

**Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Ústav ošetrovatelství**

Akademický rok 2017/2018

Helena Novotná

**Hodnocení potřeb a kvality života u pacientů s pokročilým chronickým
srdečním selháním v paliativní péči**

Disertační práce (DISP)

AUTOREFERÁT

Doktorský studijní program P 5341 Ošetrovatelství

Školitel: doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

Olomouc 2017

Student DSP:

PhDr. Helena Novotná

Oponenti disertační práce:

.....
.....
.....

Vedoucí práce:

doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

Ústav ošetřovatelství

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci

Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Autoreferát rozeslán dne:

Obhajoba disertační práce se koná dne

v hod. před komisí pro obhajobu DISP doktorského studia P 5341
Ošetřovatelství.

S disertační prací je možno se seznámit na studijním oddělení FZV UP v Olomouci,
Hněvotínská 3, Olomouc.

Abstrakt v ČJ:

Úvod: Pokročilé chronické srdeční selhání (CHSS) je závažné onemocnění zatížené vysokou morbiditou a mortalitou. U pacientů v pokročilém stádiu nevyléčitelného chronického onemocnění je důležité, abychom věnovali zvýšenou pozornost jejich fyzickým, psychickým, sociálním a duchovním potřebám. Hodnocení těchto potřeb je jedním z důležitých priorit paliativní péče.

Cíl: Hlavním cílem disertační práce bylo zjistit subjektivní vnímání kvality života a hodnocení důležitosti a současného naplnění potřeb pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání, kterým je poskytována obecná paliativní péče. Od definování hlavního výzkumného cíle se odvíjí stanovení dílčího cíle výzkumu, kterým je identifikace rozdílů v hodnocení jednotlivých determinant kvality života (Fungování smyslů, Nezávislost, Naplnění, Sociální zapojení, Smrt a umírání a Blízké vztahy) a naplněnosti potřeb (Fyzické symptomy, Sociální oblast, Respekt a podpora zdravotnického pracovníka, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí a Religiózní potřeby) mezi pacienty s pokročilou formou CHSS a onkologickými pacienty v paliativní péči.

Metodika: Stanoveného cíle bylo dosaženo kvantitativním výzkumným šetřením. Pro sběr dat byly použity dva standardizované dotazníky - česká verze dotazníku kvality života určená pro zdravou i nemocnou starší populaci – WHOQOL-OLD a Dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – PNAP (Patient Needs Assessment Palliative care). Výzkumný soubor tvořilo 169 respondentů. Jednalo se o pacienty, kteří byli hospitalizováni na lůžkách standardní, geriatrické, dlouhodobé nebo následné péče, kterým je poskytována obecná paliativní péče.

Výsledky: Ukázalo se, že vnímání kvality života v oblasti Fungování smyslů, Naplnění a Smrt a umírání byly subjektivně vnímány a hodnoceny hůře u pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním. V doméně Smrt a umírání byla u obou souboru respondentů prokázána nejnižší úroveň kvality života. Ve srovnání s onkologickými pacienty dosáhli nižší naplněnosti potřeb pacienti s pokročilým CHSS ve čtyřech ze sedmi domén dotazníku PNAP – v doménách Fyzické symptomy, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí. V mnohých dílčích aspektech vnímají pacienti s pokročilým chronickým srdečním selháním svou kvalitu života i naplnění potřeb hůře než onkologičtí pacienti. Vlastní nemocí byly u pacientů nejvíce ovlivněny především psychosociální a spirituální potřeby.

Diskuze a závěr: Kvalita života pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání je výrazně ovlivněna samotnou chorobou. Z výsledků práce je patrné, že trajektorie poslední

fáze života chronického a onkologického onemocnění se může lišit. Praktický přínos disertační práce spočívá v identifikaci faktorů ovlivňujících kvalitu a naplnění potřeb u pacientů s pokročilým CHSS a současně v upozornění na velmi citlivé a problematické téma jakým je neonkologická paliativní péče

Abstrakt v AJ:

Introduction: Advanced chronic heart failure (CHF) is a serious disease associated with high morbidity and mortality. It is important to pay more attention physical, mental, social and spiritual needs for patients with advanced incurable chronic disease. Evaluation of these needs is one of the important priorities for palliative care.

Aim: The main aim of the dissertation was to find out the subjective perception of the quality of life and to evaluate the importance and to meet the needs of the patients with advanced form of chronic heart failure who are provided with general palliative care. The partial objectives of the research are the identification of differences in the evaluation of the individual determinants of the quality of life (Functioning of the senses, Independence, Fulfillment, Social involvement, Death and dying and Close relationships) and fulfillment of needs (Physical symptoms, Social area, Respect and support of the health worker, Sense of life and reconciliation, Autonomy, Emotional sharing, and Religious need) among patients with advanced CHF and oncological patients in palliative care.

Methodology: The stated aim was achieved by a quantitative research survey. Two questionnaires were used to collect data - the Czech version of the quality of life questionnaire for healthy and ill elderly population - WHOQOL-OLD and Patient Needs Assessment Palliative Care (PNAP). The sample consisted of 169 respondents. These were patients who were hospitalized for standard beds, geriatric or long-term follow-up care which is provided for general palliative care.

Results: It turned out that the perception of the quality of life in the domain of Sensory function, Filling and Death and dying was subjectively perceived and assessed worse in patients with advanced chronic heart failure. Both sets of respondents showed the lowest level of quality of life in the Death and dying domain. Lower fulfillment of needs were achieved by patients with advanced CHF in four of the seven PNAP questionnaire domains - Physical symptoms, Sense of life and reconciliation, Autonomy, Emotional sharing compared with oncology patients. Patients with advanced chronic heart failure perceive their quality of life and fulfillment of needs worse than oncology patients in many aspects. The most of patients were mainly influenced by the psychosocial and spiritual needs.

Discussion and Conclusion: The quality of life of patients with advanced chronic heart failure is significantly affected by the disease itself. It is a floor that the trajectory of the last phase of life of chronic and oncological illness may differ. The practical contribution of the dissertation is to identify factors influencing the quality and fulfillment of needs in patients with advanced CHSS and at the same time to warn of a very sensitive and problematic topic such as non-cancer palliative care

Klíčová slova v ČJ: kvalita života, hodnocení potřeb, pokročilé chronické srdeční selhání, paliativní péče

Klíčová slova v AJ: quality of life, assessment of needs, advanced chronic heart failure, palliative care

OBSAH

1	ÚVOD.....	7
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	7
3	METODIKA.....	10
3.1	Vytvoření výzkumných a statistických hypotéz.....	10
3.2	Použitý výzkumný postup.....	13
3.3	Výzkumný soubor.....	15
3.4	Metody statistického zpracování dat.....	15
4	VÝSLEDKY.....	16
5	DISKUZE.....	22
5.1	Hodnocení kvality života pomocí dotazníku WHOQOL-OLD.....	23
5.2	Hodnocení naplnění potřeb pomocí dotazníku PNAP.....	24
5.3	Hodnocení kvality života a naplnění potřeb v souvislosti s pohlavím a věkem.....	25
5.4	Hodnocení kvality života v doménách Naplnění, Smrt a umírání v souvislosti s mírou naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření.....	26
5.5	Diskuze k použitému metodickému postupu.....	27
6	ZÁVĚR.....	27
7	BIBLIOGRAFIE	30
8	SEZNAM TABULEK.....	33
9	SEZNAM GRAFŮ.....	33
10	PUBLIKAČNÍ A PŘEDNÁŠKOVÁ ČINNOST.....	34

ÚVOD

Hodnocení života prostřednictvím jeho délky je významným kvantitativním ukazatelem, ovšem komplexní pohled na člověka vyžaduje hodnocení života i v rovině kvalitativní (Křivohlavý, 2002, s. 162). V paliativní péči je snaha zahrnout do hodnocení kvality života mimo příznaků choroby, psychologických a sociálních oblastí více aspektů, týkající se spirituality, ztráty, zahrnutí rodiny do péče, zvládání (coping) a smyslu života. Chronické srdeční selhání (CHSS) je celosvětovým problémem. V kardiologii se jedná o čím dál více se rozšiřující syndrom, který má závažné důsledky, velmi snižuje délku života a má i negativní důsledky na kvalitu života nemocného (Vítovec et al. 2014, s. 86; Lazárová, Málek, Táborský, 2012, s. 246-249). V Evropě trpí CHSS přibližně 6,5 milionu lidí. Prognóza je i přes vysoce specializované a kvalitní možnosti léčby špatná a přibližně polovina pacientů umírá do čtyř let od určení diagnózy (Fotos et al., 2012, s. 686).

Hlavním cílem disertační práce je zjistit úroveň kvality života a hodnocení potřeb u pacientů s pokročilým CHSS, kterým je poskytována paliativní péče a posoudit kvalitu života a naplněnost potřeb v různých životních doménách. Dílčími cíli pak je porovnat kvalitu života a hodnocení míry naplnění potřeb s onkologickými pacienty, kterým je taktéž poskytována paliativní péče, zmapovat rozdíly v hodnocení uvedených determinant v souvislosti s věkem a pohlavím. Posledním cílem je provést analýzu psycho-sociálních a spirituálních faktorů, ovlivňujících kvalitu života.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Přípravou ke zpracování teoretických východisek byla, za účelem získání aktuálních poznatků literární rešerše. Vyhledávání publikovaných výsledků výzkumu k uvedenému tématu bylo realizováno v dostupných elektronických informačních licencovaných zdrojích Univerzity Palackého v Olomouci. Využity byly databáze Bibliographia Medica Čechoslovaca, Bibliographia medica Slovaca CINAHL-EBSCO host, MEDLINE/Pubmed, Scopus, Web of Science, Science Direct, Google Scholar. Zařazeno bylo pokročilé vyhledávání (advanced search) s omezením roku publikace a jazyka. Za účelem vyhledání relevantních zdrojů byla formulována rešeršní otázka: ***„Jaká je kvalita života a hodnocení potřeb pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním v paliativní péči?“***.

Na kvalitu života je nutno nahlížet jako na více rozměrnou veličinu zahrnující nejen pocit fyzického zdraví a nepřítomnost symptomů onemocnění či léčby, ale v globálním pohledu též psychickou kondici, společenské uplatnění, náboženské a ekonomické aspekty (Gurková, 2011, s. 23). Je potěšující, že součástí soudobé lékařské i ošetrovatelské péče jsou úvahy nejen o zachraňování života či prodlužování délky lidského života, nýbrž i úvahy o tom, jak kvalitní budou měsíce a léta „přidaná“ lidskému životu. Stoupá důraz na etické aspekty lékařské a ošetrovatelské péče. (Mareš, 2006, s. 143).

Fainsinger (2000, s. 59) definuje kvalitu života ve vztahu k míře úlevy, kterou pocítuje pacient a jeho rodina, a to v rámci čtyř širokých oblastí: fyzické, psychologické, duchovní a existenciální. Tento postoj sdílí Mariela Bertolinová (2000, s. 82), která se věnuje paliativní péči v Buenos Aires. Hovoří o fyzických symptomech, psychologických potížích, sociální a finanční situaci a všechno nakonec vztahuje k oblasti duchovních a existenciálních problémů, které podle ní tvoří dvě hlavní domény, na jejichž základě se vymezuje pojem kvality života.

Carleen Brenneisová k otázce přistupuje z perspektivy praktikující klinické lékařky a zaměřuje se na každodenní potřeby pacienta a jeho rodiny. Podle její zkušenosti se lékaři musejí nejdříve postarat o pacientovy fyzické a sociální potřeby a teprve pak se mohou zaměřit také na emocionální a duchovní stránku jeho života (Brenneis, 2000, s. 332). Kvalita života (nejen) nevyléčitelně nemocných vychází z koncepčního modelu, který je dán 4 dimenzemi plnohodnotného života jedince: 1. fyzický stav, 2. psychický stav a psychologické aspekty, 3. sociální stav, 4. spirituální aspekty (Mareš, 2006, s. 48).

Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Hlavním cílem paliativní péče je zlepšování kvality pacientova života. Takové je i stanovisko Světové zdravotnické organizace (WHO), která paliativní péči definuje jako „aktivní péči o pacienty trpící onemocněním, proti kterému nelze účinně uplatnit žádnou léčebnou proceduru. Jde především o potlačení bolesti a dalších symptomů a řešení problémů psychologického, sociálního a duchovního charakteru. Ve všech evropských zemích uznávají odborníci na problematiku paliativní péče určitý soubor společných hodnot. Ten zahrnuje i hodnotu autonomie a důstojnosti pacienta, potřebu individuálního plánování, rozhodování a především zásady celostního (holistického) přístupu k pacientovi (Radbusch, Payne et al., 2010, s. 14).

Pokročilé chronické srdeční selhání je onemocnění zatížené velmi významnou morbiditou a mortalitou. Jako pokročilé srdeční selhání označujeme stav, kdy pacienti dospěli i přes adekvátní terapii do funkčního stadia NYHA III, eventuálně IV. Jedná se o pacienty

velmi symptomatické při minimálním pohybu nebo již v klidu, o pacienty ve fázi refrakterního srdečního selhání nebo ve stadiu těžkého srdečního selhání, které je ještě zvrátané. Stav je charakterizovaný častými dekompenzacemi s nutností opakovaných hospitalizací (Thoosen et al., 2011, 96). V České republice je incidence udávána 300 000 nemocných s výrazným nárůstem ve vyšších věkových kategoriích (nad 70 let věku). Prevalence je 40 tisíc nových případů ročně (Lazárová et al., 2012, s. 247). Stav pokročilého CHSS je často podceňován a nedostatečně řešen zvláště ve skupině geriatrických pacientů. Probíhá zde totiž poměrně dlouho v latentní podobě a projevuje se často až při zátěžových situacích – operativních zákrocích, imobilizaci, infekčních onemocnění, psychosociální deprivaci apod. (Kabelka, Havlénová, 2009, s. 80).

V klinickém obraze pokročilého onemocnění jsou v popředí dušnost a únava, deprese, delirantní stavy zvláště u nemocných vyššího věku, bolesti ischemické i vyplývající z celkového stavu, rozvoj kardiální kachexie se snížením svalové síly, otoky končetin až anasarka, palpitace, nauzea, poruchy kontinence, deficit sebepěče. Hlavní kritéria pokročilého srdečního selhání jsou ejekční frakce <30 %, NYHA III nebo IV, pVO_2 14ml/kg/min a výše uvedený symptomový komplex. (Swedberg et al., 2005, s. 1116-1118). Rozhodujícími faktory pro paliativní péči u pokročilého CHSS by měla být kvalita pacientova života, zhodnocení jeho potřeb, zachování důstojnosti, identifikace toho, kdo, případně co mu může pomoci. Nezbytné je dosažení shody mezi pacientem, jeho rodinou, lékařem specialistou a praktickým lékařem (Kabelka, Havlénová, 2009, s. 78-82). Chronická neonkologická onemocnění bohužel nejsou často veřejností a někdy i samotnými zdravotníky vnímána jako letální. Mnoho autorů upozorňuje na fakt, že pacientům umírajícím na onkologická onemocnění je věnována lepší péče, zejména v léčbě bolesti a dalších symptomů a uspokojování psychických a spirituálních potřeb než pacientům v terminálním stadiu neonkologického onemocnění (Kabelka, 2008, s. 69).

Teoretická hypotéza disertační práce předpokládá, že úroveň kvality života a hodnocení naplněnosti potřeb u pacientů, kterým je poskytována paliativní péče se liší v závislosti na typu nevléčitelného onemocnění.

3 METODIKA

Metodická část se vztahovala k hlavnímu cíli disertační práce, kterým je **zjistit úroveň kvality života a míru naplnění potřeb u pacientů v pokročilém stadiu chronického srdečního selhání.**

Hlavní cíl práce byl dále konkretizován ve čtyřech dílčích cílech.

Cíl 1: Porovnat kvalitu života a její determinanty u pacientů v pokročilé fázi chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče.

Cíl 2: Porovnat míru naplnění potřeb u pacientů v pokročilé fázi chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče.

Cíl 3: Porovnat kvalitu života a míru naplnění potřeb u pacientů v pokročilé fázi chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče dle věku a pohlaví

Cíl 4: Zjistit souvislost mezi hodnocením kvality života v doménách Naplnění, Smrt a umírání, a mírou naplnění potřeb v doméně Smysl života a smíření.

3.1 Vytvoření výzkumných a statistických hypotéz

V následující části textu byly operacionalizovány závislé a nezávislé proměnné, které souvisely s teoretickou hypotézou a vztahy mezi nimi byly vyjádřeny výzkumnými a statistickými hypotézami.

Operacionalizace pojmu **kvalita života:**

Kvalita života představuje multidimenzionální konstrukt jako soubor rozmanitých domén a jejich indikátorů. Mezi domény kvality života se řadí tělesné fungování, symptomatologie související s onemocněním nebo léčbou, psychické a sociální fungování, behaviorální, existencionální a spirituální aspekty (Gurková, s. 68). V modelu WHO je kvalita života operacionalizována do 5 základních domén – fyzická kvalita života, psychická kvalita života, nezávislost, prostředí a spiritualita (Dragomirecká, Prajsová, 2006, s. 15)

Operacionalizace pojmu **naplněnost potřeb:**

Malíková (2011, s. 167) vysvětluje pojem „potřeba“ jako přítomnost nedostatku, deficitu či strádání, jehož odstranění je žádoucí, a je velký předpoklad, že odstranění tohoto nedostatku povede ke zlepšení stavu člověka nebo k jeho spokojenosti. Nenaplněné potřeby

jsou definovány jako potřeby, které pacient označí jako důležité a současně jako nenaplněné (Richardson et al., 2005). Currow (2008, s. 43) uvádí, že nenaplněné potřeby, které se častěji vyskytují u pacientů v konečném stádiu nevyléčitelné nemoci, významně snižují kvalitu života.

Operacionalizace pojmu **paliativní péče**:

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým (Sláma et al., 2011, s. 6)

Operacionalizace pojmu **nevyléčitelné onemocnění**:

Pro potřeby výzkumného šetření v rámci disertační práce bylo nevyléčitelné onemocnění konkretizováno na dva typy onemocnění – terminální stadium chronického srdečního selhání a onkologické onemocnění s ukončenou onkologickou léčbou v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onemocnění.

Operacionalizace pojmů teoretické hypotézy je východiskem pro formulování výzkumných (operačních) hypotéz a zároveň se od ní odvíjí konstrukce jednotlivých položek výzkumného nástroje (Hubík, 2006, s. 23).

Výzkumné (operační hypotézy) pro dílčí cíl 1

1H Pacienti s pokročilým chronickým srdečním selháním v paliativní péči vykazují nižší úroveň kvality života než onkologičtí pacienti.

Výzkumné (operační hypotézy) pro dílčí cíl 2

2H Pacienti s pokročilým chronickým srdečním selháním v paliativní péči vykazují nižší míru naplnění potřeb než onkologičtí pacienti.

Výzkumné (operační hypotézy) týkající pro dílčí cíl 3

3H Úroveň kvality života a naplněnost potřeb pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání a onkologických pacientů v paliativní péči se liší v závislosti na pohlaví

4H Úroveň kvality života a naplněnost potřeb pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání a onkologických pacientů v paliativní péči se liší v závislosti na věku.

Výzkumné (operační hypotézy) pro dílčí cíl 4

5H Pacienti s pokročilým chronickým srdečním selháním a onkologičtí pacienti v paliativní péči, kteří vykazují nižší úroveň kvality života v doméně smrt a umírání vykazují současně i nižší naplněnost potřeb v doméně smysl života s mířením.

Vzhledem k uvedenému byly formulovány **statistické hypotézy**.

Pro zjištění statisticky významných souvislostí mezi získanými daty byly definovány k jednotlivým dílčím cílům statistické hypotézy. Zabývají se vztahem mezi nezávisle proměnnými: *typ nevyléčitelného onemocnění (chronické srdeční selhání, onkologické onemocnění), věk a pohlaví* a závisle proměnnými: *úroveň kvality života v doménách Fungování smyslů, Nezávislost, Naplnění, Sociální zapojení, Smrt a umírání a Blízké vztahy a hodnocení naplněnosti potřeb v doménách Fyzické symptomy, Sociální oblast, Respekt a podpora zdravotnických pracovníků, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí a Religiózní potřeby*.

Statistické hypotézy k cíli č.1

(V DISP rozpracovány dle jednotlivých domén dotazníku WHOQOL-OLD)

1H₀ – 6H₀ Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení kvality života v doméně Fungování smyslů, Nezávislost, Naplnění, Sociální zapojení, Smrt a umírání a Blízké vztahy mezi pacienty s pokročilým chronickým srdečním selháním a onkologickými pacienty.

1H_A – 6H_A Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení kvality života v doméně Fungování smyslů, Nezávislost, Naplnění, Sociální zapojení, Smrt a umírání a Blízké vztahy mezi pacienty s pokročilým chronickým srdečním selháním a onkologickými pacienty.

Statistické hypotézy k cíli č. 2

(V DISP rozpracovány dle jednotlivých domén dotazníku PNAP)

7H₀ – 13H₀ Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře naplnění potřeb v doméně Fyzické symptomy, Sociální oblast, Respekt a podpora zdravotnických pracovníků, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí a Religiózní potřeby mezi pacienty s pokročilým chronickým srdečním selháním a onkologickými pacienty.

7H_A – 13H_A Existuje statisticky významný rozdíl v míře naplnění potřeb v doméně Fyzické symptomy, Sociální oblast, Respekt a podpora zdravotnických pracovníků, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí a Religiózní potřeby mezi pacienty s pokročilým chronickým srdečním selháním a onkologickými pacienty.

Statistické hypotézy k cíli č. 3

14H₀ Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním.

14H_A Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním.

15H₀ Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u onkologických pacientů.

15H_A Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u onkologických pacientů.

16H₀ Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním.

16H_A Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním.

17H₀ Neexistuje statisticky významná souvislost mezi věkem a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u onkologických pacientů.

17H_A Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem a hodnocením kvality života a naplněním potřeb u onkologických pacientů.

Statistické hypotézy k cíli č. 4

18H₀ Neexistuje statisticky významná souvislost mezi hodnocením kvality života v doméně Naplnění a Smrt a umírání a hodnocením naplněnosti potřeb v oblasti Smyslu života a smíření.

18H_A Existuje statisticky významná souvislost mezi hodnocením kvality života v doméně Naplnění a Smrt a umírání a hodnocením naplněnosti potřeb v oblasti Smyslu života a smíření.

3.2 Použitý výzkumný postup

K dosažení výzkumného záměru byla využita kvantitativní výzkumná strategie – dotazníkové šetření. Pro získání potřebných dat byla zvolena kombinace dotazníku WHOQOL-OLD a dotazníku pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči PNAP – Patient Needs Assessment Palliative Care.

Dotazník WHOQOL – OLD

Standardizovaný dotazník kvality života byl vytvořen v mezinárodním projektu WHO a pokrývá šest oblastí, které jsou důležité pro osoby vyššího věku (nad 65 let), a to **Fungování smyslů**, **Nezávislost** (soběstačnost, rozhodovat o svém vlastním životě), **Naplnění** (ve smyslu dosažení cílů v minulosti, přínosu v přítomnosti a výhledu do budoucnosti), **Sociální zapojení** (kontakt s lidmi), **Postoj ke smrti, umírání** a **Blízké vztahy**. Dotazník má 24 položek, kde hodnotí respondenti na pětibodových Likertových škálách (1 - vůbec ne, 2 - trochu, 3 – středně, 4 - hodně, 5 - maximálně) spokojenost s jednotlivými položkami vyjadřující kvalitu života. Délka administrace dotazníku je 5-10 min, formou rozhovoru 15-20 minut (Dragomirecká, Prajsová, 2006, s. 21). Použití dotazníku pro pacienty v paliativní péči bylo písemně konzultováno a bez námitek schváleno autorkou české verze dotazníku PhDr. Evou Dragomireckou, PhD. z Psychiatrického centra v Praze.

Dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care)

Jedná se o standardizovaný dotazník **speciálně určený pro pacienty v paliativní péči**, jehož autorkou je PhDr. Radka Bužgová, PhD. z LF Ostravské univerzity v Ostravě. Dotazník byl testován na psychometrické vlastnosti v rámci projektu IGA MZ ČR NT 13417-4/2012 „*Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života*“. Od roku 2015 je uvolněn pro volné, oficiální používání. Obsahuje celkem 40 jednotlivých položek sdružených do 7 domén – **Fyzické symptomy**, **Sociální oblast**, **Respekt a podpora zdravotnických pracovníků**, **Smysl života a smíření**, **Autonomie**, **Možnost sdílení emocí a Religiózní potřeby**. Zjišťuje se zde míra tzv. **nenaplněných potřeb**. Nenaplněné potřeby jsou definovány jako potřeby, které pacient označí jako **důležité** a současně jako **nenaplněné**. Důležitost a současnou naplněnost hodnotí pacient, na 5bodové škále: důležitost - 1 (vůbec ne) – 2 (spíše ne) – 3 (nevím) – 4 (spíše ano) – 5 (velmi důležitá) a naplněnost 1 (vůbec ne) – 2 (spíše ne) – 3 (nevím) – 4 (spíše ano) – 5 (ano velmi). Vyšší hodnota ve škále důležitosti znamená vyšší důležitost potřeby, vyšší hodnota ve škále naplněnosti znamená větší spokojenost se saturací dané potřeby. Časová zátěž pro respondenty je 20 minut (Bužgová, 2014, s. 6). Vzhledem k cílové skupině probandů, je doporučován sběr dat formou strukturovaného interview, tato metoda „face to face“ dokáže

empatickým výzkumníkem spolehlivě odhadnout případnou zátěž pro respondenta a v případě potřeby tedy okamžitě hodnocení ukončit.

3.3 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří pacienti s pokročilou formou chronického srdečního selháním a onkologičtí pacienti hospitalizováni na lůžkách standardní, dlouhodobé, geriatrické nebo následné péče a onkologických odděleních v nemocničních zařízeních v České republice. Z toho tohoto základního souboru byly zvoleny 2 výběrové soubory. První soubor (velikost $N_1 = 84$) byl záměrným výběrem sestaven z **pacientů s pokročilou formou CHSS**, věk ≥ 65 let, stádium NYHA III nebo IV, ejekční frakcí levé komory méně než 30 % a se signifikantním rozhodnutím (zápisem ve zdravotnické dokumentaci) o paliativním léčebném postupu. Druhý soubor (velikost $N_2 = 85$) tvořili **onkologicky nemocní pacienti s ukončenou onkologickou léčbou** v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onkologického onemocnění, věk ≥ 65 let. Dalšími rozhodujícími kritérii pro oba soubory je orientace pacienta místem, časem, osobou, ochota a souhlas na spolupráci při šetření a momentální psychický a fyzický stav a možnosti respondenta umožňující sběr dat.

Celkem bylo distribuováno dotazníků pro 200 respondentů (100 pro pacienty s pokročilým CHSS a 100 pro onkologické pacienty). Správně bylo vyplněno a zpět navraceno dotazníků od 169 respondentů. Návratnost byla tedy 84,5 %. Výzkumu bylo uděleno souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP ze dne 21. 4. 2015.

3.4 Metody statistického zpracování dat

Metodika zpracování dotazníků PNAP je pomocí **doménového skóre**, které se pohybuje v intervalu 0–100. Vyšší číslo v oblasti důležitosti znamená větší důležitost potřeb v dané doméně. Vyšší číslo v oblasti saturace potřeb znamená větší spokojenost se saturací potřeb v dané doméně.

U dotazníku WHOQOL-OLD byly jednotlivé otázky okódovány pro každou doménu zvlášť. Cílem kódování je vytvořit doménové skóre tak, aby platilo, že čím vyšší je jeho hodnota, tím vyšší je kvalita života. Všechny otázky tedy byly okódovány tak, aby platilo, že čím vyšší kód, tím vyšší kvalita života v dané doméně. Tímto to samé platilo i pro průměr skupin otázek týkajících se jednotlivých domén a následně také pro doménová skóre, která

byla vypočtena stejným způsobem jako u dotazníku PNAP, aby **interpretace dotazníků byla naprosto shodná a mohli jsme tak validně statisticky ověřovat jednotlivé hypotézy.**

Výsledky jednotlivých položek z dotazníků byly zpracovány popisnou statistikou (aritmetický průměr, směrodatná odchylka, medián, variační rozpětí). Volba použití parametrických či neparametrických statistických testů pro testování statistických hypotéz se odvíjela od ověření předpokladů normálního rozdělení dat a homogenity jejich rozptylu. Pro testování homogenity dat byly použit **Shapiro-Wilkův test** a **Levenův test**. Při nenormálním rozdělení dat byly použity k testování statistických hypotéz neparametrické statistické testy, a to **Mann-Whitněv U test** pro nezávislé vzorky (dvouvýběrový), **Mediánový test**, **Spearmanův test pořadové korelace**.

4 VÝSLEDKY

Výsledky výzkumu byly zpracovány ve vztahu ke stanoveným cílům a s nimi souvisejícími statistickými hypotézami. Vždy bylo vypočítáno doménové skóre pro jednotlivé oblasti dotazníku WHOQOL-OLD i PNAP. Statistickými testy byly testovány závislosti úrovně kvality života a míry naplnění potřeb v jednotlivých doménách mezi oběma soubory respondentů.

***Cíl 1:** Porovnat kvalitu života a její determinanty u pacientů v pokročilé fázi chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče.*

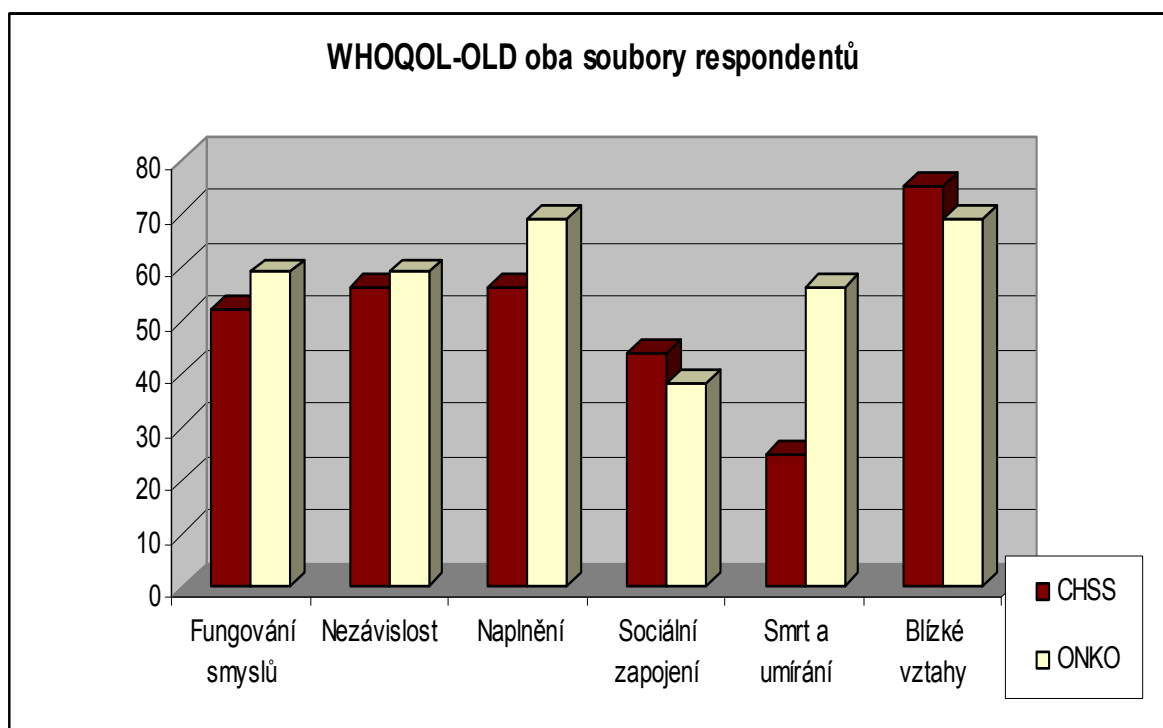
V tabulce 1 (graf 1) uvádíme komparaci všech domén dotazníku kvality života WHOQOL-OLD mezi pacienty s pokročilým CHSS a onkologickými pacienty v paliativní péči. Vyšší úrovně kvality života dosáhli onkologičtí pacienti ve 3 z celkových 6 domén dotazníku WHOQOL-OLD (Fungování smyslů, Nezávislost, Naplnění a Smrt a umírání). Domény Blízké vztahy a Sociální zapojení hodnotili lépe pacienti s CHSS oproti onkologickým pacientům. Tato doména byla i u onkologických pacientů celkově hodnocena nejnižší (40,2). Velmi nízkou úroveň kvality života měli pacienti s CHSS v doméně Smrt a umírání (27,3). Naopak nejlépe posuzovaly oba soubory respondentů kvalitu života v doméně Blízké vztahy (73,0; 68,3). Na základě statistického testování byl nalezen statistický významný vztah v doméně **Fungování smyslů, Naplnění a Smrt a umírání** $p < 0,05$, kde **onkologičtí pacienti měli statisticky významně vyšší kvalitu života než pacienti s pokročilým CHSS**. V doméně **Sociální zapojení a Blízké vztahy** prokázali statisticky

významně vyšší kvalitu života pacienti s pokročilým CHSS ($p < 0,05$). V oblasti Nezávislosti nebyl prokázán statisticky významný vztah.

Tabulka 1: Hodnocení kvality života u obou souborů respondentů – dotazník WHOQOL-OLD

WHOQOL-OLD		N	průměr ± SD	medián	min	max	p-hodnota
Fungování smyslů	CHSS	84	52,4±15,5	50,0	81,3	81,3	0,010
	ONKO	85	58,8±13,7	56,3	87,5	87,5	
Nezávislost	CHSS	84	56,3±10,9	56,3	81,3	81,3	0,096
	ONKO	85	59,0±10,8	56,3	81,3	81,3	
Naplnění	CHSS	84	52,8±10,9	56,3	75	75	0,000
	ONKO	85	65,4±10,9	68,8	93,8	93,8	
Sociální zapojení	CHSS	84	45,6±11,5	43,8	68,8	68,8	0,001
	ONKO	85	40,2±8,8	37,5	62,5	62,5	
Smrt a umírání	CHSS	84	27,3±9,5	25	50	50	0,000
	ONKO	85	55,4±13,7	56,3	81,3	81,3	
Blízké vztahy	CHSS	84	73±8,1	75	87,5	87,5	0,007
	ONKO	85	68,3±10,9	68,8	93,8	93,8	

Graf 1 Hodnocení kvality života u obou souborů respondentů – dotazník WHOQOL-OLD



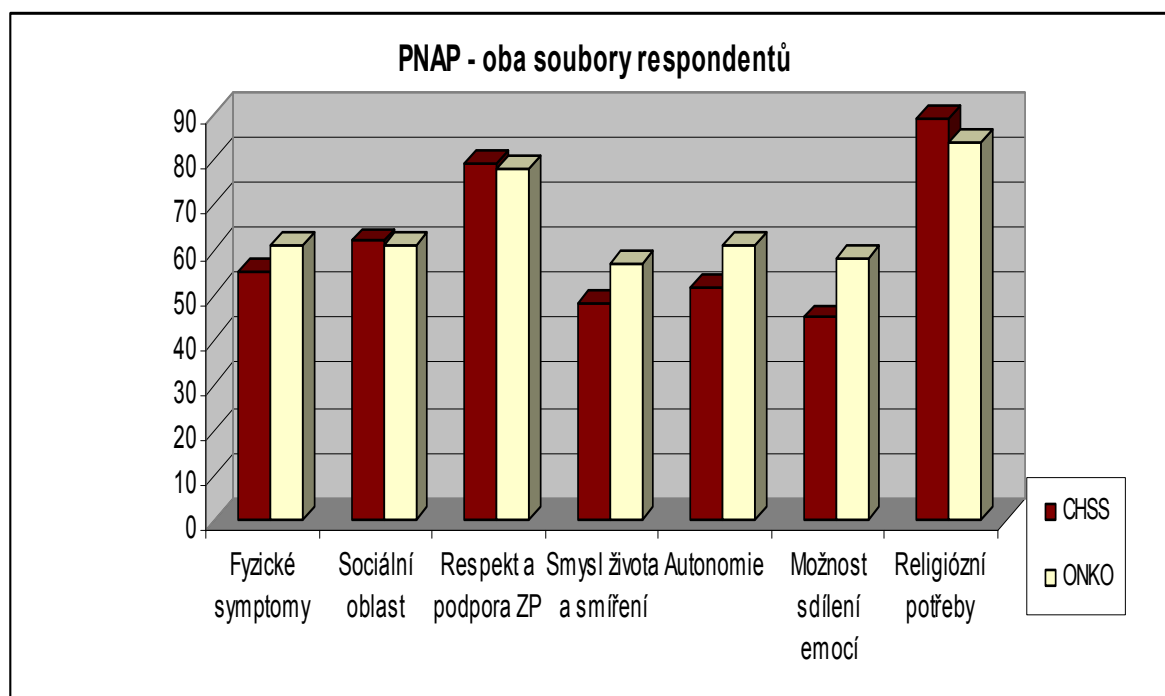
Cíl 2: Porovnat míru naplnění potřeb u pacientů v pokročilé fázi chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče.

V tabulce 2 (graf 2) uvádíme komparaci všech domén dotazníku hodnocení naplněnosti potřeb PNAP mezi pacienty s pokročilým CHSS a onkologickými pacienty v paliativní péči. Vyšší naplněnosti potřeb dosáhli onkologičtí pacienti ve 4 z celkového počtu 7 domén dotazníku PNAP (Fyzické symptomy, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí). Doména Respekt a podpora ZP byla oběma soubory hodnocena téměř totožně. Ve prospěch pacientů s CHSS bylo hodnocení potřeb zjištěno v Sociální oblasti a kategorii Religiózní potřeby. Nejnížší naplněnost potřeb měli obě skupiny respondentů v doméně Možnost sdílení emocí (45,1; 57,1). Na základě statistického testování byl nalezen statistický významný vztah v doméně **Fyzické symptomy, Smysl života a smíření, Autonomie a Možnost sdílení emocí** $p < 0,05$, kde onkologičtí pacienti měli statisticky významně vyšší míru naplnění potřeb než pacienti s pokročilým CHSS.

Tabulka 2: Hodnocení naplněnosti potřeb u obou souborů respondentů – dotazník PNAP

PNAP - naplnění		N	průměr ± SD	medián	min	max	p-hodnota
Fyzické symptomy	CHSS	84	54,8±5,7	56	65	65	0,000
	ONKO	85	61,0±6,8	62,5	79	79	
Sociální oblast	CHSS	84	62,4±7,8	63	83	83	0,294
	ONKO	85	61,0±8,5	62,5	88	88	
Respekt a podpora ZP	CHSS	84	78,5±7,5	80	95	95	0,807
	ONKO	85	78,3±7,1	80	95	95	
Smysl života a smíření	CHSS	84	47,5±7,9	46	67	67	0,000
	ONKO	85	57,1±8,3	58,3	79	79	
Autonomie	CHSS	84	52,2±7,6	54	71	71	0,000
	ONKO	85	60,5±8,8	60,7	79	79	
Možnost sdílení emocí	CHSS	84	45,1±17,1	50	100	100	0,000
	ONKO	85	58,1±19,1	62,5	100	100	
Religiózní potřeby	CHSS	84	89,3±12,9	100	100	100	0,249
	ONKO	85	84,3±18,1	87,5	100	100	

Graf 2 Hodnocení naplněnosti potřeb u obou souborů respondentů – dotazník PNAP



Cíl 3: Porovnat kvalitu života a míru naplnění potřeb u pacientů v pokročilé fázi chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče dle věku

Pokud jsme testovali závislost pohlaví a věku na úroveň kvality života a míry naplnění potřeb v jednotlivých doménách, tak u žádné z domén nebyl prokázán vzhledem k pohlaví statisticky významný vztah. Pouze v u pacientů s chronickým srdečním selháním byla prokázána středně silná nepřímá závislost kvality života v doméně Fungování smyslů na věku. S rostoucím věkem klesá kvalita života v této doméně.

Cíl 4: Zjistit souvislost mezi hodnocením kvality života v doménách Naplnění, Smrt a umírání, a mírou naplnění potřeb v doméně Smysl života a smíření.

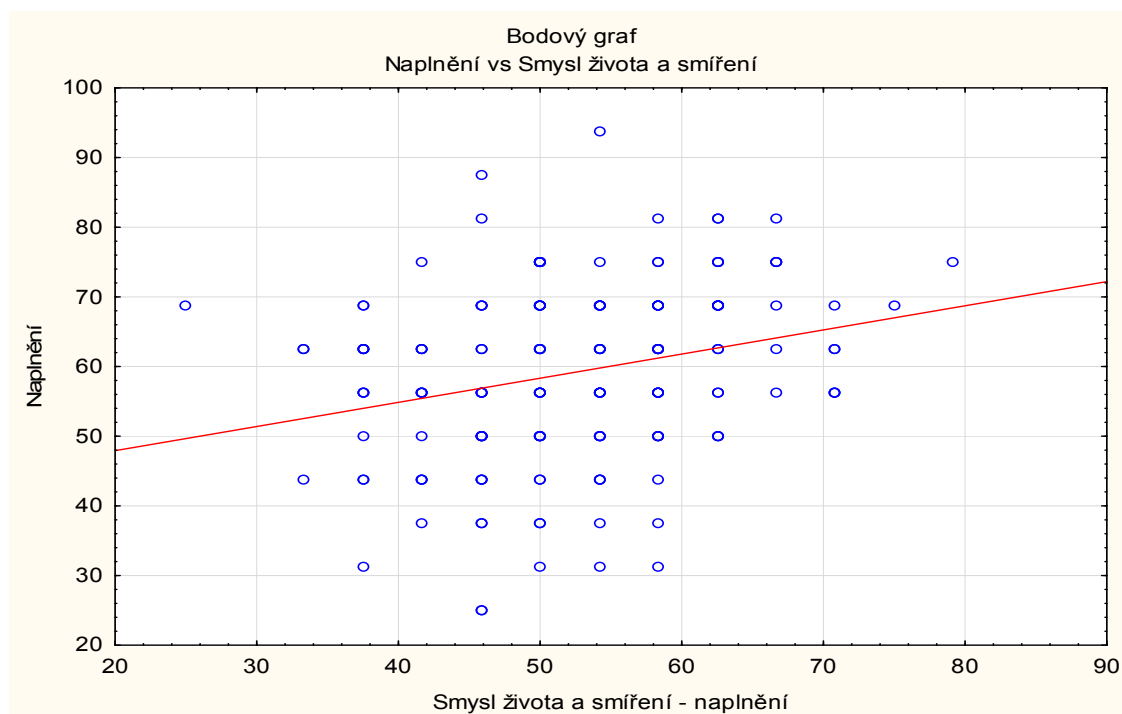
Mezi hodnocením kvality života v doméně naplnění a mírou naplněnosti potřeb v doméně Smysl života a smíření **byla nalezena statisticky významná přímá závislost**. Mírným způsobem platí, že **čím vyšší je hodnocení kvality života v doméně Naplnění, tím vyšší je míra Naplněnosti potřeb v doméně Smysl života a smíření** (viz tabulka 3, graf 3)

Tabulka 3: Souvislost mezi hodnocením kvality života v doméně naplnění a mírou naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření

proměnná	S-W	použitý test	R	p
Naplnění	0,002	Spearmanův korelační koeficient	0,278	0,000
Smysl života a smíření	0,022			

S-W - Shapiro-Wilkov test

Graf 3 Bodový graf naplnění vs. Smysl života a smíření



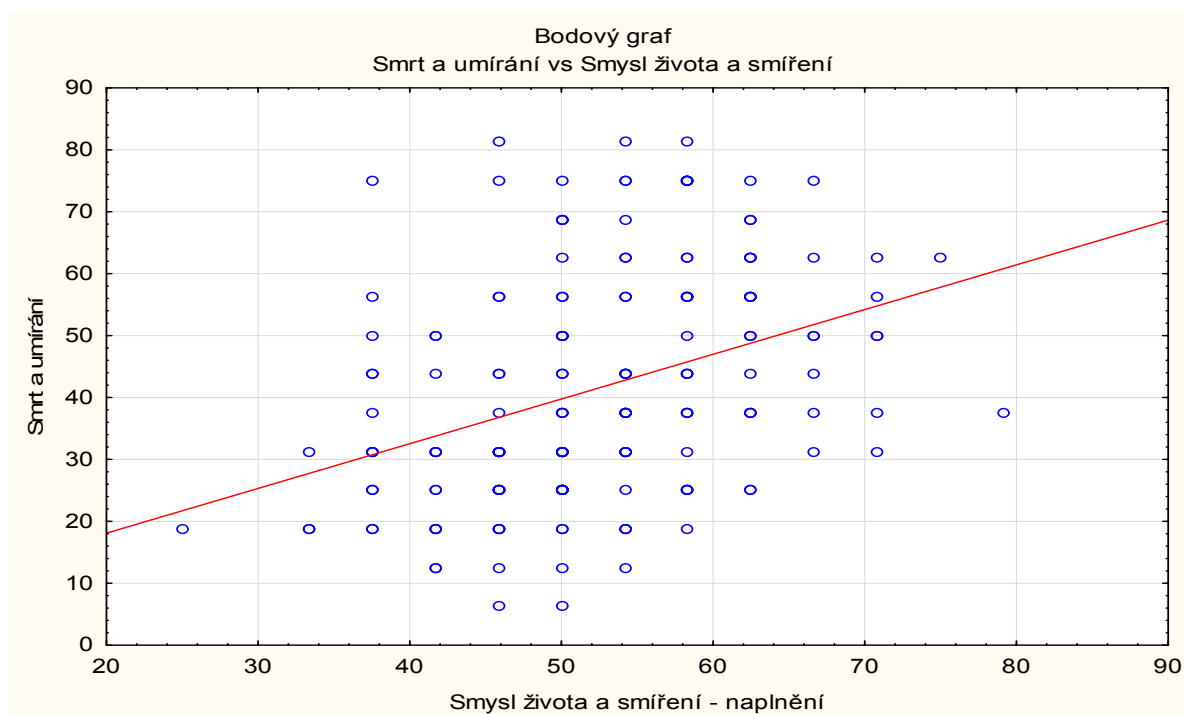
Mezi hodnocením kvality života v doméně Smrt a umírání a mírou naplněnosti potřeb v doméně Smysl života a smíření **byla nalezena statisticky významná přímá závislost**. Do určité míry platí, že **čím vyšší je hodnocení kvality života v doméně Smrt a umírání, tím vyšší je míra naplněnosti potřeb v doméně Smysl života a smíření** (viz tabulka 4, graf, 4).

Tabulka 4: Souvislost mezi hodnocením kvality života v doméně Smrt a umírání a mírou naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření.

proměnná	S-W	použitý test	R	p
Smrt a umírání	0,000	Spearmanův korelační koeficient	0,415	0,000
Smysl života a smíření	0,022			

S-W - Shapiro-Wilkov test

Graf 4 Bodový graf Smrt a umírání vs. Smysl života a smíření



5 DISKUZE

Disertační práce byla zaměřena na problematiku kvality života a hodnocení potřeb pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním, kterým je poskytována paliativní péče. K tomuto tématu byly stanoveny **4 cíle** a pro ně formulováno **18 hypotéz**. K získávání dat, které byly nezbytné k vyhodnocení jednotlivých cílů a hypotéz, byl použit kvantitativní výzkum – kombinace standardizovaných dotazníků **WHOQOL-OLD** a **PNAP**. Výzkumu se zúčastnilo 169 respondentů. Dotazníky byly distribuovány v Nemocni Tábor a.s., Nemocnici Písek a.s., Nemocnici Strakonice a.s., Nemocnici Jihlava p.o., Oblastní nemocnici Kolín p.o., Fakultní nemocnici v Hradci Králové, Nemocnici s poliklinikou Havířov p.o., Nemocnici Znojmo p.o. a v Nemocnici TGM v Hodoníně. Respondenti byli **pacienti s pokročilou formou chronického srdečního selhání**, kterým je poskytována paliativní péče a **onkologičtí nemocní s ukončenou onkologickou léčbou v důsledku léčebně neovlivnitelné progresy onkologického onemocnění**.

5.1 Hodnocení kvality života pomocí dotazníku WHOQOL-OLD

Při celkovém srovnání hodnocení kvality života u pacientů s pokročilým CHSS a onkologických pacientů bylo zjištěno, že **ze 6 domén kvality života** vykazovali **pacienti s pokročilým CHSS nižší úroveň kvality života ve 3 doménách** (Fungování smyslů, Naplnění a Smrt a umírání). V jedné doméně (Sociální zapojení) nebyl prokázán statisticky významný vztah, nicméně dle hodnoty doménového skóre byla spokojenost vyšší také u onkologických pacientů. U 2 domén (Nezávislost a Blízké vztahy) prokázali vyšší hodnocení kvality života pacienti s CHSS. Znepokojivé je především to, že nízké hodnocení kvality života se týkalo domén vztahujících se k psychickým, emocionálním a spirituálním potřebám nemocných. Určitou souvislost hodnocení této domény můžeme vidět i v ne zcela naplněných spirituálních potřebách pacientů hospitalizovaných na lůžkách akutní či následné péče. Mnoho zdravotníků pokládá spiritualitu za soukromé téma či za záležitost profesionálních duchovních. Tento přístup se ukazuje být jednoznačně nedostačující. Ke stejnému názoru dospěla i Šenkyříková et al. (2014) zabývající se kvalitou života u pacientů s chronickým srdečním selháním. Jednalo se o průřezovou studii za pomoci standardizovaného dotazníku MLHFQ, kde bylo hodnoceno emociální skóre. U pacientů se vyskytly především projevy úzkost a deprese spojená s prognózou nemoci. Psychická zátěž při vlastním vnímání celkového zhoršení stavu je jednou z hlavních příčin snížení kvality života. Depresivní syndrom je u pacientů s chronickým srdečním selháním častý, jeho prevalence je > 20 %, narůstá se stupněm klasifikace NYHA a podle některých prací je dalším nezávislým faktorem zvyšujícím mortalitu (Blinderman et al., 2008, s. 602). I slovenské autorky Matišáková a Mastiliaková (2013) uvedly obdobné výsledky, hodnotily kvalitu života pacientů s pokročilým CHSS pomocí dotazníku vlastní konstrukce. Nejnižšího výsledku dosáhli respondenti v oblasti duševních potřeb a činností. Důležitost rodinného zázemí jako jeden z faktorů mající vliv na kvalitu života zdůraznila studie autorů Stamp et al. (2014, s. 521-536), která měla za úkol prozkoumat vliv rodiny na psychickou pohodu, depresivní symptomy a kvalitu života nemocných s chronickým srdečním selháním. Studie potvrzuje význam rodinného zázemí. Je zde zdůrazněno posuzování rodiny a identifikace ohrožených osob. V rámci zlepšování kvality života vidí autoři jako jednu z možností zaměřit se na podporu rodinného zázemí. Na základě pozitivních výsledků domény Blízké vztahy se u našich respondentů potvrdilo, jak je důležité mít dobré rodinné zázemí a podporu přátel. Symptomy jako je celková zátěž, deprese a spirituální pohoda porovnávali Bekelman et al. (2009, s. 592-598) ve své komparativní studii mezi pacienty s terminálním CHSS a pacienty s pokročilým

onkologickým onemocněním. Kvalita života se hodnotila kombinací 3 dotazníků – Memorial Symptom Assessment Scale, symptomy deprese byly měřeny pomocí Geriatric Depression Scale a spirituální rovnováha dotazníkem Spiritual Well-Being Scale. Ve všech třech měřených oblastech dosáhli pacienti s terminálním CHSS horší úrovně kvality života než pacienti s pokročilým onkologickým onemocněním. Nejvyšší statistickou významnost měla oblast spirituální pohody ($p < 0,01$). Autoři v závěru studie vyzdvihli jednoznačně kladný vliv specializované paliativní péče na kvalitu života nemocných. Srovnávací studii prováděli Junger et al. (2002, s. 235-241) kdy k zhodnocení kvality života u pacientů se srdečním selháním použili generický dotazník SF-36. Výsledky byly pak porovnány s obecnou populací a s výsledky u pacientů s ostatními neonkologickými chorobami jako chronická hepatitis, chronické ledvinné selhání a chronická obstrukční plicní nemoc. Úroveň kvality života pacientů se srdečním selháním vykazovala průkazně nižší kvalitu života ve všech 8 doménách dotazníku SF-36 než u ostatních chronických chorob. Nejvíce se přiblížila hodnotám kvality života, které vykazovali chronicky dialyzovaní pacienti s dalšími orgánovými komplikacemi

5.2 Hodnocení naplněnosti potřeb pomocí dotazníku PNAP

Dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care) je jediným českým dotazníkem tohoto typu. V souvislosti s paliativní péčí se nejčastěji hovoří o potřebách biologických, psychosociálních a spirituálních, což odpovídá holistickému pojetí péče, která je pro období konce života podstatná. Dotazník vychází právě z tohoto holistického přístupu s propojením výše uvedených dimenzí (Bužgová, 2014).

Nižší naplněnosti potřeb dosáhli **pacienti s pokročilým CHSS ve 4** (z celkového počtu **7 domén** dotazníku PNAP (Fyzické symptomy, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí). Velmi důležitým faktorem u nevyléčitelných onemocnění a nejen tam, je uspokojování všech potřeb z hlediska holistického pojetí jedince. Jednou z možností, jak co možná nejvíce naplnit potřeby nemocného v takto obtížné situaci, je zařazení pacienta do systému specializované paliativní péče (domácí či kamenné hospice). Této problematice se věnovala studie Friedricha a Böhma (2007, s. 626-631), kde autoři sledovali 2 skupiny pacientů v terminálním stadiu CHSS, jednu zařazenou do programu specializované paliativní péče a druhá skupina pacientů byla ponechána pouze v péči praktického lékaře nebo kardiologa. Mimo zjištění jednoznačně pozitivního vlivu specializované paliativní péče na symptomy jako dušnost, pocity úzkosti, duševní pohodu, se významným způsobem zvýšilo

počet úmrtí v domácím prostředí, což si většina pacientů v terminálním stadiu CHSS zařazených do studie přála. Někteří pacienti na konci svého života daleko méně vyjadřují své potřeby, protože zpravidla již nejsou schopni hledat pomoc pro dané problémy, přestože ty mohou být závažné. Paliativní péče zahrnuje vždy aktivní přístup zdravotnických pracovníků k pacientovi a aktivní vyhledávání jeho nedostatečně saturovaných potřeb. Nástroje pro měření potřeb pomáhají zdravotnickým pracovníkům porozumět specifickým potřebám pacientů, které by tak mohly být zájmem profesionální individualizované péče (Bužgová, 2015, s. 82). Péči poskytovanou pacientům v závěru života mohou ovlivnit také postoje zdravotníků k uznání a naplnění jednotlivých potřeb pacientů. Kristeller et al. (2008, s. 1294) např. zjistil, že postoje sester k uznání a naplnění pacientů a jejich rodinných příslušníků signifikantně ovlivňují poskytované služby. Standardizované měřicí nástroje mohou pomoci zdravotnickým pracovníkům uvědomit si důležitost některých potřeb, které nebývají v běžné klinické praxi často řešeny. Nově vytvořený český dotazník PNAP zahrnuje velkou část nejčastěji měřených potřeb doporučení plynoucí ze směrnic pro měření potřeb v paliativní péči vytvořených na základě vědeckých důkazů (Bužgová et al., 2013, s. 312).

5.3 Hodnocení kvality života a naplněnosti potřeb v souvislosti s pohlavím a věkem

Porovnávali jsme doménová skóre pro muže a ženy a zjišťovali závislost úrovně kvality života a míru naplnění potřeb v jednotlivých doménách. Celý soubor respondentů byl tvořen 93 ženami 76 muži. Zjistili jsme, že v kvalitě života pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním a onkologických pacientů **nebyl nalezen statisticky významný rozdíl mezi muži a ženami**. V oblasti naplnění potřeb měli **muži s chronickým CHSS statisticky významně vyšší míru naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření než ženy**. K opačnému výsledku ovšem dospěli Peters-Klimm et al. (2010, s. 339-348), kteří do průřezové studie zařadili 318 pacientů, o které pečovali praktičtí lékaři v Německu. Kvalitu života sledovali pomocí dotazníku KCCQ, který obsahuje oblasti jako funkční status, soběstačnost a omezení v sociální oblasti. Jednotlivými proměnnými byl věk, pohlaví, socio-ekonomický stav, přidružená onemocnění a stupeň pokročilosti CHSS dle NYHA klasifikace. Muži vykazovali celkově horší kvalitu života ve všech oblastech než ženy, která dále korelovala se stupněm NYHA a přidruženými chorobami. V naší studii byli respondenti ve věkovém rozmezí 65-88 let se stupněm NYHA III-IV, u studie Farcas a Nastasa bylo věkové rozpětí 45-82 let a NYHA II-IV.

5.4 Hodnocení kvality života v doménách Naplnění, Smrt a umírání v souvislosti s mírou naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření

Z filosofického hlediska lze říci, že kvalitu života netvoří pouze příčina materiální a formální, tj. výběr z možností, které pak člověk uskutečňuje, ale patří sem i to, k čemu člověk směřuje a v čem vidí smysl života (Hogenová, 2002, s. 31). Lukasová (2002, s. 66) ve svém výzkumu zjistila devět obsahových kategorií smyslu života, jimiž jsou: vlastní blaho, seberealizace, rodina, zaměstnání, societa, zájmy, zážitky, služba nějakému přesvědčení, vitální potřeby. Způsob realizace a naplňování hodnot daného hodnotového žebříčku, možnosti dosahování zvolených preferencí a uspokojování z jejich dosahování tvoří náplň lidského života a určuje i jeho kvalitu.

I my jsme hledali souvislost mezi hodnocením kvality života v doméně naplnění a hodnocení naplněnosti potřeb v oblasti smyslu života a smíření. Mezi hodnocením kvality života v doméně naplnění a mírou naplněnosti potřeb v doméně smysl života a smíření **byla nalezena statisticky významná přímá závislost**. Mírným způsobem platí, že **čím vyšší je hodnocení kvality života v doméně naplnění, tím vyšší je míra naplněnosti potřeb v doméně smysl života a smíření a čím vyšší je hodnocení kvality života v doméně smrt a umírání, tím vyšší je míra naplněnosti potřeb v doméně smysl života a smíření**.

Životní smysl a kvalita života úzce souvisí se spiritualitou člověka. Jestliže má být zkoumána kvalita života pacientů, kteří prožívají poslední část svého života, neměl by být opomenut tento klíčový spirituální rozměr. Při nacházení smyslu života sehrává rozhodující úlohu sebehodnocení a sebepoznání jako způsob reflexe vlastní identity, a to především v situacích, kdy je život ohrožen. Úroveň sebeúcty a důstojnosti zvyšují sociální aktivitu osobnosti a jsou doprovázeny potřebou člověka maximalizovat pozitivní a minimalizovat negativní postoje k životu i k sobě (Balcar, 2005, 254).

Při zjišťování kvality života v jedné z jeho dimenzí, v dimenzi duchovní či existencionální, je možné ji vnímat jako prožitek smyslu (plnosti) vlastního života. Vymětal (2003, s. 46) uvádí, že stáří je časem, kdy se život uzavírá v jeden celek. Ve stáří jde o uvědomování si smyslu vlastního života (často života vůbec) a jeho naplňování. Pochopení vlastního života vede k subjektivnímu vyrovnání a uklidnění.

5.5 Diskuze k použitému metodickému postupu

Před definitivním použitím zvolené techniky (kombinace dvou standardizovaných dotazníků) byl zvolený metodický postup ověřen v reálném prostředí. Samotný výzkum probíhal v jednotlivých nemocnicích, kde byl určen pracovník, který osobně distribuoval dotazníky. Pokud bylo nutné administrovat dotazník formou strukturovaného interview o kladení otázek a záznam byl vždy požádán/a student/ka VOŠ nebo VŠ praktikující na daném oddělení, abychom v maximální možné míře zamezili případnému zkreslení odpovědí (nahodnocení), pokud by pacient odpovídal zdravotnickému pracovníkovi z dané stanice či oddělení. Byl zvolen velmi individuální přístup, protože někteří pacienti byli v okamžiku oslovení např. unaveni či jinak indisponováni. Doby vyplnění dotazníku je uváděna 10-15 min, ale ve skutečnosti se často prodloužila až na 20 min.

Určitou limitaci studie vidíme ve velikosti výzkumného vzorku, tudíž není možné učinit rozsáhlé zobecnění závěrů. Je, ale nutné přihlédnout především k zařazovacím kritériím respondentů do studie, která společně se závažností a pokročilostí nemoci a časovým obdobím vymezeným pro sběr dat neumožňuje zajistit větší množství respondentů, kteří by byli ochotni a schopni se výzkumu zúčastnit. Přesto bychom chtěli vyzdvihnout důležitost zjištěných výsledků a jejich využití v praxi. Může totiž výrazně přispět ke zvýšení kvality života nejen pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním.

6 ZÁVĚR

Kvalita života pacientů v paliativní péči je determinována mnoha objektivními i subjektivními faktory. Můžeme ji měřit mnoha metodami a uvažovat o ní v rozličných rovinách. Pokročilé chronické srdeční selhání je progresivně probíhající onemocnění se špatnou životní prognózou. Adaptace na nevyléčitelné onemocnění znamená změnu hodnotových žebříčků, priorit i očekávání od života.

Hlavním cílem této disertační práce bylo zjistit úroveň kvality života a míru naplnění potřeb u pacientů v pokročilém stadium chronického srdečního selhání. Hlavní cíl byl dále rozpracován na čtyři dílčí cíle. V **prvním cíli** jsme porovnávali kvalitu života a její determinanty u pacientů v pokročilé fázi chronického srdečního selhání a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče. **Pacienti s pokročilým CHSS**

vykazovali nižší úroveň kvality života ve srovnání s onkologickými pacienty ve třech ze šesti domén dotazníku WHOQOL-OLD – v doménách **Fungování smyslů, Naplnění a Smrt a umírání**. Ve všech těchto oblastech **byl prokázán statisticky významný rozdíl v hodnocení kvality života**.

Ve **druhém dílčí cíli** jsme porovnávali míru naplnění potřeb u pacientů v pokročilé fázi CHSS a onkologických pacientů, kterým je poskytována obecná paliativní péče. Ve srovnání s onkologickými pacienty dosáhli nižší naplněnosti potřeb pacienti s pokročilým CHSS ve čtyřech ze sedmi domén dotazníku PNAP – v doménách **Fyzické symptomy, Smysl života a smíření, Autonomie, Možnost sdílení emocí**. Ve všech těchto oblastech **byl prokázán statisticky významný rozdíl v míře naplnění potřeb**.

Třetí dílčí cíl porovnával kvalitu života a míru naplnění potřeb u výše jmenovaných pacientů dle věku a pohlaví. V souvislosti s pohlavím jsme **neprokázali statisticky významný rozdíl u žádné z domén týkající se kvality života**, v oblasti naplněnosti potřeb **měli muži statisticky významně vyšší míru naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření než ženy**. V souvislosti s věkem byla prokázána **středně silná nepřímá závislost** pouze u domény **Fungování smyslů u pacientů s CHSS**. U onkologických pacientů nebyla nalezena statisticky významná závislost kvality života a naplnění potřeb na věku u žádné z domén.

V posledním **čtvrtém cíli** jsme si dali za úkol zjistit souvislost mezi hodnocením kvality života v doménách Naplnění, Smrt a umírání, a mírou naplnění potřeb v doméně Smysl života a smíření. Zde existuje statisticky významná souvislost a platí, **že čím vyšší je hodnocení kvality života v doméně smrt a umírání, tím vyšší je míra naplněnosti potřeb v doméně smysl života a smíření a také čím vyšší je hodnocení kvality života v doméně smrt a umírání, tím vyšší je míra naplněnosti potřeb v doméně smysl života a smíření**.

Výsledky výzkumu této disertační práce poukázaly na to, že v mnohých aspektech vnímají pacienti s pokročilým chronickým srdečním selháním svou kvalitu života i naplnění potřeb hůře než onkologičtí pacienti. Chronická neonkologická onemocnění bohužel nejsou často veřejností a někdy i samotnými zdravotníky vnímána jako letální. Procento pacientů v pokročilém stadiu CHSS, kterým je v současné době v České republice poskytována specializovaná paliativní péče je velmi malé. Právě specializovaná paliativní péče může dát odpověď na to, jak vypadá pokojné umírání, když je o člověka komplexně postaráno a jsou naplněny všechny jeho potřeby. Doufáme, že bude i nadále docházet k rozvoji paliativní a hospicové péče, v takové míře a takovým způsobem, aby byla dostupná všem, kteří ji skutečně potřebují.

Význam práce pro praxi:

Touto prací, jejichž výstupy byl publikovány v recenzovaných vědeckých časopisech a v příspěvcích na odborných konferencích, se do určité míry podařilo upozornit na velmi citlivé a problematické téma jakým je neonkologická paliativní péče. Zejména problematice smrti a umírání je v naší společnosti věnována malá pozornost. Je to způsobeno částečně tím, že o tomto tématu se nevedou debaty v médiích a tím se může zdát, že toto téma nezaslouží pozornost. Opak je ovšem pravdou. Další přínos práce spatřujeme v identifikaci faktorů ovlivňujících kvalitu a naplnění potřeb u pacientů s pokročilým CHSS. Právě pokročilé chronické srdeční selhání může být zajímavým modelem neonkologické paliativní péče, kde se prolíná problematika ryze kardiologická, vysoce perspektivní výzkum, geriatrické aspekty, psychosociální tematika života s chronickým nevyléčitelným onemocněním. Výsledky a závěry zpracované v této práci nabízejí mnoho podnětů pro další badatelské počiny, které mohou v budoucnosti řešit konkrétní problémy a jejich dopad při poskytování péče těmto pacientům – například se zaměřením na domácí paliativní péči, komunitní péči nebo identifikace problémů, které se v současné době vyskytují v souvislosti s umístěním pacientů s neonkologickou diagnózou již v paliativní léčbě do kamenných hospicových zařízení apod. Některé ze zainteresovaných nemocnic si vyžádaly výsledky výzkumu jako zpětnou vazbu, se kterou budou dále pracovat. Domníváme se, že další rozšiřování odbornosti či vzdělanosti v oblasti poskytování obecné paliativní péče a uspokojování potřeb terminálně nemocným pacientům zvláště pak v nemocnicích u nelékařského, ale i lékařského personálu, je nedostatečné. V tomto smyslu by bylo vhodné jistě se zaměřit především na:

- individuální plánování péče
- zjišťování potřeb nevyléčitelně nemocných
- komunikaci (včetně alternativních způsobů komunikace s nekomunikujícími či obtížně komunikujícími pacienty)
- specifické přístupy k terminálně nemocným apod.

7 BIBLIOGRAFIE

1. BALCAR, K. Životní smysl a kvalita života. In Payne et al. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. s. 253-257. ISBN 8072546570.
2. BEKELMAN, D. B., RUMSFELD, J. S., HAVRANEK, E. P. et al. Symptom burden, depression and spiritual well-being: a comparison of heart failure and advanced cancer patients. *Journal of General Internal Medicine*. 2009, 24(5), pp. 592-8. ISSN 1525-1497.
3. BERTOLINI, M. Promoting quality of life near the end of life in Argentina: An interview with Mariela Bertolino. *Innovations in End-of-Life Care*. 2000; 2(6). [online]. [cit. 2017-03-12] Dostupné z: www.edc.org/lastacts.
4. BLINDERMAN, C.D., HOMEL, P., BILLINGS, J.A. et al. Symptom distress and quality of life in patients with advanced congestive heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2008, 35(14), pp. 594–603. ISSN 1557-7740.
5. BRENNEIS, C. Addressing quality of life at the Edmonton Palliative Care Program: An interview with Carleen Brenneisby, *Innovations in End-of-Life Care*. 2000, 2(6). [online]. [cit. 2017-03-12] Dostupné z www.edc.org/lastacts.
6. BUŽGOVÁ, R., ZELENÍKOVÁ, R. Vytvoření měřicího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života. *Ošetřovatelství a porodní asistence*. 2012, 3(2), s. 404-414. ISSN 1804-2740.
7. CARLSON, M. et al. Improving Access to Hospice Care: Informing the Debate. *Journal of Palliative Medicine*. 2008, 11(3), s. 438-443. ISSN 1557-7740.
8. CURROW D. C. et al. Populations Who Die without Specialist Palliative Care: Does Lower Uptake Equate with Unmet Need? In *Palliative Medicine*. 2008, 22(1), s. 43-50. ISSN 1477-030X.
9. FAINSINGER, R. Addressing quality of life at the Edmonton Palliative Care Program: An interview with Robin Fainsinger, by A. L. Romer. *Innovations in End-of-Life Care*. 2000, 2(6). [online]. [cit. 2017-03-12] Dostupné z: www.edc.org/lastacts.
10. FOTOS, N.V., GIAKOUMIDAKIS, K, KOLLIA, Z. et al. Health related quality of life of patients with severe heart failure-a crossectional multicentre study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013, 27(6), pp. 686-694. ISSN 1471-6712. [on-line]. [cit.2017-03-09]. Dostupné z <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01078.x>.
11. FRIEDRICH, E. B., BÖHM, M. Management of end stage heart failure. *Heart*. 2007, 5(93) pp. 626-63. ISSN 1355-6037.

12. GURKOVÁ, E. *Hodnocení kvality života pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada. 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3629-9.
13. HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. Praha: Karolinum. 1. vyd. 2002, 305 s. ISBN 80-246-0457-4.
14. HUBÍK, S. 2006. *Hypotéza: Metodologický nástroj výzkumu ve společenských vědách*. České Budějovice: JU FZS, 2006. 153 s. ISBN 80-7040-842-1.
15. JOYCE, A. et al. A theory-based method for the evaluation of individual quality of life: The SEIQoL. *Quality of Life Research*, 2003, 13(3), pp. 275-280. ISSN 0962-9343.
16. JUENGER, J., SCHELLBERG, D., KRAEMER, S. et al. Health related quality of life in patients with congestive heart failure: comparison with other diseases and relation to functional variables. *Heart*. 2002, 87, pp. 235-241. ISSN 1355-6037.
17. KABELKA, L., HAVLÉNOVÁ, V. Možnosti paliativní péče u pokročilého srdečního selhání. *Paliativna medicína a liečba bolesti*. 2009, 2(12) s. 78-82. ISSN 1337-6896.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179.
19. LAZÁROVÁ, M., TÁBORSKÝ, M. Diagnostika a léčba srdečního selhání praktickým lékařem. *Medicína pro praxi*. 2012, 5(9), s. 212-213. ISSN 1212-7299.
20. LUKASOVÁ, E. *Logo-test. Zkouška k měření prožívané smysluplnosti a existenciální frustrace*. Chrudim: Mach. 1. vyd. 2002.
21. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 9788024731483.
22. MATIŠÁKOVÁ, I., MASTILIAKOVÁ, D. Kvalita života u pacientů s chronickým srdečním zlyháváním. *Farmakoekonomika a lieková politika*. 2013, 9(2), s. 22-25. ISSN 1336-7021.
23. PETERS - KLIMM, L. et al. Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. *Journal of Advance Nursing*, 2006, 53(5), pp. 524-533. ISSN 1365-2648.
24. RADBUSCH, L., PAYNE, S. a kolektiv. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. Cesta domů, 2010. [online]. [cit. 2017-03-12] Dostupné z <http://www.umirani.cz/res/data/013/001488.pdf>
25. REJESKI, W.J. Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. *The Journals of gerontology*. 2010, 56, s. 23-35. [online]. [cit. 2016-07-23]. Dostupné z WWW: <http://biomedgerontology.oxfordjournals.org/content/56/suppl_2/23
26. RICHARDSON, A. Patients' Needs Assessment Tools in Cancer Care. In *Principles and Practice*. London: NHS Trust, 2005. ISSN neuvedeno.

27. SOLANO, J.P., GOMES, I. J., HIGGINSON, A. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer. AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2006, 31, pp. 58–69.
28. SLÁMA, O. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stadiu nemoci*, 2. vyd. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP. 2011, 24 s. ISBN 978-80-86998-51-0.
29. STAMP, P. et al. Family context influences psychological outcomes of depressive symptoms and emotional quality of life in patients with heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014, 29(6), pp. 517–527. ISSN 1751-7117.
30. SWEDBERG, K., CLELENAD, J., DARGIE, H. et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005): the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 2005, 26(6), pp. 1115–1140. ISSN 1388-9842.
31. ŠENKYŘÍKOVÁ, M., LUDKA, O., MUSIL, V. et al. Kvalita života pacientů hospitalizovaných pro akutní dekompenzaci chronického srdečního selhání. *Cor et Vasa*. 2010, 9(52), s. 583. ISSN 1803-7712. [online]. [cit. 2017-03-12] Dostupné z: www.edc.org/lastacts
32. THOSEN, B., GROOTL, M., ENGLES, Y. et al. Early identification of proactive palliative care for patients in general practice, incentive and methods of a randomized controlled trial. *BMC Family Practise*. 2011, 12(123). [online]. [cit. 2017-04-12]. Dostupné z <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/12/123>.
33. VÍTOVEC, J., KABELKA, L., ŠPINAROVÁ, L., ŠPINAR, J. Paliativní péče a chronické srdeční selhání. *Vnitřní lékařství*. 2014, 60(Suppl. 2), s. 86-90. ISSN 0042-773X.
34. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada. 2003, 262 s. ISBN 80-247-0253-3.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Hodnocení kvality života u obou souborů respondentů – dotazník WHOQOL-OLD.....	23
Tabulka 2: Hodnocení naplnění potřeb u obou souborů respondentů – dotazník PNAP.....	25
Tabulka 3: Souvislost mezi hodnocením kvality života v doméně naplnění a mírou naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření.....	26
Tabulka 4: Souvislost mezi hodnocením kvality života v doméně Smrt a umírání a mírou naplnění potřeb v doméně smysl života a smíření.....	27

9 SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Hodnocení kvality života u obou souborů respondentů – dotazník WHOQOL-OLD.....	23
Graf 2 Hodnocení naplnění potřeb u obou souborů respondentů – dotazník PNAP.....	25
Graf 3 Bodový graf naplnění vs. Smysl života a smíření.....	27
Graf 4 Bodový graf Smrt a umírání vs. Smysl života a smíření..	28

10 PUBLIKAČNÍ A PŘEDNÁŠKOVÁ ČINNOST

Publikace v recenzovaných periodikách

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2014. Paliativní péče u chronického srdečního selhání: Kdy je ten správný čas? *Geriatric a gerontologie*. 2014, roč. 3, č. 4, s. 201-204. ISSN 1805-4684.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2014. Kvalita života pacientů s pokročilým srdečním selháním v paliativní péči – použité měřicí nástroje ve výzkumu – literární přehled. *Logos polytechnikos*. 2014, roč. 7, č. 2, s. 81-92. ISSN 1804-3682.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2015. Spirituální potřeby a jejich diagnostika v nemoci. *Paliativna medicína a liečba bolesti*. 2015, roč. 8, č. 1e, s. e23-e25. ISSN 1339-4193.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2016. Hodnocení potřeb pacientů s chronickým srdečním selháním v paliativní péči. *Paliativna medicína a liečba bolesti*. 2016, roč. 9, č. 1e, s. e1-e4. ISSN 1339-4193.

Zahraniční přednášková činnost:

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2015. Selected aspects of quality of life in patients with advanced heart failure in palliative care - prospective study. In: The 15th European Doctoral Conference in Nursing Science - Exploring new horizons in Nursing Science. Graz: Institute of Nursing Science, Medical University of Graz, Austria, s. 72. ISBN neuvedeno.

Kongresová prezentace s plným textem:

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2014. Hodnocení potřeb pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním v paliativní péči. In: *Sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny 2014 – Ošetřovatelství a porodní asistence 21. století*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií, s. 335-341. ISBN 978-80-87035-85-6.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2015. Vybrané aspekty kvality života pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání z dotazníku WHOQOL-OLD – blízké vztahy, naplnění, smrt a umírání. In: *Sborník z mezinárodní konference Jihlavské zdravotnické dny 2015 – Propojení teorie a bezpečné praxe*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií, s. 241-246. ISBN 978-80-88064-11-4.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2015. Komparace hodnocení potřeb pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání v paliativní péči – pilotní studie. In: *Sborník z konference s mezinárodní účastí – Profesionalita v ošetrovatelství II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, s. 98-108. ISBN 978-80-244-4863-3.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2016. Hodnocení potřeb pacientů s chronickým srdečním selháním v paliativní péči. In: *Sborník z X. mezinárodního sympózia ošetrovatelství – Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Lékařská fakulta, s. 160-165. ISBN 978-80-7464-826-7.

Kongresová prezentace s abstraktem:

NOVOTNÁ, Helena. Nutriční podpora v paliativní péči onkologického pacienta – kazuistika. *Geriatric a gerontologie*. 2014, roč. 3, č. 1, s. 50. ISSN 1805-4684.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2014. Kvalita života pacientů s pokročilým chronickým srdečním selháním. *Geriatric a gerontologie*. 2015, roč. 4, č.1, s. 51-52. ISSN 1805-4684.

NOVOTNÁ, Helena, KALA, Miroslav, 2015. Komparace hodnocení potřeb onkologických pacientů a pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání v paliativní péči – pilotní studie. *Klinická onkologie*. 2015, roč. 28, Suppl. 1, s. S57. ISSN 1802-5307.

Přednášková činnost

NOVOTNÁ, H., KALA, M. *XL. brněnské onkologické dny a XXX. konference pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2016. Kvalita života onkologicky nemocných seniorů v paliativní péči.

NOVOTNÁ, H. *Jihočeské ošetrovatelské dny*. České Budějovice, 2014. Výživa v paliativní péči – kazuistika.

NOVOTNÁ, H. *Písecké ošetrovatelské dny*. Písek, 2015. Péče o psychosociální potřeby terminálně nemocných.

NOVOTNÁ, H. *Gerontologické dny Písek*. Písek, 2016. Vybrané aspekty kvality života onkologicky nemocných pacientů.