

Paliativní péče u seniorů

Yvona Gajdošíková

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Yvona Gajdošíková**
Osobní číslo: **H20133**
Studijní program: **B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Paliativní péče u seniorů**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti paliativní péče u seniorů.
Příprava metodiky přehledové studie.
Formulace kritérií pro výběr odborné literatury k přehledové studii.
Realizace přehledové studie v dané oblasti.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

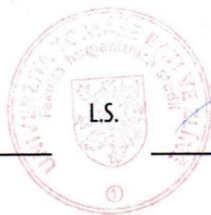
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- KABELKA, L. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta, 2017. 317 s. ISBN 978-80-204-4225-3.
KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: Co by se lidé měli naučit od umírajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. 316 s. ISBN 978-80-262-0911-9.
MATZO, M. & D. W. SHERMAN. *Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life*. 5th ed. United States: Springer, 2019. 308 p. ISBN 9780826127129.
SAK, P. a K. KOLEŠÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. 225 s. ISBN 978-80-247-3850-5.
SLÁMA, O. a L. KABELKA. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2022. 352 s. ISBN 978-80-7492-627-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Hůsková, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.5. 2024

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, uděje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato přehledová bakalářská práce se zabývá vlivem paliativní péče na kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. Hlavním cílem bylo předložit aktuální dostupné poznatky týkající se kvality života seniorů v paliativní péči v domově pro seniory. Práce analyzuje několik studií a nástrojů používaných k měření kvality života v paliativní péči. Zjištěné informace ukazují, že paliativní péče může výrazně zlepšit kvalitu života seniorů, zejména díky efektivnímu řízení symptomů a poskytování emocionální a psychologické podpory. Informační zdroje pro tuto studii byly vyhledány v databázích Pubmed, ProQuest, Solen a Google Scholar.

Klíčová slova: paliativní péče, kvalita života, domov pro seniory, geriatrická péče, senior

ABSTRACT

This bachelor thesis review explores the effects of palliative care on the quality of life of seniors in nursing homes. The primary goal was to compile current knowledge on the topic and analyze various studies and assessment tools used to measure the quality of life in palliative care in nursing homes. The gathered information indicates that palliative care can significantly enhance the quality of life for seniors, particularly through effective symptom management and emotional and psychological support. The information for this study was sourced from databases such as PubMed, ProQuest, Solen, and Google Scholar.

Keywords: palliative care, quality of life, nursing home, geriatric care, senior

Poděkování patří Mgr. Jitce Hůskové Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala při psaní mé bakalářské přehledové studie.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ VÝCHODISKA	10
1 PALIATIVNÍ PÉČE	11
1.1 HISTORIE PALIATIVNÍ PÉČE VE SVĚTĚ A V ČESKÉ REPUBLICE	11
1.2 DĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE.....	12
1.2.1 Obecná.....	12
1.2.2 Specializovaná.....	12
1.3 CÍLE PALIATIVNÍ PÉČE	13
1.4 FORMY PALIATIVNÍ PÉČE	14
1.5 GERIATRICKÁ PALIATIVNÍ PÉČE.....	16
2 SENIOR	18
2.1 POTŘEBY SENIORŮ	18
2.2 PÉČE O SENIORY	19
2.2.1 Místa poskytování péče.....	20
2.2.2 Nemoci ve stáří	21
II PRAKTICKÁ ČÁST	22
3 METODIKA PŘEHLEDOVÉ STUDIE	23
3.1 CÍL PRÁCE	23
3.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA	23
3.3 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	23
3.4 PŘEHLED VYUŽITÝCH STUDIÍ.....	25
4 PŘEHLED PUBLIKOVÝCH POZNATKŮ	32
4.1 KVALITA ŽIVOTA V PALIATIVNÍ PÉČI.....	32
4.2 NÁSTROJE NA MĚŘENÍ KVALITY ŽIVOTA.....	33
4.3 KVALITA ŽIVOTA V DOMOVĚ PRO SENIORY	35
5 DISKUZE	45
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	55

ÚVOD

Paliativní péče se stala klíčovým prvkem péče o seniory s pokročilými onemocněními v domově pro seniory. S narůstajícím počtem starší populace se zvyšuje potřeba léčby a péče zaměřené na zlepšení kvality života seniorů v jejich pozdních stádiích života. Tato přehledová studie se zaměřuje na zhodnocení dopadu paliativní péče na kvalitu života seniorů v domově pro seniory.

Paliativní péče není zaměřena na urychlení nebo oddálení smrti, ale na zlepšení kvality života pacientů a jejich rodin v průběhu nemoci (Lima et al., 2016). Cílem paliativní péče je zvýšit kvalitu života pacientů i jejich rodin, kteří čelí vážnému onemocnění. Specializuje se na minimalizaci fyzického a duševního utrpení a řešení sociálních a existenčních obtíží bez ohledu na věk (Andersson et al., 2017).

Pojem kvality života může na první pohled vypadat jako jasný a snadno srozumitelný, což by mělo umožnit relativně snadné měření a porovnávání. Avšak kvůli tomu, že kvalita života jednotlivce odráží jejich jedinečnost, osobní charakteristiku a subjektivní vnímání, mohou být výzkumy ovlivněny. Navíc definice samotného pojmu je problematická, protože se odvíjí od teoretických přístupů různých vědních oborů, které se snaží měřit kvalitu života z jejich perspektivy (Kačmárová et al., 2013).

Tato přehledová bakalářská práce má za cíl přispět k lepšímu porozumění úlohy paliativní péče v péči o seniory v domově pro seniory a poskytnout základní informace pro zlepšení poskytované péče a podpory pro tuto populaci. Použití přehledového přístupu umožní syntetizaci dostupných důkazů a identifikaci trendů, které mohou vést k lepšímu plánování a poskytování péče pro seniory v jejich pozdním stáří.

I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 PALIATIVNÍ PÉČE

I když je smrt běžnou součástí lidské existence, mnoho lidí vnímá smrt spíše jako nemoc. To vede k tomu, že mnoho jedinců umírá v nemocnicích, často bez rodiny a s bolestí. Paliativní péče se soustředí na předcházení, diagnostiku a léčbu symptomů, které pacienti s vážnými nebo život ohrožujícím onemocněním prožívají a poskytuje podporu při rozhodování o léčbě. Hlavním cílem je zlepšení kvality života pacientů a jejich rodin. Ačkoli paliativní péče není spojena s určitou prognózou, její role se před koncem života zintenzivňuje s důrazem na účinná řešení symptomů a poskytování psychosociální podpory (Rome et al., 2011).

Celkovým cílem paliativního přístupu je zlepšit kvalitu života jedince a snížit utrpení. Je nedílnou a základní součástí každé dobré klinické péče bez ohledu na stádium onemocnění (Odukwe a Ezeh, 2020).

Nelze jednoznačně definovat, co je paliativní péče, protože existuje několik různých definic, které popisují paliativní péči.

„Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a udržet co nejvyšší kvalitu života.“ (Sláma a kol., 2022, s. 21)

Lima (2016) ve své studii uvedla definici dle WHO, která paliativní péči definuje jako přístup zaměřený na zlepšení kvality života pacientů a jejich rodin, kteří čelí život ohrožujícím onemocněním. Tento přístup zahrnuje prevenci a úlevu od utrpení, včasnou identifikaci a komplexní léčbu bolesti a dalších problémů, včetně fyzických psychosociálních a duchovních aspektů (Lima et al., 2016).

Paliativní péče se snaží poskytnout úlevu od bolesti a dalších symptomatických problémů, potvrzuje život a respektuje umírání jako přirozený proces. Je založena na týmovém přístupu a poskytuje podporu jak pacientům, tak i jejich rodinám, aby mohli co nejlépe zvládnout nemoc a zároveň žít plnohodnotný život až do konce (Lima et al., 2016).

1.1 Historie paliativní péče ve světě a v České republice

V polovině 19. století založila Jeanne Garnierová v Lyonu první hospic. Tuto událost lze považovat za počátek paliativní péče. Předtím již několik let působila v komunitě žen věnujícím se péči o nevyлéčitelně nemocné. To však neznamená, že v minulosti nikdo nevyvíjel péči o těžce nemocné. Už ve středověku vznikaly kláštery pro nevyлéčitelně

nemocné díky církevním řádům. Marie Aikenheadová založila v Dublinu v roce 1878 kongregaci sester lásky, která si kladla za cíl doprovázet pacienty při umírání (Peřina, 2016).

V roce 1967 anglická sociální pracovnice, zdravotní sestra a lékařka Cicely Saundersová založila v jižním Londýně první hospic sv. Kryštofa. Tento hospic zahrnoval výuku pro lékaře a implementoval výzkumné protokoly k vyhodnocování dopadu poskytování terapeutických strategií na kvalitu života (Lima et al., 2016).

Od poloviny 70. let se objevily první snahy o integraci hospicové péče do nemocnic. V roce 1975 lékař Belfour Mount poprvé použil termín oddělení paliativní péče pro své nemocniční oddělení, aby předešel zaměňováním s pojmem hospic (Peřina, 2016).

V oblasti paliativní medicíny v České republice začal výraznější rozvoj až v 90. letech minulého století. Hospic Anežky České v Červeném Kostelci vznikl v polovině devadesátých let, a následovaly další podobné iniciativy. Lékaři i sestry získali po revoluci příležitost navštívit přední zahraniční nemocnice a tím se otevřely nové možnosti pro paliativní péči v Česku (Peřina, 2016).

1.2 Dělení paliativní péče

„Paliativní péče by se měla týkat všech umírajících a nevléčitelně nemocných, a proto také všech zdravotníků.“ (Marková, 2010, s. 20)

V souladu s mezinárodními směrnicemi klasifikujeme poskytování paliativní péče do dvou úrovní: obecná a specializovaná paliativní péče. Je nutné, aby obě úrovně těchto služeb udržovaly a vytvářely dostatečné komunikační spojení (Kabelka, 2017).

1.2.1 Obecná

V rámci své specializace by každé zdravotnické zařízení mělo poskytnout tuto formu paliativní péče (Marková, 2010). Pojmem obecná paliativní péče myslíme kvalitní klinickou péči poskytovanou pacientovi v situaci pokročilého onemocnění. Skládá se z efektivní komunikace s pacientem a jeho rodinou, zaměření léčby na zlepšení kvality života a účinného řešení symptomů, a také poskytování psychosociální podpory (Sláma a kol., 2011).

1.2.2 Specializovaná

V případě, kdy náročnost potřeb pacienta přesahuje možnosti obecné paliativní péče, je vhodné, aby poskytovatelé umožnili přístup k specializované paliativní péči (Kabelka,

2018). Odborný tým, specializovaný v oblasti paliativní péče s odpovídajícím vzděláním a zkušenostmi, poskytuje pacientům a jejich rodinám specializovanou paliativní péči (Sláma a kol., 2011). Služby poskytované těmito zařízeními by měly být přístupné ve všech různých kontextech péče a měly by být schopny nabídnout pacientovi podporu bez ohledu na to, kde se nachází: doma, v nemocnici, v ambulantní péči nebo na specializovaném oddělení paliativní péče (Marková, 2010). K organizacím poskytující specializovanou paliativní péči patří mobilní paliativní péče, hospicová lůžková zařízení a ambulance paliativní medicíny (Bužgová, 2015).

Odukwe a Ezech (2020) ve své studii uvádí, že ideální program specializované paliativní péče by měl zahrnovat několik klíčových složek, aby bylo zajištěno uspokojení potřeb pacientů v různých situacích a lokalitách. Každá lokalita by měla mít konzultační službu paliativní péče v nemocnici. Domácí pečovatelskou službu anebo specializovanou ambulantní kliniku pro paliativní péči. Lůžkovou jednotku nebo vyhrazená nemocniční lůžka pro paliativní péči. Program podpory pro truchlící. Odborné školení pro specialisty v oblasti paliativní péče i pro ty, kteří se nespécializují v této oblasti, jako jsou praktičtí lékaři a komunitní sestry. Výzkumné aktivity podporující rozvoj a inovace v oblasti paliativní péče (Odukwe a Ezech, 2020).

1.3 Cíle paliativní péče

Filozofií paliativní péče je zaměření se na celou rodinu, a to bez ohledu na konkrétní onemocnění. Hlavním cílem je poskytovat péči, která respektuje potřebu pacienta a jeho rodiny. Paliativní tým pracuje společně a vzájemně se podporuje, aby zajistil kontinuitu a kvalitu péče, která odpovídá individuálním potřebám každého pacienta a jeho rodiny (Matzo a Sherman, 2019).

Charakteristické cíle a principy paliativní péče:

- Poskytuje úlevu od bolesti a dalších obtíží spojených s nemocí. Podporuje životní proces a vnímá umírání jako přirozený jev.
- Nezasahuje do přirozeného průběhu smrti, ale soustředí se na zlepšení kvality života pacienta.
- Klade důraz na holistický přístup k péči, který zahrnuje nejen fyzické, ale i psychické a duchovní potřeby pacienta a jeho rodiny.

- Aktivně zapojuje rodinu do péče a poskytuje podporu a poradenství během celého procesu nemoci a smrti.
- Pracuje jako tým, který se snaží uspokojit potřeby nemocných i jejich blízkých, včetně poskytování psychologického poradenství v době zármutku (Plevová, 2019).
- Je klíčové předem určit, jaká bude péče na konci života.
- Nejvyšší prioritu má úleva a léčba symptomů (Kabelka, 2017).

1.4 Formy paliativní péče

Mezi varianty poskytování paliativní péče patří péče poskytovaná přímo v domácím prostředí, známá také jako mobilní hospic, lůžkové specializované oddělení v nemocnici, ambulantní péče nebo denní stacionáře (Sláma a kol., 2011).

Hospicová péče je specializovaná péče, která se zaměřuje na ulevování příznaků a podporu pacientů trpících nevléčitelnou nemocí, u nichž se předpokládá, že zbývající délka života může být pouze několik týdnů až měsíců. Většinou se poskytuje přímo v domácím prostředí pacienta, ale může být také dostupná v samostatných hospicích, nemocnicích, domovech pro seniory a jiných zařízeních poskytujících dlouhodobou péči (Hawley, 2017).

Hospicová péče je systém péče poskytovaný lidem v poslední fázi života, který se zaměřuje na uznání a respektování jejich individuálních potřeb a lékařských cílů, které se mohou měnit v průběhu jejich nemoci. Paliativní péče se soustředí na léčbu různých aspektů utrpení pacientů s vážnými a potenciálně život ohrožujícími onemocněními a zahrnuje podporu pro jejich rodinné příslušníky a pečovatele. Hospicové organizace poskytují paliativní péči pro pacienty, u nichž je pravděpodobné, že zemřou v horizontu šesti měsíců. Rozdíl mezi paliativní péčí a hospicovou péčí spočívá v tom, že hospic se věnuje pacientům s omezenou předpovědí života, zatímco paliativní péče může být poskytována v jakékoli fázi nemoci, nezávisle na prognóze (Vogel, 2011).

Profesionalita hospiců a členů paliativních týmů se neustále zvyšuje díky členství v profesních organizacích, získávání certifikací, specializací a neustálému profesnímu rozvoji skrze akademické a další formy vzdělání (Matzo a Sherman, 2019). V zahraničí obvykle hospice nabízejí 10–20 lůžek, zatímco v České republice je běžná kapacita okolo 25 lůžek (Sláma a kol., 2011).

Domácí hospic neboli mobilní hospic je nejčastěji používanou formou poskytování paliativní péče po celém světě. Skládá se z multidisciplinárního týmu, který zahrnuje lékaře, sestry, sociální pracovníky, pastorační pracovníky, psychology a dobrovolníky. Tento tým se zaměřuje na poskytování komplexní péče rodinám, které si zvolily péči o svého umírajícího blízkého doma (Marková, 2010). Zajišťuje nepřetržitou dostupnost péče po celý týden, 24 hodin denně. Důležitou součástí je podpora rodiny pacienta a jeho blízkých, včetně vybavení pacienta potřebnými pomůckami, jakou jsou polohovací lůžko, koncentrátor kyslíku, antidekubitní pomůcky (Plevová, 2011).

Specializovaná paliativní péče zahrnuje péči poskytovanou speciálně vyškolenými odborníky, kteří se věnují výhradně péči v oblasti paliativní medicíny. Tato péče je určena pro pacienty s komplexními problémy, které nelze řešit prostřednictvím běžných léčebných možností. Je vyžadována v případech, kdy potřeby pacienta přesahují schopnosti týmu poskytujícího primární péči (Odukwe a Ezech, 2020).

Součástí může být také konziliární tým paliativní péče, který plní také úlohu edukační role (Krupka, 2014). Disponuje interdisciplinárními znalostmi o paliativní péči v různých lůžkových zařízeních a ambulantní medicíny. Pacient zůstává na stejném oddělení, kde probíhala jeho léčba a které je mu již známé (Plevová, 2011).

Oddělení paliativní péče v zdravotnickém zařízení poskytuje komplexní péči nemocným, kteří vyžadují diagnostické a léčebné doplňky k péči poskytované v nemocnici. Taktéž má vzdělávací funkci a slouží jako základna pro konzultační tým (Krupka, 2014).

Stacionární paliativní péče ve formě hospicového stacionáře funguje tak, že pacient je přijat ráno nebo odpoledne a k večeru se vrací domů. Dopravu zprostředkovává rodina pacienta nebo samotný hospic (Krupka, 2014). S pokračujícím léčením a dalšími pobyty v nemocnici se také zvyšuje finanční břemeno. Pacient si často nemůže dovolit ani ty nejmenší luxusy a později se musí zamyslet i nad tím, které věci jsou opravdu nezbytné. Občas může pacient s nemocí ztratit zaměstnání kvůli opakovaným absencím a poklesu pracovního výkonu (Kübler-Ross, 2015).

Tento způsob péče je vhodný pouze pro pacienty v blízkosti hospice. Důvody pro přijetí mohou být různé, jako například odlehčení pro pečující, psychoterapeutická podpory, rehabilitace, diagnostika nebo terapie (Krupka, 2014).

Poslední zvláštní speciální zařízení poskytující paliativní péči zahrnuje specializované poradny, tísňové linky a zařízení zaměřená na konkrétní diagnostikované skupiny (Plevová, 2019).

1.5 Geriatrická paliativní péče

Součástí paliativní péče je geriatrická paliativní péče, která se zaměřuje na poskytování léčby symptomů nemoci u starších lidí na konci jejich života. Všechny péče jsou orientované na blízkou budoucnost a zaměřují se na prevenci nepříjemných, bolestivých nebo jinak obtěžujících problémů a příznaků (Burda a Šolcová, 2016).

Podle Britské geriatrické společnosti je křehkost charakterizována jako významný zdravotní stav spojený se stárnutím, při kterém postupně klesá rezerva tělesných systémů, což ztěžuje plné zotavení člověka z období stresu nebo nemoci (Walton et al., 2021).

Křehkost je nejvíce náročným aspektem stárnutí populace. Označuje stav, kdy jsme náchylní k narušení rovnováhy organismu po stresu, a je to důsledek postupného úbytku funkce mnoha tělesných systémů během života (Clegg et al., 2013).

Hlavním tématem geriatrické paliativní péče je pravidelné hodnocení zdravotního stavu. U křehkých geriatrických pacientů je nezbytné toto hodnocení brát v úvahu při zvažování potřeby paliativní péče. To znamená, že nejprve je nutné zvážit možnosti intervenční léčby křehkosti a teprve poté se rozhodnout, zda intervenční léčba je či není účinná a je třeba přejít na poskytnutí paliativní péče. Přitom je důležité zajistit, že aspekty paliativního přístupu a efektivní symptomové léčby jsou zohledněny i v běžné geriatrické medicíně (Kabelka, 2017).

Je dokázáno, že časná paliativní péče má pozitivní vliv nejen na kvalitu života, ale také na délku života. V geriatrii zahrnuje časná péče komplexní zhodnocení problematiky nemoci spojených se stárnutím, které často mají chronický charakter nebo jsou důsledkem chronických stavů. To znamená schopnost vnímat širší souvislosti včetně sociálního prostředí, psychického stavu, životního stylu a motivace nejen u pacienta, ale také jeho blízkých. Tyto aspekty jsou zahrnuty do konceptu křehkosti (Kabelka, 2018).

V případě, že intervence nejsou účinné potřebuje pacient přechod z kurativní péče na komplexní paliativní péči. Rozhodnutí musí být sděleno pacientovi nebo jeho rodině. Je nezbytné vytvořit plán péče. Terapie a péče by měly pokračovat v souladu s tímto plánem,

at' už je pacient kdekoliv ošetřován. Plán může být upravován a pacient má právo měnit své cíle (Kabelka, 2018).

Geriatrická paliativní péče usiluje o maximální kvalitu života a funkční schopnost pacientů i jejich rodin. Důraz klade na řešení symptomů a citlivě posuzuje vedlejší účinky léčby a péče, přičemž zohledňuje individuální preference pacienta a jejich blízkých. Průběžně definuje a přizpůsobuje cíle péče s ohledem na kvalitu života a podporu nemocného a jeho rodiny. Oproti paliativní péči u mladších pacientů se liší v delším trvání onemocnění, významném funkčním a kognitivním omezení pacientů a dlouhodobé zátěži pečujících. Využívá interdisciplinární přístup a komunikuje efektivně s týmem. Koordinuje péči tak, aby byla přizpůsobena individuálním potřebám pacienta i rodiny. Respektuje význam rodiny a reflektuje i její potřeby, zajišťuje psychologickou a spirituální podporu jak pro pacienty, tak pro jejich blízké a poskytuje péči i o pozůstalé (Kabelka, 2018).

2 SENIOR

Termín senior se obecně používá k označení jedince ve vyšším věku, který se nachází v poslední fázi svého života a má specifické místo ve společnosti. Přejedem ze středního věku se člověk přirozeně stává seniorem a tento status je trvalý. Seniorství neznamena jen přechod do další etapy, ale uzavření celého životního cyklu (Sak a Kolesárová, 2012).

2.1 Potřeby seniorů

Senioři mají potřebu uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný, často však potřebují pomoc svého okolí. Potřeba péče není pouze otázkou věku, ale spíše souvisí s poklesem schopností zvládat každodenní úkoly a být soběstačný. V této souvislosti je důležité uvést koncept sociálního fungování, který lze vysvětlit pomocí principů interakce mezi potřebami jedince a jeho životním prostředím. Když není zachována rovnováha mezi potřebami a schopnostmi člověka je zvládat, může docházet k problémům v oblasti sociálního fungování (Dvořáčková, 2012).

Potřeby seniorů se mění v různých fázích jejich života. Zejména u lidí stáří 75 let dochází ke změnám v potřebách. Nastává posun v tom, co je pro ně důležité s důrazem na zdraví, klid, bezpečí a spokojenost. Zůstávají jim však důležité fyziologické potřeby a zdůrazňují se i potřeby jako bezpečí, láska, jistota a sounáležitost (Mlýnková, 2011).

Jednou z fyziologických potřeb je chuťově přitažlivé jídlo, které může být důležité pro udržení správné výživy. S přibývajícím věkem se může měnit vnímání chutí, což může souviset s ubýváním chuťových receptorů a projevovat se úbytkem váhy. Důležitou roli hraje také pravidelné vyprazdňování, které může být ztíženo problémy jako je zácpa nebo inkontinence moči, které jsou v pozdějším věku běžné (Mlýnková, 2011).

Senioři mohou potřebovat více odpočinku a spánku včetně krátkých odpočinků během dne např. po obědě. Důležité je také minimalizovat bolest a zajistit pocit tepla a pohodlí. Některé fyziologické potřeby jako je příjem tekutin mohou ustoupit do pozadí, protože senioři mohou mít snížený pocit žízně. Dále dochází ke snížení potřeb jako je sexuální aktivita, hygienická péče nebo úprava zevnějšku. Je důležité si uvědomit, že rozsah těchto potřeb se může lišit mezi jednotlivými seniory (Mlýnková, 2011).

Senioři často prožívají obavy spojené s onemocněním, ztrátou partnera nebo závislosti na pomoci jiných lidí. Jejich prioritou je pocit jistoty a bezpečí včetně finanční stability. Mnozí se těžko vyrovnávají s představou, že budou závislí na péči druhých.

Nedostatek informací o svém zdravotním stavu, plánovaných lékařských prohlídkách nebo postupech ošetření může způsobovat nejistotu (Mlýnková, 2011). Zejména je důležité, jakým způsobem je pacientovi předána diagnóza. Informace by měly být podávány postupně, aby měl pacient čas je zpracovat a správně pochopit. Tento proces může vyžadovat opakované vysvětlení a objasnění, aby bylo zajištěno, že pacient všechno správně chápe (Jevon, 2010).

Duchovní potřeby seniorů se projevují především v poslední fázi jejich života, kdy reflektují své minulé zkušenosti a hledají smysl své existence. Zajištění duchovních potřeb nemocnému zahrnuje nejen podporu ve víře, ale také poskytnutí sounáležitosti, důvěry a potřebné opory. Seniori potřebují sdílet své myšlenky s někým, kdo je ochoten naslouchat a umožňuje jim hledat odpovědi v sobě (Mlýnková, 2011).

2.2 Péče o seniory

Péče o seniory je důležitou součástí společnosti, neboť se jedná o období života, kdy lidé potřebují zvláštní pozornost a péči. Nové přístupy v ošetrovatelství mají uspokojit nezbytné potřeby seniorů a jejich rodin. Společným cílem všech poskytovatelů péče je co nejdéle setrvání seniorů v jejich domácím prostředí a podpora jejich schopností zůstat soběstačnými a pečovat o sebe. Seniori se často potýkají s různými zdravotními obtížemi a omezeními, které mohou ovlivnit jejich každodenní život. Proto je zapotřebí jim poskytovat komplexní péči, která zahrnuje nejen lékařskou pomoc ale i sociální a emocionální podporu (Procházková, 2019).

Další problematickou oblastí v péči o seniory je nedostatečná soudržnost v systémech, kdy každá organizace má odlišný přístup a jiný způsob dokumentace. Hlavním zaměřením primární péče je řešení základních potřeb jako je osobní hygiena, stravování, užívání tekutin, užití toalety a oblékání. Aktivizace seniorů je často chápána jako prostředek k zaplnění volného času, což pomáhá zejména starším jedincům, kteří mají zájem o tyto aktivity (Procházková, 2019).

Při poskytování péče seniorům s cílem zlepšit kvalitu jejich života jsou klíčovými faktory kvalita péče a efektivita systému péče. Tyto faktory mají zásadní vliv na udržení a zlepšení životního standardu seniorů. Pečující musí mít jasnou představu o účelu své práce a porozumění potřebám konkrétního seniora. Pokud pečující nemá dostatečné informace, nemůže poskytnout adekvátní péči. Může to vést k obtížným situacím s klientem,

kteří nejsou snadno řešitelné. Podpora pečujících je klíčovým prvkem v celkovém systému péče o seniory, a to s vysokým důrazem na její důležitost a význam (Procházková, 2019).

2.2.1 Místa poskytování péče

Místa poskytování péče pro seniory zahrnují různé typy zařízení a služeb, které uspokojují potřeby starších lidí v oblasti zdravotní péče, sociální interakce a každodenního života. Mezi tato místa patří domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, pečovatelská služba, léčebna dlouhodobě nemocných nebo jiná sociální zařízení. Tato zařízení hrají klíčovou roli v podpoře kvalitního života pro seniory v jejich pokročilém věku (Mlýnková, 2011).

Domovy pro seniory jsou zařízení poskytující péči a ubytování starším osobám, které potřebují pomoc s každodenními aktivitami nebo potřebují dohled a péči kvůli své zdravotní nebo sociální situaci. Tyto domovy mohou nabízet různé služby v závislosti na potřebách obyvatel, jako je stravování, zdravotní péče, sociální programy, fyzioterapie, rekreační aktivity a další. Přejít do domova pro seniory by měl být zvažován až poté, co byly využity všechny dostupné možnosti podpory v domácím prostředí (Burda a Šolcová, 2016).

Domovy se zvláštním režimem jsou zařízení poskytující specifickou péči a podporu pro jedince s určitými potřebami nebo omezeními. Většinou jsou určeny seniorům s pokročilým stupněm demence, lidem se zdravotním postižením nebo jedincům s mentálním handicapem (Burda a Šolcová, 2016). Tato zařízení jsou navržena tak, aby poskytovala jedincům individuální péči a zajišťovala jejich základní životní potřeby. Jsou vybavena speciálně vyškoleným personálem a často nabízejí různé terapeutické programy a aktivity, které napomáhají ke zlepšení kvality života obyvatel (Mlýnková, 2011).

Pečovatelská služba je poskytována kvalifikovanými ošetřovateli a zdravotními pracovníky a zaměřuje se na péči o jedince, kteří potřebují pomoc s každodenními úkoly a osobní hygienou. Tato služba je placená a může zahrnovat podporu při koupání, oblékání, užívání léků, domácí péči a další základní činnosti. Cílem pečovatelské služby je umožnit jedinci zůstat v pohodlí a bezpečí svého domova, zatímco zároveň zajišťuje potřebnou péči pro zachování jejich nezávislosti a kvality života (Burda a Šolcová, 2016).

Léčebna dlouhodobě nemocných je zařízení poskytující specializovanou péči a léčbu pro pacienty trpícími chronickými onemocněními nebo postiženími. Tato zařízení jsou vybavena pro poskytování lékařské péče, rehabilitace, fyzioterapie a dalších terapeutických

služeb. Cílem léčebny dlouhodobě nemocných je maximalizovat funkčnost pacientů, minimalizovat symptomy jejich onemocnění a zlepšit celkovou kvalitu jejich života. Pacienti jsou pečlivě sledováni a jejich léčba je individuálně přizpůsobena jejich potřebám a zdravotnímu stavu (Burda a Šolcová, 2016).

2.2.2 Nemoci ve stáří

Ve stáří se lidé často potýkají s různými nemocemi a zdravotními problémy, které mohou výrazně ovlivnit jejich kvalitu života. Tyto nemoci se stávají vážnějšími stresory a způsobují více komplikací, což může vést k dekompenzaci dalších chorob a funkcí těla. Prognóza se zhoršuje a zahrnuje vyšší riziko úmrtí a prodlouženou dobu léčby. Existuje hrozba trvalé ztráty soběstačnosti a často se vyskytují atypické syndromy, které jsou diagnosticky významné, ale mohou být snadno přehlédnuty (Čevela a kol., 2012).

Pacienti mohou trpět různými komplikacemi, které se vzájemně ovlivňují a zesilují. Změny ve strategiích diagnostiky, léčby a rehabilitace jsou často nezbytné, včetně úpravy lékové terapie, protokolu onkologické léčby a rehabilitačních postupů. Péče musí být personalizovaná s důrazem na ochranu důstojnosti a zachování sociálních rolí. Při prevenci je klíčová zejména prevence imobility, rozležení a dekubitů. Rehabilitace se zaměřuje na udržení svalové hmoty, síly, a to i během ústavního ošetření. Nutriční podpora a hydratace jsou nezbytné, proto je důležitá prevence dehydratace a potřeba podpory emocionálního a psychického zdraví pacientů (Čevela a kol., 2012).

Nemoci ve stáří mohou být rozděleny do dvou kategorií, které jsou vzácné v mladším věku a stávají se častějšími a závažnějšími ve stáří a ty, které jsou věkově podmíněné a typické pro pokročilý věk. Mezi časté a závažné choroby ve stáří patří např. záněty dýchacích a močových cest, virózy, úrazy (zlomenina horní části stehenní kosti), nádorová onemocnění, hypertenze, obezita a deprese. Věkově podmíněné choroby zahrnují aterosklerózu, diabetes typu 2, Alzheimerovu nemoc a kataraktu. Kvalita života ve stáří byla zlepšena díky úspěchům v prevenci a léčbě mnoha těchto chorob, ale stále existují výzvy jako je Alzheimerova nemoc, osteoartróza, makulární degenerace a sarkopenická obezita. Je důležité si uvědomit, že ve zdravotnických statistikách jsou často uváděny indexové choroby, což může vést k nesprávné diagnostice a léčbě, která se zaměřuje na choroby místo na funkční obtíže pacientů (Čevela a kol., 2012).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PŘEHLEDOVÉ STUDIE

3.1 Cíl práce

Předložit aktuální dostupné poznatky týkající se kvality života seniorů v paliativní péči v domově pro seniory.

3.2 Výzkumná otázka

Jaký je vliv paliativní péče na kvalitu života seniorů v domově pro seniory?

3.3 Popis rešeršní činnosti

V průběhu rešerše se často objevuje velké množství relativních prací na dané téma. I při pečlivém vyhledávání se však mohou do seznamu citací dostat i práce, které nejsou relevantní pro daný výzkum. Proto je důležité provést výběr a zredukovat počet prací na ty nejrelevantnější (Mareš, 2013).

Pro rešeršní činnost bylo využito standardního postupu vyhledávání pomocí vhodných klíčových slov. Údaje o provedené rešeršní činnosti jsou uvedeny níže.

POSTUP REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: paliativní péče, kvalita života, domov pro seniory, geriatrická péče, senior, konec života

Klíčová slova v AJ: palliative care, quality of life, nursing home, geriatric care, senior, end of life

Jazyk: český, anglický

Období: 2011-2021

Další kritéria: plný text



DATABÁZE:

Solen, PubMed, ProQuest, Google Scholar



Celkem nalezeno 356 článků.



Vyřazující kritéria:

Duplicitní články - 102 článků

Články neodpovídající tématu - 161 článků

Recenzované články - 68 článků



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

PubMed - 12 článků

ProQuest - 2 článků

Google Scholar - 10 článků

Solen - 1 článek



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Annual Review of Public Health - 1 článek

BMC Geriatrics - 1 článek

BMC palliative care - 1 článek

BMJ supportive - 1 článek

Cochrane Database of Systematic Reviews - 1 článek

Education and inspiration for general practice - 2 články

Health and Quality of Life Outcomes - 1 článek

Health Psychology Research - 1 článek

International Journal of Older People Nursing - 4 články

Journal of pain and symptom management - 1 článek

Journal of Palliative Medicine - 1 článek

Nursing Open - 1 článek

Onkologie - 1 článek
Ošetrovatelství a porodní asistence - 2 články
P R Health Sci J. - 1 článek
Paliative Care: Research and Treatment - 1 článek
Scandinavian Journal of Caring Sciences - 1 článek
The Lancet - 1 článek
The Ochsner Journal - 2 články



Pro analýzu bylo použito 25 dohledaných článků.

3.4 Přehled využitých studií

Zde jsou vypsány všechny články, které byly využity k přehledové bakalářské práci. Hledání publikací bylo provedeno ze čtyř databází. Jednalo se o databáze Solen, PubMed, ProQuest a Google Scholar.

1. **Název:** End-of-life care in residential care homes VOICES questionnaire: a retrospective study of the perspectives of family members using the VOICES questionnaire.

Autor: Andersson Sofia, Lindqvist Olav, Fürst Carl-Johan a Brännström Margareta

Rok: 2017

Zdroj: PubMed

Typ: retrospektivní průzkum

2. **Název:** Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention.

Autor: Bökberg Christina, Behm Lina a Ahlström Gerd

Rok: 2019

Zdroj: PubMed

Typ: experimentální crossover design

3. **Název:** Pilotní testování dotazníku PNAP „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči“ na onkologickém oddělení.
Autor: Bužgová Radka, Hajnová Erika, Sikorová Lucie a Kozáková Radka
Rok: 2013
Zdroj: Solen
Typ: přehledový článek-pilotní šetření dotazníku
4. **Název:** Vytvoření měřicího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života: hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP).
Autor: Bužgová Radka a Zeleníková Renáta
Rok: 2012
Zdroj: Google Scholar
Typ: kvalitativní metoda pomocí rozhovoru
5. **Název:** Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči.
Autor: Bužgová Radka, Sikorová Lucie, Kozáková Radka a Jarošová Darja
Rok: 2013
Zdroj: Google Scholar
Typ: systematická přehledová studie
6. **Název:** The Impact of Measuring Patient-Reported Outcome Measures on Quality of and Access to Palliative Care.
Autor: Dudgeon Deborah
Rok: 2018
Zdroj: PubMed
Typ: přehledový článek
7. **Název:** Nursing home hospital transfers in the terminally ill: night shift nurses matter!
Autor: Economos Guillaume, Tholly Françoise, Rhondali Wadih, Ruer Murielle, Tricou Colombe, Fawoubo Audrey, Perceau-Chambard Élise a Filbet Marilene

Rok: 2020

Zdroj: ProQuest

Typ: dotazníkové šetření se smíšenými metodami

8. **Název:** Improving specialist palliative care in residential care for older people: a checklist to guide practice.

Autor: Forbat Liz, Chapman Michael, Lovell Clare, Liu Wai-Man a Johnston Nikki.

Rok: 2018

Zdroj: ProQuest

Typ: etnografická studie založená na teorii a kvalitativních rozhovorech

9. **Název:** Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities.

Autor: Hov Reidum, Hedelin Birgitta, Athlin Elsy, Liu Wai-Man a Johnston Nikki.

Rok: 2013

Zdroj: Google Scholar

Typ: fenomenografická analýza-kombinovaná studie

10. **Název:** Experiences with the Liverpool care pathway for the dying patient in nursing home residents: a mixed-method study to assess physicians' and nurse practitioners' perceptions.

Autor: Klapwijk Maartje S., Dekker Natashe Lemos, Caljouw Monique AA., Achterberg Wilco P. a Van der Steen Jenny T.

Rok: 2020

Zdroj: PubMed

Typ: design smíšených metod – kvantitativní a kvalitativní data

11. **Název:** Quality of life in chronic disease patients.

Autor: Megari Kalliopi

Rok: 2013

Zdroj: Google Scholar

Typ: přehledová studie o kvalitě života

12. **Název:** A Measure of Palliative Care in Nursing Homes.

Autor: Thompson Sarah, Bott Marjorie, Boyle Diane, Gajewski Byron a Tilden Virginia P.

Rok: 2011

Zdroj: PubMed

Typ: přehledový průzkum na hodnocení nástroje

13. **Název:** What Physicians Should Know About Hospice.

Autor: Vogel Susan L.

Rok: 2011

Zdroj: PubMed

Typ: odborný článek

14. **Název:** The ageing population.

Autor: Walton Jenny a Kaye Angus

Rok: 2021

Zdroj: Google Scholar

Typ: odborný článek

15. **Název:** Importance of and Satisfaction With Psychosocial Support among Cancer Patients and Survivors in Puerto Rico: Gender, Health Status, and Quality of Life Associations.

Autor: Castro Eida M., Asencio Gloria, Quinn Gwendolyn P., Brandon Thomas, Gwede Clement K., Vadaparampil Susan, Simmons Vani, McIntyre Jessica a Jiménez Julio.

Rok: 2017

Zdroj: PubMed

Typ: průřezová studie

16. **Název:** The Role of Palliative Care at the End of Life.

Autor: Rome Robin B., Luminais Hillary H., Bourgeois Deborah A. a Blais Christopher M.

Rok: 2011

Zdroj: Google Scholar

Typ: odborný článek

17. **Název:** Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes.

Autor: Hall Sue, Kolliakou Anna, Petkova Hristina, Froggatt Katherine a Higginson Irene J.

Rok: 2011

Zdroj: PubMed

Typ: smíšená studie

18. **Název:** Informed palliative care in nursing homes through the interRAI Palliative Care instrument: a study protocol based on the Medical Research Council framework.

Autor: Hermans Kirsten, Spruytte Nele, Cohen Joachim, Van Audenhove Chantal a Declercq Anja

Rok: 2014

Zdroj: PubMed

Typ: kvalitativní studie

19. **Název:** Psychometric properties of the WHOQOL-BREF among next of kin to older persons in nursing homes.

Autor: Rosén Helena, Ahlström Gerd, Lexén Annika, Gajewski Byron a Tilden Virginia P.

Rok: 2020

Zdroj: PubMed

Typ: průřezová studie

20. **Název:** What is palliative care?

Autor: Odukwe Francis a Ezeh Francis

Rok: 2021

Zdroj: Google Scholar

Typ: odborný článek

21. **Název:** Opportunities for Palliative Care in Public Health.

Autor: De Lima Liliana a Pastrana Tania

Rok: 2016

Zdroj: Google Scholar

Typ: odborný článek

22. **Název:** Frailty in elderly people.

Autor: Clegg Andrew, Young John, Iliffe Steve, Rikkert Marcel Olde a Rockwood Kenneth

Rok: 2013

Zdroj: PubMed

Typ: přelomová studie

23. **Název:** Barriers to Access to Palliative Care.

Autor: Hawley Pippa

Rok: 2017

Zdroj: Google Scholar

Typ: výzkumný článek

24. **Název:** Quality of life among frail older persons (65 years) in nursing homes: A cross-sectional study.

Autor: Sandgren Anna, Arnoldsson Lisa, Lagerholm Annika a Bökberg Christina

Rok: 2021

Zdroj: PubMed

Typ: dotazníkové šetření

25. **Název:** Next of kin's quality of life before and after implementation of a knowledge-based palliative care intervention in nursing homes.

Autor: Bökberg Christina, Behm Lina, Ahlström Gerd, Gajewski Byron a Tilden Virginia P.

Rok: 2019

Zdroj: Google Scholar

Typ: dotazníkové šetření

4 PŘEHLED PUBLIKOVÝCH POZNATKŮ

Výzkumná otázka: Jaký je vliv paliativní péče na kvalitu života seniorů v domově pro seniory?

4.1 Kvalita života v paliativní péči

Záměrem paliativní péče je zlepšit životní podmínky pacientů trpících život ohrožujícím onemocněním a také jejich rodin. Tato forma péče se zaměřuje na prevenci a zmírnění fyzických, psychosociálních a existenčních obtíží bez ohledu na věk pacienta. Národní rada pro zdraví ve Švédsku definuje kvalitu péče jako míru, do jaké lékařské služby splňující očekávání a potřeby pacientů (Andersson et al., 2017).

Najít vhodnou definici je celkem obtížné. Pojem kvalita života se v medicíně zabývá nejen účinností diagnostiky a léčby konkrétního onemocnění, ale také snažením sledovat další ukazatele ohledně zdravotního stavu pacienta. Tento stav zahrnuje nejen fyzické aspekty zdraví a jejich poruchy, ale i psychologické a sociální faktory. Každá z těchto oblastí může být vyjádřena různými způsoby, přičemž záleží na tom, jak jsou tyto oblasti vnímány pacientem, a to ovlivňuje interakci s jeho životními podmínkami (Kačmárová et al., 2013).

Megari (2013) se ve své studii opírá o definici WHO, podle které je kvalita života (QoL), definovaná tak, že jednotlivci vnímají svou pozici v kontextu kultury a hodnoty systémů ve kterých žijí, a ve vztahu k jejich cílům, očekáváním, standardům a zájmům (Megari, 2013).

I když se o kvalitě života spojené se zdravím (HRQoL) objevují různé definice a není jednoznačně stanoven určitý konsenzus, tak mezi odborníky existuje názor, že HRQoL je multidimenzionální věda a měla by zahrnovat čtyři hlavní oblasti: stav nemoci a fyzické symptomy, funkční stav, psychický a emociální stav a sociální fungování. Měření HRQoL by mělo být zaměřené na pacienta a odrážet subjektivní hodnocení jeho každodenního fungování a subjektivní pohody (Kačmárová et al., 2013).

Dle Megari (2013) je kvalita života spojená se zdravím HRQoL složitý pojem, který zahrnuje alespoň tři hlavní oblasti, a to fyzické, psychologické a sociální fungování. Fyzické fungování se vyznačuje jako schopnost provádět běžné denní aktivity a zahrnuje fyzické symptomy spojené s nemocí nebo léčbou. Psychologické fungování zahrnuje rozsah od vážných psychických obtíží až po pozitivní duševní pohodu a může také zahrnovat

kognitivní funkce. Sociální fungování se týká kvantitativních aspektů sociálních vztahů, interakce a zapojení společnosti (Megari, 2013).

Megari (2013) ve své studii zmiňuje dva hlavní způsoby hodnocení HRQoL, a to rozhovorem nebo dotazníkem. Rozhovory jsou užitečné pro vytvoření otázek pro dotazníky, které se použijí k identifikaci problémů a popisu zkušeností pacientů. Dotazníky se dělí na generické a specifické. Generické se používají v různých populacích. Specifické, jsou zaměřeny na pacienty s konkrétním onemocněním. Generické dotazníky umožňují srovnání mezi různými stavy a intervencemi, ale nejsou tak specifické pro určení intervencí. Naopak specifické dotazníky jsou citlivější ke klinickým změnám, ale mohou chybět pro určité populace. Oba typy měření mohou přinést cenná zjištění pro politická rozhodnutí a analýzu zdravotní péče (Megari, 2013).

4.2 Nástroje na měření kvality života

Zhodnocení potřeby pacientů v paliativní péči je jedním z klíčových cílů tohoto typu péče, protože nedostatečné zohlednění těchto potřeb výrazně snižuje kvalitu života pacientů v období před smrtí. V zahraničí se často využívají dotazníky a nástroje pro hodnocení kvality života spojeného se zdravím a také pro zjištění potřeb pacientů v paliativní péči, jako jsou např. Psychosocial Needs Inventory (PNI), the Self Assessment Questionnaire (SAQ) a The Problems and Needs in Palliative Care (PNPC) dotazník (Richardson, 2005 cit. podle Bužgová a Zeleníková, 2012). V České republice není k dispozici vhodný nástroj pro identifikaci potřeb pacientů v paliativní péči, který by sloužil jako prostředek k hodnocení kvality poskytované péče. Existují pouze dotazníky určené k hodnocení kvality života u pacientů s onkologickými onemocněními (Bužgová a Zeleníková, 2012).

PNI je nástroj pro vyhodnocování potřeb pacientů v rámci paliativní péče. Obsahuje 48 položek, které posuzují 7 kategorií potřeb, jako je přístup ke zdravotnickým pracovníkům, poskytování informací o zdraví, podpora ze sociální sítě, problémy s tělesným obrazem, emocionální a duchovní aspekty. Účastníci hodnotí každou položku podle důležitosti a spokojenosti pomocí 5 bodové Likertovy škály. V Portoriku bylo provedeno testování dotazníků, kterého se zúčastnilo 181 lidí starších 21 let s rakovinou (Castro et al., 2017). Výsledky této studie zdůrazňují význam zohledňování psychosociálních potřeb při poskytování podpory pacientů s rakovinou. Zvláště v Portoriku by tato zjištění měla informovat psychosociální onkologické programy. Identifikovány jsou také specifické psychosociální problémy, jako je strach z recidivy rakoviny, které mohou ovlivnit emoční

pohodu pacientů. Podpora emocionálního zdraví je klíčová, zejména v době diagnózy a léčby, aby se předešlo možným psychiatrickým poruchám v důsledku neléčeného stresu (Castro et al., 2017).

Indikátor kvality života je definován jako konkrétní měřitelný prvek, který slouží k vyhodnocení úrovně poskytované péče. V roce 2013 bylo ve Švédsku identifikováno 7 hlavních indikátorů kvality paliativní péče. Ty zahrnovaly např. míru poskytování poradenství rodinným příslušníkům, použití číselné škály pro hodnocení bolesti během paliativní fáze, záznamy v národním registru paliativní péče, předepisování injekčních opioidů podle potřeby pro úlevu od bolesti a dokumentaci přechodu pacienta do paliativní péče (Andersson et al., 2017).

K hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči se často používají standardizované dotazníky. Tyto dotazníky mapují nejen potřeby pacienta, ale také jeho úzkost či subjektivní vnímání poskytované péče v poslední fázi života. Nicméně všechny tyto dotazníky jsou dostupné pouze v anglické verzi (Bužgová a kol., 2013).

Z tohoto důvodu byl pro Českou republiku vytvořen nový dotazník pro posouzení potřeb pacientů v paliativní péči s názvem PNAP (Patients Needs Assessment in Palliative Care). Dotazník je založen na komplexním pojetí péče a obsahuje základní, nejčastěji vyjadřované potřeby hodnocené pacienty a jejich rodinnými příslušníky. Před vytvořením měřicího nástroje PNAP autorky provedly pečlivou analýzu dostupných zahraničních měřicích nástrojů (Bužgová a kol., 2013).

Měřicí nástroj je navržen k identifikaci nepokrytých potřeb u pacientů v paliativní péči, bez ohledu na to, zda trpí rakovinou či jinými nemocemi. Obsahuje 40 otázek, které jsou rozděleny do 7 oblastí. Hodnocení zahrnuje fyzické symptomy, sociální podmínky, respekt a podporu od zdravotního personálu, smysl života, nezávislost, sdílení emocí a duchovní potřeby. Dotazník byl testován v pilotní studii v roce 2013 na onkologické klinice Fakultní nemocnice Ostrava, kde bylo zkoumáno 52 pacientů ukončujících onkologickou léčbu z důvodu progresu nemoci. Zjištění ukázala, že pacienti považují za klíčové potřeby v oblasti autonomie a fyzického blaha. Naopak byli méně spokojeni s pokrytím svých psychických a duchovních potřeb. Mladší pacienti do 60 let kladli větší důraz na sociální potřeby a byli méně spokojeni s jejich naplněním. Mezi nejvíce žádané potřeby patřila úleva od bolesti, únavy, dechu, zvládnutí nemoci, komunikace se zdravotníky, respekt a důstojnost v péči, vnitřní klid, naděje a smysl života. Naopak, únavu, bolest, zvládnutí nemoci, strach z nezávislosti, pokračování v běžných aktivitách, pozitivní pohled na život a naději

považovali pacienti za nedostatečně uspokojené potřeby, na které by měly být zaměřeny další ošetrovatelské intervence (Bužgová a kol., 2013).

Celkově lze říct, že český dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP) zahrnuje širokou škálu nejčastěji sledovaných potřeb, a to v souladu s doporučeními vyplývajícími ze směrnic pro hodnocení potřeb v paliativní péči, které jsou odvozeny z vědeckých poznatků (Bužgová a kol., 2013).

4.3 Kvalita života v domově pro seniory

Podle studie Economose (2020) se očekává, že v nadcházejících letech vzroste počet starších pacientů závislých na péči druhých. Mnoho z nich žije v domově pro seniory a jejich převoz do nemocnic na konci života je častým problémem (Economos et al., 2020).

Tato studie byla provedena ve Francii a zkoumala faktory ovlivňující převoz pacientů ze seniorských domovů do nemocnic na konci jejich života. Data byla získávána pomocí dotazníků, které obsahovaly 4 části. První část shromažďovala obecné informace o domově pro seniory, druhá část se zaměřovala na epidemiologii úmrtí v zařízení, třetí část zkoumala okolnosti převozu pacientů do akutní péče a poslední část zhodnotila dostupnost specializované paliativní péče (Economos et al., 2020).

Zjištění naznačila, že převozy klientů z domova pro seniory do nemocnic byly častější v naléhavějších situacích než plánované. Odhalil se nedostatek technické podpory pro poskytování dobré péče na konci života. Rozhodnutí o převozu často činil lékař následovaný všeobecnou sestrou a koordinátorem zdravotní péče. Většina domovů měla přístup k týmu paliativní péče nebo k síti komunikace týkající se paliativní péče (Economos et al., 2020).

Hov (2013) ve své norské studii identifikuje 3 hlavní skupiny klientů v domově pro seniory, přičemž každá skupina má odlišné potřeby ošetrovatelské péče, včetně paliativní péče. První skupinou jsou pacienti, kteří jsou v domově pro rehabilitaci a očekává se, že budou brzy propuštěni do domácího prostředí. Druhou skupinou jsou senioři s pokročilým progresivním onemocněním, u nichž se blíží konec života. Poslední skupinu tvoří senioři s chronickými nemocemi a závažnými zdravotními postiženími, kteří zpravidla zůstávají v domově pro seniory po zbytek života. U této poslední skupiny je cílem udržení nebo zlepšení zdravotního stavu, přestože se očekává zhoršení nebo následné úmrtí (Hov et al., 2013).

Hov (2013) ve své studii zmiňuje bariéry týkající se organizačních a vztahových faktorů. Jako hlavní překážky v organizaci kvalitní ošetrovatelské péče byl identifikován nedostatek kvalifikovaného angažovaného personálu a nedostatek informací o jednotlivých klientech. Mezi významné problémy dále patřil nedostatečný počet všeobecných sester a nedostatek lékařského personálu. Sestry uváděly, že časné změny lékařů a absence jednoho stálého lékaře vedly k nedostatku kontinuity v péči. To mělo za následek nesprávnou realizaci zásahů a nedorozumění, které způsobovalo zvýšené utrpení u seniorů. Mezi další faktory patřilo nevhodné zacházení nebo osamocení seniorů, finanční úspory nebo nedostatek času (Hov et al., 2013).

Ve vztahových faktorech se objevil problém komunikace s klienty ve věci jejich zdravotního stavu, který je považován za obtížný. Tuto situaci často komplikuje nejasnost jejich přání ohledně zachování života nebo jeho ukončením. V domovech pro seniory jsou lékaři přítomni jen zřídka, takže sestry často zastávají roli informačního zdroje pro rodinu. Komunikace v takových situacích může být pro sestry náročná, zejména pokud se týká důležitých rozhodnutí, jako je rozhodnutí o kurativní léčbě (Hov et al., 2013).

Forbat (2018) uvádí ve své studii, že v australských domovech pro seniory zavedli tzv. "Need Rounds" jako jednu z cest ke zlepšení kvality života v závěrečném období před smrtí. Tyto třídíci schůzky byly implementovány jako součást péče o starší osoby s cílem identifikovat priority péče o ty, kteří čelí největšímu riziku umírání a mají nedostatečně kontrolované symptomy (Forbat et al., 2018).

Andersson (2017) se opírá o Liverpoolský systém péče (LPC), který představuje další možnost pro zlepšení kvality poskytované péče. Tento systém přenáší osvědčené postupy péče z hospiců do jiných zdravotnických zařízení. Jeho hlavním zaměřením je holistický přístup k péči, který zahrnuje fyzické, psychologické, sociální, duchovní a náboženské aspekty péče, zejména v posledních dnech nebo hodinách života pacienta (Andersson et al., 2017).

Need Rounds jsou pravidelné schůzky nebo obchůzky, které se konají každý měsíc, účastní se jich personál vedený lékařem nebo sestrou specializující se v paliativní péči, spolu s pacientem a jeho rodinou. Tyto schůzky zaměřené na potřeby byly úspěšně využívány ke zlepšení kvality poskytované péče, vedly ke zkrácení délky pobytu v zařízeních akutní péče a ke zlepšení možností obyvatel umírat na místě, které si přejí. Obchůzky podle potřeb měly vliv na dovednosti a znalosti personálu, což jim umožnilo

efektivnější komunikaci s obyvateli a jejich rodinami a také normalizovaly proces smrti a umírání (Forbat et al., 2018).

Měsíční setkání trvala 60 minut, přičemž se osvědčilo využití počítače, především kvůli elektronickým záznamům o zdravotním stavu pacientů a rozhodnutích přijatých na předchozích setkáních. Po prvním kole těchto setkání se provede revize opatření, aby se určilo, která již byla dokončena, a personál spolu s pacientem se zaměří na ta, která zůstávají nedokončena. Zpětná vazba je pro personál klíčová, protože poskytuje ujištění o úspěšnosti a motivuje personál v zařízení k další aktivitě (Forbat et al., 2018).

LCP se zaměřuje na fyzické, psychosociální a náboženské aspekty během procesu umírání. Velký důraz je kladen na spolupráci mezi rodinou, přáteli a personálem zařízení (Andersson, 2017, s. 74). Rodiny jsou aktivně podporovány v interakci s personálem během posledních dnů života svých blízkých. Personál také věnuje pozornost emocionálnímu prožívání smrti rodinných příslušníků a pravidelně s nimi komunikuje (Andersson et al., 2017).

Bökberg (2019) se ve své studii zabývala prováděním komplexní intervence v 20 domovech s pečovatelskou službou pomocí experimentálního crossover designu. Tento design umožnil porovnání výsledků intervenční a kontrolní skupiny a poskytl tak cenné informace o účinnosti zavedených opatření. Během šesti měsíců probíhaly intervence v každém domě s pečovatelskou službou, přičemž bylo celkem dotazováno 23 starších osob v intervenční skupině a 29 v kontrolní skupině. Data byla sbírána pomocí dotazníků WHOQOL-BREF a WHOQOL-OLD, které umožnily hodnocení kvality života u obou skupin respondentů (Bökberg et al., 2019).

WHOQOL-BREF je zkrácenou verzí dotazníku vyvinutého WHO pro hodnocení kvality života (QOL). Obsahuje 24 položek, které měří čtyři hlavní oblasti: fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy a životní prostředí. Každá položka má 5 ti bodovou škálu odezvy, přičemž vyšší skóre značí lepší kvalitu života. Dotazník zahrnuje také dvě samostatné položky týkající se celkového hodnocení QOL a celkové spokojenosti se zdravím. Skóre pro každou oblast se vypočítá z průměrného skóre napříč položkami v dané oblasti (Rosén et al., 2020).

WHOQOL-OLD je dotazník vyvinutý WHO, který slouží k měření kvality života u starších osob. Obsahuje 24 položek, které hodnotí šest oblastí života: smyslové schopnosti, autonomie, minulé, současné a budoucí činnosti, společenskou účast, smrt a umírání

a intimitu. Každá oblast obsahuje čtyři položky, které jsou hodnoceny na Likertově škále od 1 do 5, kde 5 představuje nejlepší hodnocení (Sandgren et al., 2021).

Výsledky studie ukázaly, že paliativní péče má zásadní význam pro starší populaci, která často trpí chronickými onemocněními a vyžaduje komplexní péči. Zvláště v kontextu stárnutí populace je poskytování paliativní péče v domovech pro seniory stále naléhavější záležitostí. V rámci této studie byla zdůrazněna důležitost implementace paliativní péče v těchto zařízeních s ohledem na zlepšení kvality života a poskytnutí podpory pro starší pacienty. Díky detailní analýze dat bylo možné lépe porozumět potřebám starších osob v péči a zhodnotit, jaký vliv má paliativní péče na jejich životní situaci a celkovou spokojenost (Bökberg et al., 2019).

Tento výzkum poskytl cenné poznatky, které mohou vést k dalšímu zdokonalování poskytování paliativní péče v domovech pro seniory a optimalizaci péče poskytované starší populaci. Jelikož stárnutí populace je globálním trendem, je nezbytné pokračovat v podobných studiích a hledat efektivní strategie, jak zlepšit kvalitu života a péči o starší jedince (Bökberg et al., 2019).

Klapwijk (2020) ve své studii představuje nástroj LCP, který v péči o umírající pacienty vyvolal různé reakce a zkušenosti, zejména v domovech pro seniory, kde jeho používání a aplikace vyžadují určitou znalost a dovednosti ze strany personálu. Studie využila kombinaci metod, zahrnující průzkum a následné rozhovory. Respondentům, pracujícím v 33 pečovatelských domech v třech regionech Nizozemska, byl zaslán online průzkum obsahující uzavřené i otevřené otázky. Dále bylo provedeno 10 polostrukturovaných rozhovorů s respondenty vybranými na základě jejich pozitivních nebo negativních zkušeností s LCP (Klapwijk et al., 2020).

Tato studie o LCP ukazuje, že mnoho respondentů má k tomuto nástroji pozitivní postoj, i když se objevují také kritické body. Například je obtížné určit správný okamžik pro zahájení LCP a aplikovat jej na lidi s demencí. I když LCP může zlepšit komunikaci, jeho účinnost a kvalita hodnocení symptomů jsou diskutabilní. Správné používání vyžaduje odpovídající školení pečovatelského personálu. Je tedy důležité další vzdělávání a implementace tohoto nástroje k vylepšení péče o seniory na sklonku jejich života v domovech pro seniory (Klapwijk et al., 2020).

Studie ukázala, že LCP je vnímán jako užitečný nástroj pro sledování a hodnocení umírajících pacientů v pečovatelských domech, ale existuje potřeba jeho včasného spuštění a lepší integrace do elektronických zdravotních záznamů. Tato studie smíšených metod s 159 respondenty průzkumu a deseti rozhovory poskytuje důkladné pochopení toho, jak je LCP používán a zažíván v praxi pro obyvatele pečovatelských domů, včetně těch trpících demencí. Osoby odpovědné za lékařskou péči vnímaly LCP jako užitečný nástroj, který podněcuje pravidelné hodnocení umírajících jedinců a přispívá k dobré péči. Byla identifikována potřeba zahájit používání LCP dříve než v posledních dnech nebo hodinách života, zejména v souvislosti s pacienty trpícími demencí. Rovněž byla zdůrazněna potřeba kratší verze LCP a jeho integrace do elektronických zdravotních záznamů. Pravidelná hodnocení pomocí nástroje, který se zaměřuje na kvalitu péče a kontrolu symptomů, mohou výrazně zlepšit paliativní péči pro obyvatele pečovatelských domů s demencí, a to i bez použití LCP (Klapwijk et al., 2020).

Hermans (2014) ve své studii uvádí, že domovy s pečovatelskou službou hrají klíčovou roli v poskytování paliativní péče, a hodnocení potřeb této péče může být uskutečněno pomocí komplexních geriatrických hodnocení. Nástroj interRAI Palliative Care (interRAI PC) je jedním z těchto nástrojů, který umožňuje hodnocení potřeb paliativní péče dospělých ve všech zdravotnických zařízeních. Tato studie zkoumá vliv používání počítače interRAI na kvalitu paliativní péče v domovech pro seniory a zkoumá proveditelnost a platnost tohoto nástroje. Základem je rámec Medical Research Council (MRC), který kombinuje kvalitativní a kvantitativní metody pro komplexní hodnocení (Hermans et al., 2014).

Studie je prováděna v rámci fází 0, I a II rámce MRC a zahrnuje longitudinální, kvazi-experimentální design s kombinovanými metodami hodnocení. Fáze 0 zahrnuje systematické vyhledávání literatury, zatímco ve fázi I je počítač interRAI přizpůsoben pro použití v Belgii a implementován na webové stránce BelRAI. Ve fázi II je intervence testována v patnácti domovech pro seniory, kde se vyplňují PC interRAI pro všechny rezidenty, kteří dostávají paliativní péči. Efekt interRAI PC na kvalitu paliativní péče je hodnocen pomocí Palliative care Outcome Scale (POS). Psychometrická analýza se provádí za účelem vyhodnocení prediktivní a konvergentní validity nástroje (Hermans et al., 2014).

InterRAI PC zahrnuje hodnocení psychosociálních a duchovních aspektů, včetně položek zaměřených na depresi, smutek a strach. Tyto psychologické charakteristiky jsou běžné u osob s potřebami paliativní péče a mohou významně ovlivnit jejich kvalitu života a životní prostředí jejich rodiny. Identifikace těchto emocionálních potřeb a jejich řádné adresování může být klíčem k poskytnutí účinné podpory a péče v paliativním prostředí (Hermans et al., 2014).

Tato studie představuje první hodnocení validity a účinku interRAI PC v domovech pro seniory podle metodiky založené na rámci MRC, což zlepšuje návrh a realizaci studie a přispívá k vyšší obecnosti výsledků. Konečným výsledkem bude psychometricky vyhodnocená CGA pro rezidenty pečovatelských domů v paliativní péči (Hermans et al., 2014).

Cílem je posoudit, jestli používání interRAI PC zlepšuje kvalitu paliativní péče, zda je jeho používání proveditelné a zda poskytuje přesné informace pro plánování péče. Studie sleduje účinek, proveditelnost a platnost interRAI PC v domovech pro seniory, kde se poskytuje paliativní péče. Zjištění této studie mohou sloužit jako základ pro další rozsáhlejší studie a případnou širší implementaci interRAI PC v domovech pro seniory (Hermans et al., 2014).

Bylo zjištěno, že používání interRAI PC může mít potenciál zlepšit kvalitu paliativní péče v domovech pro seniory, což by mohlo přispět ke zvýšení kvality života obyvatel těchto zařízení (Hermans et al., 2014).

Bökberg (2019) se ve své studii zaměřuje na posouzení vlivu edukační intervence paliativní péče na kvalitu života nejbližších příbuzných starších osob v domovech pro seniory. Uvádí, že paliativní péče by měla být poskytována všem osobám s nemocemi, které ohrožují život, bez ohledu na jejich věk, diagnózu nebo kontext péče. I když se často jedná o nejkřehčí a nejstarší jedince žijící v domovech pro seniory, poskytování paliativní péče jim a jejich nejbližším je často nedostatečné ve srovnání s mladšími pacienty (Bökberg et al., 2019).

Nejbližší příbuzní mají jedinečné poznatky o starších osobách, proto je důležité, aby personál aktivně komunikoval s nimi a zapojil je do plánování péče. Projekt KUPA probíhal v letech 2015–2017 a zkoumal účinky implementace paliativní péče ve 20 pečovatelských domech v jižním Švédsku. Data byla sbírána pomocí dotazníku WHOQOL-BREF před a po intervenci, která trvala 3 měsíce. Tento dotazník hodnotil různé

aspekty kvality života, včetně fyzického zdraví, psychického stavu, sociálních vztahů a životního prostředí (Bökberg et al., 2019).

Studie zjistila, že implementace paliativní péče v pečovatelských domech vedla k malým statistickým změnám v kvalitě života nejbližších příbuzných. V intervenční skupině bylo zaznamenáno zvýšení schopnosti vykonávat každodenní aktivity, zatímco v kontrolní skupině došlo ke snížení obecného zdraví a úrovně energie a únavy (Bökberg et al., 2019).

Přestože výsledky této studie naznačují jen malý pozitivní vliv intervence, je důležité zahrnout i nevýznamné a negativní výsledky do vědeckého diskurzu. Tato studie představuje jedno z mála hodnocení účinků implementace paliativní péče v pečovatelských domech (Bökberg et al., 2019).

Thompson (2011) se ve své studii zaměřil na vývoj nástrojů pro průzkum paliativní péče v pečovatelských ústavech. Metody zahrnovaly revizi literatury a analýzu dat z pečovatelských ústavů. Personál pečovatelských domů hraje klíčovou roli v poskytování paliativní péče. Dosavadní práce naznačuje, že faktory jako počet zaměstnanců, komunikace a týmová práce ovlivňují poskytování paliativní péče v domovech pro seniory. Studie se zabývá vývojem a testováním průzkumu paliativní péče (PCS), který měří zapojení personálu do těchto procesů a jeho znalosti v oblasti péče o pacienty na sklonku jejich života (Thomson et al., 2011).

Paliativní péče byla konceptualizována jako latentní konstrukt skládající se z praxe paliativní péče a znalostí paliativní péče. Praxe paliativní péče byla rozdělena do čtyř oblastí: úmrtí, plánování neboli intervence, komunikace s rodinou a koordinace poskytovatele, zatímco znalosti paliativní péče byly rozděleny do tří fází, a to psychologické, fyzické a faktory konce života (Thomson et al., 2011).

Studie prošla dvěma fázemi testování, přičemž první fáze zahrnovala 70 testovaných položek na 16 účastnících z pečovatelských ústavů a druhá fáze rozšířenou studii s 85 ústavy. Konstrukty praxe a znalostí paliativní péče byly ověřeny konfirmačními faktorovými analýzami, které potvrdily jejich strukturu s dobrou spolehlivostí a validitou. Výsledky naznačily pozitivní spojení mezi komunikací a týmovou prací zaměstnanců a praxí paliativní péče, přičemž licencovaný personál vykazoval vyšší znalosti o paliativní péči než nelicencovaný personál (Thomson et al., 2011).

Celkově lze konstatovat, že vývoj a testování nástrojů pro průzkum paliativní péče přinesly důležité poznatky, které mohou vést ke zlepšení péče poskytované v pečovatelských ústavech. Tyto poznatky mohou přispět k vyšší kvalitě života pacientů, kteří potřebují paliativní péči, a jejich rodin (Thomson et al., 2011).

Hall (2011) ve své studii zkoumala hodnocení kvality života klientů v domovech pro seniory. Hodnocení kvality života (QoL) je klíčové pro porozumění potřebám těchto rezidentů a může pomoci vylepšit poskytovanou péči. Nicméně stávající metody hodnocení QoL mohou být nevhodné pro tyto zařízení, jelikož se často zaměřují na zdravotní stav a funkční schopnosti, které nemusí odpovídat potřebám starších osob žijících v pečovatelských domech (Hall et al., 2011).

Studie zkoumala kvalitu života starších lidí v domovech s pečovatelskou službou pomocí různých měřicích metod. Metoda SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life) byla vyvinuta pro hodnocení QoL z pohledu jednotlivce. Tato metoda umožňuje jednotlivcům identifikovat a hodnotit oblasti svého života podle jejich důležitosti. SEIQoL-DW je zkrácená verze této metody, která se osvědčila v klinických kontextech, ačkoli vyvstaly obavy ohledně jejího použití u starší populace (Hall et al., 2011).

Ve výzkumném designu byly použity kvantitativní metody k popisu kvality života obyvatel a kvalitativní metody k prozkoumání zkušeností s dokončením opatření. Etické schválení bylo uděleno od Etického výboru nemocnice King's College. Studie zahrnovala dvacet starších lidí žijících v pečovatelských domech v Londýně. Opatření byla dokončena v osobních rozhovorech vedených s zkušenými tazateli. Metody zahrnovaly měření SEIQoL-DW a dvou 10 bodových škál pro hodnocení vnímané QoL a spokojenosti s QoL. Kromě toho byly hodnoceny kognitivní funkce, stav výkonnosti a schopnost vykonávat denní aktivity účastníků. Analýza zahrnovala míru dokončení, odpovědi na formuláře rozhovorů a statistické korelace mezi měřeními kvality života. Ukázalo se, že někteří účastníci měli obtíže s dokončením nástroje SEIQoL-DW kvůli fyzickému postižení a kognitivním obtížím (Hall et al., 2011).

V diskusi se ukazuje, že účastníci studie, kteří se zúčastnili, měli středně vysokou kvalitu života, přestože někteří z nich měli potíže s vyplňováním nástroje SEIQoL-DW. Tato studie umožnila identifikovat klíčové oblasti, které účastníci považují za důležité pro svou kvalitu života, jako jsou volnočasové aktivity, rodina, vztahy a sociální život. Zdraví bylo

nominováno méně často, což může odrážet změny v hodnotách a prioritách v důsledku zdravotního postižení a života v instituci (Hall et al., 2011).

Fyzické postižení představovalo výzvu při podávání SEIQoL-DW, což naznačuje potřebu úpravy nástroje, jako je nahrazení sloupcových grafů jednoduššími vizuálními analogovými stupnicemi. I když většina účastníků úspěšně ohodnotila svou současnou kvalitu života na 10 bodové škále, otázka zůstává, zda je nutné zaměřovat se na konkrétní domény kvality života nebo zda by jednoduchá hodnotící stupnice mohla stačit (Hall et al., 2011).

Závěry zdůrazňují potřebu podrobných nástrojů založených na rozhovorech pro porozumění kvalitě života obyvatel pečovatelských domů. Avšak kvůli různým obtížím, se kterými se účastníci mohou setkat, by mohlo být vhodné zkoumat spolehlivost a platnost jednodušších měřících nástrojů. Celkově lze tedy říci, že tato studie poskytuje důležité poznatky o faktorech ovlivňujících kvalitu života obyvatel pečovatelských domů, ale další výzkum je nezbytný pro lepší porozumění a optimalizaci péče (Hall et al., 2011).

Dudgeon (2018) uvádí, že měření výkonu paliativní péče je složité, protože péče je poskytovaná na řadě míst, včetně domova, kliniky, nemocnice, zařízení dlouhodobé péče a akutní péče. Většina Kanadčanů si myslí, že by se měly provádět průzkumy mezi rodinnými příslušníky (84%), pečovateli (82%), a pacienty (79%) ohledně poskytované péče (Dudgen, 2018).

V klinické péči se měřítko výsledků používají ke sledování intenzity symptomů, funkčního stavu a kvality života, pomoci při rozhodování, usnadnění komunikace mezi členy týmu a pacienty/rodinami a vyhodnocovat účinnost léčby (Dudgen, 2018).

Zejména výsledky pacientů a rodiny se často měří pomocí dotazníků, které se nazývají měření výsledků hlášených pacientem (PROM). PROM umožňuje lidem identifikovat jejich výchozí stav a změny v jejich zdravotním a funkčním stavu, kvalitě života, symptomech a spokojenosti s péčí. Studie, které zkoumaly, čeho si pacienti a rodiny na konci života nejvíce cení, zjistily, že mezi ně patří: adekvátní léčba bolesti a symptomů, psychosociální péče, dobrá komunikace informací, jasné rozhodování, vyhýbat se dlouhodobému umírání, příprava na smrt, umírání na preferovaném místě, vyhýbání se agresivní péči, pocit kontroly, vytváření pocitu dokončení, přispívání druhým, posílení vztahů a potvrzení celého člověka (Dudgen, 2018).

Výsledky také sledují výkon na úrovni systému a jsou obecně měřeny pomocí administrativních dat. Tyto výsledky zahrnují položky jako: místo úmrtí (nemocnice nebo domov), počet dní v nemocnici u akutní péče v posledních šesti měsících života a úmrtí na jednotkách intenzivní péče a návštěvy pohotovosti v posledních dvou týdnech života. Taková opatření mají hodnotu nejen pro jednotlivé pacienty, protože většina by si přála žít a umírat ve svých domovech, ale také pro společnost prostřednictvím potenciálních úspor zdrojů a nákladů (Dudgen, 2018).

Indikátory kvality se používají k měření kvality poskytované péče a služeb. Jsou dobře definované a měří specifické aspekty požadovaných výsledků, procesů nebo struktur péče. Indikátory kvality jsou efektivní a rychlé nástroje pro hodnocení výkonnosti služeb na individuální, programové, regionální, národní a mezinárodní úrovni. Až donedávna se téměř všechna hodnocení kvality paliativní péče zaměřovala spíše na struktury a procesy péče než na výsledky (Dudgen, 2018).

5 DISKUZE

Bakalářská práce poskytuje přehled o několika výzkumech zaměřených na paliativní péči u seniorů a její vliv na kvalitu života. Paliativní péče se zaměřuje na komplexní péči o osoby s vážným nevyлéčitelným onemocněním, s cílem zlepšit jejich kvalitu života. Tento aspekt je klíčový, neboť kvalita života je jedním z hlavních měřitek účinnosti poskytované péče. V domovech pro seniory se stává stále více nezbytnou, neboť se zde často nacházejí senioři s pokročilými onemocněními, kteří vyžadují intenzivní péči.

Důležitou součástí této přehledové studie jsou nástroje na měření kvality života v paliativní péči v domovech pro seniory. Existuje celá řada dotazníků a škál, které slouží k objektivnímu hodnocení kvality života této populace. Tyto nástroje nám mohou poskytnout cenné informace o tom, jak paliativní péče ovlivňuje kvalitu života seniorů a identifikovat oblasti, ve kterých je třeba zlepšení.

Studie Klapwijk (2020) a Bökberg (2019) diskutují o specifických nástrojích používaných k hodnocení a poskytování paliativní péče. Zatímco Liverpool Care Pathway (LCP) a interRAI Palliative Care (interRAI PC) jsou oba vnímány jako užitečné nástroje pro sledování stavu pacientů a hodnocení potřeb paliativní péče, existují určité výzvy s jejich aplikacemi. Klapwijk (2020) ukazuje na obtížnost určení správného okamžiku pro zahájení LCP a aplikace u pacientů s demencí, současně však Bökberg (2019) vyžaduje potřebu úpravy interRAI PC pro lepší integraci do elektronických zdravotních záznamů. Hermans (2014) se zaměřuje na implementaci interRAI PC v domovech pro seniory a její dopad na kvalitu poskytované paliativní péče. Zjištění této studie naznačují potenciál interRAI PC, a to zlepšit kvalitu života seniorů v těchto zařízeních, zejména pokud jde o kontrolu symptomů a psychosociální podpory.

Bökberg (2019) ve své studii přináší další úhel pohledu, zkoumá vliv edukační intervence na kvalitu života nejbližších příbuzných starších osob v pečovatelských domech. Zatímco výsledky této studie naznačují jen malé zlepšení kvality života nejbližších příbuzných, důležité je zapojení rodiny do plánování a poskytování péče. Další studie, jako je Thompson (2011), která se zabývá vývojem nástrojů pro průzkum paliativní péče v pečovatelských ústavech. Tyto nástroje mohou pomoci lépe porozumět potřebám seniorů a optimalizovat poskytování péče. Hall (2011) a Dudgeon (2018) přinášejí informace o metodách hodnocení kvality života seniorů v pečovatelských domech a sledování výsledků paliativní péče.

Ukazují, že kvalita života je multifaktoriální a může být ovlivněna péčí různými faktory, včetně fyzického zdraví, sociálních vztahů a prostředí.

Na základě analýzy dostupných studií týkajících se paliativní péče v domovech pro seniory lze identifikovat řadu aspektů, které odrážejí jak pozitiva, tak i nedostatky této formy péče. Ecomonos (2020) ve své studii říká, že většina klientů je na konci života z domovů pro seniory převezena do nemocnic na základě rozhodnutí lékaře, v důsledku nedostatku technických prostředků pro poskytování kvalitní péče v poslední fázi života. Hov (2013) ve své studii, poukazuje na nedostatek kvalifikovaného personálu a nedostatek informací o klientech, které způsobily zhoršení kvality života seniorů.

Na základě dostupných publikací lze konstatovat, že paliativní péče má potenciál ovlivnit kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. Jedním z hlavních přínosů paliativní péče je efektivní řízení symptomů a bolesti. Bolest a další nepříjemné symptomy jsou častými problémy, s nimiž se senioři potýkají, a jejich správné řízení může výrazně zlepšit celkový komfort a kvalitu života.

Paliativní péče zahrnuje také významnou emocionální a psychologickou podporu. Senioři v domovech pro seniory často čelí osamělosti, úzkosti a depresím, zejména pokud trpí vážnými nemocemi. Paliativní péče poskytuje psychologické poradenství a emocionální podporu, která může zmírnit tyto pocity a přispět k lepšímu psychickému stavu pacientů. Péče je často zaměřena na podporu nejen pacientů, ale i jejich rodin, což zlepšuje celkovou atmosféru a podporuje rodinné vztahy. Zapojení rodiny a přátel do procesu péče může výrazně přispět k pocitu bezpečí a podpory pro seniory.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě zjištění této bakalářské práce lze formulovat několik doporučení pro praxi, která mohou přispět ke zlepšení kvality života v paliativní péči v domovech pro seniory.

Posílení školení a vzdělávání zdravotnického personálu. Je nezbytné zajistit pravidelné a specializované školení pro zdravotnický personál, které se zaměří na efektivní řízení symptomů, emocionální a psychologickou podporu seniorů a použití hodnotících nástrojů pro měření kvality života. Odborné semináře a workshopy by měly poskytovat aktuální poznatky a nové techniky v paliativní péči.

Měla by proběhnout implementace a standardizace hodnotících nástrojů. Domovy pro seniory by měly zavést standardizované nástroje pro hodnocení kvality života, jako je například Palliative care Outcome Scale (POS). Tyto nástroje by měly být pravidelně využívány k monitorování a hodnocení účinnosti poskytované péče, což umožní přizpůsobit péči individuálním potřebám pacientů.

Integrovaný přístup k péči. Je důležité posílit spolupráci mezi zdravotnickým personálem, sociálními pracovníky, rodinou a komunitními zdroji. Integrovaný přístup k péči zajistí komplexní a koordinovanou podporu pro seniory. Rodinní příslušníci by měli být aktivně zapojeni do plánování a poskytování péče, což může přispět k lepší podpoře a kvalitě života seniorů.

Investice do technické infrastruktury a vybavení, které usnadní poskytování kvalitní paliativní péče, jsou nezbytné. To zahrnuje zavedení elektronických zdravotních záznamů a dalších technologických nástrojů. Zdravotnický personál by měl být dobře vybaven technickými prostředky a měl by mít přístup k relevantním informacím a zdrojům.

Rozšíření nabídky psychologické a duchovní podpory pro seniory a jejich rodiny je klíčové. Domovy pro seniory by měly zajistit dostupnost psychologických poradců, duchovních poradců a organizování podpůrných skupin. Vytvoření prostředí, které podporuje otevřenou komunikaci o emocionálních a duchovních potřebách seniorů, může výrazně přispět ke zlepšení jejich kvality života.

Pravidelné hodnocení kvality poskytované paliativní péče by mělo být zajištěno prostřednictvím zpětné vazby od pacientů, rodin a zdravotnického personálu. Na základě této zpětné vazby by měly být prováděny úpravy a zlepšení v péči, aby byla co nejvíce přizpůsobena potřebám a očekáváním seniorů.

Implementací těchto doporučení mohou domovy pro seniory výrazně zlepšit kvalitu paliativní péče a tím i kvalitu života svých obyvatel. Důraz na vzdělávání, využívání hodnotících nástrojů, integrovaný přístup k péči, technickou podporu a komplexní psychosociální a duchovní podporu jsou klíčové faktory, které mohou přispět k dosažení tohoto cíle.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala vlivem paliativní péče na kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. Hlavním cílem bylo předložit aktuální dostupné poznatky o paliativní péči a jejím dopadu na kvalitu života této specifické populace. Výzkumná otázka zněla: Jaký je vliv paliativní péče na kvalitu života seniorů v domově pro seniory?

Z analýzy dostupné literatury a studií vyplývá, že paliativní péče má významný pozitivní vliv na kvalitu života seniorů. Tato péče je zaměřena na komplexní podporu osob s vážnými a nevyлéčitelnými onemocněními, přičemž hlavní důraz je kladen na zmírnění symptomů, poskytování emocionální a psychologické podpory a zajištění co nejvyššího komfortu pro pacienty.

Jedním z hlavních přínosů paliativní péče je efektivní řízení bolesti a dalších nepříjemných symptomů, které často provázejí vážná onemocnění. Emoční a psychologická podpora je další klíčovou složkou paliativní péče, která pomáhá zmírnit pocity osamělosti, úzkosti a deprese, jež jsou u seniorů v domovech pro seniory běžné.

Nástroje a dotazníky pro měření kvality života hrají důležitou roli při hodnocení účinnosti paliativní péče. Tyto nástroje umožňují objektivní hodnocení kvality života a poskytují cenné informace, které mohou vést ke zlepšení péče. Standardizované hodnotící nástroje by měly být pravidelně využívány k monitorování a hodnocení účinnosti poskytované péče, což umožní přizpůsobit péči individuálním potřebám pacientů.

Na základě dostupných studií a analýzy lze konstatovat, že paliativní péče má potenciál výrazně zlepšit kvalitu života seniorů v domovech pro seniory. Důraz by měl být kladen na školení a vzdělávání zdravotnického personálu, implementaci standardizovaných hodnotících nástrojů, posílení integrovaného přístupu k péči, investice do technické infrastruktury a rozšíření nabídky psychologické a duchovní podpory.

Celkově lze říci, že paliativní péče je klíčovým prvkem pro zajištění kvalitního života seniorů v domovech pro seniory. Implementací doporučení formulovaných v této práci mohou domovy pro seniory výrazně zlepšit kvalitu paliativní péče a tím i kvalitu života svých obyvatel. Je nezbytné zajistit, aby tato péče byla poskytována na vysoké úrovni, s důrazem na individuální potřeby pacientů, efektivní řízení symptomů a komplexní emocionální a psychologickou podporu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

knižní zdroje:

BURDA, P. a ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetrovatelská péče 2. díl: Pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5334-8.

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

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a ČELEDOVÁ, L., 2012. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.

DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.

JEVON, P., 2010. *Care of the Dying and Deceased Patient: A Practical Guide for Nurses*. Blackwell Publishing. ISBN 9781444315271.

KABELKA, L., 2018. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci*. 2. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5049-4.

KABELKA, L., 2017. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4225-3.

KAČMÁROVÁ, M., BABINČÁK, P. a MIKULÁŠKOVÁ, G., 2013. *Teorie a nástroje merania subjektivně hodnotenej kvality života*. Prešov: FF PU. ISBN 978-80-555-0972-3.

KRUPKA, M., 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4650-0.

KÜBLER-ROSS, E., 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.

MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80247-3171-1.

MATZO, M. a D. W. SHERMAN., 2019. *Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life*. 5th ed. United States: Springer. ISBN 9780826127129.

MLÝNKOVÁ, J., 2011. *Péče o staré občany: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.

PLEVOVÁ, I. a kolektiv., 2019. *Ošetrovatelství 2*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

PROCHÁZKOVÁ, E., 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1008-7.

SAK, P. a KOLESÁROVÁ, K., 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.

SLÁMA, O. a KABELKA, L. et al., 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-627-3.

SLÁMA, O., VORLÍČEK, J. a KABELKA, L., 2011. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-849-0.

Internetové zdroje:

ANDERSSON, S.; LINDQVIST, O.; FÜRST, C. a BRÄNNSTRÖM, M., 2017. End-of-life care in residential care homes VOICES questionnaire: a retrospective study of the perspectives of family members using the VOICES questionnaire. Online. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 31, no. 1, s. 72-84. ISSN 0283-9318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/scs.12317>. [cit. 2024-04-24].

BÖKBERG, Ch.; BEHM, L. a AHLSTRÖM, G., 2019. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge-based palliative care intervention. Online. *International Journal of Older People Nursing*. Vol. 14, no. 4. ISSN 1748-3735. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/opn.12258>. [cit. 2024-04-24].

BÖKBERG, Ch.; BEHM, L.; AHLSTRÖM, G.; GAJEWSKI, B. a TILDEN, V. P., 2019. Next of kin's quality of life before and after implementation of a knowledge-based palliative care intervention in nursing homes. Online. *Quality of Life Research*. Vol. 28, no. 12, s. 3293-3301. ISSN 0962-9343. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02268-9>. [cit. 2024-05-13].

BUŽGOVÁ, R.; HAJNOVÁ, E.; SIKOROVÁ, L. a KOZÁKOVÁ, R., 2013. Pilotní testování dotazníku PNAP „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči“ na onkologickém oddělení. Online. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. roč. 4, č. 3, s. 628-633. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20180421040918id_/http://periodika.osu.cz/osetrovatelstva_porodniasistence/dok/2013-03/5_buzgova_kol.pdf. [cit. 2024-04-24].

BUŽGOVÁ, R. a ZELENÍKOVÁ, R., 2012. Vytvoření měřicího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života: hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP). Online. *Ošetřovatelství a porodní asistence*. roč. 3, č. 2, s. 404-414. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/cz/artkey/cjn-201202-0007_vytvoreni-mericiho-nastroje-pro-hodnoceni-potreb-pacientu-v-paliativni-peci-v-souvislosti-s-kvalitou-zivota-ho.php. [cit. 2024-04-24].

BUŽGOVÁ, R.; SIKOROVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, L. a JAROŠOVÁ, D., 2013. Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči. Online. *Onkologie*. roč. 7, č. 6, s. 310-314. ISSN 1802-4475. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/xon/2013/06/11.pdf>. [cit. 2024-04-24].

CASTRO, E. M.; ASECIO, G.; QUINN, G. P.; BRANDON, T.; GWEDE, C. K. et al., 2017. Importance of and Satisfaction With Psychosocial Support among Cancer Patients and Survivors in Puerto Rico: Gender, Health Status, and Quality of Life Associations. Online. *P R Health Sci J*. Vol. 36, no. 4, s. 205-211. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859307/>. [cit. 2024-04-24].

CLEGG, A.; YOUNG, J.; ILIFFE, S.; RIKKERT, M. O. a ROCKWOOD, K., 2013. Frailty in elderly people. Online. *The Lancet*. Vol. 381, no. 9868, s. 752-762. ISSN 01406736. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9). [paywall]. [cit. 2024-04-24].

DE LIMA, L. a PASTRANA, T., 2016. Opportunities for Palliative Care in Public Health. Online. *Annual Review of Public Health*. Vol. 37, no. 1, s. 357-374. ISSN 0163-7525. Dostupné z: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021448>. [cit. 2024-04-24].

DUDGEON, D., 2018 The Impact of Measuring Patient-Reported Outcome Measures on Quality of and Access to Palliative Care. Online. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE*. Vol. 21, no. S1, s. 76-80. Dostupné z: <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0447>. [cit. 2024-04-24].

ECONOMOS, G.; THOLLY, F.; RHONDALI, W.; RUER, M. a TRICOU, C. et al., 2020. Nursing home hospital transfers in the terminally ill: night shift nurses matter!. Online. *International Journal of Older People Nursing*. Vol. 10, no. 2, s. 228-233. ISSN 2045-435X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001832>. [paywall]. [cit. 2024-04-24].

FORBAT, L.; CHAPMAN, M.; LOVELL, C.; LIU, W. a JOHNSTON, N., 2018. Improving specialist palliative care in residential care for older people: a checklist to guide practice. Online. Vol. 8, no. 3, s. 347-353. ISSN 2045-435X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001332>. [paywall]. [cit. 2024-04-24].

HALL, S.; KOLLIAKOU, A.; PETKOVA, H.; FROGGATT, K. a HIGGINSON, I. J., 2011. Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol. 11, no. 4, s. 348-352. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007132.pub2>. [cit. 2024-04-24].

HAWLEY, P., 2017. Barriers to Access to Palliative Care. Online. *Palliative Care: Research and Treatment*. Vol. 10, s. 1-6. ISSN 1178-2242. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1178224216688887>. [cit. 2024-04-24].

HERMANS, K.; SPRUYTTE, N.; COHEN, J.; VAN AUDENHOVE, Ch. a DECLERCQ, A., 2014. Informed palliative care in nursing homes through the interRAI Palliative Care instrument: a study protocol based on the Medical Research Council framework. Online. *BMC Geriatrics*. Vol. 14, no. 1, s. 348-352. ISSN 1471-2318. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-132>. [cit. 2024-04-24].

HOV, R.; HEDELIN, B.; ATHLIN, E.; LIU, W. a JOHNSTON, N., 2013. Nursing care for patients on the edge of life in nursing homes: obstacles are overshadowing opportunities. Online. *International Journal of Older People Nursing*. Vol. 8, no. 1, s. 50-60. ISSN 1748-3735. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00306.x>. [cit. 2024-04-24].

KLAPWIJK, M. S.; DEKKER, N. L.; CALJOUW, M. A. A.; ACHTERBERG, W. P. a VAN DER STEEN, J. T., 2020. Experiences with the Liverpool care pathway for the dying patient in nursing home residents: a mixed-method study to assess physicians' and nurse practitioners' perceptions. Online. *BMC Palliative Care*. Vol. 19, no. 1, s. 228-233. ISSN 1472-684X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00686-y>. [cit. 2024-04-24].

MAREŠ, J., 2013. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. Online. *Pedagogická orientace*. roč. 23, č. 4, s. 427-454. ISSN 1805-9511. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/PedOr2013-4-427>. [cit. 2024-05-07].

MEGARI, K., 2013. Quality of life in chronic disease patients. Online. *Health Psychology Research*. Vol. 1, no. 3. ISSN 2420-8124. Dostupné z: <https://doi.org/10.4081/hpr.2013.e27>. [cit. 2024-04-24].

ODUKWE, F. a EZEH, F., 2021. What is palliative care? Online. *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*. Vol. 14, no. 1, s. 19-26. ISSN 1755-7380. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1755738020966780>. [cit. 2024-04-24].

PEŘINA, J., 2016. *Umírání. Historie paliativní péče*. Online. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/historie-paliativni-pece>. [cit. 2023-12-29].

ROME, R. B.; LUMINAIS, H. H.; BOURGEOIS, D. A. a BLAIS, Ch. M., 2011. The Role of Palliative Care at the End of Life. Online. *The Ochsner Journal*. Vol. 11, no. 4, s. 348-352. Dostupné z: https://www.ochsnerjournal.org/content/11/4/348?utm_source=TrendMD&utm_medium=cpc&utm_campaign=Ochsner_Journal_TrendMD_1. [cit. 2024-04-24].

ROSÉN, H.; AHLSTRÖM, G.; LEXÉN, A.; GAJEWSKI, B. a TILDEN, V. P., 2020. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF among next of kin to older persons in nursing homes. Online. *Health and Quality of Life Outcomes*. Vol. 18, no. 1, s. 3293-3301. ISSN 1477-7525. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01345-9>. [cit. 2024-04-24].

SANDGREN, A.; ARNOLDSSON, L.; LAGERHOLM, A. a BÖKBERG, Ch., 2021. Quality of life among frail older persons (65 years) in nursing homes: A cross-sectional study. Online. *Nursing Open*. Vol. 8, no. 3, s. 1232-1242. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.739>. [cit. 2024-04-24].

THOMPSON, S.; BOTT, M.; BOYLE, D.; GAJEWSKI, B. a TILDEN, V. P., 2011. A Measure of Palliative Care in Nursing Homes. Online. *Journal of Pain and Symptom Management*. Vol. 41, no. 1, s. 57-67. ISSN 08853924. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.03.016>. [cit. 2024-04-24].

VOGEL, S. L., 2011. What Physicians Should Know About Hospice. Online. *The Ochsner Journal*. Vol. 11, no. 4, s. 353-356. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3241070/>. [cit. 2024-04-24].

WALTON, J. a KAYE, A., 2021. The ageing population. Online. *InnovAiT: Education and inspiration for general practice*. Vol. 14, no. 5, s. 295-302. ISSN 1755-7380. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1755738021992817>. [cit. 2024-04-24].

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HRQoL	kvalita života spojená se zdravím
interRAI PC	nástroj na hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči
LPC	Liverpoolský systém péče
např.	například
OPP	oddělení paliativní péče
PNAP	dotazník na posouzení potřeb pacientů v paliativní péči
PNI	nástroj pro vyhodnocování potřeb v paliativní péči
POS	nástroj na posouzení kvality života pacientů v paliativní péči
PROM	dotazník na měření výsledků hlášených pacientem
QoL	kvalita života
SAQ	dotazník na posouzení vlastních schopností
SEIQoL-DW	harmonogram hodnocení individuální kvality života
WHO	světová zdravotnická organizace
WHOQOL-BREF	dotazník pro hodnocení kvality života
WHOQOL-OLD	dotazník na měření kvality života u starších osob