

Hodnocení potřeb pacientů s chronickým srdečním selháním v paliativní péči

PhDr. Helena Novotná^{1,2}, doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.^{1,3}

¹Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

²Nemocnice Tábor, a. s.

³Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc

Cíl: Cílem výzkumu bylo zjistit subjektivní hodnocení důležitosti a současného naplnění potřeb pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání.

Soubor pacientů a metody: Výzkum zahrnoval soubor celkem 85 pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání (CHSS), kterým byla poskytována obecná paliativní péče na lůžkách standardní a následné péče v nemocnicích v České republice. Jako výzkumný nástroj byl použit dotazník pro hodnocení potřeb v paliativní péči PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care), který vychází z holistického pojetí péče, kde pacienti hodnotí důležitost a současně naplněnost jednotlivých potřeb rozdělených do 7 domén – fyzické symptomy, sociální oblast, respekt a podpora zdravotnických pracovníků, smysl života a smíření, autonomie, možnost sdílení emocí a religiozní potřeby.

Výsledky: Do studie bylo zařazeno celkem 49 žen a 36 mužů. Průměrný věk pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání byl 73,7 let. V doméně fyzické symptomy považovali respondenti za nejčastěji důležité a současně nejméně naplněné „být bez bolesti“ a „nebýt dušný“. Nejméně byli spokojeni s naplněním potřeb v doméně smysl života a smíření, možnost sdílení emocí a autonomie. Ženy hodnotily naplněnost potřeb v doménách fyzické symptomy, smysl života a smíření signifikantně lépe než muži ($p < 0,05$).

Závěr: Prioritou paliativní péče je důraz na kvalitu života nemocného a jeho rodiny a současně saturace bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacienta. Identifikace těchto potřeb je zásadní pro plánování ošetrovatelských intervencí.

Klíčová slova: chronické srdeční selhání, paliativní péče, důležitost potřeb, naplněnost potřeb

Assessment of needs of patients with chronic heart failure in palliative care

Aim: The aim of study was to determine the subjective assessment of importance and fulfilment of needs of patients with advanced chronic heart failure.

Methods: Total 85 patients were included, who were given generally palliative care on the inpatient department acute and follow-up care in hospitals in the Czech Republic. A questionnaire for assessment of needs in palliative care – PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care) was used. The questionnaire based on the holistic concept of care, where patients assess the importance a fulfilment of needs divided into 7 domains – physical symptoms, social services, respect and support health workers, the meaning of life and reconciliation, autonomy, the ability to share emotions, religious needs.

Results: The study included a total of 49 women and 36 men. The average age of patients with advanced chronic heart failure was 73.7 years. Respondents considered as the most important and together the least filled „to be pain free“ and „not being short of breath“ in the domain of physical symptoms. They were at least satisfied with meet the needs in the domain of the meaning of life and reconciliation, the possibility of sharing emotions and autonomy. Women assessed needs significantly better than men ($p < 0.05$) in the domains of physical symptoms, the meaning of life and reconciliation.

Conclusion: The priority of palliative care is to focus on the quality of life of the patient and his family and at the same saturation physical, psychological, social and spiritual needs of the patient. Identification these needs is essential for planning nursing interventions.

Keywords: chronic heart failure, palliative care, the importance of needs, fulfilment of needs

Paliat. med. liec. boles., 2016; 9(2e): e59–e62

Úvod

Prioritou paliativní péče je důraz na kvalitu života nemocného a jeho rodiny a současně saturace bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacienta. Adaptace na nevyčerpitelné onemocnění znamená změnu hodnotových řebíčků, priorit i očekávání od života. Představa pacienta o dobré kvalitě života a hodnocení aktuální kvality života je důležité z hlediska plánování lékařských, ošetrovatelských, psychologických i sociálních intervencí.

Pokročilé chronické srdeční selhání (CHSS) je progresivně probíhající onemocnění se špatnou životní prognózou. V evropských zemích se vyskytuje u 1 – 2 % populace s výrazným nárůstem ve vyšších věkových skupinách (1). V České republice je prevalence udávána 300 000 nemocných s významným nárůstem nad 70 let věku, incidence je 40 000 nových případů ročně (2).

Současná terapie srdečního selhání je zaměřena především na ovlivnění výskytu a progresu onemocnění a na snížení úmrtnosti. I přes pokroky

v léčebných postupech má onemocnění nadále horší prognózu než některá pokročilá onkologická onemocnění (karcinom prsu nebo prostaty) (3).

Cíl práce

Cílem našeho šetření bylo zjistit subjektivní hodnocení důležitosti a současného naplnění potřeb pacientů s pokročilou formou CHSS, kterým je poskytována obecná paliativní péče na lůžkách standardní a následné péče v nemocnicích v České republice.

Tabulka 1. Vybrané položky hodnocení důležitosti a saturace potřeb dotazníkem PNAP u pacientů s pokročilou formou CHSS v paliativní péči

Doména	Důležitost	Naplněnost	Doména	Důležitost	Naplněnost
položky	N* (%)	N** (%)	položky	N* (%)	N** (%)
Fyzické symptomy			Respekt a podpora ZP		
bolest	85 (100)	32 (37)	respekt a úcta	68 (80)	18 (21)
únava	81 (95)	37 (43)	naslouchání a komunikace	56 (66)	16 (19)
spánek	52 (61)	31 (36)	podpora ošetřujícího personálu	50 (59)	7 (8)
dušnost	83 (98)	59 (69)	důvěra v ošetřující personál	56 (66)	5 (6)
zácpa	49 (58)	32 (37)	Smysl života a smíření		
únik moči	46 (54)	14 (16)	smysl života	75 (88)	54 (64)
zvracení	46 (54)	19 (22)	vyrovnanost s nemocí	79 (93)	56 (66)
Sociální oblast			naplněnost klidem	71 (84)	48 (56)
přítomnost někoho blízkého	67 (79)	12 (15)	pozitivní náhled na život	65 (76)	30 (35)
komunikace s někým			Autonomie		
v podobné situaci	58 (68)	14 (16)	možnost péče o tělo	73 (86)	35 (41)
přístup k jiným zdrojům informací	47 (55)	6 (7)	vlastní rozhodování	83 (98)	13 (15)
finanční zabezpečení	59 (69)	10 (12)	soukromí	72 (85)	12 (14)
pěkné prostředí	63 (74)	9 (11)	strach ze závislosti		
Možnost sdílení emocí			na pomoci druhých	74 (87)	56 (66)
sdílení pocitů z umírání a smrti	49 (58)	26 (31)	informace o zdravotním stavu	76 (89)	6 (7)
sdílení strachu a obav	55 (65)	29 (34)			

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

Soubor a metodika

Soubor nemocných tvořili pacienti s chronickým srdečním selháním hospitalizovaní na lůžkách standardní, následné péče, dlouhodobé a geriatrické péče v nemocnicích Tábor, Písek, Strakonice, Havířov, Kolín, Znojmo. Výzkum probíhal v období říjen 2014 – červen 2015. O vyplnění dotazníku bylo požádáno celkem 85 pacientů s pokročilou formou CHSS. Zařazovacími kritérii pro pacienty s CHSS bylo stadium dle NYHA klasifikace III – IV, ejekční frakce levé komory < 30 % a bylo u nich signifikantním způsobem (písemný záznam v chorobopise pacienta) rozhodnuto o paliativním léčebném postupu. Dalším kritériem byla orientace pacienta místem, časem a osobou a ochota ke spolupráci na šetření a podepsání informovaného souhlasu. Do studie bylo zařazeno celkem 49 žen a 36 mužů. Průměrný věk pacientů s pokročilou formou chronického srdečního selhání byl 73,7 let (SD = 8,6). Věkové rozpětí bylo od 65 let do 88 let.

Pacienti byli požádáni o vyplnění dotazníku pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – PNAP (Patient Needs Assessment Palliative Care). Jedná se o metodu zjišťování míry tzv. nenaplněných potřeb. Dotazník PNAP obsahuje celkem 40 jednotlivých položek sdružených do 7 domén – fyzické symptomy, sociální oblast, autonomie, respekt a podpora zdravotnického

pracovníka, smysl života a smíření, možnost sdílení emocí a religiozní potřeby. Pacienti hodnotili u jednotlivých potřeb jejich důležitost a současně i jejich naplněnost. Nenaplněné potřeby jsou definovány jako potřeby, které pacienti označili jako důležité a současně jako nenaplněné. Ve škále důležitosti hodnotili pacienti, jak je pro ně uvedená položka v posledním týdnu důležitá a to na 5-bodové škále: 1 (vůbec ne) – 5 (velmi důležitá). Škálu naplněnosti vyplňují tehdy, pokud ve škále důležitosti potřeby označí položku za spíše důležitou nebo velmi důležitou (tedy číslem 4 nebo 5). Ve škále naplněnosti potřeby uváděli pacienti číslo, které nejvíce odpovídá tomu, jak uvedená, pro ně důležitá položka (potřeba) byla naplněna, a to na 5-bodové škále: 1 (vůbec ne) – 5 (velmi důležitá). Pro celkové hodnocení jednotlivých domén byly provedeny výpočty doménového skóre. Doménové skóre se pohybuje v intervalu 0 – 100, kdy vyšší číslo znamená větší důležitost i saturaci potřeb v dané doméně (4). Pro hodnocení rozdílu v důležitosti a míře saturace potřeb dle pohlaví byl použit t-test pro dva výběry. Statistický test byl hodnocen na hladině významnosti 5 %.

Výsledky

V tabulce 1 uvádíme jednotlivé potřeby pacientů, které uvedlo více než 50 % respondentů jako důležité nebo velmi důležité.

V doméně **fyzické potřeby** označilo jako důležitou a současně i nejméně naplněné potřeby *být bez bolesti, nemít dušnost a být bez únavy*. V doméně **respekt a podpora zdravotnického pracovníka (ZP)** uvedli respondenti za nejdůležitější *být ošetřován s respektem a úctou a mít kolem sebe personál, který naslouchá a komunikuje*. Všechny položky v této oblasti shledali pacienti jako téměř naplněné. V **sociální oblasti** považovali dotazovaní respondenti za velmi důležité *mít přítomnost někoho blízkého, komunikovat s někým v podobné situaci, mít přístup k jiným zdrojům informací*, dále pak *být finančně zabezpečený a být v pěkném prostředí*. Potřebu komunikace s někým v podobné situaci uvedli pacienti jako nejméně naplněnou. V doméně **smysl života a smíření** považovali pacienti za velmi důležitou potřebu *smyslu života, vyrovnanosti s nemocí, naplněnosti klidem*. Všechny tři jmenované potřeby byly současně označeny i jako nejméně naplněné. Další důležitou potřebou byla pro pacienty položka *mít pozitivní náhled na život*. V doméně **autonomie** uvedli respondenti jako důležitou a také nejméně naplněnou potřebu *vlastního rozhodování a strachu ze závislosti na druhých*. Více než polovina dotazovaných uvedla jako důležité *mít soukromí a informace o zdravotním stavu*. V **oblasti možnosti sdílení emocí** byly označeny za důležité potřeby *sdílení pocitů z umírání a smrti, strachu a obav*. Potřeby v doméně **religiozních potřeb** byly pacienty v méně jak 50 % označeny jako důležité.

Tabulka 2. Hodnocení rozdílů v důležitosti a saturaci potřeb dle pohlaví respondentů

Domény	Důležitost potřeb			Naplněnost potřeb		
	muži	ženy	p*	muži	ženy	p*
	skóre (s)	skóre (s)		skóre (s)	skóre (s)	
fyzické symptomy	78,3 (14,3)	76,9 (11,4)	0,4988	58,8 (11,8)	64,4 (9,2)	0,0281
sociální oblast	72,6 (13,9)	68,8 (9,2)	0,2103	66,2 (8,2)	63,5 (7,6)	0,1998
autonomie	79,2 (13,6)	85,4 (12,9)	0,0401	64,2 (13,1)	60,9 (9,8)	0,2677
respekt a podpora ZP	73,6 (10,8)	72,1 (12,6)	0,7892	67,5 (12,8)	65,6 (12,4)	0,1106
smysl života a smíření	67,1 (12,2)	74,6 (11,5)	0,0389	55,3 (10,6)	61,2 (11,8)	0,0389
možnost sdílení emocí	65,7 (12,4)	77,9 (9,4)	0,0026	63,6 (13,4)	60,8 (15,2)	0,2011
religiózní potřeby	54,6 (14,2)	58,3 (13,1)	0,1158	86,2 (14,3)	83,5 (10,4)	0,1995

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

Tabulka 2 ukazuje rozdíl v hodnocení potřeb podle pohlaví respondentů. Signifikantní rozdíl byl zjištěn v doméně **fyzické symptomy a smysl života a smíření**, kde ženy hodnotily naplněnost potřeb v obou doménách lépe než muži. V hodnocení důležitosti potřeb byl významný statistický rozdíl v doménách **autonomie, smysl života a smíření a možnost sdílení emocí**. Všechny tyto oblasti považovaly za více důležité ženy než muži.

Diskuze

Chronické srdeční selhání je závažné onemocnění, které zásadním způsobem ovlivňuje potřeby, a tím i kvalitu života pacientů.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že v žebříčku hodnocení důležitosti potřeb vyvstávají do popředí především potřeby fyzické, existenciální a také pocit určité nezávislosti (autonomie). Všechny jmenované potřeby jsou prioritou a základem ve vnímání kvality života u většiny nemocných seniorů. Pokud jedna z těchto důležitých potřeb není u starého člověka uspokojena, následně se toto odráží v jeho celkovém stavu. K obdobným závěrům dospěla i Motlová (5), která uvádí, že nemocný senior potřebuje mít především pocit fyzického a psychického bezpečí. Mezi nejvíce obtěžující symptomy patřily *bolest, dušnost, únava a poruchy spánku*. Tyto příznaky jsou typické pro chronická onemocnění a jejich nedostatečné řešení, které nevede k úlevě, velmi výrazným způsobem ovlivňují kvalitu života nemocných. Jmenované symptomy byly označeny jako nejvíce zatěžující i ve výzkumu Bužgové (6), která měla za cíl porovnat kvalitu života pacientů v konečném stadiu chronické a onkologické nemoci při hospitalizaci.

Bez povšimnutí jistě nemůže zůstat nízká naplněnost potřeb v oblasti *smyslu života a smíření*. Tuto kategorii můžeme považovat za jakousi oblast spirituálních či existenciálních potřeb

pacienta. Hovoříme-li o saturaci spirituálních potřeb v souvislosti s těžkou nemocí, nemáme na mysli jen různé náboženské úkony. Spirituální hodnoty jsou pojmem nepoměrně širším. Bývají také nazývány hodnotami transcendentními. Pro pacienta mohou být velmi důležité i vzpomínky a bilancování života se snahou dosáhnout závěru, který lze vyjádřit slovy: „Žil jsem dobře, svůj život mohu podepsat, o blízké si nemusím dělat starost.“ V Coveyově teorii potřeb se objevuje potřeba nechat odkaz. Tato potřeba je pro každého jedince důležitá, zejména však nabývá významu u vážné nemoci (7).

Více než polovina respondentů uvedla za důležitou potřebu *možnosti sdílení pocitů z umírání a smrti, sdílení strachu a obav*. Vyrovňování se s diagnózou závažného onemocnění a s postupným uzavíráním životních perspektiv je náročnou životní situací člověka, podstatné je, aby nemocní nebyli s tímto pocitem sami, aby své obavy měli komu sdělit – rodině, lékařům, psychologovi, pastoračnímu pracovníkovi.

Respektování nemocného člověka, jeho jedinečnosti a důstojnosti je v dnešní době již neoddiskutovatelné. Zvláště v období vážné, těžce léčitelné nebo nevléčitelné nemoci je velice důležitý citlivý přístup nejen k samotnému nemocnému, ale i jeho nejbližším, toho je dokladem i přiřazení vysoké důležitosti jednotlivých potřeb v doméně *respekt a podpora zdravotnického pracovníka*.

V doméně *autonomie* preferovali pacienti potřebu *mít dostatek informací, možnost dělat vlastní rozhodnutí a mít dostatek soukromí*. Oblast autonomie, kdy je respektováno právo na názor pacienta i v obtížné situaci nemoci, je jednou z šesti oblastí, které determinují kvalitu života pacientů (8). Jako nejméně naplněná potřeba byl označen *strach ze závislosti na druhých*. Úzkost z potencionální nesoběstačnosti provází většinu nevléčitelných onemocnění. Dle Johnsona (9)

je i v paliativní péči velice důležité u nemocného aktivní rehabilitací posilovat jeho nezávislost a sebevědomí a při nedostatečné mobilitě používat vhodné kompenzační zdravotní pomůcky. Velmi kladný vliv má i zařazení ergoterapie či arteterapie do běžného denního režimu.

Ženy v porovnání s muži hodnotily naplněnost potřeb v doméně *smyslu života a smíření a fyzických symptomů* signifikantně lépe než muži. Ludka et al. (10), kteří hodnotili kvalitu života pacientů s CHSS kombinací dotazníků SF-12 a MLHFQ (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire), dospěli k obdobným závěrům, kdy oblast fyzického zdraví a existenciální skóre hodnotily lépe ženy než muži.

Chronická neonkologická onemocnění 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 (11). Procento pacientů v pokročilém stadiu CHSS, kterým je v současné době v České republice poskytována specializovaná paliativní péče, je velmi malé. Do systému specializované paliativní péče (jako jsou domácí či mobilní hospice) se tyto pacienti téměř nedostanou. A právě komplexní multidisciplinární přístup, který specializované paliativní péče nabízí, vede k zlepšení nebo alespoň udržení co možná nejlepší kvality života pacientů s nevléčitelným onemocněním.

Závěr

Chronické srdeční selhání je závažné onemocnění zatížené vysokou prevalencí, morbiditou a mortalitou. Sociodemografické údaje ukazují na neustálé prodloužování délky života, což spolu s pokroky v léčbě srdečních chorob vede k předpokladu dalšího nárůstu počtu pacientů, kteří dospějí do pokročilých stadií CHSS, ve kterých bude uplatňována paliativní péče.

Dle zahraničních studií by více než 50 % pacientů s pokročilou formou CHSS „prodalo“ polovinu zbývajících doby života za to, že se budou cítit lépe (12).

U pacientů v pokročilém stadiu nevléčitelného neonkologického onemocnění je důležité, abychom věnovali zvýšenou pozornost jejich fyzickým, psychickým, sociálním a duchovním potřebám. I částečné uspokojení potřeb pacientů významně zvýší kvalitu jejich života. Je nezbytné, aby se v posledních měsících, týdnech a dnech života terminálně nemocným

pacientům dostalo interdisciplinární péče, která v sobě integruje lékařské, psychologické, sociální a spirituální aspekty a respektuje jejich hodnotové priority.

Literatura

1. Lazárová M, Málek F, Táborský M. Péče o pacienty s pokročilým chronickým srdečním selháním. *Interní Med.* 2012;14(6):246–249.
2. Špinar J, Vítovec J, et al. Doporučení pro diagnostiku a léčbu chronického srdečního selhání. *Vnitř Léč.* 2012;58 (Suppl 1):4–40.
3. Kabelka L, Havlénová V. Možnosti paliativní péče u pokročilého srdečního selhání. *Paliat Med Liec Boles.* 2009;12(2):78–82.
4. Bužgová R. *Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči – příručka pro uživatele.* 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita; 2014: 31.
5. Motlová L. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. *Kontakt.* 2007;3(2):343–351.
6. Bužgová R. *Porovnání kvality života seniorů v konečném stádiu chronické a onkologické nemoci při hospitalizaci.* Sborník kongresu XVIII. Gerontologické dny Ostrava. Ostrava: DTO CZ, s. r. o.; 2014: 21–23.
7. Šamánková M. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu.* 1. vyd. Praha: Grada; 2011: 136.
8. Haškovcová H. *Thanatologie.* Praha: Galén; 2007: 244.
9. Johnson M, Gadoud A. Palliative Care for People with Chronic Heart Failure. *J Pall Care.* 2011;18(7):39–40.
10. Ludka O, et al. Kvalita života pacientů s akutní dekompenzací chronického systolického srdečního selhání hodnocená pomocí standardizovaných dotazníků. *Kardiol Rev Int Med.* 2016;18(1):35–42.
11. Britz A. Self-care and quality of life among patients with heart failure. *J Am Acad Nurse Pract.* 2010;24(5):480–487.
12. Steward S, Mc Murray J. Palliative care for heart failure. *J Pall Care.* 2005;21(6):48–59.

PhDr. Helena Novotná

Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc
helena.novotna@nemta.cz
