovat bezhlavě a bez souvztažností. Respekt k právům pacienta na sebeurčení je nezbytně nutné dodržovat, ale vždy je třeba pamatovat na vyváženost a širší souvislosti (Haškovcová, 1998, s. 360).

V oblasti autonomie byli nejméně respondenti spokojeni s *možností pokračovat v obvyklých denních aktivitách*. Naopak pacienti byli spokojeni s *poskytovanými informacemi, respektem a úctou při ošetřování*.

V oblasti fyzických potřeb preferovali pacienti v tomto výzkumu *být bez bolesti, dušnosti, únavy a netrpět únikem stolice a moči*. Peters a Sellick (2006, s. 531) zjistili shodně jako nejdůležitější potřebu u

terminálně nemocných být bez bolesti, únavy a slabosti.

Nejvíce respondentů v tomto výzkumu bylo nespokojeno právě s řešením *únavy a bolesti*. Girgis (2006, s. 7) ve svém systematickém přehledu uvádí, že únava je často uváděna jako jeden z největších problémů pacientů s onkologickým onemocněním.

V oblasti sociálních potřeb považovali pacienti za důležité zejména *potřeby související se zdravotnickými pracovníky* a také *přítomnost blízkého člověka*. Dle systematického přehledu Daviese a Higginsona (2005) je běžné, že pacienti s nádorovým onemocněním hledají oporu ve vztahu s pracovníky pomáhajících profesí. Vytvoření vyváženého vztahu mezi pečujícími a nemocným vede k posílení pocitu jistoty a bezpečí. Pro dotázané pacienty bylo důležitou potřebou v souvislosti se zdravotnickými pracovníky *podpora zdravotníků a komunikace s nimi*. Vymětal (2003, s. 279) zdůrazňuje, že nemocný potřebuje se svým okolím komunikovat a mnohdy více, než-li slova, hovoří hlasitěji neverbální stránka mezilidské komunikace.

Důležitou potřebou v oblasti sociálních potřeb byla také potřeba *blízkého člověka*. Haškovcová (2007, s. 160-161) spatřuje nejdůležitější prvek důstojné smrti a důstojného umírání právě osobní blízkost druhého člověka. Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám. Přítomnost druhého člověka činí z umírání sociální akt. Přesto byla potřeba přítomnosti blízkého člověka pacienty na onkologickém oddělení nejčastěji uvedená jako nedostatečně saturovaná potřeba v doméně sociálních potřeb.

Za nejméně důležitou potřebu v doméně sociálních potřeb považovali respondenti v tomto výzkumu mít možnost *hovořit s někým o sexuálních potřebách*. Přesto Girgis et al. (2006, s. 9) uvádí ve svém systematickém přehledu, že pacienti s nádorovým onemocněním považují za důležitý aspekt kvality života sexualitu. Pacienti dle jeho zjištění preferují zdravotníky, kteří iniciují diskusi o sexuálních tématech.

V doméně psychických potřeb považovali pacienti za důležité *vyrovnat se s nemocí*. Pacient se potřebuje vyrovnat se změnami ve svém těle nebo se způsoby jak se na ně dívá, a s nepředvídatelnou budoucností (McIllmurray et al., 2003, s. 52). Nejméně respondentů považovalo za důležité *hovořit o strachu a obavách* a o *pocitech z umírání a smrti*. Přesto potřeba hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti byla často respondenty, kteří ji označili jako důležitou, označena jako nenaplněná. Nejčastěji uvedli pacienti jako nedostatečně saturovanou potřebu strach ze závislosti.

Nejméně pacientů uvedlo důležitost spirituálních potřeb. Preferovány byly zejména nenáboženské potřeby a to *mít smysl života a být naplněn klidem*. Těžce nevyléčitelně nemocný často ztrácí svůj původní smysl života. Najít nový přijatelný smysl vlastního bytí není snadné (Vágnerová, 2008, s. 86). Nenaplněnost duchovních potřeb smysluplnosti žití vede ke skutečné duchovní nouzi. Člověk tak neskutečně trpí a nenachází útěchu. Je potřeba mu ukázat, že v každé situaci se dá žít smysluplně. K podobným závěrům dospěl také Hampton et al. (2007, s. 45). Přestože respondenti v jeho výzkumu preferovali důležitost nenáboženských potřeb (vidět úsměv na druhých.), nejčastější nenaplněnou potřebou uvedli možnost účastnit se náboženských služeb (bohoslužeb).

Závěr

Vytvořený dotazník „*Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči - PNAP*“ by měl být nástrojem pro hodnocení výsledku péče. V pilotním testování dotazníku se nevyskytly otázky, které by respondenti odmítli odpovídat. Vytvořený dotazník bude v další fázi výzkumu v rámci projektu IGA MZ ČR 2012-2015 testován na psychometrické vlastnosti dotazníku, případně upraven a dále doporučen pro použití v praxi. Dále bude pomocí faktorové analýzy přehodnoceno rozdělení potřeb do jednotlivých domén a provedena případná úprava.

Závěrem lze shrnout, že český dotazník potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP) pokrývá velkou část nejčastěji měřených potřeb i doporučení plynoucí ze směrnic pro měření potřeb v paliativní péči, které byly vytvořeny na základě vědeckých důkazů (Bužgová et al., 2013). Na základě výsledků pilotního šetření v ČR mezi nejčastěji uvedené důležité potřeby pacientů v paliativní péči patřily: řešení bolesti, únavy, dušnosti, vyrovnání se s nemocí, komunikace se zdravotníky a jejich podpora, rozhodování, respekt a úctu při ošetřování, vnitřní klid, naděje a smysl života. Za nedostatečně saturované potřeby pacienti uvedli únavu, bolest, vyrovnanost s nemocí, strach ze závislosti, pokračování v obvyklých aktivitách, pozitivní náhled na život a naději. Tyto potřeby by se měly stát předmětem ošetrovatelských intervencí.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Pacienti byli informováni o účelu výzkumu a podepsali informovaný souhlas. Výzkum byl

schválen etickou komisí Fakultní nemocnice Ostrava. Autoři deklarují, že studie nemá konflikt zájmu.

Zpracováno v rámci projektu NT 13417-4/2012 IGA MZ ČR: Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života.

Bibliografické odkazy

- BUŽGOVÁ, R., ZELENÍKOVÁ, R. Vytvoření měřicího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života: Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP). *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012, 3(3), 404-414.
- BUŽGOVÁ, R. et al. Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči. *Onkologie*, 2013. (v tisku).
- DAVIES, E., HIGGINSON, I. Systematic review of specialist palliative day-care for adults with cancer. *Support Care Cancer*. 2005, 13(8), 607-627.
- GIRGIS, A. et al. *Palliative Care Needs Assessment Guidelines*. The Centre for Health Research and Psycho-oncology: University of Newcastle, 2006.
- HAMPTON, D. et al. Spiritual Needs of Persons with Advanced Cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2007, 24(1), 42-48.
- HAŠKOVCOVÁ, H. Etické problémy paliativní medicíny. In VORLÍČEK, J., ADAM, Z. (eds). *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 1998, s. 357-368.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s.
- KALVACH, Z. *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004. 103 s.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s.
- MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 128 s.
- McILMURRAY, M. B. et al. Psychosocial needs in cancer patients related to religious belief. *Palliative Medicine*. 2003, 17(1), 49-54.
- OSSE, B. et al. A practical instrument to explore patients' needs in palliative care: the Problems and Needs in Palliative Care questionnaire – short version. *Palliative Medicine*. 2007, 21(1), 391-399.
- PETERS, L., SELICK, K. Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. *Journal of Advanced Nursing*. 2006, 53(5), 524-533.
- RICHARDSON, A., MEDINA, J., RICHARDSON, A. *Patients' Needs Assessment Tools in Cancer Care: Principles and Practice*. London: NHS Trust, 2005, 133 s.
- SLOVÁČEK, L. et al. Paliativní onkologická péče v systému poskytování zdravotní péče v Královéhradeckém kraji: vlastní zkušenosti. *Klinická Onkologie*. 2011, 24(4), 265-270.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s.
- VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 397 s.