

Paliatívna medicína a liečba bolesti



Odborný program a abstrakty

10. ročník Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti

7. október 2023, Aula Pazmaneum FZaSP TU v Trnave

Conference Program & Abstracts

10th Annual of International Conference of Hospice and Palliative Care

7th October 2023, Hall Pazmaneum FHaSW TU in Trnava

Paliatívna medicína a liečba bolesti – Supplement 2/2023

Samostatne nepredajná príloha.

Citačný index: Paliat.med.liec.boles.Supl.

Vychádza ako príloha časopisu Paliatívna medicína a liečba bolesti

Časopis je indexovaný v Bibliographia Medica Slovaca (BMS).

Citácie sú spracované v CiBaMed.

Spracovala spoločnosť SOLEN, s. r. o.,

vydavateľ časopisu Paliatívna medicína a liečba bolesti

Adresa redakcie: SOLEN, s. r. o., Ambrova 5, 831 01 Bratislava, www.solen.sk, e-mail: solen@solen.sk

Redaktorka: Mgr. Andrea Dúbravčíková, dubravicikova@solen.sk

Grafická úprava a sadzba: Ján Kopčok, kopcok@solen.sk

Editori zborníka: prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobríková, PhD. et PhD., ThDr. Ing. Vladimír Thurzo, PhD.

Jazyková korektúra zborníka: Mgr. Natália Krišteková

Vydavateľ nenesie zodpovednosť za údaje a názory autorov jednotlivých článkov či inzerátov.

Reprodukcia obsahu je povolená len s priamym súhlasom redakcie.

ISSN 1337-9917

SOLEN
MEDICAL EDUCATION



Centrum rodinných štúdií
Fakulta zdravotníctva s sociálnej
práce, Trnavská univerzita



Dpt. of Health Administration
and Human Resources
the University of Scranton
USA



INŠTITÚT
PRE VZDELÁVANIE
V PALIATÍVNEJ
MEDICÍNE

Inštitút pre vzdelávanie
v paliatívnej medicíne



Nadácia
J. Murgaša
Bratislava

10. ročník Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti

pod záštitou *European Association for Palliative Care Social Work Task Force*
a dekana FZaSP TU prof. MUDr. Jaroslava Slaného, CSc.

7. október 2023
Aula Pazmaneum FZaSP TU v Trnave

2003 – 2023

Hlavní organizátori a garanti konferencie:

prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD., prof. Daniel J. West, Jr., PhD., FACHE, FACMPE,
prof. Steven Szydlowski, MBA, MHA, DHA, MUDr. Andrea Škripeková, PhD., MUDr. Kristína Križanová

Organizačný a vedecký výbor:

prof. Michael M. Costello, MA, MBA, J.D., prof. Audrey Roulston, PhD., prof. PhDr. Eva Mydlíková, PhD.,
doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD., doc. PhDr. Ondrej Botek, PhD., doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD., MPH,
doc. Mgr. Jana Martinková, PhD., MPH, doc. Mgr. Mária Dědová, PhD., doc. ThDr. Juraj Sedláček, PhD., DiS,
doc. Ing. Jana Holá, PhD., Mgr. Andrea Bánovčinová, PhD., PhDr. Jana Čapuská, PhD., Regina Scheitel, MSW. MA,
Mgr. Natália Krišteková, Mgr. Nikola Fejková, Mgr. Michaela Lastovičková, PhDr. Simona Šilhárová,
Mgr. Oľga Štekláčová, Mgr. Zuzana Blejštilová, Ing. Vladimír Horváth, Ing. Iveta Horváthová,
Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek

Konferencia je súčasťou projektu VEGA č. 1/0373/22.

Program konferencie

Hlavná sekcia – simultánny preklad

Predsedníctvo: prof. Dr. Daniel J. West, Jr., PhD., FACHE, FACMPE
prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD.
prof. Steven Szydlowski, MBA, MHA, DHA
MUDr. Andrea Škripeková, PhD.

- 8.00 – 8.30 **Registrácia účastníkov**
- 8.30 **Otvorenie konferencie a slávnostný príhovor**
- 8.40 prof. Dr. Daniel J. West, Jr., PhD.: **A Leadership Perspective on Improving the Patient Experience in Hospice Care**
- 9.00 MUDr. Andrea Škripeková, PhD., MUDr. Lucia Dzurillová, Mgr. Erika Rusnáková, JUDr. Ivana Šarlinová: **Paliatívna starostlivosť v legislatíve: ukotvenie, implementácia do praxe a budúce smerovanie**
- 9.25 Isaac Gibson, MRes, prof. Audrey Roulston, Ph.D., prof. Pedro Rebelo, Ph.D., Dr. Paul Best: **From My Perspective - The development and evaluation of an individualised, immersive audio listening experience with palliative care needs**
- 9.45 MUDr. Emil Záhumenský: **Jak zlepšit hojivost ran a dekubitů se zřetelem na udržitelnost zhojené rány v zařízení i domácím prostředí – hojení těžce hojitelných ran**
- 10.05 **Diskusia**
- 10.30 **Prestávka na kávu**
- 11.00 prof. Steven Szydlowski, MBA, MHA, DHA, prof. Michael Costello, MA, MBA, J.D.: **Legal and Financial Trends in Hospice and Palliative Care**
- 11.20 prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD.: **Paliatívna starostlivosť v krízových situáciách**
- 11.40 ThLic. Ing. Veronika Katarína Barátová: **Proces zomierania a otázky posmrtného života vo svetle encykliky Spe salvi a sv. Terézie z Lisieux – aplikácia do paliatívnej praxe**
- 12.15 **Diskusia**
- 12.30 **Obed**

Sekcia I – v slovenskom jazyku

Predsedníctvo: doc. PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD.

MUDr. Mária Jasenková

ThDr. Ing. Vladimír Thurzo, PhD.

MUDr. Kristína Križanová

- 13.30 MUDr. Miroslav Ferenčík, MBA: **Liečba bolesti u onkologického pacienta v paliatívnej medicíne**
- 13.50 MUDr. Andrea Škripeková, PhD., Mgr. Martina Šeršeňová, Mgr. Silvia Hornáková, Mgr. Mária Vančová: **Komplexný manažment pacienta mobilného hospicu pri atypickej reakcii na bežnú medikáciu – použitie rajskeho plynu**
- 14.10 Mgr. Marek Tomečka: **Možnosti výživy u ťažko chorého pacienta**
- 14.30 **Diskusia**
- 14.45 **Prestávka na kávu**
- 15.15 Mgr. Adriana Mihová, PhDr. Bernadeta Staňová, MUDr. Kristína Križanová: **Manažment pacienta s amyotrofickou laterálnou sklerózou v paliatívnej starostlivosti**
- 15.35 JUDr. Ivan Humeník, PhD.: **Vybrané otázky rizík poskytovania paliatívnej starostlivosti z pohľadu právnika**
- 15.55 MUDr. Mária Jasenková: **Situácia detských hospicov na Slovensku a vízie do budúcnosti**
- 16.15 ThDr. Ing. Vladimír Thurzo, PhD.: **Spirituálno-etické aspekty poskytovania pastoračnej služby zomierajúcim počas pandémie COVID-19**
- 16.30 **Diskusia a vyhlásenie najlepšej prednášky**
- 17.00 **SVÄTÁ OMŠA v Kostole sv. Anny v Trnave**

Sekcia II – in English language

Presidency: *prof. Michael M. Costello, MA, MBA, J.D.*
assoc. prof. Ondrej Botek, Ph.D.
Jiří Pospíšil, Ph.D.
Isaac Gibson, MRes

- 13.30 prof. Patricia Dobříková, Ph.D. et Ph.D., prof. Audrey Roulston, Ph.D.: **An international exploration of the impact of Covid-19 on palliative care social work focused on Slovakia**
- 13.45 Ivana Olecká, Ph.D., Jiří Pospíšil, Ph.D.: **The value of eternal life as a precursor to experiencing the fear of death and dying in the context of palliative care delivery by social workers, social pedagogues, and health professionals**
- 14.00 Abigail Lynott, Liam Mead: **Mental health services in hospice care**
- 14.15 Christopher Talocka: **Medical applications of artificial intelligence within Slovakia**
- 14.30 **Discussion**
- 14.45 **Coffee Break**
- 15.15 assoc. prof. Ondrej Botek, Ph.D.: **A cognitive-behavioural approach in the grieving process**
- 15.30 Regina Scheitel, MSW, MA: **Dying during COVID-19: Reflections on Hospice Care, Restrictions, Opportunities, and Cultural Considerations**
- 15.45 Prutha Patel, Rebecca Reynolds: **COPD and Cardiovascular diseases in acute and palliative care – differences**
- 16.00 Nikola Fejková, MSc.: **Dying and palliative care in social service facilities – a case study**
- 16.15 Brandon DaGrosa, Rutu Gandhi: **Cervical cancer screening and addressing nursing shortage in end of life care**
- 16.30 **Discussion and announcement of the best lecture**
- 17.00 **HOLY MASS in the Church of St. Anna in Trnava**

Posterová sekcia

– 10. ročník Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti

- Poster 1** prof. PhDr. Martina Mojtoová, Ph.D., Mgr. Richard Berky: **Sociálne poradenstvo v hospicovej starostlivosti / Social counseling in hospice care**
- Poster 2** doc. PhDr. Marie Macková, PhD.: **Motivace dobrovolníků v České republice / Motivation of Hospice Volunteers in Czech Republic**
- Poster 3** doc. ThDr. Juraj Sedláček, PhD., DiS., doc. PhDr. Mgr. Oľga Bočáková, PhD., un.prof., doc. PhDr. Peter Slovák, PhD.: **Autenticita v paliatívnej starostlivosti: očakávaná i obávaná (Aké sú citlivé a zraniteľné miesta doprevádzajúceho i doprevádzaného a prečo?) / Authenticity in palliative care: expected and feared (What are the sensitive and vulnerable places of the accompanying person and the accompanied person and why?)**
- Poster 4** doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD., doc. PhDr. Jana Martinková, PhD., MPH, Mgr. Orijana Krajčik: **Psychická záťaž sestier pracujúcich na onkologických oddeleniach / Mental burden of nurses working in oncology departments**
- Poster 5** doc. PhDr. Jana Martinková, PhD., MPH, doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD., MPH: **Využitie teleošetrovateľstva v domácej paliatívnej starostlivosti / Use of telenursing in home palliative care**
- Poster 6** ThLic. Václav Tomiczek, PhD.: **Doprovázení pacientů s tzv. odloženou religiozitou v rámci týmu podpůrné a paliativní péče Fakultní nemocnice v Ostravě / Accompanying patients with so-called deferred religiosity within the support and palliative care team of the University hospital in Ostrava**
- Poster 7** Mgr. Simona Bartošová, doc. Mgr. Mária Dědová, PhD.: **Reziliencia odliečených onkologických pacientov v kontexte prežívania úzkosti a depresie / Resilience of cured oncology patients in the context of experiencing anxiety and depression**
- Poster 8** Mgr. Marta Nemčíková, PhD., MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD., Mgr. Iveta Nagyová, PhD.: **Perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti o ľudí s demenciou na Slovensku / Perspectives of home-based palliative care for people with dementia in Slovakia**
- Poster 9** Mgr. Gabriela Doktorová, PhD., PhDr. Jana Čapková, PhD., Mgr. Eva Tomíková, MPH: **Saturácia potrieb pacienta v paliatívnej starostlivosti / Saturation of patient needs in palliative care**
- Poster 10** Mgr. Markéta Lorencová, Mgr. Petra Ružičková, Ing. Denisa Horáková: **Detská paliatívna starostlivosť na Fakulte zdravotníckych štúdií Univerzity v Pardubiciach – prezentácia projektu / Childrens Palliative Care At The Faculty Of Health Studies, University Of Pardubice – Presentation Of The Project**
- Poster 11** MUDr. Mária Dohňanská, MUDr. Erika Dohnanská, Ľubomír Šarközy, MUDr. Martina Wallenfelsová, Mgr. Henrieta Žilková: **Aktuálna činnosť Hospicu Milosrdných sestier – HMS / Current activities of the Sisters of Mercy Hospice – SMH**
- Poster 12** Mgr. Jana Matúšová, Gabriela Liptáková, MUDr. Andrea Bugár: **Lôžkový a mobilný hospic ako dve časti pľúc v hospicovej starostlivosti / Inpatient and mobile hospice as two parts of the lungs in hospice care**
- Poster 13** Mgr. Natália Krišteková: **Koniec života v ústave na výkon trestu odňatia slobody – výzvy paliatívnej starostlivosti / End of life in a prison – challenges of palliative care**



Center for Family Studies
Faculty of Health Sciences
and Social Work, Trnava University



Dpt. of Health Administration
and Human Resources
the University of Scranton
USA



Institute for Education
in Palliative Medicine



J. Murgaša
Foundation
Bratislava

10th Annual of International Conference of Hospice and Palliative Care

*under the Auspices of the European Association for Palliative Care Social Work Task Force
and dean of FHaSW TU prof. Jaroslav Slaný, M.D., CSc.*

7th October 2023
Hall Pazmaneum FHaSW TU in Trnava

2003-2023

Main organizers and guarantors of the conference:

prof. Patricia Dobříková, Ph.D. et Ph.D., prof. Daniel J. West, Jr., Ph.D., FACHE, FACMPE,
prof. Steven Szydlowski, MBA, MHA, DHA, Andrea Škripeková, M.D., Ph.D., Kristina Križanová, M.D.

Organizational and scientific committee:

prof. Michael M. Costello, MA, MBA, J.D., prof. Audrey Roulston, Ph.D., prof. Eva Mydlíková, Ph.D.,
assoc. prof. Nadežda Kovalčíková, Ph.D., assoc. prof. Ondrej Botek, Ph.D.,
assoc. prof. Silvia Puteková, Ph.D. MPH., assoc. prof. Jana Martinková, Ph.D., MPH,
assoc. prof. Mária Dědová, Ph.D., assoc. prof. ThDr. Juraj Sedláček, Ph.D., DiS, assoc. prof. Ing. Jana Holá, Ph.D.,
Andrea Bánovčinová, Ph.D., Jana Čapská, Ph.D., Regina Scheitel, MSW. MA, Natália Krišteková, MSc.,
Nikola Fejková, MSc., Michaela Lastovičková, MSc., Simona Šilhárová, MSc., Oľga Štekláčová, MSc.,
Zuzana Blejštilová, MSc., Ing. Vladimír Horváth, Ing. Iveta Horváthová,
The Slovak Chamber of Nurses and Midwives

The conference is part of the project VEGA č. 1/0373/22.

Conference program

Main section – simultaneous translation

Presidency: *prof. Dr. Daniel J. West, Jr., Ph.D., FACHE, FACMPE*
prof. PhDr. Mgr Patricia Dobříková, Ph.D. et Ph.D.
prof. Steven Szydlowski, MBA, MHA, DHA
Andrea Škripeková, M.D., Ph.D.

8:00 – 8:30 **Registration of participants**

8:30 **Opening of the conference and ceremonial address**

8:40 *prof. Dr. Daniel J. West, Jr., Ph.D.:* **A Leadership Perspective on Improving the Patient Experience in Hospice Care**

9:00 *Andrea Škripeková, M.D., Ph.D., Lucia Dzurillová, M.D., Erika Rusnáková, MSc., Ivana Šarlinová, MSc.:* **Palliative care in legislation: anchoring, implementation in practice and future direction**

9:25 *Isaac Gibson, MRes, prof. Audrey Roulston, Ph.D., prof. Pedro Rebelo, Ph.D., Dr. Paul Best:* **From My Perspective - The development and evaluation of an individualised, immersive audio listening experience with palliative care needs**

9:45 *Emil Záhumenský, M.D.:* **How to improve the healing of wounds and pressure ulcers, taking into account the sustainability of the healed wound in the facility and in the home environment – healing hard-to-heal ulcers**

10:05 **Discussion**

10:30 **Coffee Break**

11:00 *prof. Steven Szydlowski, MBA, MHA, DHA, prof. Michael Costello, MA, MBA, J.D.:* **Legal and Financial Trends in Hospice and Palliative Care**

11:20 *prof. Patricia Dobříková, Ph.D. et Ph.D.:* **Palliative care in crisis situations**

11:40 *ThLic. Ing. Veronika Katarína Barátová:* **The process of dying and questions of the afterlife in the light of encyclical Spe Salvi and St. Therese of Lisieux – application to palliative practice**

12:15 **Discussion**

12:30 **Lunch**

Section I – in Slovak language

Presidency: *assoc. prof. Nadežda Kovalčíková, Ph.D.*
Mária Jasenková, M.D.
ThDr. Ing. Vladimír Thurzo, Ph.D.
Kristina Križanová, M.D.

- 13:30 Miroslav Ferencčík, M.D., MBA: **Pain treatment in oncology patients in palliative medicine**
- 13:50 Andrea Škripeková, M.D., Ph.D., Martina Šeršeňová, MSc., Silvia Horňáková, MSc., Mária Vančová, MSc.: **Complex management of a mobile hospice patient with an atypical reaction to conventional medication - the use of paradise gas**
- 14:10 Marek Tomečka, MSc.: **Nutrition options for a seriously ill patient**
- 14:30 **Discussion**
- 14:45 **Coffee Break**
- 15:15 Adriana Mihová, MSc., Bernadeta Staňová, MSc. Kristina Križanová, M.D.: **Management of the patient with amyotrophic lateral sclerosis in palliative care**
- 15:35 JUDr. Ivan Humeník, Ph.D.: **Selected issues of the risks of providing palliative care from a lawyer's point of view**
- 15:55 Mária Jasenková, M.D.: **The situation of children's hospices in Slovakia and visions for the future**
- 16:15 ThDr. Ing. Vladimír Thurzo, Ph.D.: **Spiritual-ethical aspects of providing pastoral service to those dying during the pandemic COVID-19**
- 16:30 **Discussion and the announcement of the best lecture**
- 17:00 **HOLY MASS in the Church of St. Anna in Trnava**

Section II – in English language

Presidency: *prof. Michael M. Costello, MA, MBA, J.D.*

assoc. prof. Ondrej Botek, Ph.D.

Jiří Pospíšil, Ph.D.

Isaac Gibson, MRes

- 13:30 prof. Patricia Dobříková, Ph.D. et Ph.D., prof. Audrey Roulston, Ph.D.: **An international exploration of the impact of COVID-19 on palliative care social work focused on Slovakia**
- 13:45 Ivana Olecká, Ph.D., Jiří Pospíšil, Ph.D.: **The value of eternal life as a precursor to experiencing the fear of death and dying in the context of palliative care delivery by social workers, social pedagogues, and health professionals**
- 14:00 Abigail Lynott, Liam Mead: **Mental health services in hospice care**
- 14:15 Christopher Talocka: **Medical applications of artificial intelligence within Slovakia**
- 14:30 **Discussion**
- 14:45 **Coffee Break**
- 15:15 assoc. prof. Ondrej Botek, Ph.D.: **A cognitive-behavioural approach in the grieving process**
- 15:30 Regina Scheitel, MSW, MA: **Dying during COVID-19: Reflections on Hospice Care, Restrictions, Opportunities, and Cultural Considerations**
- 15:45 Prutha Patel, Rebecca Reynolds: **COPD and Cardiovascular diseases in acute and palliative care – differences**
- 16:00 Nikola Fejková, MSc.: **Dying and palliative care in social service facilities – a case study**
- 16:15 Brandon DaGrosa, Rutu Gandhi: **Cervical cancer screening and addressing nursing shortage in end of life care**
- 16:30 **Discussion and announcement of the best lecture**
- 17:00 **HOLY MASS in the Church of St. Anna in Trnava**

Poster section

– 10th Annual of International Conference of Hospice and Palliative Care

- Poster 1** prof. PhDr. Martina Mojtoová, PhD., Mgr. Richard Berky: **Sociálne poradenstvo v hospicovej starostlivosti / Social counseling in hospice care**
- Poster 2** doc. PhDr. Marie Macková, PhD.: **Motivace dobrovolníků v České republice / Motivation of Hospice Volunteers in Czech republic**
- Poster 3** doc. ThDr. Juraj Sedláček, PhD., DiS., doc. PhDr. Mgr. Oľga Bočáková, PhD., un.prof., doc. PhDr. Peter Slovák, PhD.: **Autenticita v paliatívnej starostlivosti: očakávaná i obávaná (Aké sú citlivé a zraniteľné miesta doprevádzajúceho i doprevádzaného a prečo?) / Authenticity in palliative care: expected and feared (What are the sensitive and vulnerable places of the accompanying person and the accompanied person and why?)**
- Poster 4** doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD., doc. PhDr. Jana Martinková, PhD., MPH, Mgr. Orijana Krajčik: **Psychická záťaž sestier pracujúcich na onkologických oddeleniach / Mental burden of nurses working in oncology departments**
- Poster 5** doc. PhDr. Jana Martinková, PhD., MPH, doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD., MPH: **Využitie teleošetrovateľstva v domácej paliatívnej starostlivosti / Use of telenursing in home palliative care**
- Poster 6** ThLic. Václav Tomiczek, PhD.: **Doprovázení pacientů s tzv. odloženou religiozitou v rámci týmu podpůrné a paliativní péče Fakultní nemocnice v Ostravě / Accompanying patients with so-called deferred religiosity within the support and palliative care team of the University hospital in Ostrava**
- Poster 7** Mgr. Simona Bartošová, doc. Mgr. Mária Dědová, PhD.: **Reziliencia odliečených onkologických pacientov v kontexte prežívania úzkosti a depresie / Resilience of cured oncology patients in the context of experiencing anxiety and depression**
- Poster 8** Mgr. Marta Nemčíková, PhD., MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD., Mgr. Iveta Nagyová, PhD.: **Perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti o ľudí s demenciou na Slovensku / Perspectives of home-based palliative care for people with dementia in Slovakia**
- Poster 9** Mgr Gabriela Doktorová, PhD., PhDr. Jana Čapská, PhD., Mgr Eva Tomíková, MPH: **Saturácia potrieb pacienta v paliatívnej starostlivosti / Saturation of patient needs in palliative care**
- Poster 10** Mgr. Markéta Lorencová, Mgr. Petra Ružičková, Ing. Denisa Horáková: **Detská paliatívna starostlivosť na Fakulte zdravotníckych štúdií Univerzity v Pardubiciach – prezentácia projektu / Childrens Palliative Care At The Faculty Of Health Studies, University Of Pardubice – Presentation Of The Project**
- Poster 11** MUDr. Mária Dohňanská, MUDr. Erika Dohnanská, Ľubomír Šarközy, MUDr. Martina Wallenfelsová, Mgr. Henrieta Žilková: **Aktuálna činnosť Hospicu Milosrdných sestier – HMS / Current activities of the Sisters of Mercy Hospice – SMH**
- Poster 12** Mgr. Jana Matúšová, Gabriela Liptáková, MUDr. Andrea Bugár: **Lôžkový a mobilný hospic ako dve časti pľúc v hospicovej starostlivosti / Inpatient and mobile hospice as two parts of the lungs in hospice care**
- Poster 13** Mgr. Natália Krišteková: **Koniec života v ústave na výkon trestu odňatia slobody – výzvy paliatívnej starostlivosti / End of life in a prison – challenges of palliative care**

Zborník abstraktov jubilejného 10. ročníka Medzinárodnej konferencie hospicovej a paliatívnej starostlivosti

Collection of Abstracts of the Jubilee 10th Annual of the International Conference of Hospice and Palliative Care

A Leadership Perspective on Improving the Patient Experience in Hospice Care

Dr.h.c.Mult. Dr. Daniel J. West, Jr.
PhD, FACHE, FACMPE
Department of Health Administration
& Human Resources, Panuska
College of Professional Studies,
Scranton, Pennsylvania

Healthcare leaders have a responsibility to ensure that the hospice team provides quality care, patient safety, access to care and care at an appropriate cost. Evidence-based performance indicators are important. The patient experience is an important dimension of healthcare quality. Patient experience includes receiving care, access to information, relational dimensions of care, engagement and effective communication by all providers on the hospice care team. If reimbursements are tied to quality care, then it is important to understand the elements in the care process that increases value and results in patient satisfaction. Factors that healthcare leaders need to focus on to provide a positive experience for the patient and the family are examined.

Paliatívna starostlivosť v legislatíve: ukotvenie, implementácia do praxe a budúce smerovanie

MUDr. Andrea Škripeková, PhD.,
MUDr. Lucia Dzurillová, Mgr. Erika
Rusnáková, JUDr. Ivana Šarlinová
Národný onkologický ústav, Klinika
klinickej onkológie SZU a NOÚ, SZU
Bratislava

Paliatívna medicína (PM) je prie-
rezovou medicínskou špecializáciou.
Jej zameraním je zlepšovať kvalitu ži-
vota pacientov a ich rodín, ktorí čelia
potenciálne smrteľnej chorobe tak, že
sa využívajú všetky prostriedky na pre-

Tabuľka 1. Potreba a dostupnosť kapacít paliatívnej starostlivosti na Slovensku v r. 2022

Špecializovaná paliatívna starostlivosť	Potreba	Metodika pre plánovanie v systéme	Počet v r. 2022	Dostupnosť ŠPS v r. 2022	Dostupnosť v r. 2022 (%)
ŠAPS – ŠPECIALIZOVANÁ AMBULANTNÁ PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ					
Paliatívna ambulancia (PALA)	30 – 55	Pri každom PALO a ev KAHO	2		6,7
Mobilný hospic (MOHO)	55 – 70	Pri každom PALO a KAHO, dojazd: 40 min podľa Google maps	18	9	16,4
ŠUPS – ŠPECIALIZOVANÁ ÚSTAVNÁ PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ					
Paliatívne oddelenie (PALO)	160 lôžok	30 lôžok na 1 mil obyvateľov. Napr. pri onkologických, geriatrických oddeleniach	85 lôžok	19	11,9
Kamenný hospic (KAHO)	280 – 380 lôžok	50 – 70 lôžok na 1 mil obyvateľov	180	67	23,9

venciu a zmiernenie utrpenia. Uplatňuje sa pritom včasná diagnostika, hodnotenie a precízna liečba bolesti a ďalších problémov: fyzických, psychosociálnych a spirituálnych.

Referovanie pacientov do paliatívnej starostlivosti na Slovensku je problematické z viacerých dôvodov:

1. Identifikovanie paliatívneho pacienta v systéme nie je štandardnou súčasťou medicínskeho myslenia na Slovensku

2. Prognostikácia nevyliciteľne chorého pacienta a hlavne komunikovanie prognostikácie je náročné a nie je identifikované (a hraené) ako významný medicínsky prostriedok

3. Kapacity paliatívnej starostlivosti nie sú dostupné, aj keby bol aj pacient správne identifikovaný a odkomunikovaný

Zmenou legislatívy sa zadefinovala špecializovaná a základná paliatívna starostlivosť: špecializovaná paliatívna starostlivosť (ŠPS) je poskytovaná lekárom-špecialistom v paliatívnej medicíne a základná paliatívna starostlivosť je poskytovaná iným lekárom. Ide o zabezpečenie kvality poskytovanej zdravotnej

starostlivosti. ŠPS sa poskytuje ústavnou formou ako špecializovaná ústavná paliatívna starostlivosť (ŠUPS) a špecializovaná ambulatná paliatívna starostlivosť (ŠAPS). Kapacity ŠUPS predstavuje kamenný hospic (KAHO) a paliatívne oddelenie (PALO) a kapacity ŠAPS predstavuje paliatívna ambulancia (PALA) a mobilný hospic (MOHO).

Na základe odporúčani Európskej asociácie paliatívnej starostlivosti (EAPC) z roku 2009 je potrebných na 1 milión obyvateľov 80 až 100 lôžok paliatívnej starostlivosti (1). Pri revízii odporúčaní z roku 2022 (2) boli kapacitné potreby na zabezpečenie adekvátnej dostupnosti paliatívnej starostlivosti potvrdené. Kvantifikácia potrieb podľa EAPC odporúčaní a dostupnosť v zdravotnom systéme na Slovensku v r. 2022 je zahrnutá v tabuľke 1. V stĺpci „metodika“ je naznačené, akým spôsobom treba kapacity paliatívnej starostlivosti plánovať.

Palliative care in legislation: anchoring, implementation in practice and future directions

Palliative medicine (PM) is a cross-sectional medical specialty. Its

Table 1. Need and availability of palliative capacities for palliative care in Slovakia in 2022

Specialized palliative care	The need	Methodology for planning in the system	Number in 2022	Availability SPC in 2022	Availability in 2022 (%)
SOPC – SPECIALIZED OUTPATIENT PALLIATIVE CARE					
Palliative outpatient clinic. (PALOC)	30-55	With everyone PALO and KAHO	2		6,7
Mobile hospice (MOHO)	55-70	At each PALO and KAHO, distance: 40 min according to Google maps	18	9	16,4
SCPC – SPECIALIZED CONSTITUTIONAL PALLIATIVE CARE					
Palliative department (PALW)	160 beds	30 beds per 1 million inhabitants. For example in oncology and geriatric departments	85 beds	19	11,9
Inpatient Hospice (INHO)	280-380 beds	50-70 beds for 1 mil inhabitants	180	67	23,9

focus is to improve the quality of life of patients and their families who face a potentially fatal disease by using all means to prevent and alleviate suffering. Early diagnosis, assessment and precise treatment of pain and other problems are applied: physical, psychosocial and spiritual.

Referral of patients to palliative care in Slovakia is problematic for several reasons:

1. Identifying a palliative patient in the system is not a standard part of medical thinking in Slovakia

2. Prognostication of a terminally ill patient and especially communication of the prognosis is difficult and is not identified (and covered) as an important medical resource

3. Palliative care capacities are not available, even if the patient was correctly identified and communicated

The change in legislation defined specialized and basic palliative care: specialized palliative care (SPC) is provided by a doctor – a specialist in palliative medicine, and basic palliative care is provided by another doctor. It is about ensuring the quality of the health care provided. ŠPS is provided in institutional form as specialized inpatient palliative care (SIPC) and specialized outpatient palliative care (SOPS). The capacities of SIPC are represented by an inpatient hospice (INHO) and a palliative ward (PALW), and the capacities of SOPC are represented by a palliative outpatient clinic (PALOC) and a mobile hospice (MOHO).

Based on the recommendations of the European Association of Palliative Care (EAPC) from 2009, 80 to 100 pallia-

tive care beds are needed per 1 million inhabitants (1). In the revision of the 2022 recommendations (2), the capacity needs to ensure adequate availability of palliative care were confirmed. Quantification of needs according to EAPC recommendations and availability in the health system in Slovakia in 2022 is included in Table 1. The „methodology“ column indicates how palliative care capacities should be planned.

Literatúra/Literature:

NR SR 2022. Vládný návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zme-ne a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Detaily návrhu zákona, priložené dokumenty: Úvodná strana, Návrh zákona, Dôvodová správa, Vykonávacie predpisy. <https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&Maste-riD=8696> Accessed June 06 2023

Radbruch L, et al. 2010. Standardy a normy hospicové a paliatívnej péče v Európe. Doporučení Evropské asociace pro paliatívni péči. *European Journal of Palliative Care*. 2009;16(6):278-289. Kindly reproduced by permission of the publisher of the EJPC, who retains the copyright. All rights reserved. www.ejpc.eu.com.

Payne S, et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35114839/> Accessed July 4, 2023. Škripeková A, Stachura P, Rusnáková E, Rybárová E, Šarlínová I, Kleščíková L. Stav paliatívnej starostlivosti na Slovensku v r. 2022. *Paliat. med. liec. boles.*, 2022;15(1-2e):6-11.

„I Wish I Could Hear Their Voice Again“ - Individualised audio listening experiences to improve the mental health, well-being, and quality-of-life for patients and service users within a palliative care context: a feasibility study

Isaac Gibson¹, Professor Audrey Roulston², Professor Pedro Rebelo³ & Dr Paul Best⁴

¹Sonic Arts Research Centre, Queen's University Belfast

²School of Social Sciences, Education and Social Work, Queen's University Belfast

³Queen's University Belfast

⁴Queen's University Belfast

In recent years, there have been increasing opportunities for developing new and diverse creative arts-based interventions for use in palliative care to benefit multiple patient outcomes. This paper highlights the initial feedback from a feasibility study conducted at an outpatient service in Northern Ireland. Using a mixed-methods research approach, ten participants recruited from an outpatient service took part in a creative arts intervention known as „From My Perspective“ (FMP). This process involved recording life story-based interviews with patients, which were then developed into unique personalised listening experiences (LEs) presented in a physical format known as the „Memory Box“ (MB). Bespoke questionnaires were also used in this study to help understand the acceptability of the intervention and to see whether FMP could be beneficial in allowing participants to create a legacy item that can be shared with friends and family. This study incorporated the use of validated tools such as the McGill Quality-of-Life questionnaire (MQoL), and adapted versions of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), and the WHO-5 Well-Being Index (WHO5) to monitor any changes / improvements for patient outcomes relating to their quality-of-life and well-being. Whilst the number of participants recruited as part of this study make it difficult to demonstrate the effectiveness of the intervention, there is early evidence to suggest its acceptance within multiple health care organisations, in addition to the benefits it can have for patients. Further research and larger-scale implementation are needed to understand how best to integrate these types of creative arts-based interventions into a health care context.

Jak zlepšit hojivost ran a dekubitů se zřetelem na udržitelnost zhojené rány v zařízení i domácím prostředí (Hojení těžce hojitelných ran)

MUDr. Emil Záhumenský
Diabetologická a podiatrická
ambulance, Lékařský dům ORMIGA, Zlín

Ozonoterapie: možnost hojení chronické rány lze významně zlepšit aplikací směsi kyslíku a ozonu. Vylepší ischemii, infekci, zápach, dodává buňkám energii a při správné aplikaci je zcela bezpečný. Novinkou je inovovaný profesionální lékařský ozonizátor Ozosmart (ZAT a.s.). Pro podpůrné domácí použití a lokální povrchovou desinfekci lze využít mnohem levnější, ale chytré řešení firmy Ozone therapy. Využívá 95% O₂ z koncentrátoru kyslíku, desinfekční proces probíhá ve vyměnitelném plastovém vaku s degradátorem nevyužitého O₃. Tato varianta umožňuje ošetřit více pacientů na stejném přístroji (v zařízeních sociální péče či pracovištích odborné pedikúry).

Capraderm: komplexní lokální prostředek pro hojení a ochranu kůže na bazi kozího kolostra. Obsahuje laktoferin, imunoglobulíny a růstové faktory, inhibuje bakteriální biofilm včetně *Pseudomonas aeruginosa*. Má protizánětlivé, antimikrobiální, antiparazitární i protinádorové efekty a inhibuje tvorbu metastáz. K dispozici jsou 3 aplikační formy:

1. Capraderm Diafoot SG – jde o nejkvalitnější výrobek, vhodný pro závěrečné fáze hojení ran (granulace, epitelizace, remodelace), ale i na atopický i seboroický ekzém, vitiligo, poškození po ozařování a podobně.

2. Capraderm Emulze GCW – má větší ekonomické balení, určen pro pravidelnou a dlouhodobou péči o kůži či zhojenou ránu.

3. Capraderm Balneum – vhodný k obkladům a koupelím končetin či celého těla po zhojení ran či v rámci preventivní péče o kůži (balneologické či kosmetické využití).

Čím kvalitnější je kožní kryt, tím nižší je riziko recidivy defektu. Týká se to nejen diabetických preulcerací, ale i rizikových míst – pat, boků, hýždí a sakrálních oblastí, a obecně iritace kůže (včetně inkontinenční dermatitidy).

Capraderm tlumí rozvoj zánětu a blokuje zánětlivé mediátory produkované kožními a imunitními buňkami. Především TNFα („kortikoid-like- efekt“ laktoferinu, ale bez vedlejších účinků dlouhodobě podávaných kortikoidů). Omezuje mikrobiální kontaminaci. Kazuistika polymorbidního diabetika, který po poranění nohy společenskou obuví, dospěl pro rozvoj vlhké gangrény nohy až k indikaci vysoké amputace. Využitím standardních i adjuvantních postupů se podařilo pacienta zhojit.

How to improve the healing of wounds and pressure ulcers, taking into account the sustainability of the healed wound in the facility and in the home environment (Healing hard-to-heal ulcers)

Ozone therapy: the possibility of healing a chronic wound can be significantly improved by applying a mixture of oxygen and ozone. It improves ischemia, infection, odor, energizes cells and is completely safe when applied correctly. The novelty is the innovative professional medical ozonizer Ozosmart (ZAT a.s.). For supportive home use and local surface disinfection, a much cheaper but smart solution from the Ozone therapy company can be used. It uses 95% O₂ from the oxygen concentrator, the disinfection process takes place in a replaceable plastic bag with a degrader of unused O₃. This variant enables the treatment of several patients on the same device (in social care facilities or workplaces of professional pedicurists).

Capraderm: a complex local remedy for healing and protecting the skin based on goat colostrum. Contains lactoferrin, immunoglobulins and growth factors, inhibits bacterial biofilm including *Pseudomonas aeruginosa*. It has anti-inflammatory, antimicrobial, anti-parasitic and anti-tumor effects and inhibits the formation of metastases. There are 3 application forms available:

1. Capraderm Diafoot SG – this is the highest quality product, suitable for the final stages of wound healing (granulation, epithelization, remodeling), but also for atopic and seborrheic eczema, vitiligo, damage after radiation and the like.

2. Capraderm Emulsion GCW – has a larger economic package, intended for regular and long-term care of the skin or a healed wound.

3. Capraderm Balneum – suitable for poultices and baths of the limbs or the whole body after wound healing or as part of preventive skin care (balneological or cosmetic use).

The better the skin cover, the lower the risk of recurrence of the defect. This applies not only to diabetic preulcerations, but also to risk areas – heels, hips, buttocks and sacral areas, and skin irritation in general (including incontinence dermatitis). Capraderm suppresses the development of inflammation and blocks inflammatory mediators produced by skin and immune cells. Above all, TNFα („corticoid-like-effect“ of lactoferrin, but without the side effects of long-term administered corticoids). Limits microbial contamination. Case report of a polymorbid diabetic who, after injuring his foot in formal shoes, developed wet gangrene of the foot to the point of indicating a high amputation. Using both standard and adjuvant procedures, the patient was cured.

Legal and Financial Trends in Hospice and Palliative Care

prof. Steven Szydlowski, MBA, MHA, DHA,
prof. Michael Costello, MA, MBA, J.D.
Department of Health Administration & Human Resources, Panuska College of Professional Studies, Scranton, Pennsylvania

The aging population continues to impact health services needed along the continuum of care. Additionally, increasing needs for all individuals with terminal health conditions is driving the global demand for comprehensive hospice and palliative care programs. The provision of these services is essential to ensuring quality of life for patients, families, and friends. The presentation examines the current legal and financial trends impacting this segment of the industry. A review of historic, current, and evolving financial and reimbursement models are described in the context of affordability, care settings, and cultural considerations. The authors discuss

changes in standards and regulations related to patients care and rights.

Paliatívna starostlivosť v krízových situáciách

prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD.

Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

Príspevok opisuje najčastejšie a najnáročnejšie zvládnuteľné krízové situácie, ktoré sa vyskytujú pri poskytovaní paliatívnej starostlivosti. Podrobnejšie sa zameriava aj na nedávnu krízu spôsobenú pandemiou COVID-19, pričom poukazuje na možnosti jej zvládania so zameraním na bio-psycho-sociálno-spirituálny kontext starostlivosti nielen o pacienta a jeho blízkych, ale aj samotných členov hospicových a paliatívnych tímov.

Príspevok je vypracovaný ako súčasť projektu VEGA č. 1/0373/22

Palliative care in crisis situations

The presentation describes the most frequent and difficult to manage crisis situations that occur when providing palliative care. It also focuses in more detail on the recent crisis caused by the COVID-19 pandemic, pointing out the possibilities of managing it with a focus on the bio-psycho-social-spiritual context of care not only for the patient and his loved ones, but also for the members of the hospice and palliative teams themselves.

The paper is prepared as part of the VEGA project no. 1/0373/22

Proces zomierania a otázky posmrtného života vo svetle encykliky Spe salvi a sv. Terézie z Lisieux – aplikácia do paliatívnej praxe

ThLic. Ing. Veronika Katarína Barátová
Komunita Blahoslavenstiev, Liptovský Mikuláš-Okoličné

Príspevok sa zameriava na kresťanský pohľad na život človeka a osvetľuje najpodstatnejšie otázky, ktoré si človek kladie – vzťahy, odpustenie, utrpenie, láska... Je veľmi dôležité pomôcť človeku v posledných chvíľach života dotknúť sa týchto otázok a konfrontovať sa s nimi.

The process of dying and questions of the afterlife in the light of encyclical Spe Salvi and St. Therese of Lisieux – application to palliative practice

The lecture focuses on the Christian view of human life and sheds light on the most essential questions that a person asks himself – relationships, forgiveness, suffering, love... It is very important to help a person touch these questions and confront them in the last moments of life.

Liečba bolesti u onkologického pacienta v paliatívnej medicíne

MUDr. Miroslav Ferenčík, MBA
x – pain clinic, Bojnice,
Algeziologická klinika SZU F.D.R.,
Banská Bystrica, Mobilný hospic
sv. Lujza, Prievidza

Liečba nádorovej bolesti u pacienta v terminálnom štádiu onkologického ochorenia, a pacienta v paliatívnej starostlivosti obzvlášť, je častokrát neľahkým bojom, nielen pre pacienta, ale aj pre lekárov či sestry, ktorí sa o neho starajú. Nádorovú bolesť opisujeme aj pojmom totálna bolesť. Tento pojem tak zohľadňuje najmä mnohopočetné dimenzie bolesti pri onkologickom ochorení – fyzická, psychologická, sociálna a spirituálna. Malígna bolesť je zväčša príznačná tým, že je kontinuálna, dlhotrvajúca, silnej intenzity, prejavuje sa obdobiami zhoršenia, či fenoménom tzv. prelomovej bolesti, bráni pacientovi oddýchnuť si, pospať si, vykonávať základné hygienické úkony, či tráviť čas so svojimi príbuznými. Boj s touto bolesťou je o to ťažší, že pacienti a ich príbuzní neraz musia prekonať sprievodné príznaky umierajúceho. V liečbe bolesti máme dostupné rôzne analgetiká, ktoré sa nachádzajú na rôznych stupňoch analgetického rebríka WHO. Iniciácia liečby nádorovej bolesti má svoje pravidlá, pričom vždy máme na pamäti charakter nádorovej bolesti (kontinuálny bolestivý podnet a psychologická reakcia na bolesť). Silným lákadlom pri liečbe nádorovej bolesti sa môže javiť aj skorá administrácia silných opioidov. Ide o skupinu liečiv s vysokým analgetickým potenciálom, ale, žiaľ, sú príznačné aj jedinečnými farmakologickými či inými vlastnosťami, s ktorými sa pri iných analgetikách nestretávame.

Kedy je vhodné siahnuť po silných opioidoch? Kde je hranica medzi „vyčkávacou taktikou,“ a kde a kedy môžeme ľahko skĺznuť, vďaka opiofóbií na strane zdravotníka, k neadekvátnej kontrole nádorovej bolesti, a tým k prehlbovaniu utrpenia pacienta?

V prezentácii sa budeme snažiť poskytnúť up-to-date pohľad na uvedenú problematiku, rozdiskutovať niektoré špecifické atribúty liečby nádorovej bolesti silnými opioidmi. Pozrieme sa tiež na to, či existuje v dostupnej odbornej literatúre aj štandardizovaný postup liečby bolesti u paliatívneho pacienta, eventuálne, ako odporúčajú dostupné zdroje odborníkom zaoberajúcimi sa touto problematikou, postupovať.

Treatment of pain in an oncological patient in palliative medicine

Treatment of cancer pain in a patient in the terminal stage of an oncological disease, and a patient in palliative care in particular, is often an uphill battle, not only for the patient, but also for the doctors and nurses who take care of him. We also describe tumor pain with the term total pain. This term takes into account the multiple dimensions of pain in oncological diseases – physical, psychological, social and spiritual. Malignant pain is mostly characterized by the fact that it is continuous, long-lasting, of strong intensity, manifests itself in periods of worsening, or by the phenomenon of the so-called breakthrough pain, prevents the patient from resting, sleeping, performing basic hygiene tasks, or spending time with relatives. Fighting this pain is all the more difficult because patients and their relatives often have to overcome accompanying symptoms of the dying. In the treatment of pain, we have available different analgesics, which are located on different levels of the WHO analgesic ladder. The initiation of cancer pain treatment has its own rules, while we always keep in mind the nature of cancer pain (continuous painful stimulus and psychological reaction to pain) – Early administration of strong opioids can also appear to be a strong attraction in the treatment of cancer pain. This is a group of drugs with a high analgesic potential, but, unfortunately, they are also characterized by unique pharmacological or other

properties that we do not encounter with other analgesics.

When is it appropriate to reach for strong opioids? Where is the line between „waiting-and-see tactics,“ and where and when can we easily slip, thanks to opiophobia on the part of the health care professional, to inadequate control of cancer pain, thereby exacerbating the patient's suffering?

In the presentation, we will try to provide an up-to-date view of the mentioned issue, discuss some specific attributes of cancer pain treatment with strong opioids. We will also look at whether there is a standardized procedure for the treatment of pain in a palliative patient in the available professional literature, possibly as recommended by the available sources for experts dealing with this issue.

Komplexný manažment pacienta mobilného hospicu pri atypickej reakcii na bežnú medikáciu – použitie rajského plynu

MUDr. Andrea Škripeková, PhD.,

Mgr. Martina Šeršeňová,

Mgr. Silvia Hornáková,

Mgr. Mária Vančová

Národný onkologický ústav, Klinika klinickej onkológie SZU a NOÚ, SZU Bratislava

Príspevok poukazuje na dôležitosť tímovej spolupráce v mobilnom hospicu pri manažovaní stavu pacientov, pričom v niektorých prípadoch je nevyhnutné aplikovať novátorské postupy na zabezpečenie dôstojného a kvalitného života až do posledných chvíľ. Autorky podrobne opisujú prípad pacienta, pri ktorom po atypickej reakcii na bežnú medikáciu použili rajský plyn.

Complex management of a mobile hospice patient with an atypical reaction to conventional medication - use of paradise gas

The paper points out the importance of teamwork in a mobile hospice in managing the condition of patients, while in some cases it is necessary to apply innovative procedures to ensure a dignified and quality life until the last moments. The authors describe in detail the case of a patient in whom they used paradise gas after an atypical reaction to conventional medication.

Možnosti výživy u ťažko chorého pacienta

Mgr. Marek Tomečka

Nutricia Specialized Nutrition

Správna výživa je kľúčová pre vážne chorých chronických pacientov. Screening malnutricie by mal byť zdôraznený, pretože nedostatočná strava môže negatívne ovplyvniť ich zdravie. Existujú rôzne typy pacientov, u ktorých treba zväžiť špecifické nutričné prístupy. Používanie sippingu je vhodné pre tých, ktorí majú problémy s prehĺtaním. Pacienti so sondou alebo PEG-om vyžadujú sofistikovaný prísun živín priamo do tráviaceho traktu. Pre pacientov s dekubitmi je dôležité zabezpečiť dostatočný príjem bielkovín a vitamínov na urýchlenie hojenia. Vyvážená a individualizovaná výživa zohráva kľúčovú úlohu pri zlepšovaní stavu týchto pacientov a podporuje ich zotavenie.

Nutrition options for a seriously ill patient

Proper nutrition is crucial for severely ill chronic patients. Screening for malnutrition should be emphasized as inadequate nutrition can negatively impact their health. There are different types of patients that require specific nutritional approaches. Sipping is suitable for those who have swallowing difficulties. Patients with a feeding tube or PEG require sophisticated nutrient delivery directly into the digestive tract. For patients with pressure ulcers, ensuring sufficient intake of proteins and vitamins is important for wound healing. Balanced and individualized nutrition plays a key role in improving the condition of these patients and supports their recovery.

Manažment pacienta s amyotrofickou laterálnou sklerózou v paliatívnej starostlivosti

Mgr. Adriana Mihová,

PhDr. Bernadeta Staňová,

MUDr. Kristína Križanová

Národný onkologický ústav, Klinika klinickej onkológie SZU a NOÚ, SZU Bratislava

Amyotrofická laterálna skleróza – zriedkavé, neliečiteľné neurodegeneratívne, progresívne ochorenie, zasahujúce nielen pacienta v akomkoľvek veku života,

ale i rodinu, vplýva na všetky aspekty života chorého. Pacienti s ALS nie sú raritou v paliatívnej starostlivosti mobilného hospicu. Cieľom prednášky je poukázať na to, čo vie naše zdravotníctvo ponúknuť pacientom s ALS. Či sa môže pacient s týmto ochorením rozhodnúť nepredlžovať svoj život invazívnymi zákrokmi? Eticko-právne aspekty? Ako špecializovaná paliatívna starostlivosť pomôže prežiť plnohodnotne záver života?

Súčasťou prednášky sú kazuistiky vybraných pacientov, ktorí boli v starostlivosti Mobilného hospicu Slnecnica Slovensko, ktorí odmietli invazívne postupy predlžujúce život, a pacientov s invazívnymi vstupmi.

Management of the patient with amyotrophic lateral sclerosis in palliative care

Amyotrophic lateral sclerosis – a rare, incurable, neurodegenerative, progressive disease that affects not only the patient at any age, but also the family and affects all aspects of the patient's life. ALS patients are not uncommon in mobile hospice palliative care. The aim of the lecture is to highlight what our healthcare system can offer patients with ALS. Can a patient with this disease decide not to prolong his life with invasive procedures? Ethical-legal aspects? How does specialized palliative care help to fully experience the end of life?

Part of the lecture are case studies of selected patients who were under the care of Mobile Hospice Slnecnica Slovensko, who refused invasive life-prolonging procedures, and patients with invasive procedures.

Vybrané otázky rizík poskytovania paliatívnej starostlivosti z pohľadu právnik

JUDr. Ivan Humeník

h&h PARTNERS, advokátska kancelária, Košice

Právo nerobí rozdiely. Pacienti v terminálnom štádiu ochorenia s vyhladkou „istej“ smrti majú mať zachovaný rovnaký rozsah práv ako pacienti, u ktorých sa očakáva, že po úspešnej liečbe odchádzajú domov k svojim blízkym. Paliatívna starostlivosť má svoje špecifiká, ktoré môžu za určitých okolností nabrať aj formu právnych konzekvencií pre zariadenie, ako aj pre za-

interesovaných zdravotníckych pracovníkov. Mnohokrát to vyplýva z nereálnych očakávaní príbuzných pacienta, niekedy aj z nedocenenia potreby (s)právneho uchopenia vybraných procesov v zdravotníckom zariadení. V našom príspevku upozorníme na základné aspekty, ktoré sa na jednej strane vyznačujú možnosťou jednoduchého riešenia a na druhej strane zanedbanie ktorých môže pre zariadenie priniesť zbytočné právne komplikácie.

Selected issues of the risks of providing palliative care from a lawyer's point of view

The law does not discriminate. Terminally ill patients with the prospect of 'certain' death should have the same range of rights preserved as patients who are expected to go home to their loved ones after successful treatment. Palliative care has its specifics, which in certain circumstances can also take the form of legal consequences for the facility as well as for the health workers involved. Many times this results from unrealistic expectations of the patient's relatives, sometimes also from underappreciation of the need for (in)correct grasping of selected processes in the medical facility. In our post, we will draw attention to basic aspects that, on the one hand, are characterized by the possibility of a simple solution, and on the other hand, the neglect of which can bring unnecessary legal complications for the device.

Situácia detských hospicov na Slovensku a vízie do budúcnosti

MUDr. Mária Jasenková
Plamienok, n.o., Bratislava

Prednáška sa zameriava na aktuálne výzvy detskej paliatívnej starostlivosti na Slovensku a prináša aj nové vízie, ktoré reflektujú potrebu legislatívnych zmien zameraných na vzdelávanie lekárov a vhodné podmienky pre zdravotnícky personál.

The situation of children's hospices in Slovakia and visions for the future

The lecture focuses on the current challenges of pediatric palliative care in Slovakia and also brings new visions that reflect the need for legisla-

tive changes focused on the education of doctors and suitable conditions for medical personnel.

Spirituálno-etické aspekty poskytovania pastoračnej služby zomierajúcim počas pandémie COVID-19

ThDr. Ing. Vladimír Thurzo, PhD.
RKCMF UK Bratislava

Pandémia COVID-19 bola veľkou výzvou pre všetky pomáhajúce profesie. Jednou zo skupín, ktorá tejto výzve musela čeliť, boli kňazi, zodpovední za pastoračiu vo farnostiach, na území ktorých sa nachádzajú nemocnice. Väčšina z nich sa ocitla v nových situáciách, ľudsky i odborne náročných, na ktoré neboli pripravení. Príspevok vznikol na základe vyhodnotenia retrospektívnej reflexie niekoľkých pastoračných kňazov, analyzujúcich svoje pôsobenie v nemocniciach počas pandémie COVID-19.

Príspevok je vypracovaný ako súčasť projektu VEGA č. 1/0373/22

Spiritual-ethical aspects of providing pastoral service to the dying during the COVID-19 pandemic

The COVID-19 pandemic has been a major challenge for all helping professions. One of the groups that had to face this challenge were priests, responsible for pastoral care in parishes where hospitals are located. Most of them found themselves in new situations, both human and professionally demanding, for which they were not prepared. The paper was created based on the evaluation of the retrospective reflection of several pastoral priests, analyzing their work in hospitals during the COVID-19 pandemic.

The paper is prepared as part of the VEGA project no. 1/0373/22

Medzinárodné skúmanie vplyvu COVID-19 na sociálnu prácu v paliatívnej starostlivosti so zameraním na Slovensko

prof. Patricia Dobríková, Ph.D. et Ph.D.¹,
prof. Audrey Roulston, Ph.D.²

¹Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

²School of Social Sciences, Education and Social Work, Queen's University Belfast

Pandémia COVID-19 ovplyvnila spôsob poskytovania služieb a podnietila množstvo pracovníkov v oblasti poskytovania paliatívnej starostlivosti, aby vyvinuli nové služby, alebo aby zmenili, prípadne pozastavili už existujúce. Keďže sme chceli vedieť, aký vplyv mala pandémia na paliatívnu sociálnu prácu, realizovali sme medzinárodný výskum v 21 štátoch. V tejto prezentácii opisujeme celkové výsledky uvedeného výskumu, pričom podrobne analyzujeme parciálne výsledky týkajúce sa paliatívnych sociálnych pracovníkov zo Slovenskej republiky. Potvrdilo sa, že na zamestnancov bol vyvíjaný zvýšený tlak, okrem iného aj kvôli zvýšenému pracovnému zaťaženiu, nakoľko mnohé existujúce služby sociálnej práce sa zmenili, niektoré sa zrušili a zároveň boli zavedené aj nové služby (ako napríklad facilitovaná online komunikácia medzi pacientmi a rodinou, podrobný zber anamnestických údajov s cieľom detegovať riziko ochorenia COVID-19 a pod.).

Príspevok je vypracovaný ako súčasť projektu VEGA č. 1/0373/22

An international exploration of the impact of COVID-19 on palliative care social work focused on Slovakia

The COVID-19 pandemic has affected the way services are delivered and prompted many palliative care providers to develop new services or to change or suspend existing ones. Because we wanted to know what impact the pandemic had on palliative social work, we conducted international research in 21 countries. In this presentation, we describe the overall results of the mentioned research, while we analyze in detail the partial results concerning palliative social workers from the Slovak Republic. It was confirmed that there was increased pressure on employees, among other things, also due to increased workload, as many existing social work services were changed, some were canceled, and at the same time new services were introduced (such as facilitated online communication between patients

and family, detailed collection of anamnestic data in order to detect the risk of the disease COVID-19, etc.).

The paper is prepared as part of the VEGA project no. 1/0373/22

Hodnota věčného života jako prekurzor prožívání strachu ze smrti a umírání v kontextu poskytování paliativní péče sociálními pracovníky, sociálními pedagogy a zdravotníky

Dr. Ivana Olecká Ph.D.,
Dr. Jiří Pospíšil Ph.D.

Univerzita Palackého v Olomouci

Cíl: Cílem příspěvku je analyzovat vztah mezi hodnotou věčného života a prožíváním strachu ze smrti v československé populaci.

Metody: Dotazníkové šetření (n=4586) na dospělé populaci (lidé starší 20ti let). Soubor je reprezentativní dle pohlaví a věku pro oba státy (muži 2246; 49%, ženy 2340; 51%).

Výsledky: Rozdíly napříč československou populací jsou identifikovány v prioritizaci hodnoty věčný život. Souvislosti mezi hodnotou věčného života a prožíváním strachu ze smrti mají však v obou sledovaných populacích stejný trend. U skupiny, která má vysoce prioritizovanou hodnotu věčného života je patrný nižší strach ze smrti, menší obavy o vlastní budoucnost a také větší očekávání (úleva od starostí a bolestí). Skupiny s méně prioritizovanou hodnotou věčného života tyto obavy rovněž nesdílejí (nepřipouští si je). Problematickou je skupina s mírně prioritizovanou (nadprůměrně) preferencí hodnoty věčného života, která tuto hodnotu interiorizovala nicméně není zcela vyrovnaná s jejími důsledky (např. pochybnosti o věčném životě apod.) V důsledku toho zažívá zvýšený pocit strachu ze smrti, obav apod.

Závěr: Je úkolem sociálních pracovníků, sociálních pedagogů i zdravotníků k této skupině přistupovat se zvýšenou citlivostí a při jejich prožívání strachu ze smrti intenzivně pracovat právě s hodnotou věčného života a přivádět klienty v paliativní péči k vyrovnání se s touto hodnotou, přičemž se otevírají dvě cesty – pozitivní, která vede k prohloubení preference hodnoty a s ní spojených očekávání; negativní, která

vede k jejímu odmítnutí a osvobození se od strachu, jehož je původcem.

The value of eternal life as a precursor to experiencing fear of death and dying in the context of providing palliative care by social workers, social pedagogues and health professionals

Objective: The objective of the contribution is to analyze the relationship between the value of eternal life and the experience of fear of death in the Czechoslovak population.

Methods: Questionnaire survey (n=4586) on the adult population (people over 20 years old). The group is representative by gender and age for both countries (men 2246; 49%, women 2340; 51%).

Results: Differences across the Czechoslovak population are identified in the prioritization of the value of eternal life. However, the relationship between the value of eternal life and the experience of fear of death has the same trend in both observed populations. For the group that has a high priority value of eternal life, a lower fear of death, less worry about one's own future and also more expectation (relief from worries and pain) are evident. Groups with a less prioritized value of eternal life also do not share (do not admit to) these concerns. The problem is the group with a slightly prioritized (above average) preference for the value of eternal life, which has internalized this value, but is not completely balanced with its consequences (e.g. doubts about eternal life, etc.). As a result, they experience an increased feeling of fear of death, worries, etc.

Conclusion: It is the task of social workers, social pedagogues and health professionals to approach this group with increased sensitivity and, when they experience the fear of death, to work intensively with the value of eternal life and to bring clients in palliative care to come to terms with this value, while opening two paths – positive, which leads to a deepening of the value preference and associated expectations; negative, which leads to its rejection and liberation from the fear of which it is the originator.

Kognitívno-behaviorálny prístup v procese smútenia

assoc. prof. Ondrej Botek, Ph.D.
Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

Príspevok sa zameriava na kognitívno-behaviorálnu teóriu procesu smútenia. Hlavný dôraz kladieme na nevhodné formy správania, ich identifikáciu a plány ich zmeny. Venujeme sa tiež vybraným kognitívno-behaviorálnym technikám využívaným v procese smútenia. Edukácia ako významná súčasť kognitívno-behaviorálnej terapie, je široko spracovaná. V našom príspevku sa okrem bežne využívaných foriem edukácie zameriame aj na rozprávanie príbehov ako súčasť edukácie v procese smútenia.

A cognitive-behavioural approach in the grieving process

The paper focuses on the cognitive-behavioural theory of the grieving process. We place the main emphasis on inappropriate forms of behaviour, their identification and plans to change them. We also deal with selected cognitive-behavioural techniques used in the grieving process. Education, as an important part of cognitive-behavioural therapy, is widely processed. In our contribution, in addition to commonly used forms of education, we will also focus on storytelling as part of education in the grieving process.

The experiences of Mexican American family members with a loved one dying at home during COVID-19: Reflections on Hospice Care, Restrictions, Opportunities, and Cultural Considerations

Regina Scheitel, MSW, MA
Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

This research focuses on a case study of an elderly Mexican American woman dying within the home during the time of COVID-19, and the experiences of family members both inside and outside of the home. These experiences include the interaction with hospice care services provided during the time of COVID-19, experiences with legal and social norm restrictions during this challenging ti-

me, opportunities for growth and resilience experienced by family members, and experiences with cultural components related to hospice care, caregiving, and dying from Mexican American perspectives. Dedication to family and the concept of “familismo” is an important phenomenon that is relevant to consider when examining hospice situations among Mexican American communities and is also discussed. Episodic interviews are utilized as the form of data collection and focus on family members both living with the loved one (the direct caregiver) as well as family members attempting to provide emotional support from a distance due to COVID-19 restrictions. These experiences are analyzed using interpretive phenomenological analysis, which is a useful analytical method for understanding specific experiences of individuals within specific situations. The results are then discussed along with critical reflections pertaining to systemic challenges and hospice care within the state of California. The relevance of such an analysis is supported by the need to further understand experiences of both caregivers as well as other family members in situations where hospice care is present, and also considering these experiences within the context of culture, which may impact outcomes for minority families. Such analyses are not often found within the literature, thus underlining the importance of this form of research. Finally, lessons can continue to be learned from reactions during COVID-19 times, which can lead to the further development and improvement of services for family members of dying loved ones, and better services for those dying.

The paper is prepared as part of the VEGA project no. 1/0373/22

Paliative care in the Center of social service. Case study of Bratislava's center

Nikola Fejková, MSc.

Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

The Patient Rights Charter in Slovakia, in Article 8, talks about incurable and dying patients, specifying their rights. It primarily concerns dignified access from a medical and social perspective. Palliative

care is primarily provided in hospices, which are designated for this purpose. There are 12 institutions in Slovakia that provide hospice care for people in 24-hour palliative care. With a total of 202 beds in 2022 and the knowledge that there are many more people in Slovakia with diagnosed incurable diseases, this number is far from sufficient. One of the organizations that complements care for palliative patients is social service centers. Social workers play a role in providing care for people in palliative treatment. They are not only responsible for performing their duties but also humanly accompany individuals in the last stage of life. An individual plan that captures the wishes and desires of the client can be a tool for providing health-care services. The goal is to examine how the individual plan is created for palliative clients in social service centers. The social service center was intentionally selected for the study. The target group were seniors in social service centers who are in retirement. Social services in residential form are specifically intended and provided for them in social service centers. Standard observation and interviews with seniors and social workers will be used to gather information. In addition to this data, information from scientific databases (Scopus, Web of Science), statistical offices, and the specific social service center will be crucial for utilizing theoretical knowledge on palliative care, individual approach, and planning for comprehensive analysis of the topic. Without access to this information, we could not achieve the goal.

Sociálne poradenstvo v hospicovej starostlivosti

prof. PhDr. Martina Mojtoová, Ph.D,
Mgr. Richard Berky
Fakulta sociálnych vied
a zdravotníctva, UKF, Nitra

Hlavným cieľom našej práce bolo zistiť aktuálny stav v oblasti poskytovania špecializovaného sociálneho poradenstva pre zomierajúcich a nevyliciteľne chorých ľudí v hospicovej starostlivosti. Výskum má kvalitatívny dizajn, metódou bol pološtrukturovaný rozhovor. Výskumný súbor tvorili sociálni pracovníci pracujúci v hospicioch na Slovensku a v Českej republike. Výsledky poukazujú na to, že najčastejšie sa sociál-

ny pracovník v rámci poskytovania špecializovaného sociálneho poradenstva venuje témam ako zvládanie emočných a psychosociálnych potrieb, plánovanie starostlivosti a želania a práca s rodinou v období smútenia. Rovnako, že emocionálna záťaž na sociálnych pracovníkov poskytujúcich sociálne poradenstvo v hospicovej a paliatívnej starostlivosti je jednou z najčastejších výziev, ktorým sociálni pracovníci môžu čeliť. Medzi kľúčové kritériá, ktorými by mal sociálny pracovník v rámci efektívneho poskytovania špecializovaného sociálneho poradenstva disponovať patrí empatia, dobré komunikačné zručnosti, odborné znalosti, duchovnosť a spolupráca.

Social counseling in hospice care

The main goal of our work was to find out the current situation in the field of providing specialized social counseling for dying and terminally ill people in hospice care. The research has a qualitative design, the method was a semi-structured interview. The research team consisted of social workers working in hospices in Slovakia and the Czech Republic. The results show that the social worker most often deals with topics such as managing emotional and psychosocial needs, planning care and wishes, and working with the family during the period of mourning, within the scope of providing specialized social counseling. Also, the emotional burden on social workers providing social counseling in hospice and palliative care is one of the most common challenges that social workers can face. Among the key criteria that a social worker should have in the effective provision of specialized social counseling are empathy, good communication skills, professional knowledge, spirituality and cooperation.

Motivace dobrovolníků v České republice

doc. PhDr. Marie Macková, PhD.
Katedra sociálních věd, Vysoká škola PRIGO, z.ú.

Dobrovolníci hrají klíčovou roli v hospicových a paliativních službách. Tato studie zkoumala motivaci k dobrovolnictví hospicových dobrovolníků v České republice. K měření motivace

dobrovoľníkov v hospici bol použitý inventár motivácií pro dobrovoľníctví v hospicové paliatívnej péči (IMHPCV). IMHPCV využíva 5 rôznych kategórií motivív, proč se stát dobrovoľníkem v hospicové paliatívnej péči: altruizmus, občanská zodpovednosť, voľný čas, se-bepropagace a osobný prospěch. Tento dotazník bol zaslán prostredníctvom internetového odkazu všem 25 českým hospiciám. Dotazník vyplnilo celkom 93 českých hospicových dobrovoľníkov. Na rozhodnutí respondentů stát se dobrovoľníkem v hospici měly největší vliv altruistické motivy a voľný čas. Ve srovnání s výzkumy ve Velké Británii, Francii a Německu bylo dosaženo obdobných výsledků.

Motivations in Hospice Volunteers in Czech republic

Volunteers play a key role in hospice and palliative service. This study examined the motivations for volunteering of hospice volunteers in Czech Republic. Inventory of Motivations for Hospice Palliative Care Volunteerism to measure the motivations of the hospice volunteers was used. The IMHPCV taps into 5 different categories of motives for becoming a hospice palliative care volunteer: altruism, civic responsibility, leisure, self-promotion, and personal gain. This questionnaire has been sent via an Internet link to all 25 Czech hospices. In all, 93 Czech hospice volunteers completed questionnaire. Altruistic motives and leisure had the most influence on the respondents' decision to become a hospice volunteer. Compared to research in Great Britain, France and Germany, similar results were achieved.

Autenticita v paliatívnej starostlivosti: očakávaná i obávaná (Aké sú citlivé a zraniteľné miesta doprevádzajúceho i doprevádzaného a prečo?)

doc. ThDr. Juraj Sedláček, PhD., DiS., doc. PhDr. Mgr. Olga Bočáková, PhD., un. prof., doc. PhDr. Peter Slovák, PhD. Fakulta sociálnych vied, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

V prostredí ťažko onkologicky chorých sme často svedkami chýbajúcej pravdivosti a autenticity. Rozličné po-

hľady na tú istú problematiku v štúdiu teoretického charakteru nám umožnia nahliadnuť na chyby lekára, ošetrojúceho personálu a fokus pacienta. Tak ako poznáme fázy vyrovnávania sa s chorobou Elisabeth Kübler-Rossovej, podobne môžeme označiť aj fázy života človeka. Poslednou z nich je vedomie, že zomieram: niekoľko posledných hodín a dní života človeka. Nie vždy však o nich vie a uvedomí si ich. Pravdivosť a autenticita sprevádzajúcich totiž umožnia vyjsť v ústrety túžbe pacienta vyrovnáť sa s vecami, uvedomiť si, že teraz je čas a priestor pomenovať a vypovedať veci, napraviť nezhody v rodine a prísť do kontaktu so všetkým, s čím dosiaľ nebol vyrovnaný.

Plač a dojatie je vyznamenaním. Ak sa v našej prítomnosti a blízkosti ťažko chorý rozplače, zháčime sa s obvinením, že sme zlyhali. Opak je pravdou: chorý nás práve uznal za hodných, pred ktorými sa môže rozplakať, pretože často pred najbližšími nechce alebo nemôže.

Zomierajúci pacient nehovorí hlúposti. Formačnou odmenou pre kohokoľvek, kto je na blízku ťažko chorému a paliatívneho pacientovi sú autenticke a médiami nefiltrované slová, výrazy, postoje, vyjadrenia a vety, ktoré môžeme uzavrieť do skúsenosti, že „zomierajúci pacient nehovorí hlúposti“. Už nie je zviazaný nijakými väzbami ani predsudkami a nemá prečo nebyť pravdivý. Táto súčasná úprimnosť a pravdivosť akési finále understanding life sú pre všetky zúčastnené strany autenticke a ich hodnota je nevyčísliteľná.

Veľkou a veľmi ťažkou úlohou doprevádzajúceho je nepodľahnúť pokušeniu rozhodovať za chorého. Ak ho chceme ochrániť napríklad pred pravdivou informáciou o jeho chorobe a o tom, že jeho koniec sa približuje, nemýľme sa: keď sa pýta akoukoľvek okľukou, chce pravdu poznať a nechce byť okolím oklamáný. Počuvať jeho tiché nesmelé a niekedy veľmi neprijemné otázky je v týchto chvíľach veľmi dôležité. Nič by sa nemalo skrývať a na jeho otázky odpovedať pravdivo a bez vyhýbavých odpovedí. Človek, ktorý je na konci života, túto skutočnosť väčšinou veľmi dobre tuší. Pokiaľ sa tvárimo, že to nie je pravda a on „bude ešte dlho medzi nami“, tak ho iba vrháme

do osamelosti. Z ďalšej komunikácie sa stiahne a na vyrovnávanie sa s blížiacou sa smrťou zostane celkom sám. Už nie je čas si vzájomne čokoľvek zaklamať, ale pravdivo spolu prejsť a prežiť chvíle, ktoré nám zostávajú. Tento rozmer sa týka tak doprevádzajúcich v roli lekára, či personálu, ale aj blízkych. Hrubú chybu robí lekárske personál, ktorý namiesto uvoľnenia pacienta pre paliatívnu starostlivosť, úpornou terapiou a polypragmáciou ide cestou ustavičnej a intenzívnej terapie primárneho ochorenia i komplikácií jeho liečby, v snahe vyhnúť sa konfrontácii s pravdivou realitou. To častokrát až neľudským spôsobom odvádza pacientovu pozornosť od životných vecí a už spomenutých časovo limitovaných hľadísk.

Authenticity in palliative care: expected and feared (What are the sensitive and vulnerable places of the accompanying person and the accompanied person and why?)

In the environment where patients with severe oncological disease live, we can witness situations in which no truth and no authenticity are traced. Diverse views on the same theoretical issues enable us to unveil the mistakes made by practitioners, care providers and to focus our attention on patients.

The phases of coping with diseases by Elisabeth Kübler-Ross are similar to the phases of human lives. The last phase might be linked to the state of being conscious that a person is passing away: there are some hours and days of a person's life left. In many cases the person is not aware of the fact of dying. The presence of end-of-life care providers telling the truth and their authenticity often help the patients cope with their real situations, discuss some difficulties they experienced in their lives, settle the problems that arose in their families and tackle all the problems that are not settled yet. Patients' Weeping and Being Moved mean honouring the presence of a nurse or care provider. That means that if a diseased person starts crying in our presence, we usually start blaming ourselves for our failures. On the contrary, the diseased person considers us to be the ones who are allowed to see them

crying and being moved because in presence of their relatives the ill people feel embarrassed in such situations.

Patients passing away do not make unserious comments. Presence of any care providers, nurses or physicians and their gestures, holding the patients' hands, sitting and talking to them, saying authentic words that are not filtered by media are very precious. Patients are no longer bound by any prejudices and there are no reasons not to be untruthful. The sincere situation and trustfulness representing final understanding life are for all parties involved in presence authentic and their value cannot be calculated.

Another difficult task to be completed by a care-provider is not to surrender the temptation to make decisions in the name of the patient. If we want to protect patients and hide true information about their disease and about the approaching end, patients want to be informed about their situation truly and they do not ask questions directly. Patients do not like to be cheated. Listening to patients' silent and sometimes inconvenient questions and requests is very important especially in these moments. Patients' questions should be answered truly with no white lies. Terminal patients have a good sense of judging the real situation and telling lies might exclude patients into their loneliness. Presence creates a space of hope, calmness and stillness. It allows time for reflection; it brings acceptance and it allows space for palliative patients to express deep emotions and find inner healing. There is time to face truly the moments that left and cope with them. The presence of palliative medicine physicians and staff and also family members need to obey the fact. The medical staff and the support team often protect terminal patients from palliative treatment and they try and apply therapy and polypragmasy with the desire to enhance the efficiency of treatment and to help the patients recover from all developed diseases just to avoid being confronted by the real situation. Such an effort of medical staff is more harmful than caring one and distracts the patients' attention from their important views and time-limited points.

Literatúra

- HEŘMANOVÁ, Daria. Co bychom měli vědět, než odejdeme. [Čerčany]: [Daria Heřmanová], 2015. 155 s., 16 s. obr. příloh. ISBN 978-80-260-7669-8.
- PAYENOVÁ, S. – SEYMOUROVÁ, J. – INGLETONOVÁ, Ch. (eds.) Principy a praxe paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s., ISBN 978-80-87029-25-1.
- SEDLÁČEK, Juraj (100%) : Pomáhať je slastné : (vybrané kapitoly a riziká v pomáhajúcej profesii zdravotníka). - 1. vyd. - Trenčín : Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka Fakulta zdravotníctva, 2016. - 92 s. [4,66 AH] Lit. 69 záz. ISBN 978-80-210-8437-7
- SLANINKA, Michal. Psychotherapie als Erziehung zur Authentizität - Prirodzený svet ako psychotherapeutický problém = (Psychotherapy as education for authenticity - The Life-world as a psychotherapeutic problem). Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2011. 205 s. ISBN 978-80-7290-532-4.
- ŠPINKOVÁ, Martina. Jak být blízkou: provázení posledními týdny a dny života. Preklad Aranka Gärtnerová. 8. vyd. [Praha]: Cesta domů, [2019], 26 s. ISBN 978-80-88126-62-1.
- ZIMBARDO, Philip G. Nesméllost. Překlad Ivo Müller. 1.vyd. Praha: Portál, 2021. 215 stran. ISBN 978-80-262-1801-2.

Psychická záťaž sestier pracujúcich na onkologických oddeleniach

doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD.,
doc. PhDr. Jana Martinková PhD., MPH,
Mgr. Orijana Krajčík

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta
zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave

Práca sestry je jednou z najstresujúcejších a najnáročnejších povolani kvôli potrebe špecializácie, komplexnosti a nutnosti zvládať naliehavé situácie. Psychická a fyzická pohoda sestier je významným faktorom určujúcim kvalitu a úroveň poskytovanej zdravotníckej i ošetrovateľskej starostlivosti.

Cieľ: Cieľom prieskumu bolo overiť psychickú záťaž sestier pracujúcich na onkológii, priblížiť príčiny psychickej záťaže na onkologickom pracovisku, syndróm vyhorenia a jeho príčiny, diagnostiku a liečbu a v neposlednom rade ochranné a copingové stratégie, ktoré pomáhajú pri zvládaní záťaže.

Metodika: V prieskumnej časti sme použili dva štandardizované dotazníky: Meisterov dotazník a OSI-R dotazník (inventorium zamestnaneckého stresu), ktorý hodnotí záťažové faktory a copingové stratégie na získanie potrebných informácií o psychickej záťaži sestier, o ich zručnostiach, o pracovných podmienkach. Prieskum bol realizovaný v Národnom onkologickom ústave v Bratislave, zúčastnilo sa ho 110 sestier.

Výsledky: Po analýze výsledkov sme zistili, že dĺžka praxe má vplyv na psychickú záťaž sestier, ktoré pracujú

menej ako 5 rokov na onkologickom oddelení. Sestry väčšinou nie sú schopné vypustiť prácu z hlavy, čo sa odráža na vzťahoch v ich rodine. Avšak na ich výkon vplýva aj zle organizovaná práca, neuspokojenie psychosociálnych potrieb a nízka kompetencia. Ďalej sme overovali, či je práca sestier natoľko psychicky náročná, že po niekoľkých hodinách zreteľne cíti únavu. Viac ako polovica respondentov odpovedala, že súhlasia s tým, že je práca sestier natoľko psychicky náročná, že po niekoľkých hodinách zreteľne cíti únavu.

Záver: Prieskumom sme chceli priblížiť danú problematiku a na základe výsledkov navrhnúť riešenia, ktoré môžu prispieť k znižovaniu psychickej záťaže u sestier pracujúcich na onkologických oddeleniach.

Mental burden of nurses working in oncology departments

The work of a nurse is one of the most stressful and demanding professions due to the need for specialization, complexity and the need to manage urgent situations. The mental and physical well-being of nurses is an important factor determining the quality and level of medical and nursing care provided.

Objective: The aim of the survey was to verify the psychological burden of nurses working in oncology, the causes of psychological burden in the oncology workplace, burnout syndrome and its causes, diagnosis and treatment, and last but not least, protective and coping strategies that help in coping with the burden.

Methodology: In the survey part, we used two standardized questionnaires: the Meister questionnaire and the OSI-R questionnaire (occupational stress inventory), which evaluates stress factors and coping strategies to obtain the necessary information about the psychological burden of nurses, about their skills and working conditions. The survey was carried out at the National Oncology Institute in Bratislava, 110 nurses participated.

Results: After analyzing the results, we found that the length of practice has an impact on the psychological burden of nurses who work for less

than 5 years in the oncology department. Nurses are mostly unable to get their work out of their heads, which affects their family relationships. However, their performance is also affected by poorly organized work, Unsatisfied psychosocial needs and low competence. Furthermore, we verified whether the work of nurses is so psychologically demanding that they clearly feel tired after a few hours. More than half of the respondents answered that they agree that the work of nurses is so psychologically demanding that they clearly feel tired after a few hours.

Conclusion: Through the survey, we wanted to approach the issue and, based on the results, propose solutions that can contribute to reducing the psychological burden of nurses working in oncology wards.

Využitie teleošetrovateľstva v domácej paliatívnej starostlivosti

doc. PhDr. Jana Martinková PhD., MPH, doc. PhDr. Silvia Puteková, PhD., MPH

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovateľstva

Teleošetrovateľstvo sa čoraz viac využíva v domácej starostlivosti. Môže byť jednou z možností na podporu potrieb pacientov v ich prirodzenom prostredí, ktorí dostávajú paliatívnu starostlivosť. Preferovaným miestom starostlivosti pre väčšinu pacientov, ktorí potrebujú paliatívnu starostlivosť, je ich vlastný domov, pretože môžu tráviť čas doma a dostávať potrebnú starostlivosť.

Teleošetrovateľstvo v paliatívnej domácej starostlivosti zlepšuje prístup pacientov k zdravotníckym pracovníkom a zvyšuje pocit istoty a bezpečia. Je vhodný pri stavoch, ktoré si vyžadujú monitoring, klinické hodnotenie a včasnú intervenciu na prevenciu nežiaducich udalostí, ako je nechcená urgentná hospitalizácia. Výhodou teleošetrovateľstva je i zvýšená kvalita života zlepšením nezávislosti a selfmonitoringu, lepším prístupom ku komunitným službám paliatívnej starostlivosti pre tých, ktorí si želajú zomrieť doma, a znížením zbytočných hospitalizácií. Teleošetrovateľstvo sa čoraz viac vy-

užíva v domácom prostredí pacientov, s čím súvisia aj rýchlo sa vyvíjajúce a implementujúce nové informačné technológie. Najčastejšie používanou technológiou teleošetrovateľstva v paliatívnej domácej starostlivosti je telekonzultácia. Telekonzultácia s pacientmi, príbuznými a zdravotníckymi pracovníkmi využíva konzultácie o potrebách, obavách, symptómoch a iných problémoch pacientov na edukáciu napríklad o bolesti a monitorovaní a zvládaní bolesti a iných symptómov.

Používanie teleošetrovateľstva zlepšuje prístup pacientov k zdravotníckym pracovníkom, hoci pacienti zostali vo svojich domovoch. Zdá sa, že používanie teleošetrovateľstva podporuje pacientovu voľbu čo najdlhšie zostať v svojom prirodzenom prostredí, čo je pre mnohých pacientov dôležité. Pacienti sa môžu cítiť pohodlnejšie, pod kontrolou a na bezpečnejšom mieste doma v porovnaní s pobytom v nemocniciach. Navyše sa zdá, že domáce prostredie viac napomáha zapájaniu sa pacientov do zmysluplných aktivít a vzťahov.

Use of telenursing in home palliative care

Telenursing is increasingly used in home care. It can be one option to support the needs of patients in their natural environment receiving palliative care. The preferred place of care for most patients who need palliative care is their own home because they can spend time at home and receive the care they need.

Telenursing in palliative home care improves patient access to healthcare professionals and increases the feeling of security and safety. It is suitable for conditions that require monitoring, clinical assessment and early intervention to prevent adverse events, such as unwanted emergency hospitalization. The advantage of telenursing is also an increased quality of life by improving independence and self-monitoring, better access to community palliative care services for those who wish to die at home, and a reduction in unnecessary hospitalizations. Telenursing is increasingly being used in the home environment of patients, which is also

related to rapidly developing and implementing new information technologies. The most frequently used telenursing technology in palliative home care is teleconsultation.

Teleconsultation with patients, relatives, and healthcare professionals uses consultation about patient needs, concerns, symptoms, and other issues to educate, for example, about pain and monitoring and managing pain and other symptoms. The use of telehealth improves patient's access to healthcare professionals, although patients remain in their homes. The use of telenursing appears to support the patient's choice to remain in their natural environment as long as possible, which is important for many patients. Patients can feel more comfortable, in control and in a safer place at home compared to staying in hospitals. Moreover, the home environment appears to be more conducive to patients involvement in meaningful activities and relationships.

Doprovázení pacientů s tzv. odloženou religiozitou v rámci týmu podpůrné a paliativní péče Fakultní nemocnice v Ostravě

ThLic. Václav Tomiczek, PhD.

Fakultní nemocnice Ostrava, Ambulance podpůrné a paliativní péče, Ostrava – Poruba, Katedra zdravotně-sociálních studií, Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Ostrava

Cílem posteru je popsat okruhy možných témat pro duchovní podporu pacientů s tzv. odloženou religiozitou. Vycházíme z pojetí rozlišení mezi obecnou spiritualitou a konkrétní religiozitou, tedy příslušností ke konkrétnímu náboženství a církvi, z čehož vychází rozlišení mezi duchovními (spirituálními) a náboženskými (religiózními) potřebami. Odložená religiozita stojí na pomezí obou předchozích a může se tak stát podnětným tématem ke zpracování. V posteru vycházíme z analýzy kaplanské dokumentace týmu podpůrné a paliativní péče Fakultní nemocnice Ostrava v letech 2022 – 2023 s přihlédnutím ke specifiku průmyslové aglomeraci Ostravska a jeho vlivu na duchovní potřeby obyvatel.

Accompanying patients with so-called deferred religiosity within the support and palliative care team of the University Hospital in Ostrava

The aim of the poster is to describe the range of possible topics for the spiritual support of patients with so-called deferred religiosity. We start from the concept of the distinction between general spirituality and specific religiosity, i.e. belonging to a specific religion and church, from which the distinction between spiritual (spiritual) and religious (religious) needs is based. Deferred religiosity stands on the border between the two previous ones and can thus become a challenging topic for processing. The poster is based on the analysis of the chaplain's documentation of the support and palliative care team of the University Hospital in Ostrava in 2022-2023, taking into account the specifics of the industrial agglomeration of Ostrava and its influence on the spiritual needs of the inhabitants.

Reziliencia odliečených onkologických pacientov v kontexte prežívania úzkosti a depresie

Mgr. Simona Bartošová,
doc. Mgr. Mária Dėdová, PhD.
Katedra psychológie Filozofická
fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Výskumná štúdia sa zaoberá vzťahom medzi rezilienciou a prežívaním úzkosti, depresie u odliečených onkologických pacientov. Výskumný súbor tvorilo 180 respondentov, t. j. odliečených onkologických pacientov. Z celkového počtu bolo 123 žien (68,3 %) a 57 mužov (31,7 %). Vek respondentov sa pohyboval od 18 do 84 rokov. Vekový priemer bol 52,8 rokov (SD = 17,9). Údaje boli získané prostredníctvom Škály úzkosti a depresie (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, Zigmond, Snaith, 1983); Škála reziliencie (The Brief Resilience Scale, BRS, Smith et al., 2008). Výsledky výskumu poukázali negatívny vzťah medzi rezilienciou a prežívanou depresiou, avšak vzťah sa nepotvrdil medzi rezilienciou a prežívanou úzkosťou. Úroveň reziliencie klesala s dobou od diagnostikovania ochorenia. Rozdiely v miere reziliencie sa ukázali vzhľadom na pracovný status, nepotvrdili sa v kontexte dosiahnutého

vzdelania. Nepotvrdil sa pozitívny vzťah medzi vekom a úrovňou reziliencie, rovnako sa nepotvrdil negatívny vzťah medzi vekom a úrovňou prežívania úzkosti a depresie.

Resilience of cured oncology patients in the context of experiencing anxiety and depression

The research study deals with the relationship between resilience and the experience of anxiety and depression in oncology patients. The research group consisted of 180 respondents, i.e. cured oncology patients. Of the total number, there were 123 women (68.3%) and 57 men (31.7%). The age of the respondents ranged from 18 to 84 years. The average age was 52.8 years (SD = 17.9). Data were obtained through The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, Zigmond, Snaith, 1983); The Brief Resilience Scale (BRS, Smith et al., 2008). The research results showed a negative relationship between resilience and experienced depression, but the relationship was not confirmed between resilience and experienced anxiety. The level of resilience decreased with the time since the diagnosis of the disease. Differences in the degree of resilience were shown in relation to work status, but not in the context of education. A positive relationship between age and the level of resilience was not confirmed, and a negative relationship between age and the level of experiencing anxiety and depression was also not confirmed.

Perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti o ľudí s demenciou na Slovensku

Mgr. Marta Nemčíková, PhD.,
MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.,
Mgr. Iveta Nagyová, PhD.
Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach,
Lekárska fakulta, Ústav sociálnej
a behaviorálnej medicíny

Alzheimerova choroba a iné typy demencií patria celosvetovo k siedmej najčastejšej príčine smrti. Jedna tretina osôb vo vyššom veku zomiera s demenciou. Prognóza prežívania u ľudí s demenciou v terminálnom štádiu je od 3 do 10 rokov. Domáca paliatívna starostlivosť predstavuje prioritnú formu starostlivosti.

Cieľ: Na základe implementácie projektu Využitie ekosociálnych a behaviorálnych intervencií v prevencii záťažovej opatrovateľov osôb s Alzheimerovou chorobou (VEGA 1/0372/20) načrtnúť perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti o ľudí s demenciou v podmienkach SR.

Metódy: Prieřezový zber dát sa uskutočnil od 9/2021 do 2/2022. Skúmaný súbor tvorilo 115 neformálnych opatrovateľov osôb s demenciou – 81,7 % žien, priemerný vek 54 ±2,4 rokov, 55,7 % poskytovalo starostlivosť 40 hod./týždeň. Zisťovaná bola miera sociálnej opory (OSSS-3) a opatrovateľskej záťaž (ZBI-12).

Výsledky: Štatisticky signifikantný bol vzťah medzi nižšou mierou pocítovanej opatrovateľskej záťaž a vyššou sociálnou oporou ($R=-0,523$, $p=0,001$). Jednovchodová ANOVA nepotvrdila štatisticky signifikantný vzťah medzi počtom hodín starostlivosti a vnímanou opatrovateľskou záťažou.

Záver: Dlhodobá starostlivosť o člena rodiny žijúceho s demenciou v domácom prostredí predstavuje mimoriadne náročný proces, ktorý môže ponechať malý priestor na to, aby neformálni opatrovatelia venovali dostatočnú pozornosť faktorom záťaž. Z tohto dôvodu za dôležité perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti na Slovensku považujeme: posilnenie spolupráce neformálnych a formálnych poskytovateľov starostlivosti, zvýšenie dostupnosti terénnych a ambulantných zdravotno-sociálnych služieb a komunitných programov zameraných na kontinuálnu psychosociálnu oporu neformálnych opatrovateľov.

Perspectives of Home-based Palliative Care for People with Dementia in Slovakia

Introduction: Alzheimer's disease and other types of dementia are the seventh cause of death worldwide. One-third of people in old age die from dementia. The survival prognosis for people with end-stage dementia is between 3 and 10 years. Home-based palliative care is the priority form of care.

Aim: Based on the implementation of the project The use of eco-social and behavioral interventions in the prevention of the burden of caregivers of people with Alzheimer's disease (VEGA

1/0372/20) to outline the perspectives of home palliative care for people with dementia in the Slovak Republic.

Methods: Cross-sectional data collection was conducted from 9/2021 to 2/2022. The study population consisted of 115 informal caregivers of persons with dementia - 81.7% female, mean age 54±2.4 years, 55.7% providing care 40 h/week. Levels of social support (OSSS-3) and caregiver burden (ZBI-12) were measured.

Results: There was a statistically significant relationship between lower perceived caregiver burden and higher social support ($R=-0.523$, $p=0.001$). One-way ANOVA did not confirm a statistically significant relationship between the number of caregiving hours and perceived caregiving burden.

Conclusion: Long-term care of a family member living with dementia in the home environment represents an extremely challenging process that may leave little space for informal caregivers to pay sufficient attention to burden factors. For this reason, we consider the following to be important perspectives for home-based palliative care in Slovakia: strengthening the collaboration between informal and formal care providers, increasing the availability of outreach and outpatient health and social services, and community-based programs aimed at continuous psychosocial support for informal caregivers.

Saturácia potrieb pacienta v paliatívnej starostlivosti

Mgr. Gabriela Doktorová, PhD.,

PhDr. Jana Čapská, PhD.,

Mgr. Eva Tomíková, MPH

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

Prioritou paliatívnej starostlivosti je plnenie bio-psycho-sociálnych a spirituálnych potrieb nevyliciteľne chorého pacienta, ktoré pacient v danú chvíľu udáva. Je určená pacientom všetkých vekových skupín, veľkého rozsahu diagnostických kategórií onkologických, chronických život ohrozujúcich ochorení a úrazových stavov bez ohľadu na vek, pohlavie, rasu, etnickú skupinu, národnosť, politické a nábožen-

ské presvedčenie, sexuálnu orientáciu, schopnosť platby, diagnostickú kategóriu, štádium ochorenia, typ zdravotníckeho zariadenia, či potrebu ďalších typov liečby (Nemcová, 2013). Paliatívna ošetrovateľská starostlivosť ako komplexná ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná sestrami s odbornou spôsobilosťou so zameraním na manažment a uspokojovanie potrieb pacienta je neoddeliteľnou súčasťou práce sestry v procese uspokojovania potrieb u paliatívneho pacienta. Dôležitou súčasťou je aj podpora príbuzných v zmysle respitnej starostlivosti ako súčasti ústavnej paliatívnej starostlivosti. Hodnotenie potrieb pacienta a rodinných príslušníkov je dôležitou súčasťou multidisciplinárnej starostlivosti. Uspokojovanie potrieb závisí od rôznych okolností a ovplyvňuje kvalitu života pacienta. Pri špecifikácii potrieb paliatívnych pacientov vychádza z dostupnej literatúry, pričom touto problematikou sa zaoberali mnohí autori (Svatošová, Saundersová, Kùbler – Rossová, Haškovcová, Misconiová a iní.). Spreádzajúcimi symptómami pacienta v paliatívnej starostlivosti sú: problémy s prijímaním potravy, nevoľnosť a zvracanie, zápcha a hnačky, náchylnosť k infekciám, preležaniny, bolesti a v neposlednom rade aj úzkosť, depresie, ktoré sú sprievodným javom strachu zo smrti. Je dôležité, aby sestra pri ošetrovaní pacienta rešpektovala potrebu pacienta cítiť podporu svojho okolia, spoluúčasť a záujem zo strany ošetrojúceho personálu, čo nie je možné bez kvalitnej obojstrannej komunikácie sestry s pacientom s využívaním empatie, individuálneho prístupu, úcty k pacientovi a pozitívneho vzťahu k pacientovi. Rešpektovanie princípov medicínskej a ošetrovateľskej etiky, ako aj dodržiavanie práv pacientov je samozrejmosťou.

Cieľom teoretického príspevku je poukázať na špecifiká paliatívnej starostlivosti pri saturovaní potrieb pacienta podľa priority pri zachovaní holistického prístupu k pacientovi.

Saturation of patient needs in palliative care

The priority of palliative care is the fulfillment of the bio-psycho-social and spiritual needs of the terminally ill

patient, which the patient indicates at the given moment. It is intended for patients of all age groups, a large range of diagnostic categories of oncology, chronic life-threatening diseases and injury conditions, regardless of age, gender, race, ethnic group, nationality, political and religious beliefs, sexual orientation, ability to pay, diagnostic category, disease stage, type of medical facility, or the need for other types of treatment (Nemcová, 2013). Palliative nursing care as complex nursing care provided by nurses with professional competence focusing on the management and satisfaction of the patient's needs is an integral part of the nurse's work in the process of satisfying the needs of a palliative patient. An important part is also the support of relatives in terms of respite care as part of institutional palliative care. Assessing the needs of the patient and family members is an important part of multidisciplinary care. Satisfying needs depends on various circumstances and affects the patient's quality of life. When specifying the needs of palliative patients, we are based on the available literature, while many authors have dealt with this issue (Svatošová, Saundersová, Kùbler – Rossová, Haškovcová, Misconiová and others.). Accompanying symptoms of a patient in palliative care are: problems with eating, nausea and vomiting, constipation and diarrhea, susceptibility to infections, bedsores, pain and, last but not least, anxiety, depression, which is an accompanying phenomenon of fear of death. It is important for the nurse to respect the patient's need to feel the support of his surroundings, participation and interest from the nursing staff, which is not possible without high-quality two-way communication between the nurse and the patient using empathy, an individual approach, respect for the patient and a positive relationship with the patient. Respecting the principles of medical and nursing ethics, as well as observing patients' rights, is a matter of course.

The aim of the theoretical contribution is to point out the specifics of palliative care in saturating the patient's needs according to priority while maintaining a holistic approach to the patient.

Detská paliatívna starostlivosť na Fakulte zdravotníckych štúdií Univerzity v Pardubiciach – prezentácia projektu

Mgr. Markéta Lorencová, Mgr. Petra Ružičková, Ing. Denisa Horáková
Fakulta zdravotníckych štúdií,
Univerzita v Pardubiciach, Česká republika

Na Fakulte zdravotníckych štúdií Univerzity v Pardubiciach (FZS UPCE) začína každoročne štúdium v bakalárskom a nadväzujúcom magisterskom štúdiu viac ako 300 študentov. Títo študenti majú vysokú pravdepodobnosť, že sa počas štúdia a následnej praxe v zdravotníctve stretnú s vážne chorými deťmi a ich rodinami. Mnohé štúdie ukazujú, že rodiny s vážne chorými deťmi sú najčastejšie nespokojné s nedostatkom vedomostí o zásadách paliatívnej starostlivosti u detí a s nevhodnou komunikáciou zo strany zdravotníckych pracovníkov. Oba faktory sú stresujúce pre rodiny a negatívne ovplyvňujú kvalitu ich života.

Cieľ: Hlavným cieľom projektu je zvýšenie povedomia o princípoch pediatickej paliatívnej starostlivosti a zlepšenie komunikačných zručností medzi študentmi nemedicínskych študijných odborov na FZS UPCE.

Metódy: Implementácia pediatickej paliatívnej starostlivosti do výučby bude rozdelená na dve časti. Princípy budú implementované vo výučbe predmetov Pediatria, Pediatričné ošetrovatelstvo a Paliatívna starostlivosť. Rozvoj komunikačných zručností bude prebiehať v rámci predmetov Komunikácia, Psychológia a Psychológia zdravia. Študenti budú mať tiež možnosť zúčastniť sa stáží v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich pediatickú paliatívnu starostlivosť a venovať sa tejto téme vo svojich záverečných prácach.

Záver: Zavedením pediatickej paliatívnej starostlivosti do výučby študentov nemedicínskych zdravotníckych odborov očakávame nárast záujmu študentov o túto špecifickú oblasť medicíny a ošetrovatelstva. Rovnako dôležitou je skutočnosť, že vzdelávanie bude prínosom aj pre študentov, ktorí nebudú priamo zapojení do paliatívnej starostlivosti detí. Všeobecné vedomosti o potrebách rodín a detí v paliatívnej starostlivosti

v kombinácii s dobrými komunikačnými zručnosťami budú mať pozitívny vplyv na kvalitu života rodín ťažko chorých detí, s ktorými sa naši absolventi stretnú aj pri výkone svojho zdravotníckeho povolania.

Projekt IDePa – Implementácia detskej paliatívnej starostlivosti vo vzdelávaní na FZS UPCE vznikol s finančnou podporou Nadácie rodiny Vlčekových

Children's palliative care at the Faculty of Health Studies, University of Pardubice – presentation of the project

At the Faculty of Health Studies of the University of Pardubice (FZS UPCE), more than 300 students start their studies in bachelor's and follow-up master's degree courses every year. These students have a high probability of encountering seriously ill children and their families during their studies and subsequent internship in healthcare. Many studies show that families with seriously ill children are most often dissatisfied with the lack of knowledge of the principles of children's palliative care and inappropriate communication by healthcare professionals. Both facts are stressful for families and negatively affect their quality of life.

Aim: The main objective of the project is to raise awareness of the principles of paediatric palliative care and to improve communication skills among students of non-medical branches of study at FZS UPCE.

Methods: The implementation of paediatric palliative care into the education will be divided into two parts. The principles will be implemented in the teaching of the courses Paediatrics, Paediatric Nursing and Palliative Care. Development of communication skills will take place within the courses of Communication, Psychology and Health Psychology. Students will also have an opportunity to participate in internships in healthcare facilities providing paediatric palliative care and to work on the topic in their final theses.

Conclusion: By implementing paediatric palliative care into the education of students of non-medical healthcare disciplines, we expect an increase in student's interest in this specific field of medicine and nursing. Equally important

is the fact that education will also be beneficial for students who will not be directly involved in the children's palliative care. General knowledge of the needs of families and children in the palliative care combined with good communication skills will have a positive impact on the quality of life of families of seriously ill children, with whom our graduates will also meet during their health profession.

The project IDePa – Implementation of Children's Palliative Care in Education at FZS UPCE was created with the financial support of the Vlček Family Foundation

Aktuálna činnosť Hospicu Milosrdných sestier (HMS)

MUDr. Mária Dohňanská, MUDr. Erika Dohňanská, Ľubomír Šarközy, MUDr. Martina Wallenfelsová, Mgr. Henrieta Žilková
Hospic Milosrdných sestier, Trenčín-Súvoz

HMS poskytuje medicínsku starostlivosť ľuďom s chronickou, nevyliciteľnou a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním. Ústavnou formou funguje od roku 2005, ambulanciou formou od 1. 4. 2022. Ambulancia je zazmluvnená všetkými zdravotnými poisťovňami a je bezplatná. Mobilný hospic funguje od júna 2020.

Poslanie lôžkového hospicu (LH) je poskytovať špeciálnu paliatívnu starostlivosť nevyliciteľne chorým v konečnom štádiu ochorenia, pričom ponúka kompletnú starostlivosť interdisciplinárneho paliatívneho tímu. V posteri opisujeme spektrum diagnóz a štatistické zhrnutie činnosti LH za rok 2022.

Current activities of the Hospice of the Sisters of Mercy (HMS)

HMS provides medical care to people with a chronic, incurable and at the same time advanced and actively progressing disease with a limited survival time. It has been operating in an inpatient form since 2005, in an outpatient form since 1 April 2022. The outpatient clinic is contracted by all health insurance companies and is free of charge. The mobile hospice has been operating since June 2020.

Mission of inpatient hospice is to provide special palliative care for terminally ill patients, offering complete care by an interdisciplinary palliative team. In the poster we describe spectrum of diagnoses and statistical summary of inpatient hospice activities for the year 2022.

Lôžkový a mobilný hospic ako dve časti pľúc v hospicovej starostlivosti

Mgr. Jana Matúšová, Gabriela Liptáková, MUDr. Andrea Bugár
Hospic Milosrdných sestier,
Trenčín-Súvoz

Hlavnou úlohou mobilného hospicu je uľaviť pacientovi a poskytnúť podporu jeho rodine. Náš tím prichádza k chorému domov, nastavuje optimálnu liečbu, zaisťuje odborné zdravotnícke výkony, odborne aj ľudsky podporuje rodinu, požičiava potrebné kompenzačné pomôcky, sprevádza rodiny aj po smrti ich blízkeho. Mobilný hospic vznikol v júni r. 2020. V tíme sú 4 lekári, 2 zdravotné sestry, sociálny pracovník, psychologička a duchovný. Návštevy vykonávame pravidelne 1x do týždňa k pacientovi alebo aj častejšie podľa zdravotného stavu či potreby. Na telefóne máme službu 24 hodín. Dojazd do rodín je 30 km od Trenčína. Náš tím mobilného hospicu sa v uplynulom roku postaral o 72 pacientov v domácom prostredí a najazdil približne 20 000 km. V posteri bližšie opisujeme mobilný hospic a prehľad jeho činnosti.

Inpatient and mobile hospice as two parts of the lungs in hospice care

The main task of the mobile hospice is to relieve the patient and provide support to his family. Our team comes to the patient's home, sets up optimal treatment, ensures professional medical services, supports the family both professionally and personally, lends necessary compensatory aids, accompanies

families even after the death of a loved one. The mobile hospice was established in June 2020. There are 4 doctors, 2 nurses, a social worker, a psychologist and a clergyman in the team. We visit the patient regularly once a week or more often depending on the state of health or need. We have a 24-hour phone service. The distance to the families is 30 km from Trenčín. Last year, our mobile hospice team took care of 72 patients in a home environment and drove approximately 20,000 km. In the poster, we describe the mobile hospice and an overview of its activities in more detail.

Koniec života v ústave na výkon trestu odňatia slobody – výzvy paliatívnej starostlivosti

Mgr. Natália Krišteková
Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Trnavská univerzita v Trnave

Starostlivosť o väznené osoby na konci života nie je príliš diskutovanou témou, ani nevzbudzuje verejný záujem. Faktom však je, že umieranie sa týka aj osôb v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody a je výzvou, ako zabezpečiť dôstojné umieranie aj týmto osobám. Prepustenie umierajúcich väznených osôb zo „súcitú“ je spoločensky citlivé a preto nie je tak častou realitou. Zdravotná starostlivosť je takýmto osobám poskytovaná vo väzenskej nemocnici v rozsahu možností väzenstva. Popri adekvátnej zdravotnej starostlivosti však výzvy predstavujú aj sociálne aspekty umierania, a to najmä kontakt s blízkymi. Niektoré odsúdené osoby, kvôli povahe trestného činu alebo dĺžke trestu, stratili takmer akýkoľvek kontakt s blízkymi, a jedinou podporu pre nich tak môže predstavovať väzenský personál. Avšak aj u tých osôb, kde je kontakt s blízkymi zachovaný, je problémom zabezpečiť (kvôli väzenskému režimu) primeraný a potrebný kontakt na sklonku života.

Ďalšiu výzvu paliatívnej starostlivosti v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody môže predstavovať možnosť dosiahnuť zmierenie. To môže byť zvlášť dôležité u osôb odsúdených za závažné zločiny, aby mali príležitosť zamyslieť sa nad svojím životom. Tento príspevok je sondou do problematiky umierania u väznených osôb, so zámerom posúdiť možnosti i výzvy.

End of life in a prison – challenges of palliative care

End-of-life care for incarcerated persons is not a much discussed topic, nor it does not arouse public interest. However, the fact is that dying also affects people in prison and it is a challenge how to ensure a dignified death for these people as well. The release of people from prison on compassionate grounds is socially sensitive and therefore it is not a very common reality. Health care is provided to these persons in the prison hospital to the extent of the prison's capabilities. In addition to adequate health care, challenges are also presented by the social aspects of dying- especially contact with love ones. Some convicted persons, due to the nature of the crime or the length of imprisonment, lost almost any contact with their close ones and they only can get support by the prison staff. However, also in persons, where is contact with their close ones preserved, it is a problem to ensure (due to prison regime) adequate and necessary contact at the end of life. Another challenge of palliative care in prison can represent the possibility to achieve a reconciliation. This can be especially important for people convicted of serious crimes- to give them an opportunity to reflect their lives. This contribution is a probe into the issue of dying in prisons – with the intention of assessing the possibilities and challenges.



Liečba dekubitov a nehojajúcich sa rán

Využite dlhodobo zvýhodnenú cenu pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na našom e-shope:

www.capramilk.sk

Zľava 10% - objednávka do 15.10.2023 s kódom HPS2023

Zľava 5% - pre neskoršie objednávky s kódom PACIENT