

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Kristýna Ospálková

**Znalosti všeobecných sester a vzdělávání studentů
ošetrovatelství v oblasti paliativní péče**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková Ph.D.

Olomouc 2019

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

Olomouc 30. dubna 2019

.....

Podpis

Děkuji vážené Mgr. Lence Šátekové Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při tvorbě bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a blízkým přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

ANOTACE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Paliativní péče v domácím prostředí

Název práce: Znalosti všeobecných sester a vzdělávání studentů ošetrovatelství v oblasti paliativní péče

Název práce v AJ: Palliative care knowledge of nurses and nursing students education

Datum zadání: 2018-01-21

Datum odevzdání: 2019-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Kristýna Ospálková

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou znalostí všeobecných sester a vzdělávání studentů ošetrovatelství v oblasti paliativní péče. Cílem práce je sumarizovat nejnovější dohledané poznatky o míře vědomostí všeobecných sester a metodách vzdělávání studentů ošetrovatelství v oblasti paliativní péče. Pro hodnocení míry znalostí všeobecných sester o paliativní péči byly dohledány dva validní měřicí nástroje: Palliative Care Quiz for Nursing a Palliative Care Knowledge Test. Míra znalostí všeobecných sester o paliativní péči je nízká především v oblasti psychosociálních aspektů a terapii dušnosti. Naopak dobré vědomosti jsou zjištěny v oblasti kontroly bolesti a příznaků a v problematice zabývající se filozofií paliativní péče. Dále byly dohledané různé vyučovací metody v oblasti paliativní péče pro studenty ošetrovatelství. Jako účinnou metodou výuky se osvědčila simulace, multimediální výuka a kombinace kognitivní, praktické a supervizní výuky. Doporučuje se, aby výuka neprobíhala pouze formou přednášek. Rešeršní činnost proběhla pomocí elektronických databází EBSCO, PROQUEST, BMČ. Tato bakalářská práce může posloužit jako zdroj informací pro všeobecné sestry a studenty ošetrovatelství, kteří mají zájem o paliativní péči. Může být také zdrojem pro implementaci nových vyučovacích metod u předmětů zaměřených na paliativní péči.

Abstrakt v AJ: This synoptic bachelor thesis is concerned with the problematics of the knowledge of general nurses and the education of the students in the field of palliative care. The aim of this work is to summarize the most currently discovered findings of the scope of knowledge of general nurses and the teaching methods of the students of nursing care in the field of palliative care. For the evaluation of the scope of knowledge of general nurses about palliative care, two valid measuring tools were discovered: Palliative Care Quiz for Nursing a Palliative Care Knowledge Test. The scope of knowledge of general nurses about palliative care is low, especially in the field of psychosocial aspects and the therapy of dyspnoea – breathlessness. On the contrary, general nurses are knowledgeable in the field of the control of pain and the symptoms and in the problematics of the palliative care philosophy. Furthermore, different teaching methods were discovered in the field of palliative care for the students of nursing care. Simulation, multimedia tuition and the combination of cognitive, practical and supervised lecturing are the methods which have been proven to be effective. That the lectures are not only done in the form of lectures is recommended. The research has been conducted with the aid of electronic databases EBSCO, PROQUEST, BMČ. This bachelor thesis may serve as a source of information for general nurses and the students of nursing care who are interested in palliative care. Additionally, it may also serve as a source for the implementation of new teaching methods for the subjects focused on palliative care.

Klíčová slova v ČJ: péče o konec života, paliativní péče, znalosti, ošetrovatelské vzdělávání, vzdělávání studentů, všeobecná sestra

Klíčová slova v AJ: end-of-life care, palliative care, knowledge, nursing education, students education, general nurse

Rozsah: 38 stran / 0 příloh

OBSAH

ÚVOD	7
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....	9
2 ZNALOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER O PALIATIVNÍ PÉČI.....	11
3 VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ V OBLASTI PALIATIVNÍ PÉČE	24
3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků	31
ZÁVĚR	33
REFERENČNÍ SEZNAM.....	34
SEZNAM ZKRATEK	38

ÚVOD

V posledních letech vzrůstá potřeba poskytování paliativní péče chronicky nemocným pacientům (Kalogeropoulou et al, 2016, s.382). Během své praxe se všeobecné sestry často setkávají s pacienty v terminálním stádiu nemoci a musí být schopné jim poskytnout kvalitní péči. Častokrát se stává, že všeobecné sestry nejsou připraveny využívat znalosti a dovednosti v paliativní péči (Harden et al., 2017, s. 232). Je tedy nezbytné vzdělávat všeobecné sestry v paliativní péči proto, aby byly schopné implementovat nové ošetrovatelské postupy v praxi (White et al., 2011, s. 715). Musí být schopné překonávat vlastní strach a emoce, a tím se paliativní péče stává důležitou součástí jejich vzdělávání (Chow et al., 2014, s. 533). Měly by mít odpovídající znalosti, správnou filozofii a postoje k vykonávání této péče (Kalogeropoulou et al, 2016, s. 381-382). V mnoha případech jsou znalosti získány na pracovišti nebo sbíráním vlastních zkušeností (Fitch, Fliedner a O'Connor, 2015, s. 152).

Studenti ošetrovatelství bývají často neschopni se vyrovnat s problematikou umírání a smrti, cítí se být nepřipravení (Gillan, Van der Riet a Jeong, 2014, s. 1), bezmocní a zoufalí. Péče o umírající pacienty může být přínosná pro získání znalostí, ale také je velmi emočně náročná. Při prvním setkání s umírajícím pacientem mívají studenti často pocit, že postrádají dostatečné dovednosti. Péči o umírajícího pacienta a jeho rodinu považují studenti za jeden ze znepokojujících úkolů, které musí vykonávat. Mnoho studentů nemá zkušenosti se smrtí a péčí o takovéto pacienty (Ek et al., 2014, s. 509-510). Paliativní péče by měla být součástí základního vzdělání všech zdravotnických pracovníků (Ballesteros et al., 2014, s. 1). Učební osnovy a vyučovací metody se v celém světě značně liší (Fitch, Fliedner a O'Connor, 2015, s. 151). V souvislosti s těmito poznatky je možné si položit otázku: Jaké jsou publikované poznatky o znalostech všeobecných sester a metodách vzdělávání studentů ošetrovatelství v oblasti paliativní péče?

Cílem této přehledové bakalářské práce je dohledat publikované poznatky o znalostech všeobecných sester a metodách vzdělávání studentů ošetrovatelství v paliativní péči.

Pro přehledovou bakalářskou práci byly stanoveny následující dílčí cíle:

Cíl 1

Předložit dohledané publikované poznatky o míře znalostí všeobecných sester v paliativní péči.

Cíl 2

Předložit dohledané publikované poznatky o metodách vzdělávání a hodnocení výuky paliativní péče studenty oboru ošetrovatelství.

Vstupní literatura

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

FILATOVA, Renáta et al. *Paliativní péče třetího tisíciletí*. Frýdek-Místek: JOKL, 2014, 72 s. ISBN 978-80-905419-7-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000, 244 s. ISBN 80-7262-034-7.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada), 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

PAYNE, Sheila et al. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče, 808 s. ISBN 978-80-87029-25-1.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následující části je uveden popis rešeršní činnosti na základě, kterého byly dohledané validní zdroje pro tuto bakalářskou práci.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: péče o konec života, paliativní péče, znalosti, ošetrovatelské vzdělávání, vzdělávání studentů, všeobecná sestra

Klíčová slova v AJ: end-of-life care, palliative care, knowledge, nursing education, students education, general nurse

Jazyk: český, slovenský, anglický

Období: 2008–2018

Další kritéria: recenzovaná periodika, plnotexty



DATABÁZE:

PROQUEST, EBSCO, BMČ



Nalezeno 168 článků.



Vyřazovací kritéria:

- Duplicitní články
- Kvalifikační práce
- Články, které nesplnili vyhledávací kritéria a neodpovídaly tématu



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

PROQUEST – použitý 5

EBSCO – použitých 12

BMČ – použitý 1



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Annals of Palliative Medicine – 1 článek

Clinical Simulation in Nursing – 1 článek

Revista CONAMED – 1 článek

Indian Journal of Palliative Care – 1 článek
Japanese Journal of Clinical Oncology – 1 článek
Journal of Dental and Medical Sciences – 1 článek
Journal of Hospice & Palliative Nursing – 1 článek
Journal of Pain and Symptom Management – 1 článek
Nurse Education Today – 3 články
Nursing Education Perspectives (National League for Nursing) – 1 článek
Palliative and Supportive Care – 1 článek
Palliative Medicine – 1 článek
PLOS ONE – 1 článek
Revista Latino-Americana de Enfermagem – 1 článek
SOLEN MEDICAL EDUCATION: Onkologie – 1 článek
World Journal of Social Science Research – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito **18** dohledaných článků.

2 ZNALOSTI VŠEOBECNÝCH SESTER O PALIATIVNÍ PÉČI

Paliativní péče je nezbytnou součástí péče o onkologicky a chronicky nemocné pacienty v konečném stádiu nemoci (Nakazawa et al., 2009, s. 754). Všeobecné sestry jsou v rámci paliativní péče odpovědné za komplexní hodnocení stavu pacienta a hodnocení dopadu poskytované péče. Klíčovými odpovědnostmi v paliativní péči jsou zejména kontrola symptomů, edukace a emocionální podpora pacienta a jeho rodiny (Fitch, Flidner a O'Connor, 2015, s. 151). Nedostatečné znalosti všeobecných sester v této oblasti jsou jednou z nejčastějších překážek v poskytování kvalitní paliativní péče (Nakazawa et al., 2009, s. 754). Jestliže má být ošetrovatelství v paliativní péči uznáno za samostatný obor, musí být všeobecné sestry schopny samostatně uvažovat a být připraveny na vedoucí role (Fitch, Flidner a O'Connor, 2015, s. 153). Aby mohly být realizované efektivní vzdělávací programy v paliativní péči, musí být nejprve zjištěny existující nedostatky ve znalostech všeobecných sester o paliativní péči (Sato et al., 2014, s. 719). Hodnocením znalostí všeobecných sester v oblasti paliativní péče se věnuje několik dohledaných výzkumných studií. Tyto znalosti všeobecných sester jsou zjišťovány použitím dvou různých měřících nástrojů uvedených v této kapitole.

Měřicí nástroj **Palliative Care Quiz for Nursing** (dále jen PCQN) je ověřený nástroj pro hodnocení znalostí všeobecných sester v paliativní péči (Chover-Sierra, Martínez-Sabater a Lapeña-Moñux, 2017, s.2) v různém klinickém prostředí (Kalogeropoulou et al., 2016, s. 384). Byl vytvořen doktorem Francesem Fothergillem Bourbonnaisem na Katedře ošetrovatelství Univerzity v Ottawě. Je přeložen do různých jazyků a použit v několika výzkumných studiích po celém světě (Chover-Sierra, Martínez-Sabater a Van Bogaert, 2018, s. 3). PCQN se skládá z 20 výroků s možností výběru odpovědi (pravda, lež, nevím, neodpověděl). Výroky posuzují tři koncepční aspekty: filozofie a principy paliativní péče, kontrola bolesti a dalších příznaků a psychosociální aspekty paliativní péče. Tyto tři koncepční kategorie jsou důležité, protože rozdělují otázky v měřícím nástroji na oblasti znalostí paliativní péče a pomáhají sumarizovat silné a slabé stránky znalostí. Měřicí nástroj je hodnocen jedním bodem za správnou odpověď a nulovým bodem za špatnou odpověď nebo pokud respondent správnou odpověď neví. Maximum je 20 bodů, vysoké skóre znamená lepší úroveň znalostí (Kalogeropoulou et al, 2016, s. 384). Vnitřní konzistence dle Cornbachova koeficientu alfa u původní verze měřícího nástroje PCQN odpovídá hodnotě 0,78 (Chover-Sierra, Martínez-Sabater a Lapeña-Moñux, 2017, s.2). Podrobný popis položek měřícího nástroje je uveden v tabulce 1.

Tabulka 1: Palliative Care Quiz for Nursing (Al Qadire, 2014, s. 4)

Filozofie a principy paliativní péče:		
1.	Paliativní péče je vhodná pouze v situacích, kdy existuje důkaz sestupné trajektorie nemoci nebo jejího zhoršení.	lež
9.	Poskytování paliativní péče vyžaduje emocionální odstup.	lež
12.	Filozofie paliativní péče je slučitelná s filozofií agresivní léčby.	pravda
17.	Akumulace ztrát způsobuje vyhoření u pracujících v paliativní péči.	lež
Kontrola bolesti a dalších příznaků:		
2.	Morfín je standardně používán k porovnání analgetického účinku jiných opiátů.	pravda
3.	Rozsah onemocnění určuje způsob léčby bolesti.	lež
4.	Adjuvantní terapie jsou důležité pro zvládnání bolesti.	pravda
6.	Během posledních dnů života může únava spojená s nerovnováhou elektrolytů snížit potřebu sedace.	pravda
7.	Léková závislost je hlavním problémem, při dlouhodobém používání morfinu při léčbě bolesti.	lež
8.	Jednotlivcům, kteří užívají opiáty, by měla být sledována funkce střev. (léčba laxativy)	pravda
10.	V terminálních stádiích nemoci jsou léky, které mohou způsobit respirační problémy vhodné pro léčbu těžké dušnosti.	pravda
13.	Použití placeba je vhodné při léčbě některých typů bolesti.	lež
14.	Vysoká dávka kodeinu způsobuje větší nevolnost a zvracení než morfín.	pravda
15.	Utrpení a fyzické bolesti jsou identické.	lež
16.	Demerol není účinným analgetikem pro kontrolu chronické bolesti.	pravda
18.	Projevy chronické bolesti se liší od projevů akutní bolesti.	pravda
20.	Práh bolesti je snižován únavou nebo úzkostí.	pravda
Psychosociální aspekty paliativní péče:		
5.	Je důležité pro všechny členy rodiny, aby zůstali u lůžka pacienta, dokud nezemře.	lež
11.	Muži se všeobecně smiřují se smutkem rychleji než ženy.	lež
19.	Se ztrátou vzdáleného vztahu se snáze vyrovnává, než se ztrátou blízkého nebo intimního vztahu.	lež

Autoři Chover-Sierra, Martínez-Sabater a Lapeña-Moñux (2017, s. 2-3) použili španělskou verzi PCQN (dále jen PCQN-S) ve své průřezové výzkumné studii. Cílem bylo posoudit míru znalostí všeobecných sester a potvrdit hypotézu – profesionálové, kteří mají znalosti nebo zkušenosti v oblasti paliativní péče mohou mít lepší výsledky PCQN-S než profesionálové bez zkušeností nebo vzdělání v této oblasti péče. Studie proběhla ve španělské terciální nemocnici Hospital General Universitario de Valencia v lednu roku 2015. PCQN-S byl zvolen jako měřicí nástroj z důvodu jeho stručnosti a možnosti uplatnění, protože zahrnuje otázky z různých oblastí paliativní péče. Obsahoval výroky, které byly přeloženy do

španělského jazyka a vystihovaly význam původní anglické verze, následně byl PCQN-S schválen odbornou komisí.

Výzkumný soubor tvořilo 159 všeobecných sester pracujících na lůžkových odděleních (n = 117), urgentním příjmu (n = 21) a na odděleních akutní péče (n = 21). Respondentům byl také předložen záznamový arch zjišťující demografické údaje. Z jeho výsledků vyplynulo, že: průměrný věk respondentů byl 39,5 let, 60,3 % respondentů bylo ženského pohlaví, průměrná délka klinické praxe byla 14 let, zkušenost s paliativní péčí mělo 54,7 % respondentů, vzdělání v paliativní péči získalo 64,2 % respondentů. Z výsledků koncepčních kategorií PCQN-S bylo zjištěno, že nejlépe respondenti zodpověděli výroky týkající se koncepčního aspektu „**Kontroly bolesti a dalších příznaků**“ se skóre 58,7 %. Z této kategorie byl nejlépe zodpovězen výrok číslo 4 (*Adjuvantní terapie jsou důležité pro zvládnutí bolesti.*) a nejhůře číslo 6 (*Během posledních dnů života může únava spojená s nerovnováhou elektrolytů snížit potřebu sedace.*). Jako druhá nejlépe zodpovězená kategorie byla „**Filozofie a principy paliativní péče**“ se skóre 55,8 %. Zde respondenti nejlépe odpověděli výrok číslo 1 (*Paliativní péče je vhodná pouze v situacích, kdy existuje důkaz sestupné trajektorie nemoci nebo jejího zhoršení.*) a nejhůře číslo 17 (*Akumulace ztrát způsobuje vyhoření u pracujících v paliativní péči.*). Nejhůře všeobecné sestry zodpověděly výroky týkající se „**Psychosociálních aspektů paliativní péče**“ se skóre 31,5 %. Výrok číslo 11 (*Muži se všeobecně smířují se smutkem rychleji než ženy.*) byl nejlépe zodpovězen a číslo 5 (*Je důležité pro všechny členy rodiny, aby zůstali u lůžka pacienta, dokud nezemře.*) nejhůře. Z celkového výsledku PCQN-S vyplývá, že všeobecné sestry španělské terciální nemocnice Hospital General Universitario de Valencia mají dostatečné znalosti o paliativní péči s absolutním skóre 10,8 bodů z 20. Vnitřní konzistence španělské verze dotazníku byla dle Cornbachova alfa koeficientu stanovena na hodnotu 0,67. Autoři tuto hodnotu považovali za přijatelnou. Potvrdila se hypotéza, že všeobecné sestry se znalostmi a zkušenostmi mají lepší výsledky PCQN-S, než ty bez znalostí a zkušeností v paliativní péči. Statisticky významné rozdíly zabývající se proměnnou „zkušenost s paliativní péčí“ byly zjištěny pro výroky týkající se kontroly bolesti a dalších příznaků. Prokázalo se tak, že všeobecné sestry, které měly zkušenost s paliativní péčí lépe zodpověděly otázky zaměřené na kontrolu bolesti a dalších symptomů než ty bez zkušeností. Další statisticky významné rozdíly zabývající se touto proměnnou byly zjištěny pro výroky týkající se filozofie a principy paliativní péče. Z toho vyplývá, že všeobecné sestry, které získaly vzdělání v paliativní péči měli lepší znalosti v oblasti filozofie a principů paliativní péče než ty, které žádné vzdělání nezískaly. V souvislosti s proměnnou „délka zkušeností s paliativní péčí“ nebyly zjištěny významné rozdíly v žádné ze tří koncepčních kategorií. I přes to, že všeobecné sestry

vykazovaly dostatečné znalosti, navrhuji autoři této výzkumné studie, aby byly témata koncepčních kategorií PCQN-S obsáhleji zahrnuty do učebních osnov vysokoškolského vzdělávání. PCQN-S se také ukázal jako užitečný měřicí nástroj pro zjišťování vzdělávacích potřeb zdravotnických profesionálů (Chover-Sierra, Martínez-Sabater a Lapeña-Moñux, 2017, s. 3-7).

Také autoři řecké průřezové výzkumné studie Kalogeropoulou et al. (2016, s. 384-385) použili měřicí nástroj PCQN. Výzkumná studie se uskutečnila za cílem zjistit míru znalostí všeobecných sester o paliativní péči. Sběr dat proběhl v nemocnici Papageorgiou v Soluni v období od května do června roku 2013. Tento měřicí nástroj byl autory vybrán proto, že byl vyvinut pro širokou škálu ošetrovatelského personálu a je validovaným nástrojem.

Vyplněný měřicí nástroj vrátilo 150 všeobecných sester pracujících na oddělení onkologie (n = 11), jednotce intenzivní péče (dále jen JIP) (n = 16) a ostatních typech pracovišť (n = 123) všeobecné nemocnice. Měřicí nástroj byl také rozšířen o záznamový arch s demografickými údaji. Jsou popsány následující charakteristiky výzkumného souboru: průměrný věk respondentů byl 40,9 let, 89,3 % respondentů byly ženy, méně než 10 let klinické praxe mělo 54,7 % respondentů, zkušenosti s paliativní péčí mělo 70 % všeobecných sester, pouhých 26 % respondentů však získalo vzdělání v této péči a 51,3 % dosáhlo bakalářského titulu (dále jen Bc.), jen 7,3 % všeobecných sester získalo magisterský titul (dále jen Mgr.). Nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií byla stejně jako ve výzkumné studii autorů Chover-Sierra, Martínez-Sabater a Lapeña-Moñux (2017, s. 1) „**Kontrola bolesti a dalších příznaků**“ se skóre 55,6 %. V této kategorii respondenti nejlépe zodpověděli výrok číslo 4 (*Adjuvantní terapie jsou důležité pro zvládnutí bolesti.*) a nejhůře číslo 20 (*Práh bolesti je snižován únavou nebo úzkostí.*). Dále v kategorii „**Psychosociální aspekty paliativní péče**“ bylo skóre správných odpovědí 54,4 %. Výrok s nejvyšším počtem správných odpovědí bylo číslo 19 (*Se ztrátou vzdáleného vztahu se snáze vyrovnává, než se ztrátou blízkého nebo intimního vztahu.*). S nejnižším počtem správných odpovědí byl výrok číslo 11 (*Muži se všeobecně smířují se smutkem rychleji než ženy.*). Skóre v kategorii „**Filozofie a principy paliativní péče**“ činilo 49,3 % a bylo nejhůře zodpovězeným. Nejlépe zodpovězeným výrokem bylo číslo 5 (*Je důležité pro všechny rodiny, aby zůstali u lůžka pacienta, dokud nezemře.*). A s nejnižším počtem správných odpovědí číslo 1 (*Paliativní péče je vhodná pouze v situacích, kdy existuje důkaz sestupné trajektorie nemoci nebo jejího zhoršení.*). Průměrné skóre všech výsledků PCQN bylo 8,9 bodů z 20, což hodnotí autoři jako nedostatečné znalosti v paliativní péči, protože je nižší než 75 % celkového skóre. Cornbachův alfa koeficient PCQN v této výzkumné studii odpovídal hodnotě 0,76. Tato výzkumné studie také potvrdila souvislost pohlaví, věku,

pracovních zkušeností a úrovně vzdělání se znalostmi všeobecných sester o paliativní péči. Konkrétně bylo zjištěno, že všeobecné sestry mužského pohlaví měly vyšší průměrné skóre správných odpovědí. Všeobecné sestry ve věku od 32 let a více, měly větší znalosti než kolegyně v nižším věku. Výsledky také poukazují na to, že všeobecné sestry s titulem Mgr. měly větší znalosti než všeobecné sestry s titulem Bc. Tento výsledek potvrzuje hypotézu, že čím vyšší vzdělání všeobecná sestra získá, tím větší znalosti o paliativní péči má. Autoři poukazují na potřebu vzdělávacích programů o paliativní péči, aby se posílila úroveň znalostí jejich studentů a absolventů. Udávají, že je důležité dále provádět podobné výzkumné studie, aby mohly být vzdělávací programy sestaveny podle konkrétních vzdělávacích potřeb (Kalogeropoulou et al., 2016, s. 384-393).

Cílem průřezové výzkumné studie autorů Soubam et al. (2018, s. 84-85) bylo také posoudit znalosti paliativní péče u všeobecných sester a identifikovat faktory spojené s nedostatečnými znalostmi pomocí měřicího nástroje PCQN. Výzkumná studie proběhla v Regional Institute of Medical Sciences, Imphal, který je výukovou nemocnicí v Manipuru v Indii. Doba trvání výzkumné studie byla od 1. prosince do 21. prosince 2017. Stejně tak jako v předchozích dvou výzkumných studiích i autoři této výzkumné studie připojili k měřicímu nástroji PCQN záznamový arch, který zjišťoval demografické charakteristiky výzkumného souboru. Maximální skóre PCQN bylo 20 bodů, skóre ≤ 10 bodů, bylo autory považováno za nedostatečné znalosti, zatímco skóre > 10 bodů bylo autory považováno za dostatečné.

Měřicí nástroj PCQN vyplnilo 157 všeobecných sester. Jednalo se o všeobecné sestry, které pracovaly na oddělení chirurgie (n = 48), radioterapie (n = 11), fyzioterapie a rehabilitace (n = 14), JIP (n = 30) a interním oddělení (n = 54). Tato oddělení byla vybrána z důvodu, že se zde všeobecné sestry nejčastěji setkávají s pacienty, kteří vyžadují paliativní péči. Byly zjištěny následující charakteristiky výzkumného souboru: nejvíce všeobecných sester bylo ve věku 38–45 let, průměrná délka klinické praxe byla 11,5 let, vzdělání v paliativní péči získalo 8,9 % respondentů, 70,7 % respondentů získalo titul diplomovaného specialisty (dále jen Dis.) a 1,3 % získalo titul Mgr. Z výsledků PCQN vyplývá, že: „**Kontrola bolesti a dalších příznaků**“ se skóre 45,2 %, byla nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií v této výzkumné studii, stejně tak jako ve dvou předešlých studiích. Nejlépe zodpovězeným výrokem byl výrok číslo 2 (*Morfín je standardně používaný k porovnání analgetického účinku jiných opioidů.*) a nejhůře zodpovězeným výrokem bylo číslo 7 (*Léková závislost je hlavním problémem, při dlouhodobém používání morfinu při léčbě bolesti.*). Jako druhá nejlépe zodpovězená kategorie byla „**Filozofie a principy paliativní péče**“ se skóre 26,1 %. Nejlépe zodpovězeným výrokem této kategorie bylo číslo 12 (*Filozofie paliativní péče je slučitelná s filozofií agresivní léčby.*) a nejhůře číslo

17 (*Akumulace ztrát způsobuje vyhoření u pracujících v paliativní péči.*). Nejhůře zodpovězenou kategorií byla „**Psychosociální aspekty paliativní péče**“ se skóre 24,2 %. Výrok s nejvyšším počtem správných odpovědí byl výrok číslo 11 (*Muži se všeobecně smířují se smutkem rychleji než ženy.*) a s nejnižším počtem správných odpovědí byl výrok číslo 5 (*Je důležité pro všechny členy rodiny, aby zůstali u lůžka pacienta, dokud nezemře.*). Celkové skóre indické verze PCQN bylo 7,65 bodů z 20 možných, což značí dle autorů nedostatečné znalosti všeobecných sester. V této výzkumné studii byla také prokázána významná statistická souvislost vyšších znalostí u všeobecných sester s vyšším věkem oproti mladším. To znamená, že všeobecné sestry vyššího věku prokazovaly vyšší znalosti o paliativní péči, než nižšího věku. Roky zkušeností však neměly významné spojení s mírou znalostí. Nebyla také zjištěna žádná významná souvislost mezi úrovní znalostí a předchozím vzděláním. Autoři této výzkumné studie jako největší problém v nedostatečných znalostech zmiňují to, že paliativní péče v Manipuru je relativně nový koncept. Navrhují, aby byla problematika více obsáhlá ve vzdělávacích programech pro všeobecné sestry. Dále uvádí, že by bylo vhodné provést další výzkumné studie s větším výzkumným souborem, které budou provedeny za účelem identifikace mezer ve znalostech všeobecných sester o paliativní péči (Soubam et al., 2018, s. 84-87).

Pomocí měřicího nástroje PCQN posuzovala znalosti o paliativní péči všeobecných sester průřezová, deskriptivní, výzkumná studie autorů Iranmanesh et. al. (2014, s. 203). Výzkumná studie proběhla ve třech nemocnicích v jihovýchodním Íránu. PCQN byl z původní anglické verze přeložen do perštiny a byl k němu také přiložen záznamový arch s demografickými údaji. Finální výzkumný soubor tvořilo 116 všeobecných sester pracujících na JIP (n = 70) a na onkologickém oddělení (n = 46). Charakteristiky výzkumného souboru značí, že: průměrný věk respondentů byl 31,6 let, 98,8 % všeobecných sester bylo ženského pohlaví, průměrná délka klinické praxe respondentů byla 8,4 let, zkušenosti s péčí o umírajícího pacienta mělo 81,9 % respondentů, pouze 19,8 % všeobecných sester získalo vzdělání v paliativní péči, 16,4 % respondentů získalo titul Dis. a 65,5 % získalo titul Mgr. Výsledky koncepčních kategorií ukázaly, že všeobecné sestry nejlépe zodpověděly výroky týkající se „**Kontroly bolesti a dalších příznaků**“ se skóre 46,1 %. Výrok číslo 4 (*Adjuvantní terapie jsou důležité pro zvládnutí bolesti.*) byl nejlépe zodpovězen a výrok číslo 3 (*Rozsah onemocnění určuje způsob léčby bolesti.*) nejhůře. Druhou nejlépe zodpovězenou kategorií byla „**Filozofie a principy paliativní péče**“ se skóre 25,3 %. Z této kategorie byl nejlépe zodpovězen výrok číslo 1 (*Paliativní péče je vhodná pouze v situacích, kdy existuje důkaz sestupné trajektorie nemoci nebo jejího zhoršení.*) a nejhůře číslo 17 (*Akumulace ztrát*

způsobuje vyhoření u pracujících v paliativní péči.). Nejhůře respondenti zodpověděli výroky týkající se „**Psychosociálních aspektů paliativní péče**“ se skóre 19,3 %. Zde byl nejlépe zodpovězený výrok číslo 11 (*Muži se všeobecně smiřují se smutkem rychleji než ženy.*) a nejhůře zodpovězený byl výrok číslo 19 (*Se ztrátou vzdáleného vztahu se snáze vyrovnává, než se ztrátou blízkého nebo intimního vztahu.*). Celkové skóre PCQN v této výzkumné studii činilo 7,6 bodů z 20. Vnitřní konzistence dle Cornbachova alfa koeficientu činila 0,78, autory hodnocena jako přijatelná. Ve srovnání výsledků PCQN s demografickými údaji nebyla nalezena žádná významná korelace. Tato zjištění ukázala, že všeobecné sestry jihovýchodního Íránu mají nedostatečné znalosti o paliativní péči. Vzdělávání všeobecných sester v Íránu není zaměřené na paliativní péči, není zahrnuto ani jako specifická klinická výuka, ani jako specifický akademický kurz v ošetrovatelském vzdělávacím programu. Nízká úroveň znalostí všeobecných sester o paliativní péči v této studii by mohla být také spojena s nedostatkem specifických ošetrovatelských jednotek paliativní péče. Autoři této výzkumné studie doporučují zařadit problematiku paliativní péče do vzdělávacích osnov bakalářského studia (Iranmanesh et. al., 2014, s. 206-210).

Měřicí nástroj **Palliative Care Knowledge Test** (dále jen PCKT) je validní a standardizovaný nástroj. Stejně tak jako PCQN byl vyvinut pro hodnocení znalostí všeobecných sester v paliativní péči. Autoři Nakazawa et al. (2009, s. 755-766) měli za cíl vyvinout měřicí nástroj, který nebude omezený pouze na terminální péči, ale bude se zabývat specifiky paliativní péče v raném stádiu nemoci. PCKT obsahuje dvacet položek rozdělených do pěti koncepčních kategorií: filozofie, bolest, dušnost, psychické problémy, gastrointestinální problémy. Každá z těchto položek měla možnost výběru odpovědi (pravda, lež, nevím). Měřicí nástroj je hodnocen jedním bodem za správnou odpověď a nulovým bodem za špatnou odpověď anebo pokud respondent neví. Maximum bylo stanoveno na 20 bodů. Vysoký počet správných odpovědí značí větší znalosti o paliativní péči. Vnitřní konzistence dle Cornbachova alfa koeficientu původní verze PCKT odpovídala hodnotě 0,81. Autoři za silnou stránku tohoto měřicího nástroje považují, že je možné PCKT využít pro hodnocení znalostí všech zdravotnických pracovníků, a nejen všeobecných sester. Je to také první měřicí nástroj, který hodnotí širokou škálu znalostí v paliativní péči. Podrobný popis položek měřicího nástroje je uveden v tabulce 2.

Tabulka 2: Palliative Care Knowledge Test (Nakazawa et al., 2009, s. 759)

Filozofie:		
1.	Paliativní péče by měla být poskytnuta pouze pacientům, kteří nepodstupují kurativní léčbu.	lež
2.	Paliativní léčba by neměla být poskytována současně s protirakovinnou terapií.	lež
Bolest:		
3.	Jedním z cílů terapie bolesti je dosáhnout kvalitního spánku.	pravda
4.	Když jsou bolesti při rakovině mírné, může se pentazocin užívat častěji než opiát.	lež
5.	Při pravidelném užívání opiátů by neměly být užívány nesteroidní antiflogistika.	lež
6.	Účinky opiátů se snižují, pokud se současně užívá pentazocin nebo hydrochlorid buprenorfin.	pravda
7.	Dlouhodobé užívání opiátů způsobuje závislost.	lež
8.	Užívání opiátů neovlivňuje délku dožití.	pravda
Dušnost:		
9.	Morfin by měl užívat pacient s rakovinou trpící lehčí dušností.	pravda
10.	Pravidelné užívání opiátů potlačuje dýchání.	lež
11.	Úroveň saturace kyslíkem je ovlivněna dušností.	lež
12.	Pro zmírnění bronchiální sekrece u umírajících pacientů jsou účinné anticholinergní léky nebo hydrobromid skopolamin.	pravda
Psychické problémy:		
13.	V posledních dnech života nerovnováha elektrolytů spojená s ospalostí snižuje nepohodlí pacientů.	pravda
14.	Benzodiazepiny by měly být účinné při kontrole deliria.	pravda
15.	Některí umírající pacienti vyžadují kontinuální sedaci, aby se snížilo jejich utrpení.	pravda
16.	Morfin často způsobuje delirium u pacientů s nádorovým onemocněním.	lež
Gastrointestinální problémy:		
17.	V terminálním stádiu rakoviny je potřeba vyššího kalorického příjmu než v ranném stádiu.	lež
18.	Pacientům, kterým nelze zajistit periferní žilní vstup je jedinou možností zavést centrální žilní katétr.	lež
19.	Steroidy zlepšují chuť k jídlu u pacientů s rakovinou.	pravda
20.	Intravenózní infuze není účinná pro zmírnění sucha v ústech u umírajících pacientů.	pravda

Zhodnocení znalostí o paliativní péči mezi všeobecnými sestrami pomocí PCKT měli za cíl autoři průřezové výzkumné studie Kumar et al. (2012, s. 23). Výzkumná studie proběhla v indické terciární nemocnici v Manipalu. K PCKT byl autory přiložen záznamový arch pro získání demografických údajů. Výsledky ukázaly, že: nejvíce respondentů bylo ve věku 24–27 let, 88,9 % všeobecných sester bylo ženského pohlaví, nejdelší doba klinické praxe byla 2,5–4,5 let. Výzkumné studie se zúčastnily pouze ty všeobecné sestry, které absolvovaly vzdělávací

program profesního rozvoje v paliativní péči.

Finální výzkumný soubor tvořilo 363 respondentů. Všeobecné sestry, pracovaly na standartních odděleních (n = 154), ambulantních jednotkách (n = 2), JIP (n = 142) a jiných pracovištích (n = 65). Nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií byly „**Psychiatrické problémy**“ se skóre 45,9 % správných odpovědí. V této kategorii respondenti nejlépe odpověděli na výrok číslo 15 (*Někteří umírající pacienti vyžadují kontinuální sedaci, aby se snížilo jejich utrpení.*) a nejhůře na výrok číslo 16 (*Morfin často způsobuje delirium u pacientů s nádorovým onemocněním.*). Druhou nejlépe zodpovězenou kategorií byla „**Filozofie**“ s výsledkem 36,6 %. Nejlépe zodpovězenou otázkou byl výrok číslo 2 (*Paliativní léčba by neměla být poskytována současně s protirakovinnou terapií.*) a nejhůře výrok číslo 1 (*Paliativní péče by měla být poskytnuta pouze pacientům, kteří nepodstupují kurativní léčbu.*). Jako třetí kategorie byla nejlépe zodpovězena „**Bolest**“ s výsledkem 34,9 %. Zde respondenti nejlépe zodpověděli na výrok číslo 3 (*Jedním z cílů terapie bolesti je dosáhnout kvalitního spánku.*) a nejhůře na výrok číslo 7 (*Dlouhodobé užívání opioidů způsobuje závislost.*). Čtvrtou nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií byly „**Gastrointestinální problémy**“ s výsledkem 34,1 %. Nejlépe zodpovězeným výrokem této kategorie bylo číslo 20 (*Intravenózní infuze není účinná pro zmírnění sucha v ústech u umírajících pacientů.*) a nejhůře výrok číslo 17 (*V terminálním stádiu rakoviny je potřeba vyššího kalorického příjmu než v ranném stádiu.*). Nejlehč zodpovězená koncepční kategorie byla „**Dušnost**“ s výsledkem 28,4 % správných odpovědí. Nejlépe zodpovězeným výrokem v této kategorii byl výrok číslo 12 (*Pro zmírnění bronchiální sekrece u umírajících pacientů jsou účinné anticholinergní léky nebo hydrobromid skopolamin.*) a nejhůře výrok číslo 11 (*Úroveň saturace kyslíkem je ovlivněna dušností.*). Celkové skóre PCKT bylo 7,16 bodů z 20, autoři tento výsledek zhodnotili jako špatnou úroveň znalostí. Ve srovnání znalostí mezi pohlavím bylo zjištěno, že všeobecné sestry ženského pohlaví mají vyšší skóre než mužského pohlaví. Při porovnání výsledků PCKT podle věku a pracovních zkušeností, nebyly nalezeny žádné významné rozdíly. Autoři uvádí, že výsledky této výzkumné studie by mohly ovlivnit budoucí změny v kurikulech programů ošetrovatelství, které zahrnují komplexní informace o paliativní péči. Také mohou podpořit vývoj vzdělávacích programů v této oblasti (Kumar et al. 2012, s. 24-26).

Primárním cílem analytické výzkumné studie autorů Nakazawa et al. (2018, s. 402) bylo zjistit změny v paliativní péči poskytované všeobecnými sestrami v letech 2008-2015. Tato výzkumná studie je analýzou dvou japonských observačních výzkumných studií. Byly provedeny dva dotazníkové průzkumy pro zhodnocení míry znalostí všeobecných sester

v paliativní péči. Jako měřicí nástroj byl použit PCKT.

Finální výzkumný soubor tvořily všeobecné sestry pracující ve zdravotnických institucích specializovaných v onkologii a domácí péči. Výzkumná studie, která proběhla v roce 2008 se zúčastnilo 2707 všeobecných sester, které pracovaly na onkologickém oddělení (n = 2509) a v domácí péči (n = 198). 96,6 % zúčastněných bylo ženského pohlaví, průměrná délka zkušeností s péčí o umírající pacienty byla menší jak 10 let. Výzkumný soubor studie z roku 2015 tvořilo 3649 všeobecných sester, z nichž 3067 pracovalo na onkologickém oddělení a 582 v domácí péči. 95,9 % respondentů byly ženy, průměrná délka zkušeností s péčí o umírající pacienty byla ≥ 10 let. Nejvíce všeobecných sester v obou výzkumných studiích bylo ve věku 30-39 let, nejdelší doba klinické praxe respondentů v obou výzkumných studiích byla 10-19 let. Výsledky PCKT výzkumné studie z roku 2008 ukázaly, že nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií je „**Filozofie**“ se skóre 90 % správných odpovědí, následovaly kategorie „**Dušnost**“ a „**Psychiatrické problémy**“ se stejným výsledkem 47 % správných odpovědí, „**Gastrointestinální problémy**“ s výsledkem 37 % a jako poslední „**Bolest**“ se 36 % správných odpovědí. Výsledky PCKT výzkumné studie z roku 2015 jsou následující: nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií je „**Filozofie**“ se skóre 91 % správných odpovědí, „**Bolest**“ se 68 % správných odpovědí, „**Gastrointestinální problémy**“ s výsledkem 67 %, „**Dušnost**“ se skóre 55 % a jako poslední „**Psychiatrické problémy**“ s výsledkem 32 %. Celkové skóre PCKT z roku 2008 bylo 11,2 bodů z 20 a skóre PCKT z roku 2015 bylo 12,8 bodů z 20. Vnitřní konzistence u obou PCKT dle Cornbachova alfa koeficientu odpovídala hodnotě 0,81. Výsledky měřicího nástroje PCKT v souvislosti s demografickými faktory neprokázaly žádnou statistickou významnost. Nejdůležitějším zjištěním této výzkumné studie bylo zlepšení úrovně znalostí s poskytováním paliativní péče, zejména z hlediska odborné podpory a komunikace mezi multidisciplinárními týmy. V minulosti nebyla v Japonsku věnována dostatečná pozornost vzdělávání všeobecných sester v paliativní péči. Výsledky této studie naznačují, že znalosti japonských všeobecných sester o paliativní péči se v období let 2008–2015 zlepšily. Důvodem zlepšení by mohly být rozšířené možnosti školení v oblasti paliativní péči a zdokonalené zdroje odborných informací. Také častější působení specializovaného týmu paliativní péče (Nakazawa et al., 2018, s. 403-410).

Průřezová výzkumná studie autorů Sato et al. (2014, s. 718-719) měla za cíl zjistit míru znalostí v paliativní péči pomocí PCKT u všeobecných sester, které pečují o onkologické pacienty v Japonsku. Výzkumná studie proběhla v únoru 2008 ve čtyřech oblastech Japonska s různými systémy paliativní péče. Tsuruoka zastupovala město, kde paliativní péče nebyla

organizačně zajištěna. Kashiwa, Hamamatsu a Nagasaki zastupovala města s paliativní péčí organizovanou národním centrem pro rakovinu, institucí komunitní péče a regionálním sdružením praktických lékařů. Pro finální analýzu dat bylo použito 2378 měřících nástrojů PCKT.

Všeobecné sestry pracovaly ve specializovaném onkologickém centru (n = 1345), instituci komunitní péče (n = 856) a okresní nemocnici (n = 177). Podle výsledků záznamového archu s demografickými údaji bylo zjištěno, že: nejvíce všeobecných sester bylo ve věku 30-39 let, 96 % respondentů byly ženy, 9 % všeobecných sester mělo zkušenosti s péčí na jednotce paliativní péče, pouze 1 % respondentů se nesetkalo s pacientem v terminálním stádiu nemoci. 71 % všeobecných sester absolvovalo postgraduální vzdělávání v paliativní péči s rozsahem 1-5 a více vyučovacích hodin. Středoškolského vzdělání dosáhlo 72 % respondentů a 1 % všeobecných sester absolvovalo všeobecné postgraduální vzdělávání. Co se týče výsledků koncepčních kategorií, jako nejlépe zodpovězenou byla kategorie „**Filozofie**“ se skóre 88 % správných odpovědí. Nejlépe zodpovězeným výrokiem této kategorie byl výrok číslo 1 (*Paliativní péče by měla být poskytnuta pouze pacientům, kteří nepodstupují kurativní léčbu.*) a nejhůře číslo 2 (*Paliativní léčba by neměla být poskytována současně s protirakovinnou terapií*). Jako druhou nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií byla „**Bolest**“ s výsledkem 52 % správných odpovědí. Respondenti zde nejlépe zodpověděli výrok číslo 3 (*Jedním z cílů terapie bolesti je dosáhnout kvalitního spánku.*) a nejhůře číslo 8 (*Užívání opiátů neovlivňuje délku dožití*). Také výsledné skóre 52 % měla koncepční kategorie „**Gastrointestinální problémy**“. Nejlépe zodpovězeným výrokiem této kategorie bylo číslo 18 (*Pacientům, kterým nelze zajistit periferní žilní vstup je jedinou možností zavést centrální žilní katétr.*) a nejhůře číslo 20 (*Intravenózní infuze není účinná pro zmírnění sucha v ústech u umírajících pacientů.*). Následovala koncepční kategorie „**Dušnost**“ s výsledkem 42 % správných odpovědí. V této kategorii respondenti nejlépe odpověděli na výrok číslo 11 (*Úroveň saturace kyslíkem je ovlivněna dušností.*) a nejhůře odpověděli na výrok číslo 12 (*Pro zmírnění bronchiální sekrece u umírajících pacientů jsou účinné anticholinergní léky nebo hydrobromid skopolamin.*). Nejhůře zodpovězenou koncepční kategorií byly „**Psychiatrické problémy**“ se skóre 37 % správných odpovědí. Nejlépe zodpovězeným výrokiem bylo číslo 16 (*Morfin často způsobuje delirium u pacientů s nádorovým onemocněním.*). A nejhůře zodpovězeným výrokiem číslo 14 (*Benzodiazepiny by měly být účinné při kontrole deliria.*). Celkové skóre PCKT této výzkumné studie bylo 10,2 bodů z 20. Cornbachův alfa koeficient vnitřní konzistence byl stanoven dle původní verze na hodnotu 0,81. Ve srovnání znalostí všeobecných sester podle institucí, bylo zjištěno, že znalosti o paliativní péči v instituci komunitní péče byly nižší než ve

specializovaných onkologických centrech. Lepší znalosti byly také zaznamenány u všeobecných sester, které absolvovaly postgraduální vzdělávání v paliativní péči. Respondenti vyššího věku s většími zkušenostmi s umírajícími pacienty prokázali větší znalosti. Všechny onkologická centra v Japonsku mají vyškolený paliativní ošetrovatelský tým a většina z nich má interní kurzy paliativní péče. Naopak, instituce komunitní péče, které nejsou certifikovanými onkologickými centry, mají menší šanci, že budou mít tým paliativní péče. Z toho vyplývá, že všeobecné sestry v institucích komunitní péče mají nedostatečné znalosti v paliativní péči. Silnou stránkou této výzkumné studie bylo, že představovala regionální kohortu všeobecných sester a systematicky vyhodnocovala znalosti týkající se paliativní péče s využitím validního měřicího nástroje (Sato et al., 2014, s. 720-727).

Cílem popisné výzkumné studie autorů Guevera-Valtier et al. (2017, s. 170-171) bylo zjistit, jaká je míra znalostí o paliativní péči u všeobecných sester v Mexiku. Pro získání dat byl použit měřicí nástroj PCKT, který byl klinickými experty validován do španělského jazyka. Součástí byl i záznamový arch zjišťující demografické údaje. Sběr dat proběhl od 8. ledna do 1. května 2017. Pro výběr respondentů byl zvolen náhodný výběr.

Finální výzkumný soubor se skládal ze 77 všeobecných sester pracujících na standardních odděleních (n = 53), v administrativě (n = 3), v primární péči (n = 10) a jiných pracovištích (n = 11). Výsledky záznamového archu s demografickými daty ukázaly, že: průměrný věk všeobecných sester byl 37 let, 80,5 % z nich byly ženy, průměrná délka klinické praxe byla 10 let, 68,8 % všeobecných sester vykonávalo přímou péči o pacienta. Výsledky měřicího nástroje PCKT ukázaly, že nejlépe zodpovězenou koncepční kategorií byla „**Filozofie**“, dále „**Bolest**“, „**Psychiatrické problémy**“ a nakonec „**Gastrointestinální problémy**“ a „**Dušnost**“. Celkové skóre mexického PCKT bylo 7 bodů z 20, což autoři této studie považují za nízkou úroveň znalostí všeobecných sester o paliativní péči. Hodnota Cornbachova alfa koeficientu mexické verze PCKT byla stanovena na 0,87, což autoři považovali za přijatelnou. Bylo také zjištěno, že pouze 4 % respondentů prokázali odpovídající znalosti. Autoři špatné výsledky přisuzují tomu, že v Mexiku neexistují dostatečné vzdělávací osnovy pro výuku paliativní péče. Všeobecné sestry tak nejsou dostatečně proškoleny pro to, aby čelily problémům, které péče o umírajícího pacienta přináší. Všeobecné sestry získávají znalosti z vlastních zkušeností a nemusí poskytovat péči založenou na vědeckých důkazech, což může vysvětlovat nízkou míru znalostí o paliativní péči. Autoři doporučují, aby do budoucna byly provedeny další výzkumné studie s větším výzkumným vzorkem,

ve kterých bude použit měřicí nástroj PCKT. Je potřeba ověřit jeho validitu v mexickém kontextu (Guevera-Valtier et al. 2017, s. 171-172).

3 VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ V OBLASTI PALIATIVNÍ PÉČE

Druhá kapitola prezentuje dohledané poznatky o metodách vzdělávání a hodnocení výuky paliativní péče studenty ošetrovatelství.

Cílem literárního review autorů Gillan, Van der Riet a Jeong (2014, s. 331-332) bylo zjistit způsoby výuky vysokoškolských studentů ošetrovatelství zaměřené na paliativní péči. Autoři hledali validní zdroje v rozmezí let 1984–2012 v různých elektronických databázích: Cochrane Database, Scopus, Eric via Proquest, and Medline. Pro přehled literatury bylo použito 18 výzkumných studií. Autoři identifikovali dvě klíčová témata, kterými se výzkumné studie zabývaly: 1. způsoby výuky v péči o umírajícího pacienta; 2. teoretická a praktická výuka a další vzdělávací iniciativy.

Hlavním způsobem výuky o paliativní péči jsou často **akademické přednášky** a **malé skupinové diskuse**. Tradiční přednášky neposkytují studentům možnost prozkoumat své osobní reakce na zkušenost s umírajícím pacientem. Oproti tomu **aktivní učební strategie** je proces, který zahrnuje strategie nebo instruktážní metody. Ty vyžadují aktivní zapojení studentů, což prohlubuje proces učení. Strategie a metody výuky používané k podpoře zapojení studentů do uvažování o jejich rolích v péči o umírajícího pacienta zahrnují: 1. poslech zvukových nahrávek; 2. sledování vybraných filmů o smrti a umírání; 3. využití umění; 4. diskuse, kvízy a úkoly. Aktivní strategie učení byly účinné při objasnění významu utrpení, které pozitivně ovlivnilo postoje k smrti nastávajících všeobecných sester. Dalším typem učení, které je popsáno jsou **experimentální učební strategie**. Jsou specifikovány jako strategie poskytující studentům příležitost integrovat znalosti, zkušenosti a podporovat smysluplné učení prostřednictvím reflexe. Strategie a instruktážní metody používané k podpoře reflexe a zkušenosti zahrnují: 1. klinické případové studie; 2. dobrovolnické programy; 3. vzdělávací program paliativní péče/vzdělávací program o smrti. Výsledky výzkumných studií, které zkoumaly vliv dobrovolnického programu na vzdělání studentů ukázaly, že znalosti a postoje studentů se zlepšily a jejich obavy z péče o umírající pacienty výrazně poklesly. Učení o umírání by mělo zahrnovat kombinaci klinických zkušeností a didaktických přístupů. **Service learning** je definováno jako učební metoda, která zlepšuje znalosti prostřednictvím integrace praktických dovedností s učením a sebereflexí. Nabízí studentům příležitost seznámit se s teorií a principy, realizovat praktické dovednosti, znalosti a získat sebevědomí při jejich vykonávání (Gillan, Van der Riet a Jeong, 2014, s. 332-341). Také American Association of Colleges of Nursing v roce 2008 uvedla, že Service learning je vhodnou výukovou strategií pro studenty

bakalářského studia ošetrovatelství (Hold et al., 2015 s. 780). Další možnou strategií učení je simulace. **Simulace** se používá v ošetrovatelském vzdělávání mnoho let, již od roku 1874, kdy se začali pro výuku používat anatomické modely. Výuka se však soustředila především na scénáře týkající se resuscitace. Použití simulace ve výuce paliativní péče je ojedinělé. Simulace nabízejí studentům příležitost prozkoumat své vlastní představy o smrti a zjistit, co obnáší péče o umírajícího pacienta (Smith-Stoner, 2009, s.115).

Přípravu studentů ošetrovatelství na péči pomocí simulace popsal Smith-Stoner (2009, s. 115). Studenti se setkali se simulovanou péčí o umírajícího pacienta a jeho rodinu v době před smrtí a po smrti v laboratoři klinických dovedností. Role pacienta i rodiny ztvárňovali profesionální herci, aby se docílilo co nejuvěrohodnější situaci. Tento konceptuální model se nazýval „Silver Hour“ a představoval dobu 30 minut před smrtí a bezprostředně po smrti. Autoři „Silver Hour“ vytvořili scénáře pro simulaci tak, aby studenti poskytovaly péči o umírajícího a jeho rodinu v různých prostředích. Do scénářů byly zahrnuty posmrtné rituály zaměřené na uzavření života a rozloučení se se zemřelým. Při simulaci klinické situace byli studenti rozděleni po deseti, dva ze studentů se zúčastnili simulace, zatímco ostatní měli roli pozorovatelů. Pozorovatelé dostali den předem formulář, který nastudovali. Do něj pak během simulace zaznamenávali vlastní myšlenky a postupy v oblasti ošetrovatelského procesu, plánování péče, dokumentace, bezpečnosti pacienta a studentské zpětné vazby. Studenti, kteří se aktivně zúčastnili simulace jako herci dostali přehled o simulaci a zaměřili se na přípravu péče o pacienta s chronickým onemocněním, který umírá. Pro hodnocení byly použity videozáznamy ze simulace a formuláře pozorovatelů. Při použití simulace se předpokládalo, že studenti měli specifické učební dovednosti, jako je schopnost spolupracovat a sebereflexe. Zařazení péče o umírající pacienty do simulační praxe a výzkumu je nezbytné, pokud má nadále vzdělávání v ošetrovatelství poskytovat kvalitní výuku studentům ošetrovatelství (Smith-Stoner, 2009, s. 115-120).

Integrativní přehled autorů Kirkpatrick et al. (2017, s 414-431), který byl publikovaný ve Spojených státech amerických (dále jen USA) shrnul zjištění z 19 výzkumných studií o účincích simulace pro výuku studentů ošetrovatelství v paliativní péči. Ve většině výzkumných studií, kde byly pro simulaci použity figuríny, bylo však zjištěno, že efektivnost živých herců je vyšší. Za pomoci simulátorů je také obtížné realizovat kritickou fázi v péči na konci života. Studenti uvedli, že schopnost pozorovat a rozpoznávat bolest, dýchání a rozrušení u pacienta je snadnější u herců. Přítomnost rodinných příslušníků a jejich různorodé reakce posilují realitu simulace, studenti mají možnost se naučit podporovat rodinu při zvládnání problémů se smrtí blízké osoby. Někteří studenti měli roli pozorovatele. Po simulaci se však

aktivně účastnili diskuse o problémech, které nastaly při simulaci a měli navrhnout, jak měly být řešeny. 62 % studentů v jedné pilotní studii uvedlo, že se naučili mnohem více pozorováním než při aktivní účasti na simulaci. Autoři výzkumných studií zjistili, že role pozorovatele způsobuje menší úzkost a větší zapojení studentů do simulace. Studenti v kvalitativních výzkumných studiích uvedli, že diskuse je přiměla k zamyšlení a posílila jejich učení tím, že jim poskytla příležitost klást otázky a učit se ze zkušeností ostatních. Studenti uvedli, že i přes to že věděli, že simulace není skutečná, emoce, které zažili, byly velmi reálné. Někteří studenti nevěděli, jak mají reagovat na otázky rodiny a cítili se bezmocně, když členové rodiny plakali. Kromě úzkosti, simulace způsobovala studentům pocity smutku a hněvu v případě kdy nebylo možné udělat více pro záchranu pacienta. Studenti uvedli, že simulace jim pomohla se připravit emocionálně na to, co zažijí v klinické praxi. Také uvedli, že když simulace pokračovala po úmrtí pacienta, ukázalo se, že podpora rodiny je velmi velkým aspektem paliativní péče. Často identifikovali přítomnost rodiny jako důležitý faktor „dobré smrti“. Výsledky tohoto integračního přehledu podporují zahrnutí simulace ve vzdělávání studentů bakalářských studijních programů ošetrovatelství.

Jedna z výukových metod, kterou mohou studenti ošetrovatelství získat aktuální a kvalitní znalosti v paliativní péči, je **e-learning**. Jedná se o multimediální podporu vzdělávacího procesu s použitím moderních informačních prostředků a komunikačních technologií, které umožňují volný přístup ke vzdělání. Cílem výzkumné studie autorů Slamková a Poledníková (2018, s. 17) bylo zjistit, jak hodnotí studenti kurz s názvem: "**Multimediální podpora vzdělávání členů interdisciplinárního týmu se zaměřením na paliativní péči**". Tento kurz obsahuje videozáznamy, obrázky a byl navržen jako doplňující prvek při vzdělávání studentů. Tato výzkumná studie byla uskutečněna v akademickém roce 2016/2017 na Univerzitě Konstantína Filozofa v Nitře. Kurz obsahoval 13 témat se zaměřením na nejčastější problémy při ošetřování pacienta v paliativní péči. Témata multimediálního kurzu jsou uvedena v tabulce 3.

Tabulka 3: Témata multimediálního kurzu (Slamková a Poledníková, 2018, s. 18)

1.	Východisko paliativní péče
2.	Bolest
3.	Změny mobility
4.	Únava
5.	Symptomy gastrointestinálního systému
6.	Symptomy respiračního systému
7.	Nehojící se rány
8.	Akutní a chronická zmatenost
9.	Duchovní rozměr paliativní péče
10.	Etické a právní minimum v kontextu paliativní péče
11.	Práce s příbuznými a význam dobrovolnictví
12.	Psychologické aspekty paliativní péče
13.	Místo a role sociálního pracovníka v interdisciplinárním týmu

Za každým tématem studenti absolvovali závěrečné testy, které jim poskytovaly zpětnou vazbu a vyučujícím informaci o vhodnosti obsahu prezentovaného materiálu. Pro získání dat o názorech studentů na multimediální kurz byl autory vytvořen vlastní měřicí nástroj. Obsahoval 20 položek, které jsou uvedeny v tabulce 4.

Tabulka 4: Otázky pro studenty k hodnocení úrovně vzdělávání pomocí multimediálního kurzu (Slamková a Poledníková, 2018, s. 17)

1.	Obsahová stránka
2.	Přístupnost a rozsah odborné literatury
3.	Odborná úroveň tématu
4.	Rozsah informací v oblasti biologických potřeb
5.	Rozsah informací v oblasti duchovních potřeb
6.	Rozsah informací v etické a právní sféře
7.	Podpora a pomoc příbuzným a pozůstalým
8.	Dobrovolnictví
9.	Informovanost o možnostech poskytování paliativní péče v našich podmínkách
10.	Vliv získaných informací a dovedností na výběr pracoviště se zaměřením na paliativní péči
11.	Informačně komunikativní technologie a jejich využití
12.	Vizuální koncepci kurzu
13.	Rozsah informací v oblasti sociálních potřeb
14.	Rozsah informací v oblasti psychologických aspektů
15.	Náročnost autotestu
16.	Srozumitelnost autotestu
17.	Relevance pro obor ošetrovatelství
18.	Přehlednost webu
19.	Doporučení kurzu dalším zájemcům
20.	Využití diskusního fóra

Pro hodnocení jednotlivých položek dotazníku byla použita Likertova stupnice (1 – nepřiměřené, 2 – slabě přiměřené, 3 – středně přiměřené, 4 – podstatně přiměřené, 5 – zcela přiměřené).

Výzkumný soubor tvořilo 99 studentů prvního a druhého ročníku oboru ošetrovatelství v akademickém roce 2016/2017, nejvíce studentů bylo ve věku 18-19 let, z celkového počtu 94,1 % žen. Výsledky jednotlivých položek byly v následujícím pořadí: **Odborná úroveň témat** s 4,38 body, **Obsahovou stránku** s 4,35 body, **Přístupnost a rozsah odborné literatury** s 4,31 body, **Rozsah informací v oblasti biologických potřeb** s 4,27 body, **Podpora a pomoc příbuzným a pozůstalým** s 4,23 body, **Úroveň využití informačně-komunikačních technologií** s 4,11 body, **Problematika dobrovolnictví** s 4,1 body, **Informovanost o možnostech poskytování paliativní péče v našich podmínkách** s 4,1 body, **Rozsah informací v oblasti duchovních potřeb** s 4,03 body, **Rozsah informací v oblasti etické a právní** s 4,01 body a jako nejhůře zhodnotili studenti položku **Vliv získaných informací a dovedností na výběr pracoviště se zaměřením na paliativní péči** s 4 body. Studenti měli dotazník rozšířen o další položky, které zhodnotili následovně: **Doporučení kurzu dalším zájemcům** s 4,15 body, **Vizuální koncepce kurzu** s 4,14 body, **Přiměřenost pro studijní obor** s 4,13 body, **Rozsah informací v oblasti psychologických aspektů** s 4,12 body, **Rozsah informací v oblasti sociálních potřeb** s 4,03 body, **Orientace na stránce kurzu – přehlednost** s 4,02 body, **Srozumitelnost autotestu** s 3,88 body, **Náročnost Autotestu** s 3,77 body. Studenti se kladně vyjadřovali k úrovni kurzu a možnosti získání informací v rámci jednotlivých témat. Uváděli, že se s kurzem se pracovalo snadno, získali nové rozsáhlé informace, pozitivně hodnotili jeho přehlednost, vysokou odbornost, zajímavost témat a dostatek vhodné doporučené odborné literatury. Mnozí také pozitivně hodnotili efektivnost toho, že po přečtení a nastudování témat si mohli své znalosti hned otestovat (Slamková a Poledníková, 2018, s. 17-19).

V rámci rešeršní strategie byly dohledány také výzkumné studie, které se věnovaly vyhodnocování jednotlivých předmětů, které se zabírali problematikou paliativní péče. Cílem kvalitativní výzkumné studie autorů Hold et al. (2015, s. 777-779) bylo zhodnotit vnímání a zkušenosti s výukou paliativní péče u studentů ošetrovatelství na univerzitě v jihovýchodním USA. Předmět „**Paliativní péče**“ byl zaměřený na: historické a současné trendy v ošetrovatelské péči na konci života; rozdíl mezi paliativní péčí a péčí na konci života; systémy podpory při zármutku, ztrátě a úmrtí; dovednosti v komunikaci o závažných problémech nemoci a smrti; vliv hodnot a víry na péči o pacienty a jejich rodiny. Předmět byl veden formou

tří vzdělávacích metod: **1. získání znalostí z příběhů** (kognitivní učení); **2. získání znalostí z praxe** (praktické učení); **3. získání znalostí z poskytování péče** (etické chování). Kognitivní vzdělávací metoda byla zprostředkována přednáškami profesionálů, kteří měli zkušenosti s péčí o umírající pacienty. Praktické vyučování bylo studentům poskytnuto ve spolupráci s hospicovou agenturou. Studenti se stali dobrovolníky agentury, kdy měly strávit alespoň 10 hodin s pacientem v jeho domě, asistovaném zařízení nebo kdekoliv, kde jim byla poskytována péče. Vzdělávací metoda o etickém chování byla provedena formou sebereflexe a diskusí ve třídě. Cílem bylo pochopení role všeobecné sestry v péči o umírajícího pacienta, schopnost identifikovat vlastní hodnoty a přesvědčení o umírání, smrti a jak tyto vlivy mění plánování péče. Studenti zúčastnění výzkumné studie byli rozděleni do tří fokusních skupin. Jako hodnotící nástroj byly vytvořeny otevřené otázky: „Jaké komponenty předmětu byly nejvíce prospěšné pro vaše vzdělání?“ a „Změnilo se vaše vnímání péče o umírající pacienty?“. Sezení každé fokusní skupiny trvalo asi 1 hodinu. Výzkumné studie se zúčastnilo 19 studentů. Průměrný věk studentů byl 24 let. Tvořilo je 89,5 % žen.

Studenti kognitivní vzdělávací metodu hodnotili jako velice působivou a prospěšnou pro jejich vzdělání. Cenili si především upřímnosti přednášejících a toho, že jim byly předloženy skutečné příběhy lidí. Praktickou část výuky vnímali jako přínosnou pro získání vědomostí o rozpoznávání potřeb pacienta, naučili se naslouchat a zjistili, že lze komunikovat i jinými prostředky než slovy. Studenti uváděli, že velice důležitými učiteli v této části byli právě pacienti. Díky času, který studenti strávili s pacienty a rodinnými příslušníky, měli možnost si zažít jejich vlastní fyzické a emocionální potřeby. Osobní interakce s umírajícími pacienty poskytla studentům zkušenost, že péče o umírajícího není stereotypní a každý umírající má své individuální potřeby. Poslední část výuky, která se zabývala etickými hodnotami studenti vnímali jako nejtěžší, převážně v tom, že museli před ostatními sdělit své vnitřní pocity. Z odpovědí studentů bylo patrné, že si roli všeobecné sestry při umírání člověka uvědomovali a pochopili důležitost hodnoty člověka, spirituality a víry. Uváděli potřeby komunikace s pacientem, projevování soucitu a brát ohledy na pacientovy potřeby v oblasti spirituality. Vzájemná integrace těchto tří výukových strategií poskytla studentům příležitost simulovat odbornou praxi. Sjednocením teoretického učení s praktickými zkušenostmi a etickým know – how v paliativní péči, studenti zvyšují porozumění ošetřovatelství a směřují k vytváření profesní identity (Hold et al., 2015, s.780).

Přínos volitelného předmětu „**Paliativní péče**“ u vysokoškolských studentů ošetřovatelství měla za cíl zhodnotit kvalitativní výzkumná studie autorů Ballesteros et al. (2014, s. 1-2). Výzkumné studie se účastnilo 236 studentů ošetřovatelství z fakulty Univerzity

v Navarře a fakulty z Univerzity Valladolid v Sori. Všichni studenti absolvovali volitelný předmět, který neobsahoval klinickou praxi. Nejvíce studentů bylo ve věku 20-21 let a 94 % bylo ženského pohlaví. Univerzita v Navarře nabídla předmět studentům 2. a 3. ročníku s časovou dotací 45 vyučovacími hodinami. Vyučující byla zaměstnankyně školy, která zapojila do své výuky externí profesionály. Univerzita ve Valladolidu nabídla tento předmět studentům 3. ročníku s časovou dotací 60 vyučovacími hodinami. Vyučujícími byli především všeobecné sestry z fakultní nemocnice, dále lékaři a psychologové, kteří byli odborníci v oblasti péče o terminálně nemocné pacienty. Obě univerzity měly ve výuce zahrnuty přednášky, diskuse v malých skupinách a audiovizuální nahrávky. Obsah předmětu obou univerzit zahrnoval principy paliativní péče a jejich vývoj, tým paliativní péče, posouzení potřeb pacientů, kontrola bolesti a dalších symptomů, psychologická a sociální podpora, duchovní potřeby. Data byla shromažďována na fakultě ošetřovatelství Univerzity v Navarře od roku 2006 do roku 2010 a na fakultě ošetřovatelství Univerzity ve Valladolidu od roku 2005 do roku 2011. V závěrečné hodině byli vždy studenti požádáni, aby písemně odpověděli na otevřenou otázku: „Jak byl předmět Paliativní péče přínosný pro vaše vzdělávání?“.

Z tematické analýzy dat byly identifikovány čtyři hlavní kategorie odpovědí studentů:

1. Komplexní pohled na paliativní péči jako ošetřovatelskou disciplínu. V souvislosti s touto kategorií studenti uváděli, že si díky předmětu uvědomili podstatu jejich nastávajícího povolání, že potřeby a osobnost pacienta jsou cílem veškerých ošetřovatelských intervencí a nelze řešit pacientovy problémy izolovaně, nýbrž komplexně. **2. Znalosti o jednání, komunikaci a porozumění.** V této kategorii studenti pozitivně hodnotili získání sebedůvěry při péči o umírajícího pacienta, při komunikaci s pacientem a rodinou. Také sdělovali, že je předmět naučil být více empatickými a chápanými ve vztahu k situaci umírajícího pacienta. **3. Zvyšování osobního rozvoje díky předmětu Paliativní péče.** V této kategorii pozitivně hodnotili osobní růst v souvislosti s podporou sebeuvědomování a individuálního rozvoje, překonávání strachu ze smrti a posílení vlastní spirituality, celkové přípravy na setkání se smrtí. **4. Hodnocení důležitosti předmětu Paliativní péče ve vzdělávání studentů.** Studenti hodnotili předmět jako důležitý ve vzdělávacím plánu ošetřovatelství, obsah přednášek jim doplnil informace z jiných předmětů, které jim pomohly lépe porozumět. Získali nové znalosti především v kontrole bolesti a užívání opiátů. Studenti sdělovali, že by tento předmět měl být zařazen do povinných předmětů (Ballesteros et al., 2014, s. 3-5).

3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Znalosti všeobecných sester a vzdělávání studentů v paliativní péči byly předmětem této přehledové bakalářské práce. Díky měřicím nástrojům PCQN a PCKT byla zjištěna špatná celková míra vědomostí všeobecných sester o paliativní péči. Na základě konkrétních informací, které poskytly výsledky měřicích nástrojů, lze dále nastavit obsah vzdělávání tak, aby se více věnovalo problematice, ve které mají všeobecné sestry menší míru znalostí. Jedná se o tyto oblasti: psychosociální aspekty paliativní péče, terapie dušnosti a gastrointestinálních problémů. Na druhou stranu všeobecné sestry prokázaly dobré znalosti v oblasti kontroly bolesti a filozofii paliativní péče. Všechny tyto aspekty jsou důležité pro kvalitní poskytování paliativní péče. Také jsou důležité pro zachování rovnováhy v péči o bio-psycho-spirituální potřeby pacienta. Tradiční přednášky neposkytují studentům ošetrovatelství možnost prozkoumat své osobní reakce na setkání s umírajícím pacientem. Naopak aktivní učební strategie vyžaduje zapojení studentů, což prohlubuje jejich učení. Využití simulace, multimediální výuky a dobrovolnické činnosti v předmětu paliativní péče bakalářských programů ošetrovatelství se ukázalo být atraktivní možností poskytování kvalitního vzdělávání pro studenty. Tyto vzdělávací metody jsou vhodné především díky tomu, že studentům je poskytnuta zpětná vazba, mají možnost pracovat na svých slabých stránkách znalostí a zmírní se jejich obavy z reálné praxe a setkání se smrtí.

Výzkumné studie zahrnuté v této bakalářské práci byly prováděny v různých zemích. Na základě výsledků znalostí všeobecných sester, lze porovnat vývoj systému paliativní péče napříč různými krajinami. Výzkumné studie zařazené do této přehledové bakalářské práce byly často limitovány malým výzkumným souborem, což znemožňovalo zobecnit výsledky pro všeobecné sestry pracující na jiných odděleních nebo v jiných zdravotnických zařízeních. Výzkumné studie vycházely především z dotazníkového šetření. Tento přístup sice umožnil analýzu kvantitativních údajů, ale kvalitativní údaje by zvýšily hloubku výzkumných studií tím, že by více osvětlily zkušenosti všeobecných sester a studentů. Budoucí výzkumné studie by měly zvýšit počet účastníků s ohledem na zobecnění výsledků na větší populaci. Měly by se zaměřit na různé způsoby získávání znalostí a metody vzdělávání. Výzkumné studie by se měly také více zabývat inovativními výukovými metodami, aby byly studentům předkládány zkušenosti s paliativní péčí a připravily je na poskytování kvalitní péče o umírajícího v klinické praxi. Je zapotřebí, aby byly provedeny další výzkumné studie pro porovnání klinických dovedností, které byly získávány předchozím výcvikem pomocí simulace nebo teoretického vzdělání. Také je potřeba provádění výzkumných studií, které se budou zabývat vlivem výuky

paliativní péče na klinickou praxi. Univerzity se vzdělávacím programem Ošetřovatelství by měly podporovat implementaci nových výukových metod například: využití dobrovolnických programů, vzdělávacích programů o smrti, simulací a multimediální výuky. Paliativní péče je důležitou součástí ošetřovatelské péče a mělo by se jí věnovat stejné pozornosti jako jiným oborům ošetřovatelství. Všeobecné sestry hrají hlavní roli v jejím poskytování. Jsou zodpovědné za poskytování kvalitní ošetřovatelské péče založené na nejnovějších poznatcích oborů. A z tohoto důvodu by jim mělo být nabídnuto dostatečné, kvalitní a vzdělání v této oblasti. Studenti ošetřovatelství by neměli přistupovat k paliativní péči s odporem či strachem. Je potřeba, aby si již během studia ujasnili vlastní vnímání smrti a umírání. Během klinické praxe se totiž od všeobecných sester očekává profesionální a pohotový přístup k vykonávání své práce.

ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce sumarizuje dohledané publikované poznatky o znalostech všeobecných sester a vzdělávání studentů ošetrovatelství v oblasti paliativní péči. Pro tvorbu bakalářské práce byly stanoveny dva dílčí cíle.

Prvním dílčím cílem této bakalářské práce bylo předložit dohledané publikované poznatky o míře znalostí všeobecných sester o paliativní péči. Pro hodnocení znalostí všeobecných sester byly v dohledaných výzkumných studiích použity dva validní měřicí nástroje: Palliative Care Quiz for Nursing a Palliative Care Knowledge Test. Měřicí nástroj PCQN hodnotil znalosti o paliativní péči všeobecných sester ve třech koncepčních kategoriích. Nejlepší znalosti prokázaly všeobecné sestry v oblasti kontroly bolesti a příznaků a nejhorších výsledků dosáhli v koncepční kategorii zaměřené na psychosociální aspekty v paliativní péči. Měřicí nástroj PCKT hodnotil znalosti všeobecných sester v pěti koncepčních kategoriích paliativní péče. Všeobecné sestry, které se účastnily studií používající tento hodnotící nástroj měly nejlepší znalosti v oblasti filozofie paliativní péče a nejhorší znalosti byly zjištěny v oblasti psychiatrických problémů a dušnosti. Dohledanými výsledky byl cíl práce splněn.

Druhým dílčím cílem této bakalářské práce bylo předložit dohledané publikované poznatky o metodách vzdělávání a hodnocení výuky paliativní péče studenty ošetrovatelství. Mezi výukové metody se řadí tradiční přednášky, aktivní metody poskytované prostřednictvím poslechu nahrávek, sledování filmů, umění, diskuze, kvízy a úkoly. Dále experimentální výuková metoda s využitím simulace a service learning prostřednictvím integrace praktických dovedností s učením a sebereflexí. A nakonec e-learningová výuka paliativní péče, hodnocená jako velice efektivní především z důvodu zpětné vazby díky autotestu. Vzájemná integrace těchto vzdělávacích strategií zvyšuje porozumění studentů o komplexnosti poskytování paliativní péče. Dohledanými výsledky byl cíl práce splněn.

Tato přehledová bakalářská práce by mohla být využita jako zdroj informací pro všeobecné sestry, které se zajímají o paliativní péči a chtějí zjistit míru svých znalostí v této oblasti anebo si je rozšířit. Práce může také posloužit jako inspirace k implementaci nových vzdělávacích metod pro výuku předmětů zaměřených na paliativní péči.

REFERENČNÍ SEZNAM

AL QADIRE, M., 2014. Nurses' Knowledge About Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* [online]. **16**(1), 23-30 [cit. 2019-04-17]. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000017. ISSN 1522-2179. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00129191-201402000-00007>

BALLESTEROS, M., C. CENTENO, M. ARANTZAMENDI, T. MORITA a Y. KIZAWA, 2014. A qualitative exploratory study of nursing students' assessment of the contribution of palliative care learning: An Integrative Review. *Nurse Education Today* [online]. **34**(6), e1-e6 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.12.010. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691714000033>

FITCH, M., M. FLIEDNER a M. O'CONNOR, 2015. Nursing perspectives on palliative care 2015. *Annals of Palliative Medicine* [online]. USA, July 16, 2015, **4**(3), 150-155 [cit. 2019-03-30]. DOI: 10.3978. ISSN 2224-5820.2015.07.04. Dostupné z: <http://apm.amegroups.com/article/view/6342/7177>

GILLAN, P., P. VAN DER RIET a S. JEONG, 2014. End of life care education, past and present: A review of the literature. *Nurse Education Today* [online]. **34**(3), 331-342 [cit. 2019-03-30]. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.06.009. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691713002098>

GUEVARA-VALTIER, M., J. SANTOS-FLORES, I. SANTOS-FLORES, F. VALDEZ-RAMÍREZ, I. GARZA-DIMAS, M. PAZ-MORALES, J. GUTIÉRREZ-VALVERDE, 2017. Conocimiento de enfermería sobre cuidados paliativos en centros de primer y segundo nivel de atención para la salud. *Revista CONAMED* [online]. **22**(4), 170-173 [cit. 2019-04-06]. ISSN 14056704.

HOLD, J., B. BLAKE, E. WARD, T. MORITA a Y. KIZAWA, 2015. Perceptions and experiences of nursing students enrolled in a palliative and end-of-life nursing elective: A qualitative study. *Nurse Education Today* [online]. **35**(6), 777-781 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.011. ISSN 02606917. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691715000842>

CHOVER-SIERRA, E., A. MARTÍNEZ-SABATER a P. VAN BOGAERT, 2018. Utility of social networks and online data collection in nursing research: Analysis of Spanish nurses' level of knowledge about palliative care. *PLOS ONE* [online]. **13**(5), 1-16 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1371/journal.pone.0197377. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0197377>

CHOVER-SIERRA, E., A. MARTÍNEZ-SABATER a Y. LAPEÑA-MOÑUX, 2017. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. **25**, 1-9 [cit. 2019-04-05]. DOI: 10.1590/1518-8345.1610.2847. ISSN 0104-1169. Dostupné z: web.a.ebscohost.com/

IRANMANESH, S., F. RAZBAN, B. TIRGARI a G. ZAHRA, 2014. Nurses' knowledge about palliative care in Southeast Iran: Analysis of Spanish nurses' level of knowledge about palliative care. *Palliative and Supportive Care* [online]. **12**(03), 203-210 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1017/S1478951512001058. ISSN 1478-9515. Dostupné z: http://www.journals.cambridge.org/abstract_S1478951512001058

KALOGEROPOULOU, M., V. EVANTHIA, A. PETROS a N. DIMITRIS, 2016. Assessment of Knowledge and Associated Factors towards Palliative Care among Greek Nurses. *World Journal of Social Science Research* [online]. Greece, **3**(3), 381-395 [cit. 2019-01-21]. DOI: 10.22158. ISSN 2332-5534. Dostupné z: <http://www.scholink.org/ojs/index.php/wjssr/article/view/637/614>

KIRKPATRICK, A., M. CANTRELL, S. SMELTZER, T. MORITA a Y. KIZAWA, 2017. Palliative Care Simulations in Undergraduate Nursing Education: An Integrative Review. *Clinical Simulation in Nursing* [online]. **13**(9), 414-431 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1016/j.ecns.2017.04.009. ISSN 18761399. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876139917300828>

KUMAR, S., V. PREM, H. KARVANNAN, S. KARTHIKBABU, N. SYED, V. SISODIA a S. JAYKUMAR, 2012. Study of nurses' knowledge about palliative care: A quantitative cross-sectional survey. *Indian Journal of Palliative Care* [online]. **18**(2), 23-30 [cit. 2019-03-30]. DOI: 10.4103/0973-1075.100832. ISSN 0973-1075. Dostupné z: <http://www.jpalliativecare.com/text.asp?2012/18/2/122/100832>

NAKAZAWA, Y., M. KATO, M. MIYASHITA, T. MORITA a Y. KIZAWA, 2018. Changes in Nurses' Knowledge, Difficulties, and Self-reported Practices Toward Palliative Care for Cancer Patients in Japan: An Analysis of Two Nationwide Representative Surveys in 2008 and 2015. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. **55**(2), 402-412 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.034. ISSN 08853924. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392417304645>

NAKAZAWA, Y., M. MIYASHITA, T. MORITA, M. UMEDA, Y. OYAGI a T. OGASAWARA, 2009. The palliative care knowledge test: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Palliative Medicine* [online]. **23**(8), 754-766 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1177/0269216309106871. ISSN 0269-2163. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216309106871>

SATO, K., Y. INOUE, M. UMEDA, I. ISHIGAMORI, A. IGARASHI, S. TOGASHI, K. HARADA, M. MIYASHITA, Y. SAKUMA, J. OKI, R. YOSHIHARA a K. EGUCHI, 2014. A Japanese Region-wide Survey of the Knowledge, Difficulties and Self-reported Palliative Care Practices Among Nurses: reliability and validity of an instrument to measure palliative care knowledge among health professionals. *Japanese Journal of Clinical Oncology* [online]. **44**(8), 718-728 [cit. 2019-04-18]. DOI: 10.1093/jjco/hyu075. ISSN 0368-2811. Dostupné z: <https://academic.oup.com/jjco/article-lookup/doi/10.1093/jjco/hyu075>

SLAMKOVÁ, A. a L. POLEDNÍKOVÁ, 2018. Multimediálne vzdelávanie sestier v paliatívnej starostlivosti. *SOLEN MEDICAL EDUCATION: Onkologie* [online]. Olomouc: Solen, 2018, **2018**(12), 16-19 [cit. 2019-02-07]. ISSN 1803-5345. Dostupné z: <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00155291-4ee09200-8f0a-430e-8515-37ff08fdc011>

SMITH-STONER, M., 2009. USING High-Fidelity Simulation to Educate Nursing Students About End-of-Life Care. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)* [online]. **30**(2), 115-120 [cit. 2019-03-30]. ISSN 15365026. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=d952e744-e2bf-4b09-a2cb-5b824b825a3b%40pdc-v-sessmgr01>

SOUBAM, CH., K. SHANTIBALA, B. AKOIJAM a J. PULU, 2018. Knowledge of Palliative Care among Nurses in a Tertiary Hospital in Manipur. *Journal of Dental and Medical Sciences* [online]. Indie, December 10, 2018, **4**(12), 84-88 [cit. 2019-01-22]. DOI: 10.9790/0853-1712048488. ISSN 2279-0853. Dostupné z: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol17-issue12/Version-4/N1712048488.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

Bc.	Bakalář
Dis.	Diplomovaný specialista
JIP	Jednotka intenzivní péče
Mgr.	Magistr
PCKT	Palliative Care Knowledge Test
PCQN	Palliative Care Quiz for Nursing
PCQN-S	Palliative Care Quiz for Nursing Spanish version