

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Bc. Klára Dostálová

**Hodnocení potřeb u pacientů s onkologickým a pokročilým
chronickým onemocněním v paliativní péči**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 3. července 2023

podpis

Chtěla bych vyjádřit své upřímné poděkování Mgr. Lence Šturekové, Ph.D. za její cenné rady a vedení během mé diplomové práce. Děkuji za její trpělivost, ochotu a lidský přístup, který mi projevovala po celou dobu mého magisterského studia. Rovněž bych ráda poděkovala své rodině a blízkým za jejich podporu a samozřejmě všem pacientům, kteří se zapojili do výzkumného šetření, za jejich velkou účast a spolupráci.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Paliativní péče

Název práce: Hodnocení potřeb u pacientů s onkologickým a pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči

Název práce v AJ: Assessment of Needs in Patients with Oncological and Advanced Chronic Diseases in Palliative Care

Datum zadání: 2021-01-28

Datum odevzdání: 2023-07-03

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Dostálová Klára, Bc.

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem této diplomové práce bylo zkoumat míru naplnění a důležitosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v rámci paliativní péče. Výzkum byl prováděn jako kvantitativní studie s použitím měřicího nástroje s názvem Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP). Výzkumný soubor tvořilo celkem 126 respondentů, a výzkumné šetření bylo prováděno jak v nemocničním zařízení, tak v lůžkovém hospici. Z výsledků výzkumné části diplomové práce je patrné, že míra důležitosti potřeb se lišila u obou skupin pacientů. U pacientů s onkologickým onemocněním byla nejvíce důležitou oblastí autonomie, zatímco pacienti s pokročilým chronickým onemocněním upřednostňovali fyzické potřeby. Nicméně, výsledky naznačily podobnou míru naplnění potřeb mezi oběma skupinami, přičemž v obou skupinách byly nejvíce naplněné potřeby identifikovány v oblasti sociální. Výsledky také ukázaly, že v obou skupinách pacientů neexistuje vliv na hodnocení důležitosti potřeb v souvislosti s věkem pacientů, ale prokázal se signifikantní rozdíl u onkologických pacientů i u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v hodnocení důležitosti potřeb v závislosti na pohlaví v paliativní péči. Výsledky tohoto výzkumu mají potenciál poskytnout užitečné informace pro zlepšení poskytované péče těmto specifickým skupinám pacientů a přispět k lepšímu porozumění jejich individuálním potřebám. Tato práce poukazuje na význam paliativní péče a zdůrazňuje potřebu

zaměřit se na důležité aspekty péče a poskytnout podporu a péči v souladu s individuálními potřebami pacientů.

Abstrakt v AJ: The aim of this thesis was to investigate the level of fulfilment and importance of needs in patients with cancer compared to patients with advanced chronic disease in palliative care. The research was conducted as a quantitative study using the Patient Needs Assessment in Palliative Care (PNAP) measurement tool. The research sample consisted of a total of 126 respondents, and the research survey was conducted in both a hospital setting and an inpatient hospice. From the results of the research part of the thesis, it is evident that the level of importance of needs differed for both groups of patients. For cancer patients, autonomy was the most important area, while patients with advanced chronic illness prioritized physical needs. However, results indicated similar levels of need fulfilment between the two groups, with the most fulfilled needs identified in the social domain in both groups. The results also showed that there was no effect of patient age on ratings of the importance of needs in both groups, but there was a significant difference in the ratings of the importance of needs by gender in palliative care for both cancer patients and patients with advanced chronic disease. The results of this research have the potential to provide useful information to improve the care provided to these specific patient groups and to contribute to a better understanding of their individual needs. This work highlights the importance of palliative care and emphasises the need to focus on important aspects of care and to provide support and care in line with patients' individual needs.

Klíčová slova v ČJ: paliativní péče, měřicí nástroje, potřeby, pacient, hodnocení potřeb

Klíčová slova v AJ: palliative care, assessment tools, needs, patient, assessment of needs

Rozsah: 74 stran/7 příloh

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 POTŘEBY PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI.....	11
2.2 Potřeby u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	19
2.3 Měřicí nástroje k hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči	21
2.3 Shrnutí teoretických východisek	25
3 METODIKA VÝZKUMU	29
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	29
3.2 Charakteristika souboru.....	30
3.3 Metoda sběru dat	31
3.4 Realizace výzkumu	32
3.5 Metody zpracování dat	32
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	34
4.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
4.2 Výsledky důležitosti a naplněnosti potřeb pacientů s onkologickým a pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči	35
4.3 Ověření platnosti hypotéz	47
5 DISKUZE	55
ZÁVĚR.....	62
REFERENČNÍ SEZNAM.....	63
SEZNAM ZKRATEK	70
SEZNAM TABULEK	71
SEZNAM OBRÁZKŮ	73
SEZNAM PŘÍLOH	74

ÚVOD

Existuje rozsáhlá škála neuspokojených potřeb u pacientů s pokročilým onemocněním. Nejčastěji se vyskytujícími dimenzemi neuspokojených potřeb jsou fyzické, psychologické, informační a funkční, a byly také popsány další, včetně sociálních, aktivit denního života, zdravotní péče, duchovních, sexuálních a ekonomických potřeb (Rimmer et al., 2022, s. 960). S narůstající délkou života a pokrokem v oblasti medicíny se zvyšuje počet osob žijících s nevléčitelnými nemocemi. Osoby postižené s těmito onemocněními často čelí složitým bio-psycho-sociálním problémům, které mohou být důsledkem samotné nemoci i jejího léčení. V oblasti onkologické a paliativní péče mají všeobecné sestry před sebou výzvu rozpoznat specifickou rozmanitost problémů, se kterými se pacienti potýkají, a začlenit možná řešení a intervence do plánování jejich léčby (Radionova et al., 2020, s. 1).

Screening, monitorování a hodnocení potřeb pacientů během času jsou klíčové pro sledování změn ve zdravotním stavu a posuzování efektivity a kvality poskytované péče. Samotné použití těchto nástrojů však nemusí samo o sobě podnítit zdravotnické pracovníky k reakci na zjištěné potřeby, protože mohou chybět dovednosti a znalosti k interpretaci výsledků. Jejich samostatné využití tak nemusí přímo přispět k rozhodování o vhodném postupu léčby. Na druhé straně, nástroje pro hodnocení potřeb slouží jako prostředek pro klinické rozhodování, usnadňují hodnocení potřeb pacientů, přidělování intervencí k jejich řešení a porozumění možnostem poskytované péče a jejím výsledkům. Na základě těchto hodnocení je pak možné reagovat na identifikované potřeby s cílem zlepšit kvalitu života pacientů (Remawi et al., 2021, s. 138).

Tato diplomová se zaměřuje na teoretická východiska spojená s problematikou potřeb pacientů v paliativní péči a seznámení s existujícími měřicími nástroji potřeb v rámci paliativní péče. Hlavním cílem empirické části je zjistit míru naplnění a důležitosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním ve srovnání s pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v rámci paliativní péče. Zároveň je zkoumána možná závislost mezi pohlavím a věkem respondentů.

Pro lepší orientaci v této problematice byla prostudována vstupní literatura:

BUŽGOVÁ, R. *Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči. Manuál pro uživatele české verze dotazníku pro hodnocení potřeb pacientů (PNAP) a rodinných příslušníků (FIN)*. Ostravská univerzita [online]. 2014. [cit. 2023-03-25]. ISBN: 978-

80-7464-678-2. Dostupné z: <http://www.osu.cz./dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom../prirucka-uzivatele-dotazniku.pdf>

BUŽGOVÁ, R. et al. Pilotní testování dotazníku PNAP „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči na onkologickém oddělení. *Ošetřovatelství a porodní asistence* [online]. 2013, 4(3), 628–633 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-03/5_buzgova_kol.pdf.

BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních, potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada Publishing, 2015. 168 s. ISBN 978-80-2475402-4.

KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 216 s. ISBN 978-80-247-4650-0.

ŠAMÁNKOVÁ, M. et al. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada Publishing, 2011. 136 s. ISBN: 978-80-247-3223-7.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro popis strategie rešeršní činnosti byl použit následující algoritmus s použitím klíčových slov a booleovských operátorů. Pro nastudování problematiky diplomové práce byly využity níže uvedené zdroje.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- **klíčová slova v ČJ:** paliativní péče, měřicí nástroje, potřeby, pacient, hodnocení potřeb
- **klíčová slova v AJ:** palliative care, assessment tools, needs, patient, assessment of needs
- **jazyk:** český jazyk, anglický jazyk, slovenský jazyk, řecký jazyk
- **období:** 2013-2023
- **další kritéria:** recenzovaná periodika



DATABÁZE: PubMed/MEDLINE, Google Scholar, EBSCO, BMČ, Science Direct, BMC, Scopus, ProQuest, Springer Link



Nalezeno 329 článků



Vyřazující kritéria:

duplicitní články
kvalifikační a závěrečné práce
články nesouvisející s tématem
články zaměřené na dětské pacienty



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A VYHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

PubMed/MEDLINE: 6

Google Scholar: 1

Springer Link: 6

EBSCO: 5

BMČ: 2

Science Direct: 6

BMC: 13

Scopus: 2

ProQuest: 5



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Česká periodika:

Onkologie, Ošetrovatelství a porodní asistence, Klinická onkologie, Geriatrie a Gerontologie

Zahraniční periodika:

BMC Palliative Care (7), Palliative Medicine (4), Journal of Pain and Symptom Management (3), BMJ Open, Orphanet Journal Rare Diseases, International Journal of Integrated Care, Journal of Clinical Oncology, Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Current Oncology, Heart Failure Reviews, The Oncologist, PLOS ONE, Supportive Care in Cancer (2), World Journal of Oncology, Journal of Palliative Medicine, ANAΓΚΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, Cor et Vasa, Journal of Cancer Survivorship, JAMA Internal Medicine, Journal of Palliative Care, Annals of Oncology, BMC Cancer, International Journal of Community Medicine and Public Health, Paliatívna medicína a liečba bolesti, Canadian Oncology Nursing Journal, Palliative & Supportive Care, International Journal of Environmental Research and Public Health



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 45 dohledaných článků.

Kromě dohledaných zdrojů byly pro tvorbu diplomové práce použity 2 knižní zdroje a 1 elektronický dokument, konkrétně 1 manuál.

2 POTŘEBY PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI

V literatuře existuje široká škála definic pojmu potřeba z různých oborů. V přesnějším smyslu lze potřebu definovat jako stav určitého nedostatku, který je třeba vyřešit a vyvolává touhu nebo potřebu něco získat, dosáhnout, změnit nebo vyřešit. Definice potřeby může být specifická pro daný kontext, obor nebo oblast studia. Například v oblasti zdravotnictví se potřeby často týkají péče o zdraví, léčby a podpory pacientů (Trachtová et al., 2013, s. 10). Je důležité přistupovat k pacientům jako k celistvým bytostem s bio-psychosociálně-spirituálního hlediska. Tento přístup zdůrazňuje význam začlenění potřeb pacientů do terapeutického plánu (Polikandrioti, Koutelekos, 2013, s. 74). Hodnocení potřeb u pacientů v paliativní péči je důležitým aspektem poskytování komplexní péče pacientům. Paliativní péče se zaměřuje na zlepšování kvality života pacientů s pokročilým onemocněním, a proto je klíčové identifikovat a porozumět jejich potřebám.

Mezinárodní asociace pro hospicovou a paliativní péči vyvinula, na základě shody, definici paliativní péče, která se zaměřuje na úlevu vážného utrpení souvisejícího se zdravotním stavem. Tato dohodnutá definice z roku 2020 zní následovně: „*Paliativní péče je aktivní a komplexní péče poskytovaná osobám všech věkových skupin, které trpí závažným zdravotním postižením v důsledku závažného onemocnění, zejména pak osobám na konci života. Jeho cílem je zlepšit kvalitu života pacientů, jejich rodin a pečovateli*“ (Radbruch et al., 2020, s. 760–764). Poslední definice paliativní péče Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) uznává zařazení včasné paliativní péče v průběhu nemoci a ve spojení s dalšími terapiemi, které jsou určeny k léčbě nemoci, jako způsob zajištění optimální péče (Doñate-Martínez et al., 2019, s. 1). Cílem je udržovat nebo zlepšovat kvalitu života pacientů trpících nevléčitelným onemocněním. Kromě uspokojování základních potřeb, které jsou v rámci paliativní péče obvykle řešeny zdravotnickým personálem, pacienti přikládají velkou důležitost také svým psychologickým, sociálním a spirituálním potřebám (Hajnová-Fukasová, Bužgová a Felzl, 2015, s. 16). Tato péče klade velký důraz na péči o komplexní potřeby pacienta zahrnující biologické, psychologické, sociální a spirituální oblasti. Nedostatečné uspokojení těchto potřeb má významný negativní dopad na kvalitu života pacienta v závěrečné fázi života. Proto je hodnocení naplnění potřeb pacientů v paliativní péči důležitým ukazatelem kvality poskytované péče (Bužgová et al., 2013, s. 310). Specifické potřeby terminálně nemocného člověka mohou být uspokojeny pouze tehdy, když věnujeme pacientovi čas, sedneme si k němu, nasloucháme mu a zjišťujeme, jaké potřeby potřebuje splnit. Tímto způsobem dáváme nemocnému najevo, že jsme ochotni a připraveni sdílet jeho starosti, což je pro něj zřejmě nejdůležitější signál (Kübler-Ross, 2015,

s. 292–293). Dle autorů Gřivy, Loučky a Šťastného (2015, s. 39) je paliativní péče přístup, který se zaměřuje na zlepšování kvality života pacientů a jejich rodin v obtížné situaci, kdy se potýkají s vážným a potenciálně ohrožujícím onemocněním.

Paliativní péče se soustředí na ulevování od bolesti, symptomatického léčení a podpůrnou péči, která zahrnuje fyzické, psychologické, sociální a duchovní potřeby pacientů. Zde jsou dále zmíněny některé z hlavních potřeb pacientů v paliativní péči. **Bolest** je běžným problémem u pacientů s pokročilými onemocněními, a je proto nezbytné, aby byla efektivně léčena. Paliativní péče se zaměřuje na poskytnutí přiměřeného množství analgetik, aby pacienti mohli pohodlně žít a pokračovat ve svých aktivitách. Vedle bolesti se mohou vyskytovat i další symptomy, jako jsou **nauzea, zvracení, únava a deprese**. Tyto symptomy mohou být zvláště obtížné pro pacienty a mohou mít značný vliv na kvalitu jejich života. Paliativní péče se snaží poskytnout pacientům efektivní léčbu symptomatických příznaků, aby mohli mít co nejlepší kvalitu života. **Podpora psychického a duchovního zdraví** je neméně důležitá. Pacienti s pokročilými onemocněními se mohou cítit ztraceni, zmateni a depresivní. Paliativní péče se snaží poskytnout pacientům podporu a pomoc při řešení těchto emocionálních potíží. K tomuto účelu mohou být použity psychologické terapie nebo poskytnuta duchovní podpora, který je v souladu s jejich náboženskými nebo duchovními přesvědčeními. Podpora rodiny a blízkých je značnou potřebou zmiňovanou pacienty. Pacienti mohou být závislí na rodině a blízkých pro péči a podporu. Paliativní péče se snaží poskytnout rodině a blízkým informace a nástroje, aby mohli být co nejúčinnější v péči o pacienta. **Komunikace a sdílení informací** je klíčové pro paliativní péči, protože umožňuje lékařům, pacientům a rodině společně rozhodovat o péči pacienta (Ferrel et al., 2017, s. 96–112). Včasně předání pacienta do paliativní péče umožňuje zdravotnickým pracovníkům navázat s pacienty vztah a aktivně identifikovat a řešit problémy a potřeby. Odesílání však často závisí na zdravotnických pracovnících, kteří nemají dostatečné znalosti o tom, kdy pacienta do paliativní péče předat, a ne vždy vědí o dostupných službách paliativní péče. To se týká zejména pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí, srdečním selháním a dalšími pokročilými chronickými onemocněními s prodlouženou trajektorií onemocnění a méně jasnou prognózou ve srovnání s pacienty s onkologickým onemocněním, u nichž se služby paliativní péče zdají být méně rozvinuté (Van Wijngaarden et al., 2018, s. 1091–1102).

V důsledku prodlužování průměrné délky života a pokroku v medicíně se zvyšuje počet pacientů, kteří žijí s nevléčitelným onemocněním. Pacienti se často potýkají se složitými fyzickými, psychickými a sociálními problémy, které mohou být způsobeny jak samotným onemocněním, tak jeho léčbou. V prostředí paliativní péče stojí všeobecné sestry před úkolem

rozpoznat rozmanitost problémů, kterým pacienti čelí, a začlenit možná řešení a opatření do plánování léčby a péče. Ukázalo se, že posouzení a hodnocení pacientů s ohledem na jejich potřeby pomocí konkrétního nástroje může být přínosné nejen pro pacienty, ale také napomoci dalšímu výzkumu účinnosti léčby v oblasti paliativní péče (Radionova et al., 2020, s. 1–2). Národní a mezinárodní doporučené klinické postupy vyzývají k včasnému začlenění paliativní péče do léčby pacientů s pokročilým nádorovým i nenádorovým onemocněním, vzhledem k pozitivním účinkům, které zahrnují lepší zvládnutí symptomů a psychickou pohodu (nižší výskyt depresí a úzkosti), lepší kvalitu života pacientů, příbuzných a pečovatелů, zkrácení doby hospitalizace, vyšší spokojenost pacientů a jejich příbuzných s léčbou, snížení zátěže pečujících příbuzných, snížení nákladů na léčbu, méně nadměrné léčby a agresivní péče v závěru života, kdy bývá poskytována příliš intenzivní a nadbytečná péče, která přesahuje potřeby a preference pacienta. Tyto termíny se často používají v kontextu zdravotnických intervencí, které jsou pacientům poskytovány bez souladu s jejich skutečnými potřebami, přáním nebo prognózou. Agresivní péče mnohdy prodlužuje život pacienta, ačkoli to může být spojeno s vedlejšími účinky a riziky. Jelikož byla prokázána účinnost paliativní péče u pacientů s nádorovým onemocněním, není dosud všeobecně dostupná včas. Informace o symptomatice zátěži a potřebách péče o pacienty jsou neúplné, což brání implementaci služeb paliativní péče. Pro vypracování individuálních plánů paliativní péče je třeba vzít v úvahu podobnosti a rozdíly mezi různými typy onkologického onemocnění s jejich specifickými účinky na pohodu pacientů. Větší účinky včasných intervencí v paliativní péči se zaznamenávají u pacientů s nově diagnostikovanými nádory plic a trávicího traktu, pokud byly specificky přizpůsobeny potřebám příslušné populace pacientů. Dále je popsáno, že účinky závisí na psychosociálním, kulturním a etnickém zázemí pacientů, jejich rodinné situaci a místě bydliště (např. město versus venkov). Tyto znalosti jsou důležité pro poskytování adekvátní, individualizované paliativní péče (Vogt et al., 2021, s. 1059).

Existují rozsáhlé výzkumné důkazy zdůrazňující přínosy včasného zavedení paliativní péče u onkologických pacientů a stále více se uznává jako nedílný aspekt onkologické léčby. Nicméně tyto pokroky nejsou ve stejné míře rozvinuty v přístupu k neonkologickým chronickým onemocněním. V této souvislosti je u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním zřídka nabízena tato forma péče, a pokud jsou přijati na specializované oddělení paliativní péče, často se nacházejí v pokročilejší fázi svého onemocnění a vykazují nižší úroveň funkčního stavu ve srovnání s pacienty trpícími onkologickým onemocněním. Je důležité na tuto situaci upozornit, protože velká většina dospělých, kteří potřebují paliativní péči, umírá na neonkologická onemocnění, a to na kardiovaskulární choroby, chronická respirační

onemocnění nebo diabetes, což představuje vyšší procento než u osob s nádorovým onemocněním (Doñate-Martínez et al., 2019, s. 1).

Paliativní péče začíná komplexním posouzením a klade důraz na zapojení pacienta a rodiny, komunikaci, koordinaci péče a kontinuitu péče napříč zdravotnickými zařízeními. Ve spolupráci s pacientem a rodinou interdisciplinární tým vypracovává, provádí a aktualizuje plán péče s cílem předvídat, předcházet a léčit fyzické, psychologické, sociální a duchovní potřeby (Ferrel et al., 2018, s. 1684–1685). Pro posouzení potřeb pacientů v rámci paliativní péče se využívají různé metody. Jednou z těchto metod je anamnéza a klinické hodnocení, které zahrnuje pečlivý rozhovor s pacienty a jejich rodinnými členy. Během těchto rozhovorů se získávají podrobné informace o symptomatologii pacientů, jejich bolesti, fyzickém a psychickém stavu, sociálním a emocionálním zázemí a dalších faktorech, které ovlivňují jejich kvalitu života (Schenker et al., 2021, s. 1451-1460). Další často používanou metodou je využití měřicích nástrojů. Existuje mnoho standardizovaných měřicích nástrojů, které slouží k posouzení různých aspektů paliativní péče. Například se používají měřicí nástroje zaměřené na bolest, symptomatologii, kvalitu života nebo duchovní dimenzi. Ty umožňují pacientům vyjádřit své potřeby a poskytují kvantitativní data pro hodnocení jejich stavu (Remawi et al., 2021, s. 137–145). Termometr potřeb v tísni je dalším nástrojem pro posouzení potřeb pacientů. Jedná se o strukturovaný měřicí nástroj, který umožňuje rychlé a komplexní zhodnocení fyzických, psychosociálních a spirituálních potřeb pacientů. Tento nástroj identifikuje hlavní oblasti potřeb a pomáhá zdravotnickému týmu zorientovat se v jejich závažnosti (Abd El-Aziz et al., 2020, s. 1–7).

Na základě další zahraniční studie autorů Pergolizzi et al. (2019, s. 1–2), důkazy napovídají, že poskytovatelům péče chybí shoda ve více oblastech, které vhodně hodnotí potřeby paliativní péče podle pohledu pacienta a rodiny. Podle WHO patří mezi cíle paliativní péče přinejmenším posouzení fyzických, psychosociálních a spirituálních problémů. Z analýzy dostupné literatury o paliativní péči, kterou prováděli autoři vyplývá, že 62 % studií v této oblasti se omezuje pouze na fyzické nebo psychosociální symptomy. Vzhledem k tomu, že neuspokojené potřeby jsou spojeny se zvýšenými náklady na zdravotní péči a zvýšeným utrpením, které může zkrátit přežití, mělo by být cílem paliativní péče zajistit, aby byly účinně posouzeny všechny možné oblasti potřeb pacienta. Posouzení potřeb je založeno na nástrojích, které nejsou ani individualizované, ani implementované pro praxi. Měřicí nástroje se zaměřují na pouhou identifikaci potřeb, ale nemohou umožnit pacientovi nebo rodině vyjádřit a prozkoumat problémy s poskytovatelem, ani nahradit smysluplné úvodní setkání, které buduje

nepostradatelnou důvěru. Nástroje pro sebehodnocení přenášejí břemeno na pacienta, ale pacient nemůže vždy sdělit, jaké jsou jeho priority péče bez empatické zpětné vazby.

Například pacienti se srdečním selháním mají významnou symptomatickou zátěž a potřebu paliativní péče, která je srovnatelná s potřebami pacientů s onkologickým onemocněním. Poskytování paliativní péče těmto pacientům vede ke zlepšení jejich fyzických a psychických symptomů, kvality života a spokojenosti a snížení využívání zdravotnických služeb. Avšak pacienti se srdečním selháním menší přístup k paliativní péči než osoby s nádorovým onemocněním a většina konzultací s nimi probíhá v pozdním věku. Použití strukturovaných výzkumných nástrojů může pomoci při identifikaci těchto pacientů, kteří potřebují tento druh péče. Obecně tyto nástroje spadají do jedné ze dvou kategorií: nástroje předvídající konec života tzv. prognostické nástroje a nástroje hodnotící potřeby pacientů tzv. nástroje pro měření potřeb (Remawi et al., 2021, s. 137–138). V následujících dvou kapitolách budou popsány specifické potřeby pacientů trpících onkologickým onemocněním a pokročilým chronickým onemocněními v kontextu paliativní péče.

2.1 Potřeby pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči

Pacienti v paliativní péči vykazují širokou škálu základních potřeb, které představují klíčový faktor pro jejich pohodlí, kvalitu života a celkovou spokojenost. Pacienti s neonkologickými onemocněními vykazují odlišné priority ve svých potřebách v oblasti paliativní péče ve srovnání s pacienty trpícími onkologickým onemocněním (Jang et al., 2022, s. 8).

Cílem následující výzkumné studie, realizované v Nizozemsku, bylo poskytnout komplexní přehled o hospitalizaci pacientů s pokročilým onkologickým onemocněním na konci jejich života na oddělení urgentního příjmu. V rámci studie byla analyzována populace dospělých pacientů v paliativní péči, kteří trpěli solidními nádory a zemřeli do tří měsíců po své návštěvě na oddělení urgentního příjmu. Celkem bylo do studie zařazeno 420 pacientů, z nichž 54,5 % byli muži, s mediánem věku 63 let. Až 27,6 % pacientů mělo nádor lokalizovaný v trávicím traktu. Výsledky ukázaly, že mezi nejčastěji uváděnými fyzickými příznaky u pacientů s onkologickým onemocněním v této studii patřila dušnost (21,0 %), bolest (18,6 %) a ascites (11,9 %). Autoři studie zdůrazňují, že včasné identifikování potřeb pacientů v paliativní péči, spolu s dostatečnou informovaností personálu na oddělení urgentního příjmu o dostupných možnostech paliativní péče, může významně ovlivnit kvalitu péče a průběh posledních dnů pacientů na konci jejich života (Verhoef et al., 2019, s. 1097–1099).

V rámci studie provedené autory Finucane et al. (2021, s. 9) byla použita metoda sekvenční explanační studie se smíšeným přístupem, která zahrnovala analýzu případů a fokusních skupin se zdravotnickými pracovníky ve čtyřech britských hospicích. Cílem výzkumu bylo prozkoumat přítomné potřeby pacientů a získat názor zdravotnických pracovníků na komplexnost potřeb spojených s odesláním pacienta do hospice. Byla pečlivě analyzována dokumentace týkající se 239 nových pacientů, kteří byli odesláni do hospice, a následně byly uskutečněny fokusní skupiny se zúčastněním 22 zdravotnických pracovníků. Výsledky naznačují, že fyzické potřeby byly zaznamenány v 91 % případů, zatímco psychické potřeby byly identifikovány u 59 % případů. Mezi nejčastěji zmiňované fyzické potřeby patřily bolest a únava, které jsou často spojené s terminálním stadiem pacientů. Nicméně, další běžné příznaky jako je zácpa, byly zaznamenány méně často. Sociální potřeby, a to konkrétně sociální izolace, pečovatelské povinnosti, bytové problémy a „jiné“ potřeby, byly dokumentovány pouze u jedné pětiny pacientů. Nicméně, po zohlednění potřeb podpory pacienta a rodiny, byly sociální potřeby zaznamenány téměř u dvou třetin všech pacientů. Závěrem studie bylo zjištěno, že vzdělávání a školení v oblasti paliativní péče pro sestry, lékaře primární péče a nemocniční lékaře by mohlo snížit potřebu odesílání pacientů a přispět k dostupnosti hospicové péče pro ty, kteří ji nejvíce potřebují.

Následující studie měla za cíl prozkoumat potřeby a preference pacientek s onkologickým onemocněním děložního čípku a prsu a jejich pečovatelů v rámci paliativních programů. Dotazování se zaměřilo na identifikaci potřeb paliativní péče, preference a poskytování služeb. Zaznamenané rozhovory s pacientkami byly přepsány a přeloženy do angličtiny, a následně byla použita induktivní tematická analýza. Deskriptivní analýza byla využita k identifikaci fyzických příznaků a symptomů. Navzdory zapojení do programů paliativní péče se ve výzkumném šetření většina pacientů, kteří se účastnili (77 rozhovorů) hlásila středně silnou až silnou bolest (70,6 %). Zjištění jsou v souladu se studií provedenou v Addis Abebě autory Kaba et al. (2021, s. 1–13) v Etiopii, kde 65 % přijatých pacientů s onkologickým onemocněním uvádělo nedostatečnou kompenzaci bolesti. Většina pacientů ve studii užívala analgetika, nicméně údaje o jejich typu, dávkování, délce trvání a adherenci zůstaly nejasné a nebyly dobře zdokumentovány v dokumentaci pacientů. Toto zjištění vyvolalo otázku, zda bolest nebyla adekvátně rozpoznána nebo zvládnána, nebo zda se analgetika jako morfin byla předepsána, ale nebyla dostupná, cenově přijatelná nebo správně podávána. Pro zlepšení kvality péče a dostupnosti komplexní paliativní péče je nezbytná větší spolupráce mezi různými odvětvími zdravotní péče a aktivní zapojení komunitních služeb.

Výzkum provedený Mithrasanem a Parasuramanem (2017, s. 4145) v indickém hospicovém centru zahrnovala 60 pacientů a měla za cíl hodnotit jejich fyzické problémy a potřeby. Hodnocení bylo provedeno pomocí měřicího nástroje Problems and Needs in Palliative Care (dále jen PNPCC). Mezi nejčastěji uváděnými fyzickými symptomy pacientů patřila stejně jako v předešlé studii bolest (100 %). Nespavost byla zaznamenána u 93,9 % pacientů a s ní spojená únava u 88,3 %. Významným problémem byla také ztráta chuti k jídlu (83,3 %). Zápcha se vyskytovala u 75 % pacientů. Mezi další obtíže patřily návaly horka nebo svědění, které postihovaly 30 % až 36,7 % pacientů. Kašel byl zaznamenán u 38,3 % pacientů. Tato studie naznačuje nutnost větší odborné pozornosti věnované pacientům v rámci paliativní péče, přičemž není vyjádřením nespokojenosti se současnou péčí. Spíše se jedná o vyjádření přání pro budoucí zlepšení a prostor pro další rozvoj, aniž by se hodnotila kvalita poskytované péče. Belgičtí autoři Van Beek et al. (2018, s. 1335–1345) identifikovali nejnaléhavější potřeby pacientů s onkologickým onemocněním a faktory, které ovlivňují jejich zdravotní stav. Nejčastějšími potřebami pacientů jsou symptomy a fyzický stav, včetně bolesti, únavy, dehydratace a nevolnosti. Tyto potřeby byly považovány za klíčové pro poskytování kvalitní paliativní péče. Důležitým faktorem ovlivňujícím zdravotní stav pacientů je také informovanost o jejich stavu a možnostech léčby. Další významné potřeby zahrnují podporu rodiny a blízkých osob, zachování důstojnosti a poskytování spirituální a psychické podpory. Pacienti v paliativní péči mohou trpět depresí a úzkostí, a proto je zásadní poskytnout jim odpovídající podporu v těchto oblastech. Tyto poznatky zdůrazňují potřebu individuálního přístupu k pacientovi a jeho specifickým potřebám během paliativní péče. Jejich aplikace může přispět ke zvýšení kvality života pacientů v posledních fázích jejich života a zajistit jim důstojné zacházení a péči.

Dokumentace psychosociálních potřeb pacientů na konci života během hospitalizace je nedostatečná. Z tohoto důvodu autorka doporučuje používat standardizované měřicí nástroje pro hodnocení péče na konci života jako součást dokumentace. Tímto hodnocením lze identifikovat oblasti, které pacienti a jejich rodiny považují za důležité, a stanovit, ve kterých oblastech potřebují podporu (Bužgová, 2015, s. 45). Také němečtí autoři Vogt et al. (2021, s. 1058–1063) ve své studii zkoumali včasnou integraci paliativní péče, zátěž symptomy a potřeby pacientů. Výzkumný vzorek tvořilo 500 pacientů s nově diagnostikovaným onkologickým onemocněním. Pacienti byli posuzováni pomocí ověřených měřicích nástrojů pro sebehodnocení, například National Comprehensive Cancer Network Distress Thermometer. Závěrem zjistili, že dvě třetiny pacientů, kterým byla nově diagnostikované nevléčitelné nádorové onemocnění, uváděli, že jsou ve značném stresu. Míry úzkosti a depresivní symptomatologie vykazovaly nejvyšší hodnoty v době diagnózy a v průběhu onemocnění

se snižovaly. Je nepochybné, že pacienti potřebují odbornou pomoc, problémem je, že více než polovina pacientů, kteří trpí středně těžkými až těžkými psychickými potížemi si nepřeje odbornou pomoc, a to z důvodu nedostatečného vzdělání o užitečnosti psychosociální podpory nebo stigmatu spojeného s péčí o duševní zdraví a pohodu.

V rámci průzkumné průřezové kvantitativní studie, kdy cílem bylo analyzovat mezeru v péči a managementu z hlediska neuspokojených potřeb pacientů Rachakonda et al. (2015, s. 387–390) provedené na vzorku 75 pacientů pomocí měřicího nástroje Needs Assessment of Advanced Cancer Patients (dále jen NA-ACP) se projevila psychologická nespokojenost s potřebou přizpůsobení se ztrátě schopnosti provádět běžné činnosti jako dříve u 24,3 % respondentů. Výsledky tohoto výzkumu mohou sloužit k posílení a informování péče prostřednictvím identifikace konkrétních neuspokojených potřeb. Tuto nenaplněnou potřebu lze rovněž nalézt v této průřezové popisné studii Fitch (2012, s. 84–91), jejímž cílem bylo identifikovat potřeby podpůrné péče, které se týkají fyzického, emocionálního, sociálního, duchovního, psychologického a praktického aspektu u pacientů s pokročilým onkologickým onemocněním. Studie zahrnovala 69 pacientů, z celkového počtu respondentů, 50 % vyjádřilo strach z progresivního zhoršování svého zdravotního stavu a 46,9 % uvedlo, že již nejsou schopni vykonávat činnosti, které byly v minulosti součástí jejich každodenního života. Kromě obecného pocitu neklidu se rovněž 29,4 % respondentů obává o blaho svých blízkých. Onkologické sestry mají zodpovědnost posuzovat individuální potřeby pacientů v různých oblastech. Je však důležité, aby sestry byly obeznámeny s tím, že někteří pacienti nemusí přijmout nabízenou pomoc. V takových situacích je klíčové navázat dialog mezi sestrou a pacientem, aby společně určili, co je pro pacienta důležité a jakou formu pomoci si přeje a ocení. Avšak v jiném výzkumu, který provedli Bužgová et al. (2013, s. 630–631) v rámci pilotního testování měřicího nástroje Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (dále jen PNAP) na vzorku 52 pacientů s onkologickým onemocněním, se ukázalo, že pacienti přikládají nejmenší důležitost diskuzím o svých pocitech souvisejících s umíráním a smrtí (18 %) a také se snaží vyrovnat s tím, jak je ostatní vnímají (37 %). Pokud jde pohlaví, výsledky naznačují, že ženy (doménové skóre 65,3) přikládají větší důležitost spirituálním potřebám než muži (doménové skóre 53,8). Stejně výsledky jsou patrné i v naplněnosti těchto potřeb, kde ženy vykazují vyšší míru naplněnosti než muži. Další zjištění ukazují, že respondenti mladší než 60 let mají nižší míru naplněnosti sociálních potřeb ve srovnání s respondenty staršími než 60 let.

Ve španělské Barceloně byl analyzován soubor 50 respondentů trpících pokročilou formou nádorového onemocnění. Cílem bylo posoudit spirituální potřeby pacientů s pokročilým onkologickým onemocněním. Potřeby respondentů byly hodnoceny pomocí

měřicího nástroje Questionnaire about Spiritual Needs, který obsahoval 28 položek vybraných na základě studia literatury. Výsledky ukázaly, že nejčastěji vyjadřovanou spirituální potřebou pacientů bylo, aby byli i nadále vnímáni jako lidé až do samého konce svého života. Dále projevíli silnou touhu poznat pravdu o své nemoci. Neméně byla zaznamenána významná potřeba pacientů po usmíření a odpuštění druhým, což bylo rovněž považováno za důležité aspekty jejich duševní pohody a vyrovnání se s nemocí. Pokud byla pacientům o jejich nemoci sdělena pravda a zacházelo se s nimi důstojně, je zřejmé, že jejich nejvýznamnější potřeby byly uspokojeny. Tyto výsledky naznačují, že pacienti, kteří jsou zařazeni do paliativní péče, projevují přání žít co nejnornálnější život v přítomnosti a vykazují pouze malé obavy ohledně své minulosti a budoucnosti. (Vilalta et al., 2014, s. 590–600).

2.2 Potřeby u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Navzdory skutečnosti, že dvě třetiny úmrtí jsou přičítány nemocem jiným než onkologickým, výzkum v oblasti paliativní péče pro tyto pacienty je nedostatečný. Průřezová výzkumná studie zjišťovala potřeby a spokojenost s paliativní péčí, úzkost, deprese a kvalitu života související se zdravím u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním. Kolektiv autorů pro svou studii použil výběrový soubor 114 pacientů, a to konkrétně pacienti s pokročilým onemocněním jako je chronické srdeční selhání, cévní mozková příhoda, konečné stadium selhávání ledvin nebo konečné stadium onemocnění jater. Měření zahrnovalo škály potřeb a spokojenosti s paliativní péčí (Anxiety and Depression Scale a Medical Outcome Study 36items Short Form Health Survey verze 2). Odpovědi pacientů byly hodnoceny na Likertově škále od 1 (velmi nepotřebné) do 5 (velmi potřebné) pro hodnocení potřeb paliativní péče a od 1 (velmi nespokojené) do 5 (velmi spokojené) pro hodnocení spokojenosti s paliativní péčí. Výsledky ukázaly, že psychosociální potřeby v oblasti paliativní péče byly vyšší než potřeby v jiných oblastech. Fyzické symptomy byly obvykle více zdůrazňovány a péče o ně byla částečně uspokojena, což mohlo vést k vyššímu hodnocení psychosociálních potřeb pacientů s chronickými pokročilými onemocněními ve srovnání s jinými oblastmi paliativní péče. Naopak, v onkologické péči se klade důraz na včasné posouzení a řešení psychosociálních problémů již od diagnózy a zahájení léčby. Je tedy důležité, aby byly potřeby psychosociální paliativní péče uspokojovány u pacientů s pokročilými chronickými onemocněními, stejně jako je to nezbytné v onkologické péči (Jang et al., 2022, s. 1, 9). Zátěž symptomů včetně jednotlivých položek symptomů se pohybovaly v rozmezí od nízké (dobrý) s průjmem (20,0) až po středně závažné problémy, jako je únava (61,6) a závažné (horší) problémy spojené s únavou (20,0) ve výzkumném šetření hodnotící příznaky u 70 pacientů s pokročilým

chronickým onemocnění pomocí měřicího nástroje European Organisations for Research and Treatment of Cancer (dále jen EORTC) QLQ-C30 (Laabar et al., 2021, s. 1–4).

V jiné studii autora Bandeali s názvem „Srovnání fyzických, psychologických, sociálních a spirituálních potřeb pacientů s chronickým neonkologickým onemocněním a pacientů s onkologickou diagnózou v terciárním zařízení paliativní péče“, která analyzovala elektronické lékařské záznamy, pacienti bez nádorového onemocnění častěji uváděli dušnost než pacienti s nádorovým onemocněním a jejich úroveň potřeby v psychosociální oblasti, jako je úzkost, deprese a obavy, byly vyšší. Existují společné rysy výskytu potřeb paliativní péče mezi pacienty s nádorovým onemocněním a pacienty bez nádorového onemocnění, ale také rozdíly v typech a četnosti symptomů. To ukazuje na potřebu specifického modelu paliativní péče, který bere v úvahu potřeby pacientů bez nádorového onemocnění, namísto pouhého použití modelu vyvinutého pro pacienty s nádorovým onemocněním (Jang et al., 2022, s. 8)

Mezi hlavní příznaky, které pacienti s pokročilým chronickým onemocněním na začátku léčby často uváděli, patřila úzkost, pocit neklidu, nedostatečné informace a neschopnost sdílet své pocity s rodinou nebo přáteli. Na začátku léčby pacienti často uváděli vyšší míru postižení emocionálními symptomy a obavami z komunikace a praktickými otázkami ve srovnání s fyzickými symptomy. Tyto zjištění odpovídají výsledkům kohortové studie provedené ve Velké Británii, které se zúčastnilo 48 pacientů. Pro vyhodnocení byla zvolena The Integrated Palliative Care Outcome Scale. Komunikační a praktické problémy byly v této studii stejně závažné jako fyzické symptomy, jako je slabost, nedostatek energie, omezená pohyblivost a bolest. Informační potřeby a nemožnost sdílet pocity s ostatními byly nejčastěji uváděny pacienty v paliativní péči. Pacienti s pokročilými onemocněními často pociťovali nedostatek informační podpory pro předběžné plánování péče během průběhu onemocnění a nebyli si jisti, zda jsou jejich obavy oprávněné. (Chan et al., 2021, s. 1–4). 85 pacientů hospitalizovaných na lůžkových odděleních s pokročilým chronickým srdečním selháním se zúčastnilo studie provedené výzkumným týmem vedeným autory Novotná a Kala (2016, s. 60). Tato studie se zaměřovala na zkoumání potřeb těchto pacientů. Ve 79 % případů pacienti vyjádřili potřebu mít u sebe někoho blízkého. Nicméně tato potřeba byla skutečně naplněna pouze u 15 % pacientů.

Pokročilé onemocnění má také vliv na osobní život pacienta, a proto je důležité hodnotit jeho sociální a kulturní potřeby. Tyto oblasti jasně ovlivňují pacientovo prožívání příznaků. Sociální a kulturní potřeby také mohou souviset s psychickým utrpením. Protože sociální a kulturní aspekty jsou nedílnou součástí každodenního života pacientů, je důležité je hodnotit samostatně (Bausewein et al., 2016, s. 10). Významnou potřebou je také potřeba respektu

a důstojnosti, a to jak ze strany poskytovatelů péče, tak i ze strany společnosti obecně. Pacienti si přejí mít také větší kontrolu nad svou péčí a mít možnost rozhodovat o svém zdravotním stavu. Je tedy potřeba mít na paměti individuální přístup k pacientům, poskytování komplexní péče, a to vše bude zohledňovat nejen fyzické symptomy, ale i psychické a sociální potřeby pacientů (O'Connor et al., 2018, s. 698–709).

Tato kvalitativní studie se zabývá genderovými rozdíly ve specifických symptomech a potřebách pacientů s pokročilým onemocněním v paliativní péči. Cílem studie bylo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pacienty a zdravotnickými pracovníky zhodnotit vliv genderu na problémy a potřeby pacientů v paliativní péči. Bylo provedeno 10 rozhovorů s pacienty (5 žen, 5 mužů) a 17 rozhovorů se zdravotnickými pracovníky pracujícími v jednotce paliativní péče v nemocnici. Analýzou obsahu bylo identifikováno sedm kategorií genderově specifických problémů a potřeb pacientů: fyzické symptomy, péče a obraz těla, psychologické symptomy a emocionální reakce, interakce s týmem paliativní péče, využití profesionální podpory, rozhodování a ochrana autonomie a identity. Jak pacienti, tak zdravotničtí pracovníci uváděli, že ženy se častěji snaží vyjádřit své zvládací strategie, mají silnější potřebu komunikace a podpory od zdravotnických pracovníků a aktivují rozšířenou sociální síť pro podporu a rozhodování. Naopak, muži se podle obou skupin spoléhají převážně na sociální podporu od partnerů, mají vyšší očekávání péče v domácím prostředí a vyšší potřebu ochrany autonomie. Závěrem studie je, že pohlaví má významný vliv na problémy a potřeby pacientů v paliativní péči. Je proto potřeba genderově citlivé paliativní péče, která bere v úvahu individuální situaci pacienta a příslušné důsledky (Ullrich et al., 2019, s. 1–3).

2.3 Měřicí nástroje k hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči

Dle Bužgové et al. (2013, s. 310) je hodnocení uspokojení potřeb pacientů v paliativní péči důležitým ukazatelem poskytované péče. V zahraničí bylo vyvinuto několik měřicích nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů, které se používají ve výzkumu i klinické praxi. Ty mají za cíl identifikovat priority a aktuální problémy pacientů, zjišťovat jejich preference v další péči a léčbě, sledovat změny v symptomech, funkčních schopnostech a osobní pohodě pacienta a identifikovat potenciální problémy. Na základě těchto informací lze pak poskytovat individualizovanou péči, což může pozitivně ovlivnit hodnocení kvality života pacienta a jeho rodiny. Konkrétní měřicí nástroje se nejčastěji využívají v péči o pacienty s onkologickými onemocněními. Také autor Bausewein et al. (2016, s. 6–10) ve svém systematickém přehledu vědeckých důkazů popisuje, že výsledky hodnocení paliativní péče hrají stále větší roli při zlepšování kvality, účinnosti, efektivity a dostupnosti paliativní péče. Cílem je zlepšit praxi

v oblasti paliativní péče a zajistit dosažení požadovaných výsledků, které přispívají k vyšší kvalitě péče poskytované pacientům v jejich závěrečných fázích života. V rámci studie se využívá práce pracovní skupiny Evropské asociace pro paliativní péči (dále jen EAPC), která se zaměřuje na měření výsledků v oblasti paliativní péče. Studie se snaží poskytnout doporučení a směrnice pro měření a hodnocení výsledků v různých aspektech paliativní péče, jako je kvalita péče, spokojenost pacientů, účinnost léčby, symptomatologie a další relevantní faktory. V minulosti se hodnocení kvality paliativní péče zaměřovalo především na struktury a procesy poskytování péče, ale to se mění. Měření výsledků se výrazně využívá ve výzkumu paliativní péče pro popis patientských populací nebo hodnocení účinnosti intervencí, avšak dosud není běžně začleněno do klinické praxe.

V České republice jsou k dispozici především měřicí nástroje, které hodnotí kvalitu života pacientů s onkologickým onemocněním, jako je například měřicí nástroj od EORTC QLQ-C30 (Bužgová et al. 2013, s. 310). Měřicí nástroj EORTC QLQ-C30 je používán k vyhodnocování fyzického, psychologického a sociálního fungování a celkové kvality života pacientů. Obsahuje pět funkčních škál (fyzická, rolová, emocionální, kognitivní a sociální funkce), tři škály symptomů (únava, nevolnost a zvracení, bolest) a dvoupoložkovou globální škálu zdraví a kvality života. Zbývajících šest individuálních položek hodnotí další příznaky, jako je dušnost, ztráta chuti k jídlu, poruchy spánku, zácpa a průjem, a také vnímaný finanční dopad nemoci a léčby. Skóre pro funkční škály a globální zdravotní stav se pohybují od 0 do 100, přičemž vyšší skóre značí vyšší úroveň fungování a kvality života. Skóre pro škálu symptomů se také pohybují od 0 do 100, ale vyšší skóre indikuje vyšší míru symptomů nebo problémů (Laabar et al., 2021, s. 3). Nicméně, chybí zde využití měřicích nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči. Dosud byl vytvořen pouze jeden takový měřicí nástroj s názvem: **„Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči“** (Bužgová et al., 2013, s. 310). Naopak česká verze **Edmonton Symptom Assessment System** (dále jen ESAS-CZ) využívající zejména v českých hospicích se zaměřuje na klíčové symptomy a obavy pacientů. ESAS-CZ se skládá z deseti položek, které hodnotí fyzické symptomy a pohodu (bolest, únava, nauzea, deprese, úzkost, ospalost, chuť k jídlu, dušnost a pocit pohody). Pacienti jsou požádáni, aby na číselné škále od 0 do 10 ohodnotili závažnost jednotlivých symptomů (Vlčková et al., 2020, s. 2). Existuje řada zahraničních měřicích nástrojů zaměřených na hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči, mezi které patří následující:

Palliative Care Outcome Scale (dále jen POS)

POS je škála výsledků paliativní péče. Byla přeložena do více než 12 jazyků a často je používána na odděleních poskytujících paliativní péči. POS byla původně vyvinuta v roce 1999 Hearnem a Higginsonem pro pacienty v pokročilém stádiu onkologického onemocnění. Nyní je využívána nejen u pacientů s onkologickým onemocněním, ale také u pacientů s HIV/AIDS, chronickými onemocněními a používá se jak u pacientů, tak u pečovatelů a zdravotnického personálu. POS slouží jako nástroj pro výzkum, informování klinické praxe, monitorování intervencí, hodnocení a zlepšování kvality péče. Kromě toho byl vyvinut symptomový modul POS-S jako doplněk k POS, který se zaměřuje na specifické symptomy v paliativní péči. POS umožňuje hodnotit výsledky prostřednictvím hodnocení důležitých a nezbytných aspektů péče u pacientů v pokročilém stadiu. Tyto položky zahrnují fyzické příznaky pacienta, psychologické potřeby (emocionální a duchovní), získávání informací a praktické podpory. POS obsahuje také dvě otevřené otázky, které hodnotí celkový stav pacienta. Existují tři verze škály: pro pacienta, pečovatele a zdravotnického pracovníka. Tento měřicí obsahuje deset položek, závažnost příznaků je hodnocena pomocí pětibodové Likertovy škály, přičemž každá položka je hodnocena od 0, což znamená „žádné“, po 4, což znamená „velmi závažné“ (Kocatepe et al., 2020, s. 196).

Supportive Care Needs Survey (dále jen SCNS)

Měřicí nástroj byl původně vyvinut a ověřen pro pacienty s onkologickým onemocněním, ale byl rovněž použit při studiích jiných populací pacientů. Měřicí nástroj obsahuje 34 položek, které hodnotí pět oblastí potřeb (psychologické, zdravotnické a informační, fyzické, každodenní životní potřeby, péče a podpora a sexuální potřeby) na pětibodové škále odpovědí (1 = žádná potřeba, nevztahuje se; 2 = žádná potřeba, potřeba uspokojena; 3 = nízká potřeba; 4 = střední potřeba; 5 = vysoká potřeba). V oblasti psychologických potřeb se hodnotí potřeby související s emocemi a zvládáním, například zvládání úzkosti. Zdravotnická a informační oblast se zaměřuje na potřeby spojené s léčebným zařízením a informace o nemoci, diagnóze, léčbě a následném sledování. Fyzické potřeby a každodenní život se týkají zvládání fyzických příznaků, vedlejších účinků léčby a vykonávání běžných úkolů a činností. Oblast péče a podpory hodnotí potřeby související se zdravotnickými poskytovateli, kteří projevují citlivost k fyzickým a emocionálním potřebám, soukromí a volbě. Subškála sexuálních potřeb hodnotí potřeby spojené se sexuálními vztahy. Pro každou oblast je možné vypočítat standardizované součtové skóre, které se pohybují v rozmezí od 0 do 100, přičemž vyšší skóre značí vyšší úroveň potřeb (Depping et al., 2021, s. 2–3).

Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Cancer (dále jen NAT:PD-C)

Byl původně vytvořen v Austrálii, kde se prokázalo, že snižuje neuspokojené potřeby pacientů na onkologických klinikách. Cílem použití nástroje Need Assessment Tool: Cancer (dále jen NAT-C) je snížit neuspokojené potřeby podpůrné a paliativní péče u pacientů s onkologickým onemocněním a jejich pečovateli tím, že lékařům umožňuje systematicky hodnotit potřeby pacientů a pečovateli v různých oblastech. NAT-C obsahuje pět sekcí: přednostní odeslání k dalšímu posouzení, pohodu pacienta, schopnost pečovatele nebo rodiny pečovat o pacienta, pohodu pečovatele/rodiny a výsledná doporučení (Clark et al., 2022, s. 3).

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care (dále jen FACIT-Pal)

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (dále jen FACIT) zahrnuje subškálu paliativní péče s 19 položkami, která je známa jako FACIT-Pal. Stejně jako ostatní škály v rámci systému FACIT, i položky týkající se paliativní péče byly vytvořeny na základě rozhovorů s pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Subškála paliativní péče obsahuje položky, které se zaměřují na příznaky spojené s pokročilým onemocněním (např. dušnost, zácpa, xerostomie), vztahy s rodinou a přáteli (např. vnímání ocenění ze strany rodiny, pocit být přítěží pro rodinu, udržování kontaktu s přáteli), otázky týkající se smíření s koncem života (např. „smíření“ s ostatními, pocit naděje a smysluplnosti každého dne) a schopnosti rozhodování a komunikace (např. schopnost rozhodovat, jasně přemýšlet a otevřeně diskutovat o obavách). Podobně jako u jiných specifických subškál pro konkrétní nemoci vyvinutých jako doplněk k FACT-G, položky FACIT-Pal nemusí představovat jednotnou homogenní oblast. Například položka „Zvracel/a jsem“ pravděpodobně odráží fyzický stav, zatímco položka „Udržuji kontakt s přáteli“ pravděpodobně odráží sociální aspekt pohody. Běžnou praxí je kombinovat skóre FACT-G s dílčí subškálou specifickou pro danou nemoc a prezentovat jedno celkové skóre (v tomto případě označované jako skóre FACIT-Pal). Je jedním z několika měřicích nástrojů vyvinutých k hodnocení kvality života u osob s pokročilým nebo život ohrožujícím onemocněním. FACIT sdílí podobnosti s měřicím nástrojem EORTC QLQ-C15-PAL a McGillovým měřicím nástrojem kvality života v tom, že všechny obsahují položky měřící fyzické symptomy, funkční stav a emoční stav. Nicméně posledně jmenované dva měřicí nástroje jsou kratší než FACIT-Pal a nezahrnují položky, které konkrétně hodnotí vztahy s rodinou a přáteli (Lyons et al., 2009, s. 24).

Needs Evaluation Questionnaire

Tento měřicí nástroj obsahuje 23 položek a je určen k měření potřeb informačních, týkající se pomoci a péče, potřeby vztahů, potřeby psychoemoční podpory a materiální potřeby.

Dotazující odpovídají na konkrétní otázky odpověďmi „ano“ nebo „ne“ (Osowiecka et al., 2023, s. 3484–3486).

Pacienti trpící pokročilým onemocněním se ke konci života potýkají s fyzickým úpadkem. Zachování jejich nezávislosti po co nejdélší dobu je v paliativní péči prvořadé. Měřítka výsledků, jako je australský modifikovaný **Karnofského index** nebo **Barthelův index**, zachycují funkčnost a v paliativní péči se již používají (Bausewein et al., 2016, s. 9–10). Spiritualita často bývá opomíjena při hodnocení situace pacienta a snadno se přehlíží v běžných diskusích. Použití měřicího nástroje, které zahrnuje alespoň jednu nebo dvě položky zaměřené na duchovní rozměr, může pomoci identifikovat oblasti, které je třeba dále prozkoumat a podpořit. Například POS obsahuje otázky týkající se „pocitu sebeúcty“ a „hodnoty života“, africká verze měřicího nástroje POS (APCA African POS) obsahuje otázku týkající se „pocitu klidu“, ESAS obsahuje otázku týkající se pohody, měřicí nástroj **Qual-E47** obsahuje tři položky (z 31) věnované duchovním aspektům kvality života a **McGill Quality of Life Questionnaire (dále jen MQOL)** obsahuje čtyři položky (ze 17) týkající se smyslu a účelu života, hodnoty života a pocitů za poslední dny (Bausewein et al., 2016, s. 10).

V rámci výzkumu vážných onemocnění bylo prokázáno, že existuje pozitivní vztah mezi mírou spirituality u pacientů a kvalitou jejich života a různými jejími aspekty. Často se využívají jednopoložková měřítka spirituality pacientů, nebo také jiné validované vícedimenzionální škály, jako je například **Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being** nebo **Spiritual Well Being Scale**. Dle autorů studie sdílejí podobné metodologické omezení, pozorovaly také pozitivní souvislosti mezi spiritualitou a psychologickými aspekty kvality života a výsledky duševního zdraví, včetně deprese, úzkosti a pocitu beznaděje. Existuje pouze omezený počet dostupných výzkumů, které naznačují pozitivní vztah mezi spiritualitou a fyzickým zdravím a sociálním blahobytem (Steinhauser et al., 2017, s. 428–440).

2.3 Shrnutí teoretických východisek

Podle dohledaných studií z předešlých kapitol bylo zjištěno, že pacienti v paliativní péči mají širokou škálu základních potřeb, které mají vliv na jejich pohodlí, kvalitu života a celkovou spokojenost. Existují rozdíly v prioritách potřeb mezi pacienty s různými onemocněními. Například pacienti s pokročilými chronickými onemocněními mají odlišné potřeby v oblasti paliativní péče ve srovnání s pacienty trpícími onkologickým onemocněním. Pokud prostřednictvím měřicího nástroje identifikujeme potřeby pacienta, můžeme mu poskytnout péči, kterou skutečně potřebuje, a která přispívá k celkové spokojenosti jak pacienta, tak i jeho

rodiny. V České republice není dostatek měřicích nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči. Proto je vhodné využívat ověřené zahraniční měřicí nástroje a také se zaměřit na možnost vytváření nových měřicích nástrojů, buď převzetím zahraničních modelů nebo jejich zcela novým vytvořením specificky pro prostředí České republiky.

Výzkumné studie provedené v různých zemích se zaměřovaly na identifikaci potřeb pacientů v paliativní péči. U onkologických pacientů se nejčastěji vyskytovala oblast fyzická. Přesně u 91 % případů byla zaznamenány fyzické potřeby jako důležité (Finucane et al., 2021, s. 9). Studie provedená v Nizozemsku analyzovala populaci dospělých pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním, kteří zemřeli do tří měsíců po hospitalizaci na oddělení urgentního příjmu. Z výsledků studie vyplývá, že mezi nejčastěji uváděnými fyzickými příznaky u pacientů s onkologickým onemocněním byla dušnost, bolest a ascites (Verhoef et al., 2019, s. 1097–1099). Bolest se vyskytovala i ve výzkumném šetření prováděné autory Kaba et al. (2021, s. 13), kde až 65 % pacientů poukazovalo na nedostačující kompenzaci bolesti. Další častou fyzickou potřebou byla dokumentována autory Mithrasoneem a Parasuramanem (2017, s. 4145) nespavost a problémy se spánkem. Také ve studii prováděné v Austrálii mezi 18,7 % a 30,7 % pacientů uvádělo střední až vysokou úroveň potřeby pomoci v rámci oblasti hodnocení symptomů, přičemž největší obava byla spojena s položkou zvládnání nedostatku energie nebo únavy.

Za důležité byla posuzována také psychická oblast, 20 až 24,3 % pacientů uvádělo střední až vysokou úroveň potřeby v rámci "psychologické" oblasti, zároveň největší obava byla spojena s položkou „zvládnání frustrace z toho, že nemůžete dělat věci, které jste dříve dělali" a 8,1 až 12 % pacientů uvádělo střední až vysokou úroveň potřeby v oblasti činnosti a denního života (Rachakonda et al., 2015, s. 387–393). Ve studii autorů Kala a Novotné (2016, s. 60), bylo zjištěno, že v oblasti psychosociálních potřeb je důležitá a významná role blízkého člověka. Tito autoři zdůrazňují významné postavení přítomnosti podpůrné osoby v procesu péče a její pozitivní vliv na psychický a sociální stav jednotlivce. Podle jejich výzkumu je přítomnost blízkého člověka spojena s větším pocitem bezpečí, emoční podporou a možností sdílení prožitků a obtíží. Tato interakce a podpora přispívají ke zlepšení celkové pohody a kvality života pacientů. Výsledky průzkumu onkologických pacientů naznačily, že nejčastěji vyjádřenou duchovní potřebou pacientů bylo přání být vnímáni jako lidé až do samého konce svého života. Dále projevíli silnou touhu poznat pravdu o své nemoci. Stejně tak byla pozorována významná potřeba pacientů po usmíření a odpuštění druhým, což bylo také považováno za klíčové aspekty jejich psychického blaha a zvládnání nemoci (Vilalta et al., 2014, s. 590–600).

U studií prováděných u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním se často ukázala psychická oblast jako velmi důležitá. Výsledky naznačují, že v rámci paliativní péče existuje vyšší prevalence výskyt psychosociálních potřeb než ve zbylých oblastech. Fyzické symptomy pacientů byly často více zdůrazňovány a jejich péče byla částečně uspokojena, což mohlo přispět k vyššímu ohodnocení psychosociálních potřeb pacientů s pokročilými chronickými onemocněními paliativní péči (Jang et al. 2022, s. 9). Významná část účastníků ve výzkumu autorů Chan et al. (2021, s. 1–4) uváděla pocity úzkosti (79,2 %), těžko nacházela pocit klidu (79,1 %), nemohla získat informace tak, jak si přála (79,1 %) ani sdílet své pocity s rodinou/přáteli (72,9 %) a vnímala nedostatečné řešení praktických záležitostí (77,1 %). Hodnocení ukázalo, že tyto emocionální příznaky a komunikační problémy byly převažující nad fyzickými příznaky. Pokud jde o fyzické příznaky, tři nejčastějšími byly slabost/nedostatek energie (70,8 %), omezená pohyblivost (64,6 %) a bolest (52,1 %). Pacienti bez onkologického onemocnění projevovali také vyšší míru potřeby v psychosociálních oblastech, jako je úzkost, deprese a obavy a ve fyzické oblasti většinou častěji uváděli přítomnost dušnosti než pacienti s onkologickým onemocněním (Jang et al., 2022, s. 4–9). Také u pokročilých chronických onemocnění sociální problémy, přesněji komunikační problémy, vykazovaly stejnou závažnost jako fyzické symptomy, pacienty často trápila slabost, únava, omezená pohyblivost a bolest. (Chan et al., 2021, s. 1–4). Do studie, kterou provedl výzkumný tým pod vedením autorů Novotná a Kala (2016, s. 60), se zapojilo 85 pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním. Až 79 % případů pacienti vyjádřili sociální potřebu mít u sebe někoho blízkého.

Autoři Ullrich et al. (2019, s. 2–8) ve své kvalitativní studii shrnují výsledky genderových rozdílů v potřebách pacientů v paliativní péči. V kategorii fyzické symptomy, péče a obraz těla byl ženám přisuzován otevřenější projev (např. aktivní hledání pomoci, intenzivnější vyjádření zátěže symptomy), muži byli vnímáni jako více zdrženlivější v rámci snášení symptomů. Také bylo pozorováno, že změny v obrazu těla a vzhledu byly považovány za více emocionálně významné u žen, vyjadřovaly pocit studu a obavy o ztrátu aktivity. Výsledky studie autorů Chatzi et al. (2019, s. 664) naznačují, že pacienti s onkologickým onemocněním mají v některých oblastech vyšší potřeby péče než pacienti bez onkologického onemocnění, a to zejména v souvislosti s funkčním stavem a sociálními vztahy. Také nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v demografických a klinických charakteristikách, jako je věk a pohlaví. Naopak studie autorů Bužgové et al. (2013, s. 631) poukazuje na skutečnost, že věk může mít vliv na hodnocení důležitosti a naplněnosti různých potřeb. Zjištění naznačují, že pacienti mladší 60 let přikládali významně větší důležitost sociálním potřebám než biologickým.

Na základě teoreticko-kritické analýzy současných poznatků v dané problematice lze předpokládat, že se nacházejí rozdíly v potřebách u pacientů s onkologickým onemocněním na rozdíl u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči. V rámci dohledaných relevantních výzkumných studií byly formulovány hypotézy. Předpokládáme, že psychické potřeby budou u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité. Tyto potřeby budou současně nejvíce naplněny. U pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči budou nejvíce důležité fyzické potřeby a také zároveň nejvíce naplněny. Také, že hodnocení důležitosti a naplněnosti potřeb pacientů v paliativní péči ovlivňuje věk a pohlaví, a to jak u onkologických pacientů, tak u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním.

3 METODIKA VÝZKUMU

Tento výzkum byl proveden jako kvantitativní studie. Ke sběru dat byl použit měřicí nástroj PNAP. Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci schválila výzkumné šetření (Příloha 1).

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem diplomové práce je zjistit míru naplnění a důležitost potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči. Hlavní cíl práce byl dále konkretizován v šesti dílčích cílech, ke kterým byly stanoveny hypotézy.

Cíl 1: Identifikovat důležitost potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 1

H₀₁: Psychické potřeby jsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

H_{A1}: Psychické potřeby nejsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

Cíl 2: Identifikovat důležitost potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 2

H₀₂: Fyzické potřeby jsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

H_{A2}: Fyzické potřeby nejsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

Cíl 3: Identifikovat míru naplnění potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 3

H₀₃: Potřeby v oblasti psychické jsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

H_{A3}: Potřeby v oblasti psychické nejsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

Cíl 4: Identifikovat míru naplnění potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 4

H₀₄: Potřeby v oblasti fyzické jsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

H_{A4}: Potřeby v oblasti fyzické nejsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

Cíl 5: Zjistit, zda důležitost potřeby u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči záleží na vybrané charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 5

H₀₅: Existuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A5}: Neexistuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

H₀₆: Existuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A6}: Neexistuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

Cíl 6: Zjistit, zda důležitost potřeby u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči záleží na vybrané charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 6

H₀₇: Existuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A7}: Neexistuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

H₀₈: Existuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A8}: Neexistuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

3.2 Charakteristika souboru

Základní výzkumný soubor tvořili pacienti s pokročilou formou chronického onemocnění a onkologičtí pacienti hospitalizováni na onkologických odděleních

v nemocničních zařízeních a v Hospici v České republice. Z tohoto základního souboru byli pacienti rozděleni do dvou skupin.

První soubor byl sestaven z pacientů s pokročilou formou chronického onemocnění, věk ≥ 18 let, schopnost komunikace, chronické onemocnění v konečném stádiu a byla jim poskytována léčba s paliativním záměrem a se zápisem ve zdravotnické dokumentaci o paliativním léčebném postupu.

Druhý soubor tvořili onkologičtí pacienti s ukončenou onkologickou léčbou v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onkologického onemocnění, věk ≥ 18 let, schopnost komunikace, onkologické onemocnění v konečném stádiu a bude jim poskytována léčba s paliativním záměrem a se zápisem ve zdravotnické dokumentaci o paliativním léčebném postupu. Pacienti, kteří nebyli vhodní pro účast v průzkumném šetření z důvodu svého zdravotního stavu, nebyli osloveni. Výběr obou výzkumných souborů byl záměrný. Minimální počet respondentů potřebný k výzkumnému šetření byl vypočten na 103 respondentů.

3.3 Metoda sběru dat

Výzkum byl realizován jako kvantitativní šetření. Pro hodnocení potřeb pacientů byl použit standardizovaný měřicí nástroj PNAP od doc. PhDr. R. Bužgové, Ph.D., která udělila souhlas s jeho využitím v této diplomové práci (Příloha 2). Měřicí nástroj obsahuje celkem 40 položek, které jsou zařazeny do pěti kategorií, a to jsou fyzické symptomy (biologické potřeby), sociální oblast (sociální potřeby), respekt a podpora zdravotnických pracovníků (psychické potřeby), sdílení emocí a religiózní potřeby (spirituální) a autonomie (Bužgová, 2014, s. 7–9).

Měřicí nástroj obsahuje dvě škály, z nichž první hodnotí důležitost a druhá naplněnost potřeb pacientů v paliativní péči. Důležitost se hodnotí na Likertově škále s pěti stupni, kde 1 znamená, že položka není vůbec důležitá, 2 (spíše ne), 3 (nevím), 4 (spíše ano) a 5 znamená, že položka je velmi důležitá. Druhá škála hodnotí naplněnost potřeb a je vyplněna pouze v případě, že je daná potřeba pro respondenty důležitá (odpovědi 4 a 5). Ke sběru dat byl použit měřicí nástroj PNAP (Příloha 5), který byl distribuován na onkologických odděleních Fakultní nemocnice v Ostravě a v Hospici ve Frýdku-Místku. Vzhledem k cílové skupině byl sběr dat prováděn formou osobního setkání, které umožňovalo výzkumníkovi nebo sestře odhadnout případné zátěže a v případě potřeby okamžitě ukončit hodnocení. K měřicímu nástroji byl připojen záznamový list obsahující demografické údaje, jako je věk, pohlaví a konkrétní onemocnění (Příloha 6).

3.4 Realizace výzkumu

Na základě provádění výzkumu bylo osloveno více zařízení, uvedena jsou pouze ta oslovená zařízení, která souhlasila se sběrem dat. Mezi tyto pracoviště patří:

- Onkologické oddělení ve Fakultní nemocnici v Ostravě – stanice A3, A4 a A5
- Hospic ve Frýdku-Místku

Studie probíhala od ledna 2023 do května 2023. Po souhlasu vedení jednotlivých zařízení se uskutečňoval sběr potřebných dat. Ve Fakultní nemocnici v Ostravě souhlasila s výzkumem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči PhDr. Andrea Polanská, MBA (Příloha 3) výzkumné šetření probíhalo onkologickém oddělení, konkrétně na stanicích A3, A4 a A5. Souhlasné stanovisko udělila také vrchní sestra v Hospici ve Frýdku-Místku Mgr. Monika Bogdanik (Příloha 4).

Řešitelka výzkumu nebo všeobecné sestry, které byly proškoleny o způsobu použití měřicího nástroje, oslovily celkem 150 respondentů k účasti v průzkumném šetření. Z toho čtyři respondenti odmítli zúčastnění na výzkumu kvůli únavě. Zbylých 20 měřících nástrojů nebylo vyplněno z důvodu nedostatečného počtu pacientů splňující daná kritéria. Měřicí nástroje PNAP byly správně vyplněny a vráceny od 126 osob, což představuje návratnost ve výši 84 %. Po podpisu informovaného souhlasu (Příloha 7) a proškolení o způsobu použití měřicího nástroje, byl respondentům předán k vyplnění což trvalo přibližně 25 až 30 minut. Po vyplnění byl měřicí nástroj vrácen řešitelce výzkumu nebo všeobecným sestřám a uložen v obálce. V jiném případě byl měřicí nástroj společně vyplněn řešitelkou a pacientem prostřednictvím osobního setkání (tzv. „face to face“ metoda). Po dokončení byl měřicí nástroj vložen do obálky a předán řešitelce výzkumu.

3.5 Metody zpracování dat

Po vstupním získání dat byla provedena jejich analýza v programu Microsoft Excel – Excel 365, který umožnil důkladné zkoumání jednotlivých proměnných. Položky dotazníku pro hodnocení potřeb byly rozděleny do 5 domén. U kvantitativních proměnných byly vypočítány absolutní a relativní četnosti a ukazatele popisné statistiky (průměr, směrodatná odchylka, medián, minimální a maximální hodnota). Pro zpracování sesbíraných dat v PNAP se použilo také doménové skóre, jehož rozsah je od 0 do 100. Vysoké skóre v oblasti důležitosti signalizuje větší význam potřeb v dané oblasti, zatímco vysoké skóre v oblasti saturace potřeb ukazuje na vyšší spokojenost s naplněním těchto potřeb v dané oblasti. Testování statistických hypotéz bylo prováděno v statistickém programu Tibco Statistica a IBM SPSS Statistics for Windows. První až čtvrtá hypotéza byla zjišťována pomocí Friedmanova (ANOVA) a Kendallova

koeficientu shody. V páté a sedmé hypotéze se F-testem prokázala rovnost rozptylů mužů a žen a pomocí Studentovým T-testem, se zjišťovalo, zda existuje závislost mezi pohlavím a hodnocením důležitosti potřeb. Šestá a osmá hypotéza byla statisticky zpracována Pearsonovým korelačním koeficientem, kde byly použity průměry jednotlivých proměnných (důležitost x věk). Všechny testy byly provedeny na hladině statistické významnosti $\alpha = 0,05$.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Následující část obsahuje vyhodnocení výsledků studie. Výsledky budou prezentovány v těchto sekcích:

- charakteristika výzkumného souboru,
- výsledky důležitosti a naplněnosti potřeb pacientů s onkologickým onemocněním a pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči,
- ověření správnosti hypotéz.

4.1 Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 1 poskytuje charakteristiku výzkumného souboru. Celkový počet respondentů dosáhl 126. Průměrný věk respondentů byl 69,8 let. Nejvyšší procentuální zastoupení bylo pozorováno u respondentů ve věkové skupině 60–69 let (32,54 %). Naopak nejnižší zastoupení bylo zjištěno mezi pacienty ve věku 40–49 let (3,97 %). Mezi respondenty byl zaznamenán minimální věk ve výši 40 let a maximální věk dosahující 89 let. Většina respondentů výzkumného souboru byly ženy (50,8 %), zatímco muži tvořili menší část (49,2 %). Většina respondentů (63,49 %) měla onkologické onemocnění, zatímco 36,51 % trpělo chronickým pokročilým onemocněním. Mezi převládající chronická onemocnění, která byla identifikována v odpovědích pacientů, patřila chronické srdeční selhání, terminální stadium selhávání ledvin a terminální stadium selhávání jater.

Tabulka 1: Charakteristika respondentů

Pohlaví	n (%)	Onemocnění	n (%)
Muž	62 (49,2 %)	Onkologické onemocnění	80 (63,49 %)
Žena	64 (50,8 %)	Pokročilé chronické onemocnění	46 (36,51 %)
Věk	n (%)	Rozdělení pokročilých chronických onemocnění	n (%)
40-49	5 (3,97 %)	Chronické srdeční selhávání	15 (32,6 %)
50-59	17 (13,49 %)	Terminální stadium selhávání jater	9 (19,6 %)
60-69	41 (32,54 %)	Terminální stadium selhávání ledvin	5 (10,9 %)
70-79	37 (29,37 %)	Chronická obstrukční plicní nemoc	4 (8,7 %)
80 a více	26 (20,63 %)	Jiná	13 (28,3 %)

n (%) – počet (procento) respondentů

4.2 Výsledky důležitosti a naplněnosti potřeb pacientů s onkologickým a pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči

Měřicí nástroj PNAP, který byl použitý v rámci této diplomové práce, se skládá z celkem 40 položek. Tyto položky byly rozděleny do pěti domén: fyzické potřeby, psychické potřeby, sociální potřeby, spirituální potřeby a autonomie. Každá z těchto potřeb je analyzována z hlediska její důležitosti a naplněnosti. Je třeba poznamenat, že počet položek v jednotlivých doménách se liší, a proto byly tyto domény charakterizovány průměrnou hodnotou, která byla vypočítána z položek obsažených v dané doméně. Kromě toho byl pro každou jednotlivou položku také zaznamenán absolutní počet respondentů, kteří ji ohodnotili jako důležitou nebo velmi důležitou, a relativní počet respondentů, kteří ji považovali za naplněnou nebo velmi naplněnou, dále tam je uvedena také směrodatná odchylka (dále jen SD), modus, minimální a maximální hodnota. Skóre domén se pohybuje v rozmezí 0 až 100, přičemž vyšší čísla vyjadřují vyšší míru důležitosti dané potřeby. Stejně tak platí, že vyšší skóre v míře naplněnosti signalizuje vyšší stupeň naplněnosti dané potřeby. V následující části této diplomové práce budou představeny a analyzovány výsledky důležitosti a naplněnosti jednotlivých domén měřicího nástroje PNAP u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pacienty s pokročilým chronickým onemocněním.

Fyzické potřeby u pacientů s onkologickým onemocněním

V tabulce 2 prezentujeme komparaci všech fyzických potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním. Analýza fyzických potřeb pacientů odhalila významnou míru důležitosti těchto potřeb. Nejvýznamnějšími potřebami identifikovanými respondenty byly „možnost pečovat o své tělo“, „být bez bolesti“ a „být bez únavy“, přičemž tyto potřeby dosáhly až 100 % výskytu. Další potřeba, která byla označena jako důležitá až u 99 % respondentů, je potřeba „nemít problém se spánkem“. Nejméně významnou potřebou se ukázalo být „nemít problém se svěděním“ (69 %) a „netrpět pocením, návaly horka“ (68 %). Celková důležitost byla hodnocena průměrným skóre, a to 4,46 z možných 5. Nejvyšší míru naplněnosti uváděli respondenti ve vztahu k „nemít problém s únikem stolice“ (78 %) a „mít možnost pečovat o své tělo“ (70 %). Výsledky také ukázaly, že pouze 30 % respondentů, uvádělo naplnění potřeby „být bez únavy“. Celková míra naplněnosti byla hodnocena průměrným skóre, které dosáhlo hodnoty 3,6, z možných 5.

Tabulka 2: Hodnocení potřeb v oblasti fyzických potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním

Potřeba (n = 80)	Důležitost potřeb					Naplněnost potřeb				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
1. Mít možnost pečovat o své tělo	5	4	5	80	100	4	1	5	56	70
2. Být bez bolesti	5	4	5	80	100	4	1	5	44	55
4. Být bez únavy	5	4	5	80	100	2	1	5	24	30
5. Nemít problém se spánkem	5	2	5	79	99	4	1	5	41	51
6. Nemít problém s únikem moči	5	1	5	73	91	5	1	5	48	60
7. Nemít problém s únikem stolice	5	1	5	73	91	5	1	5	62	78
8. Nebýt dušný	5	2	5	78	98	4	1	5	52	65
9. Nemít problém se zácpou	5	1	5	75	94	4	1	5	46	58
10. Nemít problém se zvracením	5	1	5	67	84	5	1	5	52	65
11. Nemít problém s kašlem	5	1	5	68	85	5	1	5	47	59
12. Nemít problém se svěděním	5	1	5	55	69	5	2	5	43	54
13. Nepocíťovat brnění nebo znečitlivění	5	1	5	63	79	4	1	5	45	56
14. Netrpět pocením, návaly horka	5	1	5	54	68	5	1	5	38	48
Fyzické potřeby průměr ±SD; medián; (min.- max)	4,46±0,97;4,52;(1,78-5)					3,6±1,25;3,76;(1,07-5)				

*n (%%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Fyzické potřeby u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Podle zjištění uvedených v tabulce 3, která prezentuje výsledky ohledně důležitosti a naplněnosti potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním, byly čtyři položky považovány za velice důležité a dosahovaly skóre 100 %, k těmto potřebám patří potřeby „být bez bolesti“, „být bez únavy“, „nemít problém se spánkem“ a „nemít problém se zácpou“. Nejméně důležitou potřebou bylo pro 87 % respondentů „nemít problém se svěděním“

a „nepocit'ovat brnění nebo znecitlivění“. Celkové skóre důležitosti dosáhlo 4,66 ze zvoleného maximálního rozsahu hodnocení 5. Pokud se týká naplnění potřeb, potřeby „nemít problém s únikem stolice“ a „nemít problém se zvracením“ byly naplněny nejvíce u 72 % respondentů. Naopak potřeba „být bez únavy“ byla naplněna pouze u 22 % respondentů. Celkové skóre v oblasti naplněnosti dosáhlo 3,14 ze zvoleného maximálního rozsahu hodnocení 5.

Tabulka 3: Hodnocení potřeb v oblasti fyzických potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Potřeba (n = 46)	Důležitost potřeb					Naplněnost potřeb				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
1. Mít možnost pečovat o své tělo	5	2	5	45	98	2	1	5	19	41
2. Být bez bolesti	5	4	5	46	100	4	1	4	20	43
4. Být bez únavy	5	4	5	46	100	2	1	4	10	22
5. Nemít problém se spánkem	5	4	5	46	100	2	1	5	18	39
6. Nemít problém s únikem moči	5	3	5	45	98	2	1	5	23	50
7. Nemít problém s únikem stolice	5	3	5	45	98	5	1	5	33	72
8. Nebýt dušný	5	1	5	45	98	2	1	5	15	33
9. Nemít problém se zácpou	5	4	5	46	100	4	1	5	24	52
10. Nemít problém se zvracením	5	1	5	44	96	5	1	5	33	72
11. Nemít problém s kašlem	5	1	5	45	98	4	1	5	28	61
12. Nemít problém se svěděním	5	1	5	40	87	4	1	5	28	61
13. Nepocit'ovat brnění nebo znecitlivění	5	3	5	40	87	4	1	5	29	63
14. Netrpět pocením, návaly horka	5	3	5	41	89	2	1	5	18	39
Fyzické potřeby průměr ±SD; medián; (min-max)	4,66±0,62;4,79;(2,57-5)					3,14±1,32;3,38;(1-4,86)				

*n (%%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Psychické potřeby u pacientů s onkologickým onemocněním

Druhá analyzovaná oblast se týká psychických potřeb a její výsledky jsou prezentovány v tabulce 4. Až 99 % respondentů vyjádřilo důležitost dvou aspektů, a to „moci pokračovat v obvyklých aktivitách“ a „cítit podporu od ošetřujícího personálu“. Nejméně významnou potřebou pro 28 % respondentů bylo „mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti“. Celkový průměr důležitosti dosáhl hodnoty 3,85 z možných 5. Nejvíce naplněnou položkou byla potřeba „cítit podporu od ošetřujícího personálu“, kterou uvádělo 98 % respondentů. Nejnižší míru naplněnosti vykazovala potřeba „mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti“ (21 %). Celková míra naplněnosti psychických potřeb dosáhla hodnoty 3,83 z možných 5.

Tabulka 4: Hodnocení potřeb v oblasti psychických potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním

Potřeba (n = 80)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
3. Schopnost soustředit se	5	1	5	71	89	4	1	5	42	53
15. Moci pokračovat v obvyklých aktivitách	5	2	5	79	99	2	1	5	26	33
20. Mít ošetřující personál, který mi naslouchá	5	2	5	77	96	5	4	5	77	96
21. Cítit podporu od ošetřujícího personálu	5	3	5	79	99	5	3	5	78	98
22. Mít naplněný den nějakou aktivitou	4	1	5	72	90	4	1	5	41	51
23. Mít příležitost hovořit s někým v podobné situaci	2	1	5	32	40	4	1	5	29	36
24. Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti	2	1	5	22	28	5	2	5	17	21
25. Mít možnost hovořit s někým o strachu a obavách	4	1	5	35	44	4	2	5	31	39
31. Být vyrovnaný se změnami v mém těle	5	1	5	71	89	4	2	5	50	63
33. Být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají	2	1	5	33	41	4	2	5	26	33

Psychické potřeby průměr ±SD; medián; (min.- max)	3,85±1,26;3,92;(1,44-5)	3,83±1,12;3,98;(2-5)
---	--------------------------------	-----------------------------

*n (%%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Psychické potřeby u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

V tabulce 5 uvádíme hodnoty z domény psychických potřeb. Analýza výsledků ukázala, že nejvyšší míra důležitosti byla přiřazena položce „moci pokračovat v obvyklých aktivitách“ (100 %). Potřeba „mít možnost hovořit s někým o pocitech umírání a smrti“ byla důležitá pouze pro 12 respondentů (26 %). Průměrné hodnocení důležitosti těchto potřeb dosáhlo hodnoty 3,83 z 5 možných. Mezi nejvíce naplněné potřeby byly zařazeny položky „mít ošetřující personál, který naslouchá“ (98 %) a „cítit podporu od ošetřujících pracovníků“ (96 %). Naopak mezi nejméně naplněné položky patřila „moci pokračovat v obvyklých aktivitách“, kterou uvádělo naplněnou pouze 22 % respondentů. Celková míra naplněnosti těchto potřeb byla hodnocena průměrem 3,61 z možných 5.

Tabulka 5: Hodnocení potřeb v oblasti psychických potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Potřeba (n = 46)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
3. Schopnost soustředit se	5	2	5	45	98	4	1	5	26	57
15. Moci pokračovat v obvyklých aktivitách	5	4	5	46	100	1	1	5	10	22
20. Mít ošetřující personál, který mi naslouchá	5	3	5	45	98	5	4	5	45	98
21. Cítit podporu od ošetřujícího personálu	5	3	5	45	98	5	3	5	44	96
22. Mít naplněný den nějakou aktivitou	5	2	5	44	96	4	1	5	25	54
23. Mít příležitost hovořit s někým v podobné situaci	2	1	5	17	37	5	2	5	11	24
24. Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti	2	1	5	12	26	5	2	5	11	24
25. Mít možnost hovořit s někým o strachu a obavách	2	1	5	18	39	5	2	5	13	28

31. Být vyrovnaný se změnami v mém těle	5	2	5	42	91	4	1	5	31	67
33. Být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají	2	1	5	23	50	4	3	5	20	43
Psychické potřeby průměr ±SD; medián; (min.- max)	3,83±1,27;3,91;(2-5)					3,61±1,38;3,82;(2,1-5)				

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Sociální potřeby u pacientů s onkologickým onemocněním

Tabulka 6 popisuje výsledky týkající se důležitosti a naplněnosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním. Až tři položky, konkrétně „mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu“, „mít informace o ošetrovatelské péči“ a „mít důvěru v ošetrovatelský personál“, byly označeny jako důležité až u 96 % pacientů. Nejméně důležitou hodnotili potřebu „mít přístup k jiným zdrojům informací“ (61 %). Celková důležitost byla hodnocena průměrem 4,33 z možných 5. Dvě z těchto položek, „mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu“ a „mít důvěru v ošetrovatelský personál“, byly naplněny u 94 % respondentů. Nejméně naplněnou položkou byla „nemít strach ze závislosti na pomoci druhých“ (41 %). Průměrné skóre naplněnosti dosáhlo 4,43.

Tabulka 6: Hodnocení potřeb v oblasti sociálních potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním

Potřeba (n = 80)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
19. Přítomnost někoho blízkého	5	2	5	74	93	4	2	5	68	85
30. Nemít strach ze závislosti na pomoci druhých	5	1	5	53	66	4	2	5	33	41
35. Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu	5	1	5	77	96	5	3	5	75	94
36. Mít informace o ošetrovatelské péči	5	1	5	77	96	5	2	5	74	93
37. Mít důvěru v ošetrovatelský personál	5	2	5	77	96	5	3	5	75	94
38. Mít přístup k jiným zdrojům informací	5	1	5	49	61	5	4	5	49	61
39. Být finančně zajištěný	5	1	5	72	90	4	2	5	60	75

Sociální potřeby průměr ±SD; medián; (min.- max)	4,33 ±0,98;4,45;(1,29-5)	4,43 ±0,75;4,55;(2,57-5)
--	---------------------------------	---------------------------------

*n (%%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Sociální potřeby u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Výsledky důležitosti a naplněnosti potřeb můžeme vidět v tabulce 7. Výsledky analýzy potřeb pacientů ukázaly, že nejvíce důležitou potřebou pro všechny respondenty (100 %) byla potřeba „mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu“ a „mít důvěru v ošetřovatelský personál“. Tyto potřeby byly přisuzovány nejvyšší míra významu a byly považovány za klíčové ve vztahu k péči o pacienta. Naopak nejméně důležitou potřebou bylo označeno „mít přístup k jiným zdrojům informací“, kterého si významem připsalo 23 respondentů (50 %). Tato potřeba získala nižší hodnocení ve srovnání s ostatními potřebami a byla považována za méně významnou pro pacienty. Celková hodnota důležitosti dosahuje 4,37 z celkových 5. Pokud jde o naplnění potřeb, zjištěno bylo, že potřeby „mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu“ a „mít důvěru v ošetřovatelský personál“ byly plně uspokojeny u všech respondentů (100 %). Tyto potřeby byly označeny jako nejvíce naplněné a naznačují, že se pacienti cítili dobře informováni. Naopak potřeba „mít přístup k jiným zdrojům informací“ byla nejméně naplněna (50 %) Celková naplněnost potřeb dosáhla 4,47 průměrného skóre z celkových 5.

Tabulka 7: Hodnocení potřeb v oblasti sociálních potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Potřeba (n = 46)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
19. Přítomnost někoho blízkého	5	3	5	45	99	4	4	5	45	98
30. Nemít strach ze závislosti na pomoci druhých	5	2	5	33	72	4	2	5	27	59
35. Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu	5	4	5	46	100	5	4	5	46	100
36. Mít informace o ošetřovatelské péči	4	2	5	45	98	5	4	5	45	98
37. Mít důvěru v ošetřovatelský personál	5	4	5	46	100	5	4	5	46	100
38. Mít přístup k jiným zdrojům informací	5	1	5	23	50	4	4	5	23	50

39. Být finančně zajištěný	5	2	5	37	80	4	2	5	34	74
Sociální potřeby průměr ±SD; medián; (min.- max)	4,37±0,92;4,43;(2,57-5)					4,47±0,62;4,59;(3,43-5)				

*n (%%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Spirituální potřeby u pacientů s onkologickým onemocněním

Výsledky analýzy potřeb respondentů naznačují (tabulka 8), že nejvíce důležitou potřebou pro všechny účastníky (100 %) byla potřeba „být v pěkném prostředí“. Naopak nejméně důležitou potřebou bylo označeno „být účasten na bohoslužbě“, kterého si významem připsalo pouze 6 respondentů (8 %). Tato potřeba získala nižší hodnocení ve srovnání s ostatními potřebami a byla považována za méně významnou pro většinu účastníků. 3,74 z možných 5 je průměrné skóre důležitosti. Také bylo zjištěno, že potřeba „být v pěkném prostředí“ byla nejvíce naplněná u 96 % respondentů. To naznačuje, že většina účastníků se nacházela v prostředí, které splňovalo jejich očekávání a přispívalo k jejich pohodě. Ale potřeba „být účasten na bohoslužbě“ byla naplněná u 1 % respondentů. Průměrné hodnocení naplněnosti potřeb dosáhlo celkového skóre 4,20 z možných 5.

Tabulka 8: Hodnocení potřeb v oblasti spirituálních potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním

Potřeba (n = 80)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
26. Mít kontakt a podporu duchovní osoby	1	1	5	10	13	5	1	5	6	8
27. Být účasten na bohoslužbě	1	1	4	6	8	2	1	5	1	1
28. Mít pocit, že můj život měl smysl	5	2	5	76	95	4	3	5	71	89
29. Být vyrovnaný s nemocí	5	3	5	70	88	4	1	5	57	71
32. Být naplněn klidem	5	2	5	75	94	5	2	5	58	73
34. Mít pozitivní náhled na život	5	1	5	74	93	5	2	5	60	75
40. Být v pěkném prostředí	5	4	5	80	100	5	2	5	77	96
Spirituální potřeby průměr ±SD; medián; (min.- max)	3,74±1,5;4,34;(2-4,86)					4,20±0,89;3,79;(1,72-5)				

*n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Spirituální potřeby u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Na základě hodnot získaných z tabulky 9, lze pozorovat, že mezi spirituálními potřebami respondentů jsou některé potřeby považovány za významné. U všech respondentů, tedy 100 %, byly identifikovány dvě nejvíce důležité potřeby, a to „být naplněn klidem“ a „být v pěkném prostředí“. Naopak, pro 8 % respondentů, což odpovídá šesti osobám, byla potřeba „být účasten na bohoslužbě“ hodnocena jako nejméně důležitá. Celkové hodnocení pro důležitost dosáhlo 3,80 z 5. Pokud jde o naplnění těchto potřeb, u 98 % respondentů byla zaznamenána vysoká úroveň naplnění potřeby „být v pěkném prostředí“. Tento výsledek naznačuje, že téměř všichni pacienti se cítí uspokojeni v tomto ohledu. Naopak, potřeba „být účasten na bohoslužbě“ byla naplněna u žádného pacienta, což znamená, že žádný z respondentů nezaznamenal uspokojení týkající se této potřeby. Celková naplněnost byla hodnocena 4,13 z celkových 5.

Tabulka 9: Hodnocení potřeb v oblasti spirituálních potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Potřeba (n = 46)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
26. Mít kontakt a podporu duchovní osoby	1	1	5	10	22	2	1	5	2	4
27. Být účasten na bohoslužbě	1	1	5	8	17	1	1	2	0	0
28. Mít pocit, že můj život měl smysl	5	1	5	44	96	5	3	5	41	89
29. Být vyrovnaný s nemocí	5	3	5	45	98	4	1	5	36	78
32. Být naplněn klidem	5	4	5	46	100	4	2	5	36	78
34. Mít pozitivní náhled na život	5	3	5	45	98	5	2	5	39	85
40. Být v pěkném prostředí	5	4	5	46	100	4	3	5	45	98
Spirituální potřeby průměr ±SD; medián; (min.- max)	3,80±1,5;3,88;(2,43-5)					4,13±1,04;4,29;(1,86-4,57)				

*n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Potřeby v oblasti autonomie u pacientů s onkologickým onemocněním

Analýza hodnot získaných z tabulky 10, které se týkají oblasti autonomie, ukazuje, že mezi respondenty existují rozdílné úrovně důležitosti a naplnění různých potřeb. U 99 % respondentů byla identifikována potřeba „být ošetřován s respektem a úctou“ jako nejvíce důležitá. Naopak, pro 93 % respondentů, tedy 74 osob, byla potřeba „mít soukromí“ hodnocena jako nejméně důležitá. Průměrné skóre důležitosti bylo zhodnoceno na 4,7 z celkových 5. U 95 % respondentů, což odpovídá 76 osobám, byla zaznamenána vysoká úroveň naplnění potřeby „být ošetřován s respektem a úctou“. Tento výsledek naznačuje, že většina pacientů se cítí uspokojena v tomto ohledu. Naopak, potřeba „mít soukromí“ byla naplněna u 83 % respondentů, tedy u 66 osob. Hodnota 4,39 je průměrná naplněnost potřeb z celkové hodnoty 5.

Tabulka 10: Hodnocení potřeb v oblasti autonomie u pacientů s onkologickým onemocněním

Potřeba (n = 80)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
16. Být ošetřován s respektem a úctou	5	2	5	79	99	5	2	5	76	95
17. Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí	5	1	5	77	96	4	2	5	70	88
18. Mít soukromí	5	2	5	74	93	5	2	5	66	83
Autonomie průměr ±SD; medián; (min.-max)	4,7±0,69;4,83;(1,67-5)					4,39±0,75;4,48;(2-5)				

*n (%%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Potřeby v oblasti autonomie u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

V rámci analýzy hodnot pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v oblasti autonomie, jak je uvedeno v tabulce 11. U 98 % respondentů byla identifikována potřeba „mít možnost dělat vlastní rozhodnutí“ jako nejvíce důležitá. Naopak, pro 83 % respondentů, což odpovídá 38 osobám, byla potřeba „mít soukromí“ hodnocena jako nejméně důležitá. Výsledná hodnota průměru důležitosti potřeb dosáhla 4,41 z 5. Pokud jde o naplnění těchto potřeb, u 91 % respondentů, což je 42 osob, byla zaznamenána vysoká míra naplnění potřeby „mít možnost dělat vlastní rozhodnutí“. Tento výsledek naznačuje, že většina pacientů se cítí uspokojena v tomto ohledu. Ale potřeba „mít soukromí“ byla naplněna u 74 % respondentů, tedy u 34 osob. Průměrná hodnota naplněnosti dosáhla 4,29 z 5.

Tabulka 11: Hodnocení potřeb v oblasti autonomie u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Potřeba (n = 46)	Důležitost					Naplněnost				
	Modus	Min	Max	n*	%*	Modus	Min	Max	n**	%**
16. Být ošetřován s respektem a úctou	5	1	5	42	91	5	2	5	41	89
17. Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí	5	3	5	45	98	4	2	5	42	91
18. Mít soukromí	5	1	5	38	83	4	2	5	34	74
Autonomie průměr ±SD; medián; (min.- max)	4,41±0,9;4,41;(1,67-5)					4,29±0,77;4,38;(2-5)				

*n (%%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako důležitou nebo velmi důležitou

n (%) – počet (procento) respondentů, kteří uvedli danou potřebu jako naplněnou nebo velmi naplněnou

Konkrétní rozdíly v důležitosti potřeb mezi pacienty s onkologickým onemocněním a pacienty s pokročilým chronickým onemocněním jsou uvedeny v tabulce 12. U pacientů s onkologickým onemocněním je důležitost fyzických potřeb vyšší (doménové skóre 86,5) než u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním (doménové skóre 91,5). Tento rozdíl naznačuje, že pacienti s onkologickým onemocněním pocítují větší potřebu péče a podpory ve fyzické sféře než pacienti s chronickým onemocněním. V oblasti psychických potřeb nejsou zaznamenány významné rozdíly mezi oběma skupinami pacientů. U obou skupin je důležitost psychických potřeb hodnocena na podobné úrovni (doménové skóre 71,25 u pacientů s onkologickým onemocněním a doménové skóre 70,75 u pacientů s chronickým onemocněním). Co se týče sociálních potřeb, opět není pozorován významný rozdíl v důležitosti těchto potřeb mezi pacienty s onkologickým onemocněním (83,25) a pacienty s chronickým onemocněním (84,25). V doméně autonomie pacienti s onkologickým onemocněním vykazují vyšší důležitost autonomie (doménové skóre 92,5) než pacienti s chronickým onemocněním (doménové skóre 85,25). Tento rozdíl naznačuje, že pacienti s onkologickým onemocněním si více cení možnosti rozhodovat o svém životě a péči a chtějí být aktivními účastníky ve svém léčebném procesu. Pacienti s onkologickým onemocněním vykazují vyšší hodnotu v oblasti spirituálních potřeb (doménové skóre 68,5) ve srovnání s pacienty s pokročilým chronickým onemocněním (doménové skóre 70). Tento rozdíl je však relativně malý a naznačuje, že obě skupiny pacientů přikládají podobnou důležitost svým spirituálním potřebám. Tyto konkrétní rozdíly poskytují informace o prioritách a důležitosti

různých potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pacienty s pokročilým chronickým onemocněním.

Tabulka 12: Hodnocení důležitosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pokročilým chronickým onemocněním dle doménového skóre

Doména	Důležitost	
	Onkologické onemocnění DS	Pokročilé chronické onemocnění DS
Fyzické potřeby	86,5	91,5
Psychické potřeby	71,25	70,75
Sociální potřeby	83,25	84,25
Spirituální potřeby	68,5	70,0
Oblast autonomie	92,5	85,25

DS – doménové skóre

Při porovnání dvou skupin pacientů s onkologickým onemocněním a pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v souvislosti s naplněností jejich potřeb lze identifikovat několik rozdílů, které jsou zobrazeny v tabulce 13. Skupina pacientů s onkologickým onemocněním vykazuje průměrné doménové skóre 65, zatímco skupina pacientů s pokročilým chronickým onemocněním má nižší průměrné skóre 53,5. Tento rozdíl naznačuje, že pacienti s onkologickým onemocněním mají větší míru naplněnosti fyzických potřeb než pacienti s pokročilým chronickým onemocněním. V oblasti psychických potřeb má skupina pacientů s onkologickým onemocněním průměrné doménové skóre 70,75, zatímco skupina pacientů s pokročilým chronickým onemocněním má průměrné skóre 65,25. Tento rozdíl naznačuje, že pacienti s onkologickým onemocněním vykazují mírně vyšší naplněnost psychických potřeb než pacienti s pokročilým chronickým onemocněním. V rámci sociálních potřeb má skupina pacientů s onkologickým onemocněním průměrné doménové skóre 85,75, zatímco skupina pacientů s pokročilým chronickým onemocněním má průměrné skóre 86,75. Tento rozdíl je nepatrný a naznačuje, že obě skupiny vykazují podobnou míru naplněnosti sociálních potřeb. V oblasti autonomie vykazují pacienti s onkologickým onemocněním průměrné doménové skóre 84,75, zatímco skupina pacientů s pokročilým chronickým onemocněním má průměrné skóre 82,25. Opět zde pozorujeme malý rozdíl, který naznačuje, že obě skupiny pacientů mají podobnou míru autonomie. V rámci spirituálních potřeb má skupina pacientů s onkologickým onemocněním průměrné doménové skóre 80, zatímco skupina pacientů s pokročilým chronickým onemocněním vykazuje průměrné skóre 78,25.

I zde se jedná o malý rozdíl, který naznačuje podobnou míru naplněnosti spirituálních potřeb u obou skupin pacientů. Závěrem lze konstatovat, že obě skupiny pacientů projevují různou míru naplněnosti svých potřeb. Skupina pacientů s onkologickým onemocněním vykazuje obecně vyšší míru naplněnosti fyzických a psychických potřeb, zatímco skupina pacientů s pokročilým chronickým onemocněním projevuje vyšší míru naplněnosti sociálních potřeb. Naplněnost autonomie a spirituálních potřeb se mezi oběma skupinami příliš neliší.

Tabulka 13: Hodnocení naplněnosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pokročilým chronickým onemocněním dle doménového skóre

Doména	Naplněnost	
	Onkologické onemocnění DS	Pokročilé chronické onemocnění DS
Fyzické potřeby	65,0	53,5
Psychické potřeby	70,75	65,25
Sociální potřeby	85,75	86,75
Spirituální potřeby	80,0	78,25
Oblast autonomie	84,75	82,25

DS – doménové skóre

4.3 Ověření platnosti hypotéz

V následující kapitole budou detailně popsány zpracované výsledky výzkumu v souladu se stanovenými cíli a souvisejícími statistickými hypotézami. Důkladná analýza dat poskytne komplexní pohled na dosažené výsledky a přispěje k pochopení zkoumané problematiky a odpovědím na výzkumné otázky.

Cíl 1: Identifikovat důležitost potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 1

H₀1: Psychické potřeby jsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

H_A1: Psychické potřeby nejsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

Data byla analyzována prostřednictvím Friedmanovy analýzy rozptylu (ANOVA) a Kendallova koeficientu shody, které sloužily k ověření stanovených hypotéz. Výsledky analýzy rozptylu (ANOVA) naznačují významný rozdíl mezi průměrnými hodnotami jednotlivých domén a statisticky významná odlišnost hodnocení důležitosti v rámci těchto

domén ($p < 0,001$). Tabulka 14 ukazuje, že pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním jsou nejvýznamnější fyzické potřeby (průměr = 4,66). Další důležité potřeby se týkají oblasti autonomie (průměr = 4,41) a sociálních potřeb (průměr = 4,37). Psychické potřeby jsou na tom mírně hůře a jsou hodnoceny jako následující (průměr = 3,83). Nejméně důležitou oblastí je spirituální (průměr = 3,8). Obrázek 1 představuje sloupcový graf, který vizualizuje rozložení hodnot v jednotlivých doménách potřeb.

Závěr: Nulovou hypotézu H_01 zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A1} .

Tabulka 14: Popisná statistika důležitosti jednotlivých domén u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Doména	Průměr	Min	Max	Medián	SD	p
Fyzické potřeby	4,66	2,57	5	4,79	0,62	<0,001
Psychické potřeby	3,83	2	5	3,91	1,27	
Sociální potřeby	4,37	2,57	5	4,43	0,92	
Autonomie	4,41	1,67	5	4,51	0,9	
Spirituální potřeby	3,8	2,43	5	3,88	1,5	

SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost

Cíl 2: Identifikovat důležitost potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 2

H_02 : Fyzické potřeby jsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

H_{A2} : Fyzické potřeby nejsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce důležité.

Důležitost potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním byla hodnocena pomocí popisné statistiky a data analyzována pomocí Friedmanovy ANOVA a Kendallova koeficientu shody. Příslušná p-hodnota je 0,00000, což znamená, že byl zjištěn vysoce signifikantní rozdíl mezi průměry jednotlivých subškál ($p < 0,001$). Z tabulky 15 je patrné, že nejdůležitějšími potřebami dle jsou potřeby z oblasti autonomie (průměr = 4,7), až na druhém místě byly vyhodnoceny fyzické potřeby (průměr = 4,46). Dále se umístily sociální (průměr = 4,33), psychické (průměr = 3,85) a nakonec spirituální (průměr = 3,74). Sloupcový graf níže (Obrázek 2) zobrazuje důležitost těchto potřeb.

Závěr: Nulovou hypotézu H_02 zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A2} .

Tabulka 15: Popisná statistika důležitosti jednotlivých domén u pacientů s onkologickým onemocněním

Doména	Průměr	Min	Max	Medián	SD	p
Fyzické potřeby	4,46	1,78	5	4,52	0,97	<0,001
Psychické potřeby	3,85	1,44	5	3,92	1,26	
Sociální potřeby	4,33	1,29	5	4,45	0,98	
Autonomie	4,7	1,67	5	4,83	0,69	
Spirituální potřeby	3,74	1,91	4,86	3,79	1,5	

SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost

Cíl 3: Identifikovat míru naplnění potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 3

H₀₃: Potřeby v oblasti psychické jsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

H_{A3}: Potřeby v oblasti psychické nejsou pro pacienty s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

Friedmanův test prokázal, že respondenti hodnotí naplněnost potřeb v oblastech fyzické, psychické, sociální, autonomie a spirituální různě. Analýza dat naznačuje, že nejvyšší míra naplnění byla zaznamenána v oblasti sociální s průměrem 4,47. Druhá nejlépe naplněná oblast je oblast autonomie (průměr = 4,29). Následuje oblast spirituálních potřeb (průměr = 4,13), potřeby psychické (průměr = 3,61) a fyzické (průměr = 3,14). Tyto výsledky jsou přehledně prezentovány v tabulce 16. Sloupcový graf (Obrázek 3) znázorňuje distribuci hodnot naplněnosti potřeb.

Závěr: Nulovou hypotézu H₀₃ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A3}.

Tabulka 16: Popisná statistika naplněnosti jednotlivých domén u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním

Doména	Průměr	Min	Max	Medián	SD	p
Fyzické potřeby	3,14	1	4,86	3,38	1,32	<0,001
Psychické potřeby	3,61	2,1	5	3,82	1,38	
Sociální potřeby	4,47	3,43	5	4,59	0,62	
Autonomie	4,29	2	5	4,38	0,77	
Spirituální potřeby	4,13	1,86	4,57	4,29	1,04	

SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost

Cíl 4: Identifikovat míru naplnění potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

Statistické hypotézy k cíli 4

H₀₄: Potřeby v oblasti fyzické jsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

H_{A4}: Potřeby v oblasti fyzické nejsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce naplněné.

Tyto výsledky Friedmanova testu (ANOVA) jednoznačně ukazují na statisticky významný rozdíl mezi zkoumanými skupinami, přičemž p-hodnota je velmi nízká (0,00000). Analýza rozptylu dále potvrzuje vysokou signifikanci rozdílů mezi průměry jednotlivých subškál ($p < 0,001$). Z dat prezentovaných v tabulce 17 je patrné, že nejvyšší míra naplnění je dosažena v oblasti sociálních potřeb (průměr = 4,43). Následuje oblast autonomie (průměr = 4,39), spirituální potřeby (průměr = 4,2) a psychické potřeby (průměr = 3,83). Naopak nejméně naplněnou oblastí je pro pacienty s onkologickým onemocněním oblast fyzických potřeb s průměrem 3,6. Sloupcový graf názorně zobrazuje míru naplnění jednotlivých potřeb u těchto pacientů.

Závěr: Nulovou hypotézu **H₀₄** zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy **H_{A4}**.

Tabulka 17: Popisná statistika naplněnosti jednotlivých domén u pacientů s onkologickým onemocněním

Doména	Průměr	Min	Max	Medián	SD	p
Fyzické potřeby	3,6	1,07	5	3,76	1,25	<0,001
Psychické potřeby	3,83	2	5	3,98	1,12	
Sociální potřeby	4,43	2,57	5	4,55	0,75	
Autonomie	4,39	2	5	4,48	0,75	
Spirituální potřeby	4,2	1,72	5	4,34	0,89	

SD – směrodatná odchylka, p – statistická významnost

Cíl 5: Zjistit, zda důležitost potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči záleží na vybrané charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 5

H₀₅: Existuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A5}: Neexistuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

V uvedených datech jsou prezentovány výsledky statistické analýzy t-testu, který se zaměřuje na závislost mezi pohlavím a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči. Hodnota t-testu je -2,377 a naznačuje, že existuje statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami v hodnocení důležitosti potřeb s hodnotou $p < 0,05$ ($p = 0,021$). Počet platných mužských odpovědí je 26 a počet platných ženských odpovědí je 20. F-poměr rozptylů je 1,255 a p-hodnota pro rozptyly je 0,618. Tyto hodnoty nám poskytují informace o rozptylu dat mezi mužskými a ženskými odpověďmi. Z těchto výsledků plyne, že existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení důležitosti jednotlivých potřeb mezi muži a ženami s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči. Studentovým t-testem byl zjištěn signifikantní rozdíl mezi muži a ženami.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A5} zamítáme ve prospěch nulové hypotézy H_05 .

Proměnná	t-testy: Grupovací: pohlaví (List1 v PNAP-důležitost chron přep) Skup. 1: M Skup. 2: Ž										
	Průměr M	Průměr Ž	Hodnota	SV	p	platných M	platných Ž	sm.odch. M	sm.odch. Ž	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
Celý dotazník důležitost	151,923	163,200	-2,3772	44	0,02185	26	20	16,6995	14,9053	1,25523	0,61761

Obrázek 1: Výsledky statistické analýzy t-testu závislosti mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti

Tabulka 18: Popisná statistika důležitosti v závislosti na pohlaví pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči

Doména	Pohlaví									
	Muži (n = 26)					Ženy (n = 20)				
	Průměr	Min	Max	Medián	SD	Průměr	Min	Max	Medián	SD
Fyzické potřeby	4,63	2	5	5	0,56	4,72	3	5	5	0,52
Psychické potřeby	3,70	1	5	4	1,24	3,95	1	5	4	1,22
Sociální potřeby	4,05	1	5	4	0,89	4,35	1	5	5	1,06
Autonomie	4,34	1	5	5	0,89	4,44	1	5	5	0,90
Spirituální potřeby	3,49	1	5	4	1,48	4,11	1	5	5	1,4

SD – směrodatná odchylka, n – počet respondentů

H_06 : Existuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A6} : Neexistuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.

Průměrná hodnota důležitosti je 156,8261, korelační koeficient mezi důležitostí a věkem je 0,010. Statistické výsledky nepodporují hypotézu H_06 a naznačují, že neexistuje významná

závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti potřeb v tomto výzkumném šetření ($p > 0,05$). Pearsonova korelace $r = 0,01$ není signifikantní.

Závěr: Nulovou hypotézu H_06 zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A6} .

Proměnná	Korelace (List1 v FNA P-důležitost chron přep) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=46 (Celé případy vynechány u ChD)			
	Průměry	sm.odch.	věk	Celý dotazník důležitost
věk	74,2826	8,71439	1,00000	0,01039
Celý dotazník důležitost	156,8261	16,75351	0,01039	1,00000

Obrázek 2: Výsledky statistické analýzy t-testu závislosti mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti

Tabulka 19: Popisná statistika důležitosti v závislosti na věku pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči

Doména	Věk									
	Věk do 65 let (n = 7)					Věk nad 65 let (n = 39)				
	Průměr	Min	Max	Medián	SD	Průměr	Min	Max	Medián	SD
Fyzické potřeby	4,73	3	5	5	0,51	4,64	1	5	5	0,63
Psychické potřeby	4,0	1	5	4	1,25	3,80	1	5	4	1,26
Sociální potřeby	4,28	2	5	5	0,94	4,24	1	5	5	1,00
Autonomie	4,76	4	5	5	0,42	4,34	1	5	5	0,94
Spirituální potřeby	3,71	1	5	5	1,64	3,81	1	5	4	1,46

SD – směrodatná odchylka, n – počet respondentů

Cíl 6: Zjistit, zda důležitost potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči záleží na vybrané charakteristice pacienta.

Statistické hypotézy k cíli 6

H_07 : Existuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A7} : Neexistuje závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

Ve studii bylo započítáno 37 mužů a 43 žen. Hodnota t-testu je 2,958, s hodnotou $p = 0,004$, což naznačuje významný rozdíl v hodnocení důležitosti potřeb mezi muži a ženami. F-poměr rozptylů je 1,890 s hodnotou $p = 0,047$, což naznačuje, že rozptyly hodnocení důležitosti potřeb se mezi muži a ženami liší. Na základě statistických výsledků můžeme podpořit hypotézu H_07 a konstatovat, že existuje významná závislost mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči. Studentovým t-testem byl zjištěn signifikantní rozdíl mezi muži a ženami $p < 0,05$.

Závěr: Alternativní hypotézu H_{A7} zamítáme ve prospěch nulové hypotézy H_07 .

Proměnná	t-testy; Grupovací: pohlaví (List1 v PNAP-důležitost onkol přep) Skup. 1: Ž Skup. 2: M										
	Průměr Ž	Průměr M	Hodnota	SV	p	platných Ž	platných N M	sm.odch. Ž	sm.odch. M	F-poměr Rozptyly	p Rozptyly
Celý dotazník důležitost	158,5814	144,6216	2,958420	78	0,004092	43	37	17,71496	24,35766	1,890562	0,047936

Obrázek 3: Výsledky statistické analýzy t-testu závislosti mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti

Tabulka 20: Popisná statistika důležitosti v závislosti na pohlaví pacientů s onkologickým onemocněním

Doména	Pohlaví									
	Muži (n = 37)					Ženy (n = 43)				
	Průměr	Min	Max	Medián	SD	Průměr	Min	Max	Medián	SD
Fyzické potřeby	4,35	1	5	5	1,13	4,55	1	5	5	0,79
Psychické potřeby	3,65	1	5	4	1,31	4,02	1	5	4	1,17
Sociální potřeby	4,26	1	5	5	0,99	4,39	1	5	5	0,96
Autonomie	4,63	1	5	5	0,72	4,75	2	5	5	0,64
Spirituální potřeby	3,58	1	5	4	1,51	3,88	1	5	5	1,46

SD – směrodatná odchylka, n – počet respondentů

H₀₈: Existuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

H_{A8}: Neexistuje závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči.

Pearsonovou korelací bylo dokázáno, že průměrná hodnota důležitosti je 152,13, korelace mezi důležitostí a věkem je -0,11, což naznačuje negativní korelaci mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti potřeb. Průměrná hodnota věku je 67,2625 u pacientů s onkologickým onemocněním, hodnota korelace mezi věkem a důležitostí je -0,133455, což je opět slabá negativní závislost a není statisticky významná. Na základě těchto výsledků nemůžeme podpořit hypotézu H₀₈ a musíme konstatovat, že neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti jednotlivých potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči. Pearsonova korelace $r = -0,11$ není signifikantní ($p > 0,05$).

Závěr: Nulovou hypotézu H₀₈ zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy H_{A8}.

	Korelace (List1 v PNAP-důležitost onkol příp) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=80 (Celé případy vynechány u ChD)			
Proměnná	Průměry	sm.odch.	věk	Celý dotazník důležitost
věk	67,2625	10,51309	1,000000	-0,112077
Celý dotazník důležitost	152,1250	22,05136	-0,112077	1,000000

Obrázek 4: Výsledky Pearsonovy korelace mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti

Tabulka 21: Popisná statistika důležitosti v závislosti na věku pacientů s onkologickým onemocněním

Doména	Věk									
	Věk do 65 let (n = 34)					Věk nad 65 let (n = 46)				
	Průměr	Min	Max	Medián	SD	Průměr	Min	Max	Medián	SD
Fyzické potřeby	4,35	1	5	5	1,13	4,35	1	5	5	1,06
Psychické potřeby	3,87	1	5	4	1,27	3,83	1	5	4	1,24
Sociální potřeby	4,49	2	5	5	0,83	4,21	1	5	5	1,05
Autonomie	4,80	2	5	5	0,46	4,62	1	5	5	0,80
Spirituální potřeby	3,67	1	5	4	1,49	3,78	1	5	4	1,49

SD – směrodatná odchylka, n – počet respondentů

5 DISKUZE

Diplomová práce se zabývala hodnocením míry důležitosti a naplnění potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pacienty s pokročilých chronickým onemocněním v rámci paliativní péče. K dosažení tohoto cíle bylo stanoveno 6 dílčích cílů a pro ně formulováno 8 hypotéz. Pro sběr dat byl použit český dotazník doc. Radky Bužgové s názvem PNAP. Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizováno ve Fakultní nemocnici v Ostravě a v Hospici ve Frýdku-Místku. Výzkumný soubor tvořili respondenti s pokročilou formou chronického onemocnění, kterým byla poskytována paliativní péče a respondenti s onkologickým onemocněním s ukončenou onkologickou léčbou a byla jim také poskytována paliativní péče. V následujícím odstavci představujeme diskuzi související se sociodemografickými údaji a stanovenými cíli a hypotézami.

V rámci dotazníkového šetření se do studie zapojilo celkem 126 respondentů, přičemž 80 z nich (63,49 %) mělo onkologické onemocnění a 46 respondentů (36,51 %) trpělo pokročilým chronickým onemocněním, přičemž častokrát se jednalo o chronické srdeční selhání, konečné stadium selhávání ledvin nebo jater či o chronickou obstrukční plicní nemoc. Z hlediska pohlaví odpovídalo na dotazník 62 mužů (49,2 %) a 64 žen (50,8 %). Průměrný věk všech respondentů byl 69,83 let, přičemž největší podíl tvořili respondenti ve věkové kategorii 60-69 let (32,54 %). Například řecká studie autorů Chatzi et al. (2019, s. 664) zahrnovala vzorek 150 pacientů, z nichž byl podobný poměr pohlaví, a to 51 % byli muži a ženy představovaly 49 %. Průměrný věk pacientů činil 75,6 let. Onkologická diagnóza byla stanovena u 40 % pacientů, přičemž nejčastěji se jednalo o kolorektální karcinom (38 %), zatímco u chronických onemocněních převažovala hypertenze (62,2 %).

První dílčí cíl se zaměřoval na identifikaci důležitosti potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním. Výsledky dotazníkového šetření, které se týkaly identifikace důležitosti potřeb naznačily, že fyzické potřeby byly hodnoceny jako nejdůležitější. Respondenti s pokročilým chronickým onemocněním považovali čtyři fyzické potřeby za velmi důležité s dosažením 100 %. Mezi těmito potřebami patřila potřeba „být bez bolesti“, „být bez únavy“, „nemít problém se spánkem“ a „nemít problém se zácpou“. Tyto výsledky korespondovaly s výzkumným šetřením autorů Chan et al. (2021, s. 1–8), kde byly nejčastějšími důležitými fyzickými potřebami slabost a nedostatek energie, omezená pohyblivost a bolest. Stejně jako ve studii autorů Finucane et al. (2021, s. 1) výsledky ukazují, že fyzické potřeby byly téměř vždy dokumentovány jako důležité. Nejčastěji se uváděla bolest a následovala únava (36 %). Komplexní bolest byla specificky zmíněna u 57 pacientů (24 %). Tento výsledek

podporuje i studie Benoist et al. (2022, s. 7), kde většina pacientů uváděla jako nejčastější a nejvíce obtěžující příznak v průběhu onemocnění právě bolest. Na rozdíl ve výzkumném šetření autorů Chan et al. (2021, s. 3–4) hodnocení ukázala, že problémy s komunikací a emocionální symptomy uváděné dále byly převládající a obtížnější než oblast fyzická. Značný podíl účastníků uváděl pocit úzkosti (79,2 %), obtíže s pocitem neklidu (79,1 %), nemožnost dostat požadované informace (79,1 %) a ani sdílet své pocity s rodinou nebo přáteli (72,9 %). Sociální potřeby zahrnující potřeby spojené se sociální izolací (n = 15), potřebu podpory rodiny nebo pečovatele (52 %) a obavami týkajícími se bydlení (n = 8) také zaznamenali autoři Finucane et al. (2021, s. 1–11). V našem výzkumném šetření analýza výsledků ukázala, že nejvyšší míra důležitosti v oblasti psychických (emocionálních) byla přiřazena položce „moci pokračovat v obvyklých aktivitách“ (100 %). Potřebu „být naplněn klidem“ považovalo za velmi důležitou až 100 % respondentů, stejně tak všichni respondenti (100 %) vyjádřili potřebu „mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu“. Nicméně pouze 39 % respondentů uvádělo potřebu „mít možnost hovořit s někým o svém strachu a obavách“.

Druhým dílčím cílem této diplomové práce bylo identifikovat důležitost potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči. V rámci našeho výzkumného šetření se potvrdila naše hypotéza, která tvrdila, že fyzické potřeby nejsou pro pacienty s onkologickým onemocněním v paliativní péči nejvíce prioritní. Namísto toho jsme zjistili, že potřeby spojené s autonomií mají pro tyto pacienty větší význam, přičemž průměrné hodnocení těchto potřeb dosáhlo hodnoty 4,7 z celkového počtu 5. Nejčastější a nejdůležitější potřebou, kterou vyjádřilo 99 % respondentů, byla potřeba „být ošetřován s respektem a úctou“. Tyto výsledky jsou v souladu s výzkumem provedený Bužgovou et al. (2013, s. 629–630), stejně jako s výzkumem autorů Novotné a Kaly (2016, s. 60), kteří rovněž zjistili, že potřeba „být ošetřován s respektem a úctou“ je považována za velmi důležitou, a to v obou případech u 100 % respondentů. U autorů Wisarith, Sukcharoen a Sripinkaew (2021, s. 3775) byl zjištěn nejvyšší průměr u potřeby „připravit se na smrt“, následované potřebou „mít smysl, hodnoty a životní účely“ a „mít možnost sledovat nejdůležitější věci v životě“. Tato průměrná hodnota se lišila v závislosti na stavu pacientů, počtu členů rodiny, životě s rodinou a duchovnímu základu. Celkové duchovní potřeby pacientů s terminálním stádiem onkologického onemocnění byly na mírné úrovni (průměr = 18,21). V našem výzkumném šetření se tato potřeba „mít pocit, že můj život měl smysl“ zdála být pro 95 % respondentů také důležitá. Naopak „mít možnost hovořit s někým o pocitech umírání a smrti“ bylo důležité pouze pro 44 % respondentů. Fyzické potřeby se v našem výzkumu u onkologických pacientů umístily až na druhém místě. Při monitorování nejdůležitějších potřeb v doméně fyzické se u těchto pacientů ukázala jako

jedna z nejčastějších potřeb „mít možnost pečovat o své tělo“ (100 %). Ve výzkumné studii Novotné a Kaly (2016, s. 60) tuto potřebu považovalo za důležitou 86 % respondentů.

Třetí dílčí cíl se zabýval identifikací naplněnosti potřeb pacientů s pokročilým chronickým onemocněním. Naše výzkumné šetření zjistilo, že pacienti s pokročilým chronickým onemocněním nemají nejvíce naplněné psychické potřeby. Tyto potřeby se umístily až jako čtvrté v pořadí. Podle výsledků analýzy se ukázalo, že oblast sociálních potřeb dosáhla nejvyššího stupně naplnění. Pacienti jednoznačně identifikovali potřebu „mít pravdivé informace o svém zdravotním stavu“ a „mít důvěru v ošetřovatelský personál“ jako plně uspokojené, a to u všech respondentů (100 %). Tyto potřeby byly označeny jako nejvíce naplněné a naznačují, že pacienti se cítili dobře informováni a měli důvěru v poskytovatele péče. Naopak potřeba „mít přístup k jiným zdrojům informací“ byla nejméně naplněna (50 %). Taktéž ve studii autorů Jang et al. (2022, s. 1) mezi čtyřmi oblastmi bylo průměrné skóre potřeb paliativní péče nejvyšší v oblasti psychosociální: 3,83. Zde se ale hodnotila úzkost, která se pohybovala téměř v normálním rozmezí (7,48; normální rozmezí = 0–7), ale deprese byla vyšší než normální (9,17; normální rozmezí = 0–7). V našem výzkumu samotná psychická oblast dosáhla průměru 3,61 z 5. Nejvíce naplněnou potřebou byla zařazena položka „mít ošetřující personál, který naslouchá“ (98 %) a „cítit podporu od ošetřujících pracovníků“ (96 %). Naopak mezi nejméně naplněné položky patřila potřeba „moci pokračovat v obvyklých aktivitách“, kterou uvádělo naplněnou pouze 22 % respondentů. Podle výsledků studie provedené autory Gřivý, Loučky a Šťastného (2015, s. 40–44) se zdá, že postupné zhoršování celkového zdravotního stavu pacienta představuje významný faktor přispívající ke snížení kvality života z důvodu psychologického zatížení. V případě pacientů s chronickým srdečním selháním je častým jevem výskyt depresivních stavů s prevalencí přesahující 20 %, přičemž tato míra se zvyšuje s pokročilostí v klasifikaci NYHA. Je vhodné, aby lékaři věnovali pozornost duchovním potřebám pacienta bez ohledu na jeho náboženské vyznání a aktivně podporovali pacienta v této oblasti. Výzkum provedený autory Falk et al. (2016, s. 573–576) také přinesl zjištění ohledně psychologického zatížení pacientů, přičemž až 332 z 710 zkoumaných pacientů uvádělo poruchu nálady. Co se týče zmiňovaných duchovních potřeb, jako nejvíce naplněnou spirituální potřebou se ukázala potřeba „být v pěkném prostředí“ (98 %). Potřebu, kterou respondenti měli nejméně naplněnou je „mít kontakt a podporu duchovní osoby“ (4 %). Potřeba „být účasten na bohoslužbě“ neměl naplněnou ani jeden respondent s pokročilým chronickým onemocněním (0 %). Také Finucane et al., 2021, s. 1–11), ve své studii zaznamenal duchovní potřeby pouze v 8 % případů.

Čtvrtý dílčí cíl se zaměřuje na identifikaci naplněnosti potřeb pacientů s onkologickým onemocněním. Naše výzkumné šetření potvrdilo hypotézu, že potřeby v oblasti fyzické nejsou pro tyto pacienty nejvíce naplněné. Nýbrž nejvíce naplněnou položkou fyzických potřeb uváděli respondenti ve vztahu k „nemít problém s únikem stolice“ (78 %) a „mít možnost pečovat o své tělo“ (70 %). Tyto výsledky ale nekorelují se studií Osowiecka et al. (2023, s. 3487–3488), kde 15,6 % respondentů potřebovalo více pomoci s jídlem, oblékáním a vyprazdňováním. Je důležité poznamenat, že výsledky naší studie ukázaly relativně nízkou míru naplnění potřeby „být bez únavy“ pouze u 30 % respondentů. Toto zjištění se shoduje s výsledky studie Wiserith, Sukcharoen a Sripinkaew (2021, s. 3775), která uvádí, že až 541 pacientů z celkového vzorku 710 pacientů vyjádřilo existenci únavy jako nenaplněnou potřebu. Stejně jako u předchozí hypotézy u pokročilého chronického onemocnění, nejvíce naplněnými potřebami jsou sociální. I když výzkumná studie provedená autory Wang et al. (2021, s. 1683) identifikovala hlavní nepokryté potřeby pacientů v oblasti paliativní péče. Kromě finančních a informačních potřeb byly pacienty velmi často uváděny potřeby spojené s fyzickými (69,7 %) a psychologickými obtížemi (64,9 %). Tato studie naznačuje, že potřeby pacientů jsou mnohostranné a zahrnují i další aspekty péče. Další výzkumná studie Abd-El Aziz et al. (2020, s. 50–51) ukázala, že psychické obtíže u 46 % pacientů jsou významným faktorem ovlivňujícím kvalitu života pacientů s onkologickým onemocněním. Výsledky naznačují, že pacienti s onkologickým onemocněním často bojují s rozhodováním o léčbě (64,4 %), obavami (47 %), strachem (44,5 %) a dalšími emočními obtížemi. Tyto zjištění také korelují se studií Osowiecka et al. (2023, s. 3487–3488), kde více než polovina respondentů vyjádřila potřebu získat více informací o své diagnóze (55,0 %), o vyšetřeních, která podstupují (55,0 %), o své léčbě (59,4 %) a o svém budoucím stavu (67,5 %). Polovina pacientů vyjádřila potřebu více se podílet na volbě léčby (50,6 %). V kategorii potřeb týkajících se psychoemoční oblasti autoři Wiserith, Sukcharoen a Sripinkaew (2021, s. 3775) zaznamenali naplněnost potřeby „psychoemoční podpory“ 68,9 % u pacientů v terminálním stadiu. U autorů Osowiecka et al. (2021, s. 3487–3489) považovaly pacienti tyto potřeby za nenaplněné, 21,3 % pacientů s onkologickým onemocněním plic měli potřebu hovořit s psychologem, 26,3 % respondentů uvedlo potřebu hovořit s duchovním poradcem a 41,9 % z nich potřebovalo hovořit s lidmi, kteří mají podobnou zkušenost. Ve srovnání s naší studií, mělo pouze 36 % naplněnou potřebu „mít možnost hovořit s někým v podobné situaci“. Také v našem výzkumném šetření mezi psychickými potřebami byla nejvíce naplněnou potřebou položka „cítit podporu od ošetřujícího personálu“, kterou uvádělo 98 % respondentů. Nicméně tato zjištění nekorelují se studií Osowiecka et al. (2023, s. 3487–3489), kde třetina pacientů (31,2 %) uvedla, že potřebuje lepší pozornost ze strany

zdravotních sester a čtvrtina pacientů (25,6 %) potřebovala lepší respekt k jejich intimitě. Bužgová et al. (2013, s. 630) poukázala na to, že potřebu „nemít strach ze závislosti na druhých“ považovalo tuto položku 48 % respondentů za nenaplněnou. Tato potřeba v našem výzkumu dosáhla nejméně ze všech položek v doméně a to pouze 41 %. V naší studii nejnižší míru naplněnosti vykazovala potřeba „mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti“ (21 %). Tato potřeba zahrnující téma smrti se vyskytuje i ve výzkumné studii autora Wiserith, Sukcharoen a Sripinkaew (2021, s. 3775), která také poukázala na význam duchovních potřeb pacientů v paliativní péči. Pacienti vyjádřili potřebu „přípravy na smrt“ (průměr = 28,85) a „hledání smyslu, hodnot a životních cílů“ (průměr = 21,86). Dimenze s nejnižším průměrným skóre byla „žít v klidném prostředí“, která byla na střední úrovni s průměrem 14,67. Tento výzkum naznačuje, že duchovní dimenze má významný vliv na prožívání a kvalitu života pacientů v paliativní péči. Náš výzkum vyhodnotil potřebu „mít soukromí“ naplněnou u 83 % a „být v pěkném prostředí“ zaznamenal naplněnou u 96 %, oproti předchozí studii, kde „žít v klidném prostředí“ dosahovala nízkých hodnot, se tyto výsledky liší.

V rámci pátého cíle naší studie jsme se zaměřili na to, zda důležitost potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči záleží na vybrané charakteristice pacienta. Konkrétně jsme se zaměřili na vliv pohlaví a věku na hodnocení důležitosti potřeb. Na základě našeho výzkumného šetření jsme zjistili, že pohlaví pacientů s pokročilým chronickým onemocněním má vliv na hodnocení důležitosti potřeb. Na druhou stranu, ve vnímání důležitosti se neprokázal statisticky významný rozdíl v závislosti na věku pacientů. Tato zjištění nekorrespondují s výzkumem provedeným v zahraničí, který naznačuje, že mužští pacienti projevují vyšší míru naplnění potřeby autonomie. Kromě toho, většina mužů uvádí, že závislost na ostatních lidech je pro ně zdrojem většího stresu (Ullrich et al., 2019, s. 5). Výsledky našeho výzkumu jsou v rozporu také s výzkumným šetřením provedeným autory Falk et al. (2016, s. 573–576). Při porovnání průměrné míry symptomových potíží mezi muži a ženami jsme zaznamenali statisticky významné rozdíly v oblastech bolesti, únavy, nevolnosti a poruch nálady, kde ženy vykazovaly vyšší úroveň symptomových projevů.

V šestém cíli našeho výzkumu jsme se zaměřili na to, zda důležitost potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v paliativní péči závisí na určitých charakteristikách pacienta. Jako v předešlém cíli jsme zkoumali, zda pohlaví a věk mají vliv na hodnocení důležitosti těchto potřeb. Výsledky našeho výzkumu ukázaly, že pohlaví pacientů s pokročilým chronickým onemocněním mělo vliv na jejich hodnocení důležitosti potřeb. Vnímání důležitosti se však statisticky významně nelišilo v závislosti na věku pacientů. Tyto výsledky se z části shodují

se studií autorů Chatzi et al. (2019, s. 664), kde také nebyly zjištěny statisticky významné rozdíly v demografických charakteristikách, jako je pohlaví a ani věk. Naopak, ve studii Likar et al. (2017, s. 332–333) bylo zjištěno, že pohlaví je statisticky významným faktorem ovlivňujícím intenzitu příznaků. Dušnost nebo těžké chřestivé dýchání se častěji vyskytovalo u žen než u mužů. Kolektiv autorů Osowiecka et al. (2023, s. 3489–3490) zjistil, že potřeby vyjádřené pacienti s onkologickým onemocněním plic mužského pohlaví, kteří se zúčastnili této studie, obecně významně nesouvisely s konkrétními demografickými faktory. Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly mezi vyjádřenými potřebami na základě věku, místa bydliště, profesní činnosti nebo rodinného stavu.

V rámci našeho výzkumného šetření jsme provedli porovnání dvou skupin pacientů, jedné trpící onkologickým onemocněním a druhé s pokročilým chronickým onemocněním, a zaznamenali jsme mírné rozdíly v důležitosti a naplněnosti jednotlivých oblastí. V případě onkologických pacientů se jako nejdůležitější oblast projevila autonomie s průměrným hodnocením 4,7 z 5, zatímco pacienti s pokročilým chronickým onemocněním upřednostnili fyzické potřeby s průměrným hodnocením 4,66. Sociální potřeby byly nejvíce naplněné pro obě skupiny pacientů, s průměrným hodnocením 4,43 pro onkologické pacienty a 4,47 pro chronické pacienty. V porovnání se zahraniční studií Laabar et al. (2021, s. 1–10) nebyly zjištěny žádné rozdíly ve závažnosti příznaků ani úrovni funkčnosti mezi pacienty s onkologickým onemocněním a pacienty bez onkologického onemocnění, s výjimkou zácpy. Také výzkumná studie autorů Bhandari, des Ordonez a Sinnarajah (2020, s. 513) zjistila, že výskyt čtyř hlavních problémů u pacientů s neonkologickou a onkologickou diagnózou byl podobný. Bolest, nevolnost a zvracení, únava a nechutenství byly častější u pacientů s onkologickým onemocněním. Dušnost byla častěji hlavní obavou u pacientů s neonkologickou diagnózou (39 %), u kterých byla také vyšší prevalence úzkosti a obav o důstojnost. Spiritualita byla častěji řešena u pacientů s onkologickým onemocněním.

Limitace výzkumu

Limitace tohoto výzkumného šetření zahrnují několik aspektů. Za prvé, studie se zaměřila pouze na nemocniční paliativní péči a nedostatečně zohlednila domácí péči nebo komunitní paliativní služby. Za druhé, studie se zaměřila převážně na oblast zdravotní péče a měla by být rozšířena o sociální aspekty péče, které mají významný vliv na kvalitu života pacientů v paliativní fázi. Za třetí, soubor participantů byl omezen na určitou oblast či populaci, což omezuje zobecnění výsledků na celou populaci. Další výzkum by měl zahrnovat větší a rozmanitější vzorek pacientů.

Návrhy pro ošetrovatelskou praxi, vzdělávání a ošetrovatelský výzkum

Na základě výsledků našeho výzkumu a srovnání s předchozími studii lze navrhnout několik doporučení pro ošetrovatelskou praxi, vzdělávání a další ošetrovatelský výzkum v oblasti péče o pacienty v paliativní péči. Je stále důležitější, aby se pozornost ošetrovatelského týmu zaměřila nejen na onkologické pacienty, ale také na pacienty s pokročilým chronickým onemocněním, včetně neonkologických diagnóz. Tyto skupiny pacientů často čelí podobným bio-psycho-sociálním výzvám a mají obdobné neuspokojené potřeby. Zaměření na paliativní péči u neonkologických pacientů znamená rozpoznání a poskytování podpory těmto pacientům, kteří žijí s nevléčitelným onemocněním. To zahrnuje důkladné hodnocení jejich potřeb a komplexní řízení symptomů, které ovlivňují jejich fyzické i psychické zdraví. Dále je důležité dbát na jejich sociální a duchovní potřeby a zajistit jim přístup k informacím a podpoře ve všech aspektech péče. Dalším důležitým aspektem je neustálé zdokonalování dovedností ošetrovatelského týmu v interpretaci výsledků hodnocení potřeb pacientů. Je třeba zajistit dostatečnou odbornou přípravu a vzdělávání ošetrovatelských pracovníků, aby byli schopni správně interpretovat výsledky a přijímat informovaná rozhodnutí ohledně vhodného ošetrovatelského postupu. Je tedy nezbytné, aby ošetrovatelská praxe, vzdělávání a ošetrovatelský výzkum zaměřené na paliativní péči začaly aktivně zahrnovat i neonkologické pacienty s pokročilým chronickým onemocněním. Tímto způsobem budeme schopni lépe odpovídat na jejich specifické potřeby a přispět k vylepšení jejich zdravotního stavu a celkového pohody. Tyto návrhy a doporučení slouží jako východisko pro další rozvoj ošetrovatelské praxe, vzdělávání a ošetrovatelského výzkumu v kontextu péče o pacienty v paliativní péči.

ZÁVĚR

Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči je zásadní, protože umožňuje zdravotnickému personálu lépe porozumět individuálním potřebám pacientů v jejich poslední fázi života. Tím se vytváří možnost poskytnout jim přesnější a cílenější péči a přispívá tak ke zlepšení jejich kvality života a k udržení důstojnosti a komfortu pacientů v průběhu jejich nemoci.

Cílem diplomové práce bylo zjistit míru naplnění a důležitosti potřeb pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči. Teoretická část diplomové práce je zaměřena na důležitost a naplněnost potřeb pacientů s onkologickým onemocněním a pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v rámci paliativní péče. V této části práce byly identifikovány nejdůležitější potřeby pacientů v paliativní péči, které zahrnují fyzické, psychické, sociální, spirituální a autonomie. Byl proveden přehled měřících nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů s onkologickým a chronickým onemocněním. Sběr informací z vědeckých článků a odborné literatury poskytl komplexní přehled o tématu a umožnil využití existujících poznatků pro analýzu potřeb pacientů v paliativní péči. V rámci této diplomové práce bylo provedeno výzkumné šetření, ve kterém byl použit český měřicí nástroj PNAP. Do studie se zapojilo celkem 126 pacientů, z nichž 80 trpělo onkologickým onemocněním a 46 mělo pokročilé chronické onemocnění. Během výzkumného šetření jsme porovnávali dvě skupiny pacientů, jednu s onkologickým onemocněním a druhou s pokročilým chronickým onemocněním, a zaznamenali jsme mírné rozdíly v důležitosti a naplněnosti jednotlivých oblastí. U pacientů s onkologickým onemocněním byla nejvíce důležitou oblastí autonomie, zatímco pacienti s pokročilým chronickým onemocněním upřednostňovali fyzické potřeby. Sociální potřeby byly naplněny nejvíce u obou skupin pacientů. V rámci hodnocení důležitosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním i u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním jsme zjistili, že věk neměl signifikantní vliv na důležitost potřeb. Nicméně, pozorovali jsme vliv pohlaví, které ovlivňovalo hodnocení důležitosti u obou skupin pacientů – onkologických i chronických. Cíl práce byl splněn.

Tato diplomová práce může poskytnout cenné poznatky a doporučení pro zlepšení poskytované péče v těchto oblastech, jak pacientům s onkologickým onemocněním, tak i pacientům s chronickým onemocněním. Její výsledky a analýza mohou sloužit jako podklad pro optimalizaci terapeutických postupů, vývoj specifických intervencí a další výzkum v oblasti paliativní péče pro pacienty trpící těmito diagnózami.

REFERENČNÍ SEZNAM

ABD EL-AZIZ, N. et al. Is it the time to implement the routine use of distress thermometer among Egyptian patients with newly diagnosed cancer? *BMC Cancer* [online]. 2020, 20:1033. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07451-7>

BANDEALI, S., DES ORDONS, A., R., SINNARAJAH, A. Comparing the physical, psychological, social, and spiritual needs of patients with non-cancer and cancer diagnoses in a tertiary palliative care setting. *Palliative & Supportive Care* [online]. 2020, 18(5):513–518. [cit. 2023-06-22]. Dostupné z: doi: 10.1017/S1478951519001020

BAUSEWEIN, C. et al. EAPC White Paper on outcome measurement in palliative care: Improving practice, attaining outcomes and delivering quality services – Recommendations from the European Association for Palliative Care (EAPC) Task Force on Outcome Measurement. *Palliative Medicine* [online]. 2016, 30(1):6–22. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: doi: 10.1177/0269216315589898

BENOIST, R. et al. Palliative Care Needs Assessment in the Population Living in Mayotte: SPMAYOTTE, a Qualitative Study Conducted with 62 Patients, Caregivers and Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2022, 19(6):1–14. [cit. 2023-05-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063540>

BUŽGOVÁ, R. Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči. *Manuál pro uživatele české verze dotazníku pro hodnocení potřeb pacientů (PNAP) a rodinných příslušníků (FIN)*. Ostravská univerzita [online]. 2014, 31 s. [cit. 2023-04-12]. ISBN: 978-80-7464-678-2. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/kvalita-zivota-a-potreby/manual-dotazniku-pnap-a-fin-cz.pdf>

BUŽGOVÁ, R. et al. Pilotní testování dotazníku PNAP „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči“ na onkologickém 57 oddělení. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2013, 4(53):628–633 [cit. 2023-03-28]. ISSN: 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2013-03/5_buzgova_kol.pdf

BUŽGOVÁ, R. et al. Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči. *Onkologie* [online]. 2013, 7(6):310–314. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/xon/2013/06/11.pdf>

BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.

CLARK, J. et al. Cancer patients' needs assessment in primary care: study protocol for a cluster randomised controlled trial (cRCT), economic evaluation and normalisation process theory evaluation of the needs assessment tool cancer (CANAssess). *BMJ Open* [online]. 2022, **12**(5):1–10 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: doi: 10.1136/bmjopen-2021-051394

DEPPING, M., K. et al. Supportive care needs of patients with rare chronic diseases: multi-method, cross-sectional study. *Orphanet Journal Rare Diseases* [online]. 2021, **16**(44):1–10 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13023-020-01660-w>

DOÑATE-MARTÍNEZ, A. et al. 2019. Patients with non-oncological chronic conditions: Improving end-of-life care through integrated care and early palliative care provision. *International Journal of Integrated Care* [online]. **19**(4):1–8 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: doi: 10.5334/ijic.s3512

FALK, H. et al. Differences in Symptom Distress Based on Gender and Palliative Care Designation Among Hospitalized Patients. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2016, **48**(6):569–576 [cit. 2023-06-15]. Dostupné z: doi: 10.1111/jnu.12254

FERRELL, B., R. et al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology* [online]. 2017, **35**(1):96-112. [cit. 2023-02-15] Dostupné z: doi: 10.1200/JCO.2016.70.1474

FERRELL, B., R. et al. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. *Journal of Palliative Medicine* [online]. 2018, **21**(12):1684–1689. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.liebertpub.com/doi/epdf/10.1089/jpm.2018.0431>

FINNUCANE, A., M. et al. What makes palliative care needs “complex”? A multisite sequential explanatory mixed methods study of patients referred for specialist palliative care. *BMC Palliative Care* [online]. 2021, **20**(18):1–11 [cit. 2023-03-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00700-3>

FITCH, M. Supportive Care Needs of Patients with Advanced Disease Undergoing Radiotherapy for Symptom Control. *Canadian Oncology Nursing Journal* [online]. 2012,

22(2):84–100 [cit. 2023-05-02]. ISSN 2368-8076. Dostupné z: <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/126>

GŘIVA, M., LOUČKA, M., ŠŤASTNÝ, J. Palliative care in cardiology. *Cor et Vasa* [online]. 2015, **57**(1):39–44 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010865014001003>

HAJNOVÁ FUKASOVÁ, E., BUŽGOVÁ, R., FELTL, D. Hodnocení duchovních potřeb pacientů v paliativní péči. *Klinická onkologie* [online]. 2015, **25**(1):13–19 [cit. 2023-05-12]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.14735/amko201513>

CHAN, H., Y. et al. Community palliative care services on addressing physical and psychosocial needs in people with advanced illness: a prospective cohort study. *BMC Palliative Care* [online]. 2021, **20**(143):1–8 [cit. 2023-05-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00840-0>

CHATZI, I. et al. Is there a difference of palliative care problems and needs between cancer and non-cancer hospitalized elderly patients? *Annals of Oncology*. 2019, **30**(5):664. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz261.011>

JANG, H. et al. Unmet needs in palliative care for patients with common non-cancer diseases: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care* [online]. 2022, **21**(151):1–13 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01040-0>

KABA, M. et al. Palliative care needs and preferences of female patients and their caregivers in Ethiopia: A rapid program evaluation in Addis Ababa and Sidama zone. *PLOS ONE* [online]. 2021, **16**(4):1–18. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248738>

KOCATEPE, V. et al. The Palliative Care Outcome Scale: Turkish Validity and Reliability Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* [online]. 2020, **7**(2):196–202 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: doi: 10.4103/apjon.apjon_51_19

KÜBLER-ROSSOVÁ, E., K., 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-262-0911-9.

LAABAR, T., D. et al. Palliative care needs among patients with advanced illnesses in Bhutan. *BMC Palliative Care* [online]. 2021, **20**(8):1–10 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00697-9>

LYONS, K., D. et al. Reliability and Validity of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care (FACIT-Pal) Scale. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2009, **37**(1):23–32 [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.12.015

MITHRASON, A., PARASURAMAN, G. Physical problems and needs of patients in palliative care center. *International Journal of Community Medicine and Public Health* [online]. 2017, **4**(11):4145–4150 [cit. 2023-05-11]. ISSN: 2394-6040. Dostupné z: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/viewFile/1982/1561>

NOVOTNÁ, H., KALA, M. Hodnocení potřeb pacientů s chronickým srdečním selháním v paliativní péči. *Paliativna medicina a liečba bolesti*. 2016, **9**(2):59–62. ISSN: 1337-6896.

NOVOTNÁ, H., KALA, M. Hodnocení potřeb a kvality života u pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním v paliativní péči. *Geriatric a Gerontologie* [online]. 2018, **7**(1):27–32 [cit. 2023-05-11]. ISSN: 1805-4684. Dostupné z: [Hodnocení potřeb a kvality života u pacientů s pok... | proLékaře.cz \(prolekare.cz\)](#)

O'CONNOR, M. et al. Identifying the palliative care needs of Irish patients with non-malignant respiratory disease: A qualitative study of patients, carers and healthcare professionals. *Palliative Medicine* [online]. 2018, **32**(3):698–709 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: doi: 10.1177/0269216317745519

OSOWIECKA, K. et al. Is It Possible to Notice the Unmet Non-Medical Needs among Cancer Patients? Application of the Needs Evaluation Questionnaire in Men with Lung Cancer. *Current Oncology* [online]. 2023, **30**(3):3484–3493 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: doi: 10.3390/currenocol30030264

PERGOLLIZI, D. et al. Proactive and systematic multidimensional needs assessment in patients with advanced cancer approaching palliative care: a study protocol. *BMJ Open* [online]. 2019, **10**(2):1–9 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024792/>

POLIKANDRIOTI, M., KOUTELEKOS, I. Patients' Needs. *ANAIKES AΣΘENΩN* [online]. 2013, **2**(2):73–83 [cit. 2023-03-23]. Dostupné z: https://www.spnj.gr/articlefiles/volume2_issue2/223.pdf

RADIONOVA, N. et al. The views of physicians and nurses on the potentials of an electronic assessment system for recognizing the needs of patients in palliative care. *BMC Palliative Care* [online]. 2020, **19**(45):1–9 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00554-9>

RACHAKONDA, K. et al. Unmet Supportive Cancer Care Needs: An Exploratory Quantitative Study in Rural Australia. *World Journal of Oncology* [online]. 2015, **6**(4):387–393 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: doi: 10.14740/wjon928w

RADBRUCH, L. et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2020, **60**(4):754–764 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392420302475>

REMAWI, B., R. et al. Palliative care needs-assessment and measurement tools used in patients with heart failure: a systematic mixed-studies review with narrative synthesis. *Heart Failure Reviews* [online]. 2021, **26**:137–155. [cit. 2023-02-18] Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10741-020-10011-7>

RIMMER, B. et al. Assessing unmet needs in advanced cancer patients: a systematic review of the development, content, and quality of available instruments. *Journal of Cancer Survivorship* [online]. 2022, **16**:960–975 [cit. 2023-06-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01088-6>

SCHENKER, Y. et al. Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine* [online]. 2021, **181**(11):1451–1460 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: doi: 10.1001/jamainternmed.2021.5185

STEINHAUSER, K., E. et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2017, **54**(3):428–440 [cit. 2023-04-18] Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>

TRACHTOVÁ, E. et al., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3.vyd. Brno: NCO NZO. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.

ULLRICH, A. et al. Exploring the gender dimension of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit – the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care* [online]. 2019, **18**(59):1–10 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0440-7>

VAN BEEK, K. et al. Needs and experiences of patients with palliative care needs and their family caregivers: a cross-sectional survey study. *Palliative Medicine* [online]. 2018, **32**(8):1335–1345 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02692163211005649>

VAN WIJNGAARDEN, J. et al. Integrated palliative care is about professional networking rather than standardisation of care: A qualitative study with healthcare professionals in 19 integrated palliative care initiatives in five European countries. *Palliative Medicine* [online]. 2018, **32**(6):1091–1102. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269216318758194>

VERHOEF, M., J. et al. Palliative care needs of advanced cancer patients in the emergency department at the end of life: an observational cohort study. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2019, **28**, 1097–1107 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04906-x>

VILALTA, A. et al. Evaluation of Spiritual Needs of Patients with Advanced Cancer in a Palliative Care Unit. *Journal of Palliative Medicine* [online]. 2014, **17**(5):592–600 [cit. 2023-3-20]. ISSN: 1557-7740. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012638>

VLČKOVÁ, K. et al. Psychometric properties of the Czech Integrated Palliative Outcome Scale: reliability and content validity analysis. *BMC Palliative Care* [online]. 2020, **19**(39):1–8 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00552-x>

VOGT, J. et al. Symptom Burden and Palliative Care Needs of Patients with Incurable Cancer at Diagnosis and During the Disease Course. *The Oncologist* [online]. 2021, **26**(6):1058–1065 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: doi:10.1002/onco.13751

WANG, T. et al. Prevalence and correlates of unmet palliative care needs in dyads of Chinese patients with advanced cancer and their informal caregivers: a cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2021, 29:1683–1698 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05657-w>

WISESRITH, W., SUKCHAROEN, P., SRIPINKAEW, K. Spiritual Care Needs of Terminal Ill Cancer Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [online]. 2021, **22**(12):3773–3779. [cit. 2023-05-15]. Dostupné z: doi: 10.31557/APJCP.2021.22.12.3773

SEZNAM ZKRATEK

DS	doménové skóre
et al.	a další
EAPC	Evropské asociace pro paliativní péči
ESAS-CZ	česká verze Edmonton Symptom Assessment System
EORTC	European Organisations for Research and Treatment of Cancer
FACIT	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy
FACIT-Pal	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Palliative Care
MQOL	McGill Quality of Life Questionnaire
n	počet
NAT-C	Need Assessment Tool: Cancer
NA-ACP	Needs Assessment of Advanced Cancer Patients
NAT: PD-C	Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Cancer
s.	strana
SD	směrodatná odchylka
SCNS	Supportive Care Needs Survey
p	statistická významnost
PNAP	Patients Needs Assessment in Palliative care (Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči)
POS	Palliative Care Outcome Scale
PNPC	Problems and Needs in Palliative Care
vs	versus
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Charakteristika respondentů	34
Tabulka 2: Hodnocení potřeb v oblasti fyzických potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním	36
Tabulka 3: Hodnocení potřeb v oblasti fyzických potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	37
Tabulka 4: Hodnocení potřeb v oblasti psychických potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním	38
Tabulka 5: Hodnocení potřeb v oblasti psychických potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	39
Tabulka 6: Hodnocení potřeb v oblasti sociálních potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním	40
Tabulka 7: Hodnocení potřeb v oblasti sociálních potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	41
Tabulka 8: Hodnocení potřeb v oblasti spirituálních potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním	42
Tabulka 9: Hodnocení potřeb v oblasti spirituálních potřeb u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	43
Tabulka 10: Hodnocení potřeb v oblasti autonomie u pacientů s onkologickým onemocněním	44
Tabulka 11: Hodnocení potřeb v oblasti autonomie u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	45
Tabulka 12: Hodnocení důležitosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pokročilým chronickým onemocněním dle doménového skóre	46
Tabulka 13: Hodnocení naplněnosti potřeb u pacientů s onkologickým onemocněním v porovnání s pokročilým chronickým onemocněním dle doménového skóre	47
Tabulka 14: Popisná statistika důležitosti jednotlivých domén u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	48
Tabulka 15: Popisná statistika důležitosti jednotlivých domén u pacientů s onkologickým onemocněním	49
Tabulka 16: Popisná statistika naplněnosti jednotlivých domén u pacientů s pokročilým chronickým onemocněním	49

Tabulka 17: Popisná statistika naplněnosti jednotlivých domén u pacientů s onkologickým onemocněním	50
Tabulka 18: Popisná statistika důležitosti v závislosti na pohlaví pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.....	51
Tabulka 19: Popisná statistika důležitosti v závislosti na věku pacientů s pokročilým chronickým onemocněním v paliativní péči.....	52
Tabulka 20: Popisná statistika důležitosti v závislosti na pohlaví pacientů s onkologickým onemocněním	53
Tabulka 21: Popisná statistika důležitosti v závislosti na věku pacientů s onkologickým onemocněním	54

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Výsledky statistické analýzy t-testu závislosti mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti.....	51
Obrázek 2: Výsledky statistické analýzy t-testu závislosti mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti	52
Obrázek 3: Výsledky statistické analýzy t-testu závislosti mezi pohlavím pacienta a hodnocením důležitosti.....	53
Obrázek 4: Výsledky Pearsonovy korelace mezi věkem pacienta a hodnocením důležitosti ..	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Souhlas Etické komise FZV Univerzity Palackého

Příloha 2: Souhlas autorky doc. Radky Bužgové s použitím měřicího nástroje

Příloha 3: Souhlas Fakultní nemocnice Ostrava

Příloha 4: Souhlas vedení v Hospici ve Frýdku-Místku

Příloha 5: Měřicí nástroj PNAP

Příloha 6: List demografické údaje

Příloha 7: Informovaný souhlas s výzkumným šetřením

Příloha 1: Souhlas Etické komise FZV Univerzity Palackého



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL - 156788/FZV-2022

Vážená paní
Bc. Klára Dostálová

2022-07-29

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Hodnocení potřeb u pacientů v paliativní péči**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,

Mgr. Renáta Váverková
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotinská 3, 775 15 Olomouc

Příloha 2: Souhlas autorky doc. Radky Bužgové s použitím měřicího nástroje

RE: žádost o souhlas použití dotazníku PNAP

Radka Bužgová <Radka.Buzgova@osu.cz>

Fri 1/27/2023 6:01 PM

To: Dostalova Klara <klara.dostalova02@upol.cz>

📎 2 attachments (848 KB)

PNAP - potreby.pdf, manual-dotazniku.pdf;

Dobrý den,
Dotazník můžete pro diplomovou práci použít.
S pozdravem,
Radka Bužgová



doc. PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.
odborná asistentka

T: +420 553 461 604
E: radka.buzgova@osu.cz

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence
Lékařská fakulta Ostravské univerzity
Syllabova 19 / 703 00 Ostrava / Česká republika
lf.osu.cz / www.alive.osu.cz



From: Dostalova Klara <klara.dostalova02@upol.cz>

Sent: Friday, January 27, 2023 11:05 AM

To: Radka Bužgová <Radka.Buzgova@osu.cz>

Subject: žádost o souhlas použití dotazníku PNAP

Vážená paní docentko Bužgová,

obracím se na Vás s prosbou o použití Vašeho dotazníku PNAP. Jsem bývalou studentkou bakalářského oboru všeobecná sestra na OSU a nyní studentkou FZV UPOL magisterského oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech a píším svou diplomovou práci na téma: Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči.

Proto jsem Vás chtěla požádat o poskytnutí dotazníku PNAP ke své diplomové práci. Vedoucí mé práce je Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Předem moc děkuji za ochotu
hezký den přeje

Klára Dostálová

Příloha 3: Souhlas Fakultní nemocnice Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba

Žádost o sběr dat pro studijní účely

Jméno a příjmení, titul:	Bc. Klára Dostálová
Kontaktní údaje:	Pískořova 888, F-M 45801, e-mail: klara.dostalova@seznam.cz
Jste zaměstnancem FNO?	<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE Pokud ano, na jakém pracovišti ve FNO pracujete:
Pokud jste zaměstnancem jiné organizace než FNO, uveďte jaké?
Název vysoké / vyšší odborné školy	<input type="checkbox"/> Ostravská univerzita <input checked="" type="checkbox"/> Jiná vysoká / vyšší odborná škola Adresa jiné vysoké / vyšší odborné školy: Univerzita Palackého v Olomouci
Název fakulty:	Fakulta zdravotnických věd
Název studovaného oboru:	Ošetrovatelská péče v interních oborech
Ročník studia:	2.
Sběr dat je za účelem	<input type="checkbox"/> bakalářské práce <input type="checkbox"/> absolventské práce <input checked="" type="checkbox"/> diplomové práce <input type="checkbox"/> rigorózní práce <input type="checkbox"/> dizertační práce <input type="checkbox"/> jiný typ práce: upřesnění jiného typu práce:
Název práce:	Hodnocení potřeb u pacientů v paliativní péči
Jméno a příjmení vedoucího odborné práce:	Hgr. Lenka Štaveková, Ph.D.
Název pracoviště FNO, kde má být sběr dat proveden:	Onkologické oddělení
Termín zahájení a ukončení sběru dat:	6.2.2023 - 21.4.2023

Datum: 29.1.23 *Klára Dostálová* podpis žadatele *Štaveková* podpis vedoucího odborné práce nebo ved. katedry

Vyjádření FNO: souhlasím nesouhlasím

Datum: 6.2.2023

FAKULTNÍ NEMOCNICE OSTRAVA
PhDr. Andrea Polovinská, MBA
náčelnice oddělení ošetrovatelské péče
17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba
podpis a razítko

Povinné přílohy žádosti:

1. Potvrzení o studiu

.....
datum, razítko a podpis studijního oddělení

2. Stručná anotace odborné práce
3. V případě dotazníkového šetření vzor dotazníku, v případě rozhovoru návrh otázek

Žádost potvrzenou studentem i vedoucím odborné práce zašlete ve 2 originálech pro **nelékařské obory** na sekretariát náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, nebo pro **lékařské obory** na sekretariát náměstka pro léčebnou péči, Fakultní nemocnice Ostrava (Domov sester), 17. listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava-Poruba.

Příloha 4: Souhlas vedení v Hospici ve Frýdku-Místku

Bc. Klára Dostálová
Piskofova 888
738 01 Frýdek-Místek

Mgr. Monika Bogdanik
Hospic Frýdek-Místek, příspěvková organizace
I. J. Pešiny 3640, Frýdek-Místek
738 01 Frýdek-Místek

Žádost o realizaci výzkumu na pracovišti

Vážená paní magistro Bogdanik,

dovoluji si Vás požádat o možnost realizace výzkumného šetření v Hospici ve Frýdku-Místku. Jsem studentkou magisterského studia na FZV Univerzity Palackého v Olomouci. Můj výzkum je v rámci diplomové práce zaměřen na porovnání kvality života u nemocných s pokročilou formou neonkologického onemocnění a onkologicky nemocných. Jedná se o pacienty, kteří již mají ukončenou onkologickou léčbu a je jim poskytována obecná paliativní péče. Výzkumným nástrojem je standardizovaný dotazník hodnocení potřeb pacientů – PNAP, výzkum je anonymní a slouží pouze pro studijní účely.

Získané poznatky budou použity pro zpracování diplomové práce na téma: Hodnocení potřeb u pacientů v paliativní péči.

Děkuji za spolupráci, s pozdravem

Bc. Klára Dostálová
magisterský studijní program ošetrovatelství
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

3.1. 2023

- souhlasím s realizací výzkumného šetření
 nesouhlasím s realizací výzkumného šetření

Podpis a razítko pracoviště:

Bogdanik Monika

Hospic Frýdek-Místek, p.o.
I. J. Pešiny 3640, 738 01 Frýdek-Místek
IČ: 72046546

HODNOCENÍ POTŘEB PACIENTŮ V PALIATIVNÍ PÉČI (Dotazník PNAP)

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jaké jsou vaše problémy a potřeby. Zaměřuje se na oblasti, které mohou být pro vás důležité a v kterých byste případně potřebovali další pomoc.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá ta, která Vás napadne jako první.

V prvním sloupci se vás ptáme, jak je pro vás uvedená položka v posledním týdnu důležitá, např.:

Být bez bolesti.

vůbec ne	spíše ne	nevím	spíše ano	velmi důležitá
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak moc jste v posledním týdnu považoval/a za důležité být bez bolesti. Přečtěte si laskavě každou položku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

V dalším sloupci zjišťujeme, zda položky, které jsou pro vás důležité, byly naplněny. Druhý sloupec vyplňte v případě, že jste v prvním sloupci položku označili za spíše důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 nebo 5). Pokud jste označili položku jako nedůležitou, spíše nedůležitou nebo nevím (tedy číslem 1,2,3) druhý sloupec nevyplňujte, např.:

Být bez bolesti.

Je to pro mě důležité?

vůbec ne	spíše ne	nevím	spíše ano	velmi důležitá
1	2	3	4	5

Byla tato položka naplněna?

vůbec ne	spíše ne	nevím	spíše ano	ano, velmi
1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejvíce odpovídá tomu jak uvedená, pro vás důležitá položka byla naplněna. Například pokud jste byly bez bolesti, byla naplněna velmi. Pokud jste prožívali velkou bolest, nebyla naplněna vůbec.

Odpovězte laskavě na každou z uvedených položek.

Položka	Je to pro mě důležité?		Byla tato položka naplněna?	
	vůbec ne	velmi	vůbec ne	velmi
1. Mít možnost pečovat o své tělo (umytí, oblékání, jídlo)	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
2. Být bez bolesti	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
3. Schopnost soustředit se	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
4. Být bez únavy	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
5. Nemít problém se spánkem	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
6. Nemít problém s únikem moči	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
7. Nemít problém s únikem stolice	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
8. Nebýt dušný	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
9. Nemít problém se zácpou	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
10. Nemít problém se zvracením	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
11. Nemít problém s kašlem	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
12. Nemít problém se svěděním	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
13. Nepocíťovat brnění nebo znecitlivění	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
14. Netrpět pocením, návaly horka	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
15. Moci pokračovat v obvyklých aktivitách	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
16. Být ošetřován s respektem a úctou	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
17. Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
18. Mít soukromí	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
19. Přítomnost někoho blízkého	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
20. Mít ošetřující personál, který mi naslouchá a hovoří se mnou	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
21. Cítit podporu od ošetřujícího personálu	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
22. Mít naplněný den nějakou aktivitou	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5

Položka	Je to pro mě důležité?					Byla tato položka naplněna?				
	vůbec ne				velmi	vůbec ne				velmi
23. Mít příležitost hovořit s někým v podobně situaci	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24. Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25. Mít možnost hovořit s někým o strachu a obavách	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
26. Mít kontakt a podporu duchovní osoby	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
27. Být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
28. Mít pocit, že můj život měl smysl	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
29. Být vyrovnaný s nemocí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
30. Nemít strach ze závislosti na pomoci druhých	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
31. Být vyrovnaný se změnami v mém těle	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32. Být naplněn klidem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
33. Být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
34. Mít pozitivní náhled na život	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
35. Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
36. Mít informace o ošetrovatelské péči	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
37. Mít důvěru v ošetrovatelský personál	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
38. Mít přístup k jiným zdrojům informací (internet, knihy, TV..)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39. Být finančně zajištěný	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
40. Být v pěkném prostředí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Příloha 6: List demografické údaje

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Prosím, zakroužkujte nebo zapište Vaši odpověď.

1. Pohlaví muž žena

2. Věk.....let

3. Vaše onemocnění: a) Onkologické onemocnění
 b) Jiné onemocnění (prosím doplňte jaké).....

Příloha 7: Informovaný souhlas s výzkumným šetřením



Fakulta
zdravotnických věd

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Hodnocení potřeb u pacientů v paliativní péči

Období realizace: červen 2022 – prosinec 2022

Řešitelé projektu: Bc. Klára Dostálová, Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zhodnotit potřeby u pacientů v paliativní péči pomocí dotazníkové šetření. Sběr dat je uskutečněn pomocí české verze dotazníku PNAP (Patient Needs Assessment Palliative care). Časová náročnost dotazníku je přibližně 20 minut. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika.

Prohlášení účastníka výzkumu

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3 | 775 15 Olomouc | T: 585 632 880
www.fzv.upol.cz

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracována v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.