

Hodnocení biologických potřeb pomocí PNAP dotazníku v paliativní péči

Dominik Žajgla

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Dominik Žajgla
Osobní číslo: H21441
Studijní program: B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Hodnocení biologických potřeb pomocí PNAP dotazníku v paliativní péči

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti hodnotících nástrojů v paliativní péči.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace přehledové studie v dané oblasti.
Interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

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

BUŽGOVÁ, R. *Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2014. 31 s. ISBN 978-80-7464-678-2.

BUZGOVA R., R. KOZAKOVA, L. SIKOROVA et al. Development and Psychometric Evaluation of Patient Needs Assessment in Palliative Care (PNAP) Instrument. *Palliative and Supportive Care*, 2016, vol. 14, no. 2, pp. 129-137. ISSN 1478-9515. DOI: 10.1017/S1478951515000061.

JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. Praha: Grada, 2014. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

MAREŠ, J. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. *Pedagogická Orientace* [online], 2013, roč. 23, č. 4, s. 427-454. ISSN 1211-4669.

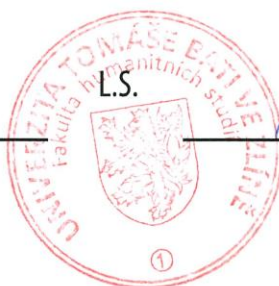
THORSTEINSSON H. S. Translation and Validation of Two Evidence-based Nursing Practice Instruments. *International Nursing Review*, 2012, vol. 59, no. 2, pp. 259–265. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2011.00969.

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

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 7. 5. 2024

.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Cíl: Cílem přehledové bakalářské práce je vytvořit grafický přehled hodnotících nástrojů posuzující biologické potřeby pacientů v paliativní péči vzniklých v časovém období od roku 2012 do roku 2024 v evropských státech a porovnat je s českým hodnotícím nástrojem PNAP.

Metody: Praktická část je tvořena formou přehledové práce. V této části jsou ve 4 elektronických databázích dohledávány hodnotící nástroje k posouzení biologických potřeb u pacienta v paliativní péči z evropských zemí na základě stanovených kritérií.

Výsledky: V databázích bylo dohledáno celkem 25 hodnotících nástrojů, které byly rozděleny a popsány v 6 skupinách. V další části je provedena komparace hodnocení biologických potřeb pomocí PNAP nástroje se skupinou nejvíce podobných nástrojů.

Závěr: Na základě rešerše a výzkumné otázky závěr uvádí, že MSAS nástroj se nejvíce podobá PNAP nástroji ve struktuře hodnocení biologických potřeb a dále tyto potřeby rozšiřuje.

Klíčová slova: paliativní péče, hodnotící nástroj, biologické potřeby, PNAP nástroj, pacient

ABSTRACT

Objective: The objective of this bachelor thesis is to create a graphical overview of assessment tools assessing the biological needs of patients in palliative care developed over a period of time from 2012 to 2024 in European countries and to compare them with the Czech assessment tool PNAP.

Methods: The practical part is in the form of an overview thesis. In this part, 4 electronic databases are searched for assessment tools to assess the biological needs of patients in palliative care from European countries based on established criteria.

Results: A total of 25 assessment tools were retrieved from the databases, which were divided and described in 6 groups. In the next section, the biological needs assessment using the PNAP tool is compared with a group of the most similar tools.

Conclusion: Based on the research and the research question, the conclusion states that the MSAS tool most closely resembles the PNAP tool in the structure of the biological needs assessment and further extends these needs.

Keywords: palliative care, assessment tool, biological needs, PNAP tool, patient

Poděkování:

Velké poděkování patří paní Mgr. Jitce Hůskové, Ph. D. za odborné vedení mé bakalářské práce, její vstřícnost, trpělivost a cenné podněty k mé tvorbě. Také chci poděkovat své manželce a mé rodině za podporu a trpělivost při tvorbě bakalářské práce.

„Jenom život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.“ (Albert Einstein)

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 BIOLOGICKÉ POTŘEBY PACIENTA V PALIATIVNÍ PÉČI.....	11
1.1 BIOLOGICKÉ POTŘEBY	11
1.2 HODNOCENÍ POTŘEB PNAP DOTAZNÍKEM.....	11
2 HODNOTICÍ NÁSTROJE V PALIATIVNÍ PÉČI	13
2.1 HODNOTICÍ NÁSTROJE	13
2.2 VALIDITA A RELIABILITA HODNOTICÍCH NÁSTROJŮ	13
2.2.1 Reliabilita	13
2.2.2 Validita.....	15
2.3 PŘEKLAD HODNOTICÍ NÁSTROJŮ	16
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	18
3 PŘEHLEDOVÁ BAKALÁŘSKÁ PRÁCE.....	19
3.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY PŘEHLEDOVÉ PRÁCE.....	19
3.2 METODIKA PŘEHLEDOVÉ PRÁCE.....	19
3.2.1 Definování kritérií pro výběr publikací pro přehledovou práci	20
3.2.2 Klíčová slova pro vyhledávání v databázích.....	21
3.2.3 Výběr a analýza studií	22
3.3 VÝSLEDKY PŘEHLEDOVÉ PRÁCE.....	23
3.3.1 Hodnoticí nástroje posuzující biologické v souvislosti s ostatními potřeby.....	25
3.3.2 Hodnoticí nástroje posuzující bolest	29
3.3.3 Hodnoticí nástroje posuzující únavu	33
3.3.4 Hodnoticí nástroje posuzující dušnost	35
3.3.5 Hodnoticí nástroje posuzující gastrointestinální trakt.....	38
3.3.6 Hodnoticí nástroje posuzující biologické potřeby spojené s onemocněním	39
3.4 KOMPARACE PNAP NÁSTROJE.....	42
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	46
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	53
SEZNAM OBRÁZKŮ	55
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na hodnocení biologických potřeb u pacientů v paliativní péči. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popisovány biologické potřeby. V další části je popisován PNAP nástroj, který se používá v ČR pro hodnocení biologických potřeb. V závěru teoretické části jsou popsána obecná kritéria reliability, validity a překladu, aby se určený nástroj mohl používat v praxi.

Praktická část je tvořena formou přehledové práce. V této části jsou stanoveny dva hlavní cíle. Pro rešeršní činnost byla stanovena výzkumná otázka dle formátu PICO. V další části je tato činnost popsána a jsou představeny výsledky přehledové práce. Přehledová práce proběhla celkem v 4 databázích a bylo dohledáno celkem 25 hodnotících nástrojů posuzující biologické potřeby u pacientů v paliativní péči, které se používají v evropských zemích. V závěru práce je vytvořen grafický přehled, kde je PNAP nástroj porovnáván se skupinou nástrojů, která se podobně jako PNAP nástroj zaměřuje na celistvé posuzování oblastí s bio-psycho-socio-spirituálními potřebami.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 BIOLOGICKÉ POTŘEBY PACIENTA V PALIATIVNÍ PÉČI

Tato kapitola shrnuje nejčastější hodnocené biologické potřeby u pacientů v paliativní péči, dále je v kapitole uveden popis biologických potřeb, na které se zaměřuje hodnoticí dotazník PNAP.

1.1 Biologické potřeby

Saturace biologických potřeb u pacientů v paliativní péči je základní podmínkou pro zachování kvality života (Bužgová, 2015). Při nenaplnění biologických potřeb dochází k alarmujícím projevům, které se nazývají symptomy. Je v roli ošetřujícího personálu tyto symptomy sledovat, hodnotit, měřit a naplňovat. Dýchání, hlad, žízeň, spánek a vylučování jsou základní biologické (tělesné) potřeby. Řadí se do základního pilíře v Maslovově pyramidě potřeb. Autorka Marková (2010) uvádí ve své publikaci typické symptomy charakteristické pro každou potřebu zvlášť. Potřeba dýchání se projevuje nejčastěji dušností a cyanózou okrajové části těla (Peřan, Cmorej a Nesvadba, 2020). Potřeba hladu a žízně jsou charakterizovány nejčastěji symptomy související s poruchou příjmu potravy např. zvracení, nauzea, nechutenství nebo suchostí pokožky (Marková, 2010). Hlavní symptomem narušující oblast tělesných potřeb je bolest. Bolest není příčinou pouze fyzické, ale i sociální, psychické a spirituální bolesti (Pokorná, 2013). Další biologickou potřebou je spánek. Nenaplnění potřeby spánku se projevuje nejčastěji únavou a nespavostí. V ošetrovatelské péči se také hodnotí potřeba vylučování. Saturace této potřeby spočívá v tom, zda pacient nemá problémy s močením a s vylučováním stolice. Vzhledem k tomu, že se v paliativní péči používají opiátová léčiva k sedaci bolestivých symptomů, může u pacienta vznikat v souvislosti s opiáty obtíže (Marková, 2010).

1.2 Hodnocení potřeb PNAP dotazníkem

Biologické potřeby jsou nedílnou součástí hodnocení při poskytování ošetrovatelské péče. V paliativní péči neexistuje ojedinělý nástroj pro zhodnocení biologických potřeb pacienta. V České republice se využívá hodnoticí nástroj zaměřený celistvě na bio-psycho-sociální a spirituální potřeby pacientů v paliativní péči PNAP dotazník (dále PNAP – Patient Needs Assessment in Palliative Care). Dotazník obsahuje celkem 40 položek, které jsou zaměřeny na bio-psycho-sociální a spirituální potřeby. Dotazník je postaven tak, že pacient sám rozhoduje o tom, která z oblastí je pro něho nejvíce důležitá a zda byla daná potřeba uspokojena. Pacient dané oblasti hodnotí pomocí škály důležitosti (jak moc je pro pacienta

tato potřeba důležitá) a škály naplněnosti (do jaké míry je tato potřeba naplněna). Tento systém zároveň napomáhá k nastavení ošetrovatelské péče a intervencí (Bužgová, 2014).

PNAP dotazník obsahuje celkem 40 položek, které byly zpracovány na základě literární analýzy. Položky se dále sjednocují do 7 hodnoticích oblastí, jimiž jsou: 1. fyzické příznaky, 2. sociální sféra, 3. zachování důstojnosti a poskytnutá pomoc zdravotnickým personálem, 4. smysl života a smíření se svým zdravotním stavem, 5. autonomie, 6. rozhovor a naslouchání o nynějším prožívání nemoci a 7. spirituální potřeby (Bužgová, 2014).

První oblast fyzických příznaků zkoumá, jestli je pro pacienta důležité, aby neměl problém s bolestí, únavou, spánkem, únikem moči nebo stolice, dušností, zácpou, zvracením, kašlem, svěděním, brněním, pocením nebo návaly horka. Druhá oblast se zaměřuje konkrétněji na sociální sféru. Pacient zde určuje, jestli je pro něj důležité, aby mu byl někdo na blízku. Zda potřebuje přes den vyvinout aktivitu (např. číst knížku, jít ven, hledat nové zprávy na internetu) nebo se s někým sdílet. Tato oblast také zahrnuje pacientovu finanční bezpečnost a prostředí, ve kterém se aktuálně nachází. Třetí oblast zabezpečuje důstojnost kvality života a poskytnutí pomoci zdravotnickým personálem. Pacient v dotazníku určuje svou spokojenost s podáním informací a edukace o ošetrovatelské péči. Dále zaznamenává potřebu s někým komunikovat. Tato potřeba je spojena s nasloucháním. Pacient u čtvrté oblasti hodnotí svou psychickou stránku spojenou s naplněností svého života. Určuje, do jaké míry je smířen s koncem svého života a jaké jsou jeho pocity a prožívání tohoto času. V páté oblasti je měřena autonomie pacienta. Schopnost se samostatně rozhodovat, mít soukromí a pečovat o své tělo. Šestá oblast posuzuje možnost pacienta s někým mluvit o smrti, strachu a obavách z umírání. A v poslední sedmé oblasti pacient hodnotí své náboženské potřeby (Buzgova, Kozakova, Sikorova, Zelenikova and Jarosova, 2016).

Po vyplnění hodnoticího dotazníku ošetrující personál zjišťuje osobní standardy pacienta, díky kterým může nastavit ošetrovatelskou péči na míru. Při saturaci potřeb musí být zdravotnický personál pozorný a všímavý nejen k pacientovi, ale musí být pozorný i při vyplňování dotazníku. Pozoruje jeho chování, gesta a emoce (Šamánková, Lebedová, Víchová, Koláčná a Jirků, 2011).

2 HODNOTICÍ NÁSTROJE V PALIATIVNÍ PÉČI

Tato kapitola popisuje využití hodnoticích nástrojů v paliativní péči. Uvádí soubor technik, pomocí kterých jsou získávány informace o biologických potřebách a vysvětluje pojmy reliability a validity v souvislosti s hodnotícím nástrojem PNAP. Poslední podkapitola informuje o podrobnostech překladu při převzetí hodnotícího nástroje z jiné země.

2.1 Hodnoticí nástroje

Hodnoticí nástroje v paliativní péči jsou určeny k posouzení bio-psycho-socio-spirituálních rovin pacienta, upřesňují informace o zdravotním stavu pacienta a pomáhají nastavit a zkvalitnit ošetrovatelskou péči (Šáteková, 2021). Tyto roviny mohou být hodnoceny v objektivní a subjektivní dimenzi. Objektivní dimenzi posuzuje lékař ve spolupráci s všeobecnou sestrou rozhovorem, pohledem nebo pomocí dotazníků, škál, testů k tomu určených. Subjektivní dimenzi popisuje sám pacient. Sděluje, co momentálně prožívá a co ho v tuto chvíli nejvíce trápí. Za hodnoticí nástroj se tedy nejčastěji považuje škála, dotazník či test, ale jako dobrý hodnoticí nástroj může být považován také rozhovor s pacientem (Gurková, 2011).

Cílem všeobecných sester je tedy poskytovat individuální ošetrovatelskou péči formou ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je metoda, kterou je poskytována ošetrovatelská péče. Ošetrovatelský proces se dělí na pět fází: posouzení, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plán péče, realizace a hodnocení péče. Součástí ošetrovatelského procesu jsou hodnoticí nástroje, které napomáhají diagnostikovat ošetrovatelské problémy, plánovat intervence, a nakonec zhodnotit uspokojení potřeb (Tóthová, 2014).

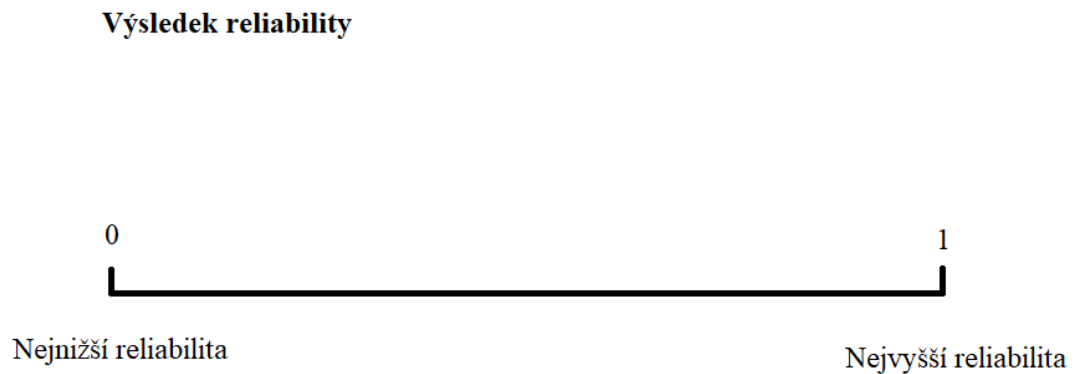
2.2 Validita a reliabilita hodnoticích nástrojů

Každý hodnoticí nástroj musí splňovat určitá kritéria pro svoji validitu a reliabilitu, aby byl vhodný k použití do ošetrovatelského procesu. „*Měřicí nástroj je validní v tom případě, pokud skutečně měří to, co měřit má.*“ (Gurková, 2011, s. 118) a reliabilita nástroje spočívá v: „*... testováním výsledků v čase, mezi různými pozorovateli a mezi různými jednotlivými částmi testu.*“ (Ishtiaq and Ishtiaq, 2021, s. 2402).

2.2.1 Reliabilita

Spočívá v míře přesnosti položek hodnotícího nástroje. Při opakovaném měření v různém časovém období, ale za stejných podmínek by měl hodnoticí nástroj vykazovat stejné

či podobné výsledky. Výsledek reliability je zaznamenán číslem. Čím je výsledné číslo reliability vyšší, tím roste i spolehlivost nástroje. Pokud je ale výsledek reliability nižší, spolehlivost nástroje tím klesá (Evangelu a Neubauer, 2014).



Obrázek 1 Přímka reliability (Vlastní zdroj)

Reliabilita nástroje u dotazníku PNAP se zkoumá z hlediska stability nástroje a vnitřní konzistence (Bužgová, 2014).

Stabilita nástroje

Vyazuje stálost měření v čase, tzn., že hodnoticí nástroj používaný opakovaně v různém časovém období, který má stejné výsledky, vypovídá o stabilitě nástroje. Jako ukazatel stability hodnoticího nástroje se používá např. Spearmanův korelační koeficient, který udává výsledek ze dvou měření stejného vzorku pacientů stejným nástrojem, v různém časovém období. Tomuto ukazateli se také říká test-retest (Ishtiaq and Ishtiaq, 2021).

U PNAP dotazníku bylo stanoveno měřicí kritérium $r = 0,70$. Měření bylo uskutečněno na vzorku 35 pacientů v intervalu 5 dní. Výsledek měření PNAP dotazníku byl ve všech doménách vyšší než 0,7 (Bužgová, 2014).

Spolehlivost vnitřní konzistence

Posuzuje, zda všechny položky v hodnoticím nástroji posuzují stejný koncept. K určení vnitřní spolehlivosti konzistence se používá výpočet Cronbachovy alfy nebo Kunder-Richardsonovy formule. V případě Cronbachovy alfy musí mít posuzovaný nástroj výsledek nejméně 0,8. Pokud bude výsledek nižší, klesá tím spolehlivost nástroje (Evangelu a Neubauer, 2014).

U PNAP dotazníku byla vnitřní konzistence hodnocena pomocí Cronbachova koeficientu alfa. Kolektiv autorů z Ostravské univerzity si v dotazníku stanovil kritérium spolehlivosti (alfa = 0,65 – 0,7) dle Streinerna a Normana. V konečném zhodnocení dotazníku se Cronbachova alfa pohybovala od 0,80 – 0,89. Proběhl i test na dvou skupinách pacientů s chronickým onemocněním a s onkologickým onemocněním. Zde se očekávalo, zda výsledky budou mezi sebou shodné nebo rozdílné. V obou případech byly výsledky téměř shodné, což také vykazuje spolehlivost vnitřní konzistence (Bužgová, 2014).

2.2.2 Validita

Hodnoticí nástroj musí být ve spojitosti reliabilitou také validní. To znamená, že diagnostický nástroj musí měřit to, co měřit má (př. biologické potřeby pacienta). Proto je dobré jednotlivé položky zkoumat a diskutovat s odborníky pro lepší dosažitelný výsledek. Pro konečné prověření validity nástroje se posuzují tyto oblasti: obsahová, kritériová a konstruktivní validita (Evangelu a Neubauer, 2014).

Obsahová validita

Obsahová validita posuzuje, zda hodnoticí nástroj obsahuje vhodné položky pro identifikaci zkoumané potřeby (Ishtiaq and Ishtiaq, 2021).

V dotazníku PNAP byly položky zjišťovány kvalitativním výzkumem formou rozhovoru s 30 osobami z paliativního prostředí. Tyto osoby byly rozděleny do pěti skupin. Výzkum byl rozdělen na 3 fáze. V první fázi probíhala 2hodinová diskuse na téma „*Jaké jsou na základě vašich zkušeností biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby pacientů s ohledem na kvalitu jejich života?*“ (Buzgova, Kozakova, Sikorova, Zelenikova and Jarosova, 2016, s. 130). Ve druhé fázi byly zkoumány časté potřeby pacientů z odborných článků „*Patients' Needs Assessment Tools in Cancer Care: Principles and Practise*“ a „*A Practical Instrument to explore Patients' Needs in Paliative Care: the Problems and Needs in Paliative Care Questionnaire*“ od autorů Richardson a Osse, kteří ve svých periodikách uvádí přes 30 hodnoticích nástrojů. Všechny rozhovory byly nahrávány a přepisovány. Ve třetí fázi byl z rozhovorů vytvořen seznam důležitých potřeb, které byly znovu hodnoceny v každé skupině, z nichž bylo vybráno 42 důležitých potřeb u pacientů v paliativní péči. Na základě tohoto výzkumu byl vytvořen dotazník obsahující 40 položek rozdělených do pěti domén (Buzgova, Kozakova, Sikorova, Zelenikova and Jarosova, 2016).

Kritériová validita

„Kritériová validita vyjadřuje stupeň shody výsledků měření a některého známého a ověřeného kritéria.“ (Gurková, 2011, s 119).

Pro zjištění platnosti kritérií v PNAP dotazníku vytvořených z kvalitativního výzkumu 30 osob, proběhlo jeho pilotní testování na vzorku 52 pacientů z onkologické kliniky FN Ostrava v roce 2013. V dotazníku se u každé položky hodnotila pomocí dvou škál její důležitost a spokojenost. Pacienti uváděli prioritu v saturaci potřeb v rozmezí na škále důležitosti od 1 (vůbec ne) – 5 (velmi důležitá) a na škále spokojenosti uváděli v rozmezí 1 (vůbec ne) až 5 (ano, velmi) jak dobře byla potřeba saturována (Bužgová, Hajnová, Sikorová a Kozáková, 2013).

Konstruktová validita

Konstruktivní a souběžná platnost spočívá v měření hodnotícího nástroje. Pokud se nový nástroj zaměřuje na hodnocení biologických potřeb pacienta v paliativní péči, měl by být použit jiný validní nástroj s podobnými měřicími prvky u stejného pacienta ve stejný čas, aby potvrdil stejné nebo podobné výsledky vytvořeného hodnotícího nástroje. Výsledky musí být podloženy výzkumem (Gurková, 2011).

U dotazníku PNAP byla konstruktová validita zkoumána Spearmanovým korelačním koeficientem s dotazníkem pro hodnocení kvality života EORTC QLQ-30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30) a dotazníkem HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) pro posouzení úzkosti a deprese. Výsledky z porovnání hodnotících nástrojů byly nejvíce shodné v oblasti fyzických symptomů, smyslu života, usmíření a autonomie. Tyto výsledky jsou doloženy výzkumem v odborném článku „*Development and Psychometric Evaluation of Patient Needs Assessment in Palliative Care (PNAP) Instrument*“ (Buzgova, Kozakova, Sikorova, Zelenikova and Jarosova, 2016).

2.3 Překlad hodnotící nástrojů

Hodnotící nástroj, který má být používán v České republice a je převzatý z jiné země, musí být přeložen dle translačních modelů. Kdyby nástroj zůstal v původním jazyce a byl používán v jiné zemi, nástroj by nesplňoval požadovaná kritéria a nebyl by platný a spolehlivý. Autor Thorsteinsson (2012) ve své studii „*Translation and validation of two evidence-based nursing practice instruments*“ uvádí Brislinův translační model,

jak při překladu nástroje postupovat, aby byl správně přeložen a mohl být používán v daném geopolitickém prostředí zdravotní péče. V první fázi by měl být nástroj přeložen dvěma bilingvními nezávislými zdravotníky z původního jazyka do českého jazyka a následně by měli být porovnávány odchylky. V další fázi je opět dvěma jinými bilingvními zdravotníky nástroj přeložen v opačném směru tzn. z českého jazyka zpět do původního jazyka, aby se potvrdila správnost překladu. V poslední fázi překladatelé konzultují všechny překlady a zhotoví konečnou verzi.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 PŘEHLEDOVÁ BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tato přehledová bakalářská práce má za cíl vytvořit grafický přehled hodnoticích nástrojů posuzujících biologické potřeby pacientů v paliativní péči vzniklých v časovém horizontu od roku 2012 do roku 2024 v evropských státech a porovnat je s českým hodnoticím nástrojem PNAP. Přehledová práce vychází z teorie tvorby přehledové studie (Mareš, 2013).

3.1 Výzkumné otázky přehledové práce

Výzkumné otázky přehledové práce:

- Vytvoření přehledu nejčastěji hodnocených potřeb pacientů u dohledaných hodnoticích nástrojů.
- Je PNAP nástroj komplexnější v hodnocení biologických potřeb v porovnání s dohledanými nástroji?

3.2 Metodika přehledové práce

Na základě cíle bakalářské práce byla formulována výzkumná otázka do formátu klinické otázky PICO (Jarošová a Zeleníková, 2014) k rešeršní strategii vyhledávání.

Tabulka 1 Formát PICO otázky (Jarošová a Zeleníková, 2014, s. 92 - 94)

	Vzor otázky bez srovnání (C)	Vzor otázky se srovnáním (C)
I – Intervention	Poskytuje měřicí nástroj přesnou diagnostiku k posouzení	Poskytuje první měřicí nástroj lepší diagnostiku
O – Outcome	biologických potřeb	biologických potřeb
P – Patient	u pacientů v paliativní péči.	u pacientů v paliativní péči
C – Compare	než u druhého měřicího nástroje?

Klinická otázka ve formátu PICO:

Jaké hodnoticí nástroje existují pro identifikaci biologických potřeb u pacientů v paliativní péči v evropských zemích?

Po vytvoření výzkumné otázky byla definována kritéria pro zařazení publikací do přehledové práce (Mareš, 2013).

3.2.1 Definování kritérii pro výběr publikací pro přehledovou práci

Kritéria pro zařazení odborných publikací:

- databáze, ve kterých je čerpáno v této přehledové studii: PubMed, ScienceDirect, EBSCO, MEDLINE,
- odborné publikace v časovém horizontu do 13 let od současnosti,
- odborné publikace v českém, slovenském a anglickém jazyce,
- odborné publikace obsahující hodnoticí nástroj posuzující biologické potřeby pacienta,
- odborné publikace založené na kvantitativním, kvalitativním nebo smíšeném výzkumu.

Kritéria pro vyřazení odborných publikací:

- odborné publikace nesplňují požadovaná kritéria.

Dále byla vyhrazena klíčová slova pro vyhledávání zdrojů v databázi dle formátu PICO otázky.

3.2.2 Klíčová slova pro vyhledávání v databázích

Základní klíčová slova pro vyhledávání hodnotících nástrojů ve všech databázích byla: palliative care a assessment tool. Dále vyhledávání pokračovalo ve 4 databázích. Průzkum jedné databáze se skládal ze 7 fází, kdy v každé fázi se k základním klíčovým slovům přidal typický zástupce symptomů pro hodnocení dané biologické oblasti.

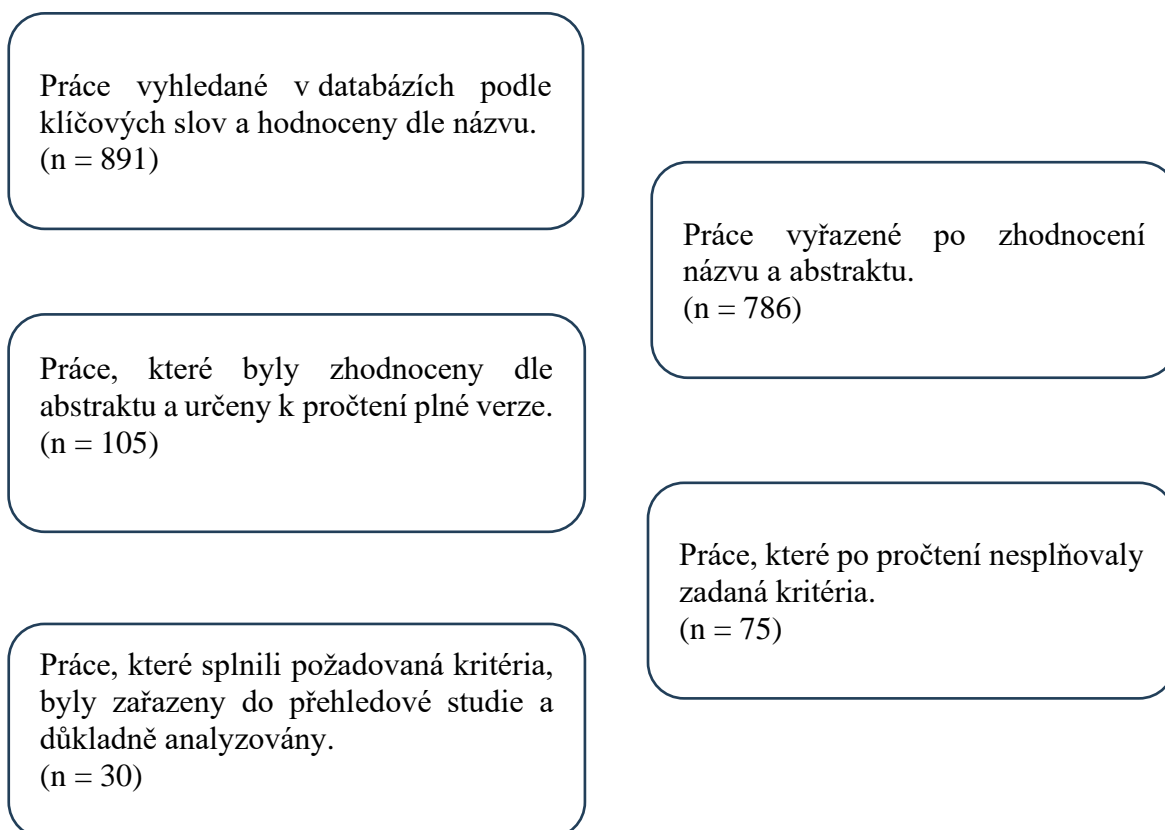
Tabulka 2 Klíčová slova použitá při vyhledávání v databázích (Vlastní zdroj)

Klíčové slova:	PubMed	EBSCO	ScienceDirect	MEDLINE
Palliative care Assessmen tool +				
Pain	46	3	84	73
Tiredness	13	218	17	21
Nausea, vomit	3	47	38	30
Dyspnea	6	57	13	12
Constipation, diarrhea	1	50	16	4
Wound	1	40	23	4
Nutrition	1	41	25	4
Celkový počet	71	456	216	148
Hromadný počet	891			

Během vyhledávání odborných publikací v databázích byl vytvořen postupný diagram, který zaznamenává odstraňování jejich nerelevantních částí a zmiňuje jejich výsledný počet, který byl použit v přehledové bakalářské práci.

3.2.3 Výběr a analýza studií

Výsledný diagram postupu při vyhledávání odborné publikace:



Obrázek 2 Postupový diagram k nalezení relevantních publikací (Mareš, 2013)

Přehledová bakalářská práce je zpracována z 30 odborných publikací. Publikace byly vyhledávány celkem ve 4 databázích: PubMed, ScienceDirect, EBSCO, MEDLINE. Pro vyhledávání hodnotících nástrojů posuzující biologické potřeby byla použita následující klíčové slova: assessment tool, biological need, palliative care, pain, tiredness, nauzea, vomit, dyspnea, constipation, wound, nutrition. Pro zúžení vyhledávaného obsahu bylo použito několik filtrů. Vyhledávány byly pouze publikace v anglickém, českém a slovenském jazyce. Dále byly vyhledány publikace pouze v akademických periodikách za použití pomocného filtru konceptu teaurus a konceptu tématu. Během průzkumu databází bylo nalezeno celkem 25 hodnotících nástrojů posuzujících biologické potřeby.

3.3 Výsledky přehledové práce

Tato podkapitola představuje výsledky odborných publikací vyhledaných v elektronických databázích, která splnila všechna kritéria. Odborné publikace jsou rozděleny do 6 tabulek, které se odkazují k autorovi, k roku vydání publikace a ke konkrétnímu nástroji. Celý odkaz odborných publikací je uveden v seznamu použité literatury.

Tabulka 3 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzující bio-psycho-socio-spirituální potřeby (Vlastní zdroj)

Hodnotící nástroj	Autor	Rok vydání
IPOS	Murtagh F. E.	2019
	Vlčková K.	2018
MSAS	Browall M.	2013
SPARC	Stewart I.	2019
	Hughes P.	2015
SCNS – SF34	Lechman C.	2012
InterRAI	Hermans K.	2016

Tabulka 4 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících bolest (Vlastní zdroj)

Hodnotící nástroj	Autor	Rok vydání
BPS	Wandrey J. D.	2023
	McGuire D.B.	2016
CPOT	Fedele S.	2020
REPOS	Masman A. D.	2018
DN4cz, PDQ	Krkošková P.	2022
LANSS	Mulvey M. R.	2017
BPI	Budnick A.	2016
BAT	Chambard P. E.	2023

Tabulka 5 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících dušnost (Vlastní zdroj)

Hodnotící nástroj	Autor	Rok vydání
RDOS	Maaden T.	2016
	Campbell M. L.	2015
CDS - IT	Tinti S.	2021
DP - 12	Williams M. T.	2022
MRC	Sandberg J.	2018

Tabulka 6 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících únavu (Vlastní zdroj)

Hodnotící nástroj	Autor	Rok vydání
CFS	Charalambous A.	2016
CIS	Worm-Smeitink M.	2017
DFCS	Baussard L.	2017
BFI	Maqbali M.	2019

Tabulka 7 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících potřeby u pacientů s chronickým srdečním selháváním (Vlastní zdroj)

Hodnotící nástroj	Autor	Rok vydání
MDASI - HF	Piil K.	2020
	Fadol A.	2019
NAT: PD HF	Janssen D. J. A.	2019
	Waller A.	2013
NECPAL	Calsina-Berna A.	2022

Tabulka 8 Odkaz k publikaci k nástroji posuzující gastrointestinální trakt (Vlastní zdroj)

Hodnotící nástroj	Autor	Rok vydání
BFI	Dueñas M.	2017

Následně byl vytvořen přehled hodnotících nástrojů dohledaných v odborných publikacích, které byly zpracovány a přerozděleny do 6 skupin, podle zaměření hodnotícího nástroje na biologické potřeby. Zároveň tato část odpovídá na první cíl přehledové bakalářské práce: *Vytvoření přehledu nejčastěji hodnocených potřeb pacientů u dohledaných hodnotících nástrojů.*

3.3.1 Hodnotící nástroje posuzující biologické v souvislosti s ostatními potřeby

Tato skupina reprezentuje hodnotící nástroje posuzující pacienty oblasti bio-psycho-socio-spirituálních potřeb v paliativní péči. V kapitole je uvedeno celkem 5 dohledaných nástrojů. U každého nástroje je uveden jeho stručný popis a krátce popsán proces validizace a reliability nástroje.

Tabulka 9 Hodnotící nástroje posuzující bio-psycho-socio-spirituální potřeby
(Vlastní zdroj)

Zkratka nástroje	Název nástroje	Rok validizace	Země, kde se nástroj používá
IPOS	Integrated Palliative Outcome Scale	2018	ČR
MSAS	Memorial Symptom Assessment Scale	2013	Švédsko
SPARC	Sheffield Profile for Assessment and Referral of Care	2019	Velká Británie
SCNS – SF34	Supportive Care Needs Survey – Short Form	2012	Německo
InterRAI	InterRAI Palliative Care Instrument	2016	Belgie

Integrated Palliative Outcome Scale (IPOS)

Jeden z mála nástrojů, který se používá v České republice, je IPOS. Hlavním cílem tohoto dotazníku je posuzovat kvalitu života pacientů v paliativní péči. Nástroj IPOS je převzatý z dotazníku Palliative Care Outcome Scale (POS) ze Cicely Saunders Institutu v Londýně. O jeho překlad a splnění požadovaných kritérií k používání dotazníku v ČR se postarala PhDr. Eva Höschlová, Ph.D. Proces standardizace české verze IPOS se skládal ze 3 fází. První fáze spočívala v kvalitním překladu dotazníku do českého jazyka. Ve druhé fázi byl

přeložený dotazník ověřován v praxi. A v poslední třetí fázi proběhla pilotní studie v 6 zařízeních v České republice. Dotazník IPOS byl korelován s měřicím nástrojem Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). V konečné fázi dotazník IPOS splnil míru vnitřní konzistence i kritéria pro validitu a reliabilitu (Centrum paliativní péče, © 2014).

Dotazník se skládá ze 3 otevřených položek, kdy má pacient možnost zapsat vnímaný deficit z biologické oblasti a 21 škálových položek. Dohromady se jedná o sadu 24 položek. IPOS je zaměřen bio-psycho-socio-spirituální oblasti. Z pohledu biologické oblasti tento nástroj posuzuje bolest, dušnost, slabost/energii, nevolnost, zvracení, nechutenství, zácpa, bolest nebo sucho v ústech, sníženou pohyblivost a ospalost. Pacient má možnost na škále zaznamenat, jak velkou obtíž v těchto symptomech pocítuje za poslední týden. Subjektivní pocit pacient zaznamená na škále od 0 (vůbec), 1 (mírně), 2 (středně), 3 (silně) až 4 (nesnesitelně). Vyplnění záznamového archu trvá přibližně 20 minut dle aktuálního zdravotního stavu pacienta (Centrum paliativní péče, © 2014).

Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)

Dotazník MSAS obsahuje celkem 24 položek zaměřených na 2 oblasti: fyzické symptomy a psychické symptomy. Zde se nástroj zaměřuje na 11 nejčastějších fyzických symptomů: snížená chuť k jídlu, bolest, únava, zácpa, snížená výkonnost během dne, sucho v ústech, nevolnost nebo zvracení, úbytek tělesné váhy, pocit nadýmání a závratě. Pacient může hodnotit tyto symptomy, zda jsou přítomny, jak často se opakují a do jaké míry ho obtěžují. Tyto informace zaznamenává na škále od 1 do 4 dle instrukcí na dotazníku (Browall et al., 2013).

Ve Švédsku MSAS nástroj proběhl procesem překladu, validizace a reliability, který je uvedený v odborné studii „*Validity and Reliability of the Swedish Version of the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS): an Instrument for the Evaluation of Symptom Prevalence, Characteristics, and Distress*“. Studie uvádí dvoufázový postup při překladu a ověřování platnosti a spolehlivosti nástroje. V první fázi byl zajištěn překlad dotazníku z anglického jazyka do švédského jazyka. Následně proběhla ověřovací analýza formou pilotní studie s 20 respondenty, zda je přeložený nástroj srozumitelný a jak dlouho trvá dotazník vyplnit (10 minut). Ve druhé fázi se zkoumala platnost a spolehlivost přeloženého MSAS nástroje v korelaci s nástroji European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - EORTC QLQ – C30 a Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS. V tomto porovnání přeložený MSAS nástroj splnil všechna

požadovaná kritéria pro spolehlivost vnitřní konzistence a validitu obsahové, kritériové a konstruktové části nástroje u pacientek s rakovinou prsu (Browall et al., 2013).

Sheffield Profile for Assessment and Referral of Care (SPARC)

SPARC je hodnoticí nástroj posuzující bio-psych-socio-spirituální potřeby pacientů v paliativní péči. Skládá se celkem z 45 položek rozložených do 9 domén (komunikační a informační problémy, fyziologické a psychické příznaky, spirituální, rodinné, osobní, ošetrující, sociální a aktivizační problémy). Z hlediska biologických potřeb se zaměřuje nejvíce na bolest, ztrátu paměti, sucho v ústech, dušnost, kašel, nauzea, zvracení, potíže s vylučováním moči, stolici, únavu, spánek, úbytek hmotnosti, ztrátu chuti k jídlu a otoky. Každý biologický příznak lze hodnotit na škále od 0 (vůbec) do 3 (velmi) (Stewart et al., 2019). Nástroj je vhodný pro použití v primárním kontaktu s pacientem v paliativní péči. Dotazník informuje personál o aktuálních potřebách pacienta. Ve studii „*Consumer Views a New Holistic Screening tool for Supportive and Palliative – Care Needs: Sheffield Profile for Assessment and Referral for Care (SPARC): a Survey of Self – Help Support Groups in Health Care*“ 135 respondentů hodnotilo tento nástroj jako srozumitelný a snadný pro vyplnění. Celkový čas vyplnění dotazníku respondenti uváděli v průměru 15 minut. Studie též uvádí, že je potřeba dalších klinických studií, které by uvedly důkazy spolehlivosti a platnosti nástroje (Hughes et al., 2015).

Supportive Care Needs Survey – Short Form (SCNS – SF34)

Nástroj Supportive Care Needs Survey – Short Form (SCNS – SF34) je modifikovaný z nástroje Supportive Care Needs Survey – Long Form (SCNS – LF59). Tuto modifikaci provedl Allison Boyes ve studii „*Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34 - item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)*“ v roce 2009. Nástroj SCNS – LF59 splňoval obsahovou konstruktovou validitu i vnitřní reabilitu, ale u nástroje neproběhla zkouška v korelaci s jinými externími nástroji tzv. test - retest. Dalším negativním faktorem nástroje bylo, že jeho vyplnění trvalo 20 minut. Hlavním cílem této studie tedy bylo zkrátit původní nástroj a znovu ověřit jeho platnost a spolehlivost. Původní forma dlouhého dotazníku se zaměřovala na potřeby v oblasti fyzické, psychické, sexuální a informace péče o zdraví s obsahem 59 položek. Po analýze se v novém dotazníku zachovalo všech 5 původních oblastí, ale změnil se obsah položek identifikující potřeby z 59 na 34 nejpodstatnějších položek. Tak se i zkrátil čas pro vyplnění dotazníku na 10 minut. Dotazník splňuje obsahovou a konstruktivní validitu. Nástroj byl prověřen s externími dotazníky: Distress Thermometer - DT, Hospital Anxiety and

Depression Scale - HADS a Quality of Life Questionnaire: Core 30 – QLQ: C30, kde se objevila shoda v korelaci s dotazníkem SCNS – SF34 (Boyes et al., 2009).

Další validizace nástroje SCNS – SF34 v rámci německého překladu, byla provedena v roce 2012 německou autorkou Claudii Lechmannovou ve studii „*Psychometric properties of the German version of the Short – Form Supportive Care Needs Survey Questionnaire*“. Výsledek studie poukazuje na uspokojující měření psychometrických vlastností pacientů a doporučuje implementovat nástroj k diagnostické technikám, které pomáhají stanovit intervence pro kvalitní poskytnutí péče dle potřeb pacienta (Lehman et al., 2012).

Dotazník se zaměřuje na tyto biologické potřeby pacienta v paliativní péči: bolest, únava/energie, aktivita přes den (každodenní činnosti, omezení dělat činnost, kterou pacient dělal i dříve), subjektivní pocit, jak se zrovna pacient cítí.

InterRAI Palliative Care Instrument (InterRAI)

InterRAI je další nástroj, který se zaměřuje na celistvé posouzení pacienta v paliativní péči. Dotazník se skládá ze 17 částí, kde každá část je tvořena výběrovými nebo doplňujícími odpověďmi. Nástroj se zaměřuje na identifikační údaje a obecné informace v souvislosti se zdravotním stavem, psychické rozpoložení pacienta, sociální pohodu a fyzický stav pacienta. Z pohledu na fyziologické potřeby se dotazník nejvíce zaměřuje na stav kůže, výživu, bolest a možnost pohybu. Vyplnění tohoto dotazníku zabere přibližně 20 minut a je možné ho použít i v digitální formě (Hermans et al, 2016).

Proces validity a spolehlivosti nástroje byl zkoumán v 15 domovech pro seniory v Belgii. Nástroj InterRAI při diagnostice pacienta se osvědčil v dlouhodobé sledování potřeb pacienta, kde bylo možné sledovat průběžné potřeby pacienta, a nastavit tak plán ošetrovatelské péče. Nástroj také napomáhal v komunikaci s pacientem a jeho příbuznými. Studie „*Usefulness, feasibility and face validity of the InterRAI Palliative Care instrument according to care professionals in nursing homes: A qualitative study*“ uvádí, že všechny položky nejsou přesně definovány, aby nástroj splňoval kritéria pro jeho platnost a spolehlivost. Proto studie doporučuje nástroj zkrátit a upravit definice položek při diagnostice potřeb pacienta (Hermans et al, 2016).

3.3.2 Hodnoticí nástroje posuzující bolest

Během vyhledávání bylo nalezeno celkem 8 nástrojů, které se specifikovaly výhradně na hodnocení bolesti. V této kapitole jsou krátce uvedeny a popsány.

Tabulka 10 Hodnoticí nástroje posuzující bolest (Vlastní zdroj)

Zkratka nástroje	Název nástroje	Rok validizace/studie	Země, kde se nástroj používá
BPS	Behavioral Pain Scale	2023	Německo
CPOT	Critical Care Pain Observational Tool	2020	Francie
REPOS	Rotterdam Elderly Pain Observation Scale	2018	Nizozemsko
DN4	Douleur Neuropathique en 4	2022	Česká republika
LANSS	Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs	2017	Velká Británie
PDQ	PainDETECT Questionnaire	2022	Česká republika
BPI	Brief Pain Inventory	2016	Německo
BAT	Breakthrough Pain Assessment Tool	2023	Francie

Behavioral Pain Scale (BPS)

BPS nástroj se zaměřuje na posouzení bolesti u pacientů s těžkým zdravotním stavem, kteří jsou napojeni na umělou plicní ventilaci a tlumení sedativy. Tento hodnoticí nástroj posuzuje tři základní položky: výraz v obličeji, pohyby končetin a soulad s řízenou umělou ventilací. Každá položka je hodnocena body od 1 do 4 bodů. Obličej se posuzuje dle těchto kritérií: uvolnění (1 bod), pošklebky (2 body), pohyb obočí (3 body) a pohyb víček (4 body). Končetiny bodujeme dle pohybu: žádný pohyb (1 bod), částečná flexe (2 body), úplná flexe (3 body) a trvalá flexe (4 body). Ve třetí položce se posuzuje soulad pohybu s umělou ventilací: plicní ventilace se nemění během pohybů (1 bod), plicní ventilace je občas narušována kašlem (2 body), pohyby odporují plicní ventilaci (3 body) a není možná

umělá ventilace (4 body). Nástroj byl později upraven, aby bylo možné posuzovat i pacienty v poruše vědomí bez umělé ventilace (Behavioral Pain Scale Non Intubated - BPS NI), a proto byla v nástroji položka spojená s řízenou umělou ventilací nahrazena za slovní efekty spojené s bolestí: (1 bod) žádný hlasový projev bolesti, (2 body) občasné sténání, (3 body) časté sténání, (4 body) neustálé sténání až verbální projevy (McGuire et al, 2016).

Autor Wandrey ve své studii „*Behaviour-based pain scales: Validity and interrater reliability of BPS-NI and PAINAD-G on general wards*“ prokazuje platnost a spolehlivost (BPS NI) nástroje v německých nemocnicích na vzorku 126 pacientů. A dále také uvádí, že tento nástroj je možné používat nejen na JIP, ale i na standardních odděleních. BPS NI nástroj byl hodnocen a posuzován v souladu s Pain Assessment in Advanced Demence Scale (PAINAD) nástrojem v koreleraci Numeric Rating Scale (NRS) (Wandrey et al, 2023).

Critical Care Pain Observational Tool (CPOT)

Nástroj CPOT se podobně jako BPS nástroj zaměřuje na hodnocení bolesti u pacientů v těžkém zdravotním stavu s tím rozdílem, že CPOT má ve svém hodnocení zahrnutou možnost hodnotit pacienta, který přirozeně dýchá anebo pacienta, který je napojen na umělou plicní ventilaci. CPOT posuzuje 4 hlavní položky chování s hodnocením 0 až 2. První položka posuzuje výraz v obličeji, druhá položka se zaměřuje na pohyby těla, třetí sleduje svalové napětí pacienta a čtvrtá posuzuje spontánní nebo řízení dýchání (McGuire et al, 2016).

Výzkumníci Fedel a jeho kolektiv (2020) ve své studii uvádí platnost a spolehlivost francouzského nástroje CPOT v korelaci s nástrojem Algoplus scale, která vykazovala dobrou konvergentní validitu. CPOT nástroj dále dosahoval uspokojivé spolehlivost vnitřní konzistence a prokazoval také dobré výsledky v souběžné platnosti při hodnocení bolesti u pacientů v klidu a při pohybu. Závěr studie uvádí, že nástroj CPOT je možné používat u pacientů v paliativní péči.

Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS)

REPOS je nástroj, který je konstruován 10 položkami k hodnocení bolesti u nekomunikujících pacientů. Nástroj posuzuje mimiku, výraz očí, otevření úst, úšklebky, výraz v obličeji, pohyby těla, panický stav, sténání, verbální projevy a klidné nebo tíživé dýchání. V dotazníku se zaznamenává, zda je příznak přítomný nebo nepřítomný. Tyto příznaky je možné sledovat a hodnotit v časové ose. Do dotazníku se uvádí zdravotní stav pacienta a medikace. Díky těmto položkám a sledování v čase lze pozorovat, zda zdravotní

stav pacienta zůstává stejný nebo se zhoršuje. Nástroj je vhodný pro použití lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků. Vyplnění dotazníku trvá přibližně 2 minuty (Masman et al, 2018).

Platnost a spolehlivost nástroje byla provedena na vzorku 103 pacientů, kteří byli přijati z důvodu maligního onemocnění zažívacího a respiračního systému. REPOS byl korelován s hodnoticí škálou NRS, pro splnění souběžné validity, kde se prokázaly pozitivní výsledky. Jeho vnitřní konzistence má dobré psychometrické vlastnosti. Tento nástroj je vhodný pro použití v paliativní péči (Masman et al, 2018).

Douleur Neuropathique en 4 (DN4), PainDETECT Questionnaire (PDQ), Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS)

DN4cz, PDQ, LANSS jsou hodnoticí nástroje zaměřující se na hodnocení nádorové neuropatické bolesti. Studie „*Neuropathic Pain in Cancer: Systematic Review, Performance of Screening Tools and Analysis of Symptom Profiles*“ uvádí tyto nástroje jako spolehlivé v zaměření se na neuropatickou bolest, ale uvádí rozdílnost v charakteristice neurologické bolesti a doporučuje další výzkumy k revizi psychometrických vlastností položek (Mulvey et al, 2017). Nástroje DN4 a PDQ byly překládány do českého jazyka. Jejich platnost a spolehlivost byla prokazována autorkou Krkošovou a kol. (2022) z neurologické kliniky v Brně.

DN4 je složen ze 7 položek, které charakterizují neurologickou bolest, na které pacient odpovídá ANO či NE. Dotazník je dále doplněn 3 diagnostickými otázkami, které napomáhají k vyšetření pacienta. Dotazník tedy obsahuje celkem 3 otázky charakterizující neurologickou bolest, které jsou podrobněji popisovány 10 položkami. Na každou položku je možné odpovídat ANO nebo NE, kdy při odpovědi ANO se započítává bod a následně po provedení dotazníku se vyhodnotí celkové skóre. PDQ dotazník je konstruován ze 7 položek, které charakterizují neurologickou bolest a dále je ze 3 položek formátovaných do škál, které se zaměřují na vyzařování bolesti. Oba dotazníky splnily překladová kritéria do českého jazyka a prokázaly dobrou spolehlivost a platnost v používání hodnoticího nástroje (Krkošková a kol., 2022).

Brief Pain Inventory (BPI)

BPI diagnostikující nástroj bolesti se skládá z 16 položek, které charakterizují druh, intenzitu a lokalizaci bolesti. Poté se nástroj zaměřuje na to, jak bolest komplikuje každodenní aktivitu (spánek, každodenní činnosti, domácí práce). Pro hodnocení druhu a intenzity bolesti

se u jednotlivých položek určuje na škále od 0 (žádná bolest) do 10 (nepředstavitelná bolest). Součet většinového skóre se pohybuje v rozmezí od 0 do 40 bodů. Pro hodnocení bolesti v souvislosti s omezením v každodenních činnostech pacient zaznamenával tento pocit na škále od 0 (nezasahuje) do 10 (zcela zasahuje). Celkové skóre se u těchto škál pohybuje od 0 až do 70 bodů (Budnick et al, 2016).

BPI nástroj byl analyzován v platné konstrukci, souběžné platnosti a spolehlivosti. Platnost konstrukce byla zkoumána ve změně položek ve čtyřech modelech hodnotícího nástroje. Celkem byly vytvořeny 4 modely, které proběhly analýzou. Čtvrtý model byl nejlépe definován a dosáhl kladných výsledků. Souběžná platnost a spolehlivost nástroje měli podobné výsledky jako v mezinárodních studiích, které jsou uvedeny v publikaci „*Validation of a Modified German Version of the Brief Pain Inventory for Use in Nursing Home Residents with Chronic Pain*“ (Budnick et al, 2016).

Breakthrough Pain Assessment Tool (BAT)

Hodnotící nástroj BAT posuzující bolest je konstruován ze 14 položek. Devět položek se zaměřuje přímo na bolest a zbylých pět položek hodnotí zvládnání bolesti. Nástroj je tvořen piktogramem lidského těla, kde je možné zaznamenat místo bolesti. Čtyři položky jsou konstruovány do volných odpovědí, šest položek obsahuje 10bodovou škálu a ve třech položkách je možnost výběru odpovědi. Přeložený BAT nástroj měl pozitivní výsledky reliability test – retest, konstruktivní a obsahová validity. Nástroj je vhodný pro praxi (Chambard et al, 2023).

3.3.3 Hodnoticí nástroje posuzující únavu

Tato kapitola zahrnuje 4 nástroje, které se zaměřují na posouzení únavy u pacientů v paliativní péči. U každého nástroje je uveden krátký popis.

Tabulka 11 Hodnoticí nástroje posuzující únavu (Vlastní zdroj)

Zkratka nástroje	Název nástroje	Rok validizace/studie	Země, kde se nástroj používá
CFS	Chalder Fatigue Scale	2016	Řecko
CIS	Checklist Individual Strength	2017	Nizozemsko
DFCS	Daily Fatigue Cancer Scale	2017	Francie
BFI	Brief Fatigue Inventory	2019	Itálie, Německo

Chalder Fatigue Scale (CFS)

CFS hodnoticí nástroj je složen z 15 položek (*Máte problémy s únavou? Potřebujete více odpočívat? Cítíte se ospalí? Máte problémy s usínáním? Chybí vám energie? Cítíte celkovou slabost? Máte potíže se soustředit? Přerěknete se při mluvení? Je pro vás obtížné najít správné slovo? Jak je na tom vaše paměť?*), které hodnotí únavu spojenou s fyzickou, emociální a funkční stránkou pacienta v přítomném okamžiku. Jednotlivé položky je možné hodnotit dvěma způsoby. V první řadě se dají zaznamenat na škále od 0 do 4 v souvislosti s fyzickým stavem, kdy jednotlivá čísla znamenají: 0 (vůbec), 1 (občas), 2 (často), 3 (velmi často) a 4 (neustále). V druhé řadě se symptomy dají hodnotit ve spojení s emociální a funkční stránkou, kdy pacient označí položku, která ho trápí nejvíce a také to, jestli se symptomy zhoršují (Charalambous et al, 2016).

Autor Charalambous et al. (2016) uvádí ve své studii také platnost a spolehlivost CFS škály, která proběhla jak v německém jazyce na vzorku 114 pacientů s rakovinou, tak v řečtině se vzorkem 15 pacientů s rakovinou prostaty.

Checklist Individual Strength (CIS)

CIS je měřicí škálová technika únavy složená z 20 položek, posuzující závažnost únavy, problémy se soustředěním a sníženou motivací a aktivitou. Maximální skóre na škále je 35

bodů. Tento nástroj byl přeložen a validován v několika cizích jazycích např. v němčině, španělštině, švédštině a v dalších evropských jazycích. Vnitřní konzistence byla ověřována pomocí Cronbachovy alfy v korelaci mezi jednotlivými položkami, která byla úspěšná společně s provedením spolehlivosti nástroje při opakovaném měření (test – retest) (Worm-Smeitink et al, 2017).

Daily Fatigue Cancer Scale (DFCS)

DFCS je jednopoložkový nástroj hodnotící únavu. Studie „*Development and validation of the daily fatigue cancer scale (DFCS): Single-item questions for clinical practice*“ popisuje proces vzniku a validizace nástroje pro jednoduché a rychlé zhodnocení únavy. Nejprve probíhal skupinový rozhovor mezi odborníky, jakým způsobem tuto informaci zjišťovat. Pro hodnocení byla navržena škálová stupnice podobná VAS (vizuální analogová stupnice) s možností použít pro zvýraznění únavy i smajlíky. Tento návrh byl přijat. Pro snadnost porozumění škálové položky se převzala položka z dotazníku FACIT – F nedostatek energie. Jednopoložková škála byla tedy navržena ve čtyřech provedeních a zkoumala se na vzorku 104 pacientů. První škála byla konstruována pomocí smajlíku na obou stranách škály VAS. Druhá škála byla tvořena pomocí vodorovného trojúhelníku znázorňující nedostatek energie od základy trojúhelníku (vůbec ne) až do jeho špičky (extrémně). Třetí škála byla vyznačená pomocí červených smajlíků, kteří postupně běhali a představovali závažnost únavy. Čtvrtá škála byla kombinací předchozích tří škál. Z výzkumu vyplynulo, že čtvrtá škála je pro hodnocení únavy pacientem nejvhodnější. V dalším zkoumání jednopoložková škála potvrdila pozitivní výsledky spolehlivosti a platnosti (Baussard et al, 2017).

Brief Fatigue Inventory (BFI)

BFI nástroj posuzující únavu se skládá z 9 položek. První položka hodnotí momentální únavu, druhá položka zaznamenává obyčejnou únavu za 24 hodin, třetí položka hodnotí nejhorší únavu za 24 hodin a čtvrtá položka je rozložena do 5 škálových stupnic, které posuzují, jak moc zasahuje únavu do každodenního života pacienta. Jednotlivé stupnice ve čtvrté položce zaznamenávají obyčejnou činnost, náladu, schopnost chůze, běžnou práci a vztahy s ostatními lidmi na stupnici od 0 (nezasahuje) do 10 (zcela zasahuje). První tři položky se hodnotí na stupnici od 0 (žádná únavu) do 10 (tak špatná, jak jen si dokážete představit). Tento nástroj byl přeložen do několika evropských jazyků (italština, řečtina a němčina), aby mohl být rozšířen. Ve všech překladech nástroje splňoval požadovaná kritéria pro jeho spolehlivost a platnost. Nástroj je tedy vhodné použít v praxi u pacientů s nádorovým onemocněním (Maqbal et al, 2019).

3.3.4 Hodnoticí nástroje posuzující dušnost

V další podkapitole jsou zahrnuty další 4 nalezené nástroje posuzující dušnost u pacientů v paliativní péči.

Tabulka 12 Hodnoticí nástroje posuzující dušnost (Vlastní zdroj)

Zkratka nástroje	Název nástroje	Rok validizace/studie	Země, kde se nástroj používá
RDOS	Respiratory Distress Observation Scale	2016	Holandsko
CDS - IT	Cancer Dyspnea Scale - Italian	2021	Itálie
DP - 12	Dyspnoea - 12	2022	Francie
MRC	Modifiend Medical Research Council	2018	Švédsko

Respiratory Distress Observation Scale (RDOS)

RDOS měřicí nástroj se zaměřuje na respirační tíseň u pacientů s chronickým onemocněním plic, kteří jsou v sedativní paliativní intervenci a nejsou schopni sami hodnotit své dýchání. Pomocí tohoto nástroje může zdravotnický personál zjistit, zda je pacient dechově stabilní nebo upadá do dušnosti. Škála se skládá z 8 položek. Každá položka je hodnocena body od 0 do 2 bodů, dle popisujících kritérií. Při skóre 3 a méně se jedná o kvalitní respirační komfort, ale při skóre rovno nebo vyšší jak 3 body se respirační tíseň zhoršuje, a je třeba indikovat paliativní intervence. Pokud se i nadále skóre zvyšuje, dochází u pacienta k celkovému zhoršení stavu. U pacienta se hodnotí pulsní a respirační frekvence, neklid (nekoordinované pohyby), paradoxní dýchání, respirační fenomény, pohyb nosních dírek, vtahování jugulárních jamek a strach ve tváři. Používání tohoto nástroje v Holandsku zmiňuje autor Maaden v článku „*Improving comfort in people with dementia and pneumonia: a cluster randomized trial*“ z roku 2016 a studie „*Intensity cut-points for the Respiratory Distress Observation Scale*“ uvádí, že u nástroje RDOS bylo už i dříve zajištěna kladná kritéria spolehlivosti, konstruktivní a konvergentní validity pro zařazení škály do praxe (Campbell and Templin, 2015).

Cancer Dyspnea Scale - Italian (CDS – IT)

CDS – IT škála se skládá z 12 položek zaměřených na fyzické, psychické symptomy a nepohodlí u pacienta s rakovinou, které se hodnotí na stupnici od 1 (vůbec) do 5 (velmi moc). (1. *Dokážete se snadno nadechnout?* 2. *Dokážete snadno vydechnout?* 3. *Dokážete pomalu dýchat?* 4. *Cítíte dušnost?* 5. *Cítíte potíže s dýcháním doprovázené bušením srdce a pocením?* 6. *Cítíte se, jako byste lapal po dechu?* 7. *Cítíte takové dýchací potíže, že nevíte, co s tím?* 8. *Cítíte, že váš dech je mělký?* 9. *Cítíte, že se vám může zastavit dýchání?* 10. *Máte pocit, že se vaše dýchací cesty zúžily?* 11. *Máte pocit, jako byste se topili?* 12. *Máte pocit, jako by vám něco uvízlo v dýchacích cestách?*) (Tinti et al, 2021).

Překlad, spolehlivost a validizace CDS – IT nástroje probíhala ve třech fázích. V první fázi byl nástroj podroben italskému překladu formou dopředně – zpětného překladu. Ve druhé fázi byla posuzována platnost obsahu přeloženého nástroje mezi skupinou odborníků s uspokojivými výsledky a ve třetí fázi se testovala spolehlivost a platnost vnitřní konzistence a konstrukce nástroje na vzorku 101 pacientů. V závěru studie autor Tinti (2021) uvádí, že nástroj je vhodný pro použití v praxi.

Dyspnoea – 12 (DP – 12)

DP – 12 a MDP hodnotící nástroje posuzují respirační diskomfort pacienta. D – 12 nástroj je konstruován z 12 ukazatelů dušnosti, které jsou hodnoceny na škále od 0 (žádná) do 3 (závažná). 7 položek se zaměřuje na biologické symptomy a 5 položek se zabývá psychickým stavem pacienta. Hlavními ukazateli dušnosti v této škále jsou nedostatečný nádech, namáhavé dýchání, pocit nedostatku vzduchu a dráždivý pocit během dýchání. Pro potvrzení psychometrických vlastností, spolehlivosti a validity DP – 12 nástroje byl vytvořen systematický přehled studií, které tyto informace dokazovaly, jak uvádí studie „*Dyspnoea-12 and Multidimensional Dyspnea Profile: Systematic Review of Use and Properties*“ z roku 2022. Studie dále uvádí několik přehledů z různých zemí např. Francie, USA, kde byl nástroj zkoumán (Williams et al, 2022).

Modifiend Medical Research Council (MRC)

MRC je 5 bodová škála dušnosti. 0 - Dušnost není přítomná s výjimkou namáhavého cvičení, 1 – dušnost je přítomná při chůzi po rovině, 2 – při chůzi po rovině se pacient musí zastavit a prodýchat, 3 – zástava chůze po 90 metrech pro rozdýchání, 4 – potíže s dechem při oblékání a svlékání. MRC nástroj je stále aktuální v klinické praxi a také pro výzkum. Ve studii „*Validation of the Dyspnea Exertion Scale of Breathlessness in People With Life-*

Limiting Illness“ je porovnáván nástroj MRC s DES (Dyspnea Exertion Scale) a zkoumána jeho spolehlivost a platnost. Studie uvádí, že oba nástroje jsou spolehlivé a ukazují dobré výsledky při opakovaném měření (test-retest), ale nejsou vhodné pro klinické studie z důvodu jejich slabé korelaci, tzn. špatně se zde určuje zhoršení či zlepšení dušnosti (Sandberg et al, 2018).

3.3.5 Hodnoticí nástroje posuzující gastrointestinální trakt

Tato podkapitola popisuje jeden nalezený nástroj pro posouzení symptomů u gastrointestinálního traktu.

Tabulka 13 Hodnoticí nástroje posuzující gastrointestinální trakt (Vlastní zdroj)

Zkratka nástroje	Název nástroje	Rok/studie validizace	Země, kde se nástroj používá
BFI	Bowel Function Index	2017	Portugalsko

Bowel Function Index (BFI)

Nástroj BFI posuzuje funkci gastrointestinálního traktu. Konkrétně se zaměřuje na zácpu způsobenou užíváním opioidové analgesie u pacientů s nádorovým onemocněním. Tento nástroj musí být vyplňován společně s nelékařským zdravotnickým personálem, není určen jen pro pacienta. Dotazník se skládá ze tří položek, které se zaměřují na frekvenci vyprazdňování, pocit úlevy a namáhavost při vyprazdňování. Pacient tyto položky hodnotí na stupnici od 0 (žádné trápení) do 100 (velmi silné trápení). Skóre pacienta se sečte a vyhodnotí dle indexu. Pokud je skóre rovné nebo větší jak 30 jedná se o zácpu vyvolanou opioidy. Studie „*Reliability and validity of the Bowel Function Index of Evaluating opioid – induced constipation: translation, cultural Adaptation and validation of the Portuguese version (BFI-P)*“ uvádí, že tento dotazník splnil kritéria vnitřní konzistence, spolehlivost, platnost nástroje a je vhodný pro použití v praxi. Dále se doporučují i další analýzy (Dueñas et al, 2017).

3.3.6 Hodnoticí nástroje posuzující biologické potřeby spojené s onemocněním

V poslední podkapitole jsou uvedeny 3 nalezené nástroje, které posuzují biologické potřeby spjaté s konkrétním onemocněním.

Tabulka 14 Hodnoticí nástroje posuzující biologické potřeby spojené s onemocněním
(Vlastní zdroj)

Zkratka nástroje	Název nástroje	Rok validizace/studie	Země, kde byl nástroj zkoumán
NECPAL	NECesidades PALliativas	2022	Španělsko
NAT: PD - HF	Needs Assessment tool: Progressive Disease – Heart Failure	2019	Holandsko
MDASI	MD Anderson Symptom Inventory	2019/20	Španělsko, Dánsko

NECesidades PALliativas (NECPAL)

Hodnoticí nástroj NECPAL se používá pro diagnostiku zátěžových symptomů a k indikaci pacienta s chronickým zdravotním stavem do paliativní péče. Nástroj je určen převážně lékařům, kteří vyšetřují a diagnostikují pacienta. Dotazník je rozložen do 4 částí a seskládán ze 17 položek. V první část se nachází „překvapující otázka“, zda by si zdravotnický personál dokázal představit, že by pacient do roka zemřel. Navazuje druhá část, která zjišťuje, zda pacient potřebuje paliativní péči. Ve třetí a čtvrté části se hodnotí zdravotní stav pacienta. Zaměřují se na fyzické příznaky pacienta za posledních 6 měsíců (funkční, výživový a emoční stav pacienta) a charakteristiku základních a přidružených onemocnění. Pokud v dotazníku převažují odpovědi směřující pacienta do paliativní péče, začíná se tato péče navrhovat a realizovat. Nástroj se tedy zaměřuje na tyto konkrétní fyzické symptomy: větší ztrátu tělesné hmotnosti, potíže s polykáním, infekce, hojení ran a eroze na povrchu kůže (Calsina-Berna et al, 2022).

Needs Assessment tool: Progressive Disease – Heart Failure (NAT: PD - HF)

NAT: PD - HF hodnoticí nástroj je určen k posuzování potřeb u pacientů s chronickým selháním srdce v paliativní péči a zapojuje do posuzování i potřeby rodinných příslušníků. Tento nástroj může taky sloužit jako indikační nástroj pro diagnostiku pacienta k paliativní péči. Nástroj je rozložen do 4 částí. První sekce se zaměřuje na sociální oblast, druhá hodnotí

životní podmínky, třetí oblast posuzuje pečovatelské možnosti o pacienta a čtvrtá část se zajímá o schopnosti ošetřovatele pečovat o pacienta. Dotazník je dále doplněn o další sekci, která podává informace o dalším doplňujícím hodnocení a péči. Ve druhé části, která se zabývá životními podmínkami, pacient hodnotí fyzické symptomy (dušnost, únavu, ospalost, zvracení, pocit na zvracení, kašel, bolest, otoky, zácpu, ztrátu chuti a potíže se spánkem), každodenní aktivitu (osobní hygienu pacienta, vyprazdňování nebo přípravu jídla), dále také hodnotí psychologickou, spirituální, finanční, informační stránku. NAT: DP - HF dotazník je velmi propracovaný a barevně odlišený pro přehled v informacích. Pracovat s dotazníkem je určeno lékařům a nelékařskému zdravotnickému personálu (Waller et al, 2013).

Dotazník NAT: PD – HF posouzení pro chronické srdeční selhání byl modifikován z původní verze NAT: PD - C (Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Cancer) pro posouzení nádorových onemocnění. Proces validizace dotazníků uskutečnila skupina odborníků z kardiologického a paliativního prostředí, kteří hodnotili obsahovou validitu, spolehlivost mezi hodnotiteli, souběžnou a konstrukční validitu dotazníku. Pro srovnání souběžné validity byl dotazník korelován s hodnotícím nástrojem HFNAQ (Heart Failure Needs Assessment Questionnaire) s pozitivními výsledky. Výzkum pro přijatelnost nového nástroje NAT: PD – HF se účastnilo 52 pacientů s chronickým srdečním selháním. Při zpracování výsledků se výzkumníci dozvěděli o vhodnosti, komplexnosti a přijatelnosti dotazníku pro praxi a dále dotazník doporučují podrobit dalším výzkumům, a to zejména v oblasti spirituální (Waller et al, 2013).

Nástroj NAT: PD – HF byl podroben dalšímu zkoumání autorem Janssenem (2019), jak uvádí např. holandská studie „*Timely recognition of palliative care needs of patients with advanced chronic heart failure: a pilot study of a Dutch translation of the Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Heart Failure (NAT: PD-HF)*“.

MD Anderson Symptom Inventory (MDASI)

MDASI je mezinárodní hodnotící nástroj posuzující zátěž symptomů u pacienta s různými onemocněními jako je např. nádorové onemocnění mozku, hypertenze nebo srdeční selhání. Nástroj MDASI byl překládán, ověřován a modifikován pro srdeční selhání ve Španělsku (2019) a pro nádorové onemocnění mozku v Dánsku (2020). Standardní dotazník obsahuje 13 základních položek (bolest, únava, pocit na zvracení, spánek, dušnost, paměť, chuť k jídlu, pocit ospalosti, sucho v ústech, pocit smutku, zvracení, citlivost), který je doplněn o specifické položky u konkrétního onemocnění. Devět specifických položek u dánské verze pro nádorové onemocnění mozku (soustředění se, potíže s mluvením, změna vzhledu,

slabost, poruchy v chápání, zhoršené vidění, záchvaty, potíže se střevy) a osm specifických položek u chronického onemocnění srdečního selhávání (nadýmání, otoky končetin, spánek ve zvýšené poloze, každodenní aktivita, zrychlený puls, noční kašel, respirační potíže během noci, změna hmotnosti). Přítomné symptomy na jednotlivých dotaznících se hodnotí na škále od 0 (nejsou přítomné) do 10 (tak špatné, jak si jen můžete představit). Oba hodnoticí nástroje jsou doplněny o šest obecných položek, jak přítomné symptomy narušují u pacientům jejich každodenní rytmus. Hodnotí se každodenní činnost, nálada, vztahy s lidmi procházky a radost ze života na škále od 0 (nenarušuje) do 10 (zcela narušuje).

MDASI nástroj posuzující symptomy u pacientů s nádorovým onemocněním mozku byl zkoumán na vzorku 120 pacientů. Hlavním cílem u toho nástroje bylo prověřit psychometrickou platnost a spolehlivost u dánského překladu. Proces proběhl v několika fázích. V první fázi byl realizován překlad dotazníku z anglického jazyka do dánštiny pomocí několika odborníků, kteří plynule ovládali anglický jazyk. Ve druhé fázi proběhla analýza reliability a validity nástroje samotným výzkumem formou dotazníkového šetření. Výsledky byly podrobně zkoumány a dotazník byl korelován s dalším nástrojem EORTC QLQ, kde se prověřovala souběžná validita. V konečné fázi se prověřovali výsledky studie, kde MDASI nástroj přeložený do dánštiny splňoval požadovaná kritéria spolehlivosti a platnosti k používání dotazníku v dánské zemi (Piil et al, 2020). MDASI nástroj posuzující symptomy u pacientů s chronickým srdečním selháním byl přeložen z anglického do španělského jazyka za pomoci rodilých mluvčích z odborného i neodborného prostředí. Přeložený nástroj byl prověřován na vzorku 50 španělských pacientů, kde se zkoumala psychometrická platnost a srozumitelnost. Dále byla prověřována souběžná platnost nástroje MDASAI španělského překladu v porovnání s funkční klasifikací NYHA a čínské verze nástroje MDASI. Výsledky studie „*Validation of the Spanish version of the MD Anderson symptom inventory – heart failure (MDASI-HF-Spanish) module*“ dokazuje, že nástroj MDASI je pro španělské pacienty srozumitelný a přijatelný. Studie dále dokládá kladné výsledky spolehlivosti vnitřní konzistence a doporučuje prověřovat MDASI nástroj na větším vzorku pacientů pro dosahování lepších výsledků (Fadol et al, 2019).

3.4 Komparace PNAP nástroje

Tato část práce se věnuje porovnávání hodnocení biologických potřeb u PNAP nástroje v souvislosti se skupinou nástrojů zaměřující se celistvě na bio-psycho-socio-spirituální potřeby. V této části autor práce odpovídá na druhou výzkumnou otázku přehledové bakalářské práce: *Je PNAP nástroj komplexnější v hodnocení biologických potřeb v porovnání s dohledanými nástroji?*

Tabulka 15 Porovnání PNAP nástroje (Vlastní zdroj)

Nástroje posuzující bio-psycho-socio-spirituální potřeby					
PNAP	IPOS	MSAS	SPARC	SCNS - SF 34	InterRAI
<i>Bolest</i>	•	•	•	•	•
<i>Únava/ospalost</i>	•	•	•	•	
<i>Spánek</i>	•	•	•		
<i>Narušené vylučování moči/stolice</i>		•	•		
<i>Dušnost</i>	•	•	•		
<i>Zácpa</i>	•	•			
<i>Zvracení/nevolnost</i>	•	•	•		
<i>Kašel</i>		•	•		
<i>Svědění</i>		•			
<i>Pocení/návaly horka</i>		•			
<i>Nedostatek energie/pohyblivost</i>	•	•	•	•	•
<i>Příjem potravy</i>			•		•

Další hodnocené potřeby, které PNAP nástroj neuvádí					
<i>Sucho v ústech</i>	•	•	•		
<i>Chuť k jídlu</i>		•	•		
<i>Závratě</i>		•			
<i>Potíže s polykáním</i>		•			
<i>Otoky</i>		•	•		
<i>Ztráta paměti</i>			•		
<i>Stav kůže</i>					•

Ve vytvořeném přehledu lze vidět rozdíly mezi PNAP a dohledanými nástroji. Tabulka v prvním sloupci uvádí hodnocené biologické potřeby s PNAP nástrojem v porovnání s ostatními. Ve druhé části tabulky jsou doplněny biologické potřeby, které byly hodnoceny s dohledanými nástroji na rozdíl od PNAP nástroje.

První zmíněný dohledaný nástroj je IPOS. V odborné publikaci je dohledatelné využití v zahraniční zemi Německo a Spojené království (Murtagh et al, 2019). IPOS nástroj je možné použít také v České republice. Na internetové stránce *Centrum paliativní péče* je možné tento dotazník stáhnout. PNAP a IPOS nástroje si jsou velmi podobné. Oba dotazníky používají škálovou techniku. U PNAP nástroje jsou dvě škálové stupnice na jedné se zaznamenává důležitost problému a na druhé škálové stupnici se zaznamenává, zda byla tato potřeba naplněna. U IPOS nástroje se konkrétně hodnotí fyziologické problémy se stupněm tíživosti. IPOS lze využít k dlouhodobému sledování biologických potřeb, a to v období 3 dnů anebo jednoho týdne. Dále jsou k dispozici dvě verze dotazníku. Jedna je formulovaná pro pacienty a druhá pro personál. Z hlediska identifikace biologických potřeb je PNAP

nástroj komplexnější než IPOS. Rozdíl mezi identifikací biologických potřeb je pouze v symptomu sucho v ústech, který zmiňuje IPOS.

Druhý zmíněný dohledaný nástroj je MSAS. MSAS nástroj se nejvíce podobá PNAP nástroji jak v oblasti identifikace biologických potřeb, tak v škálovém zaznamenávání informací. MSAS nástroj je rozšířen o 5 biologických potřeb, které je možné hodnotit (sucho v ústech, chuť k jídlu, otoky, závratě a potíže s polykáním) než u PNAP nástroje. MSAS má celkem tři škálové stupnice. V první fázi se v dotazníku zapisují symptomy, které nejsou přítomny. V druhé fázi se hodnotí přítomné symptomy. Na první škále se zaznamenává frekvence objevujícího se symptomu. Na druhé škále se zapisuje jeho závažnost. Třetí škála se zaměřuje na psychický komfort pacienta.

Třetím dohledaným nástrojem je SPARC nástroj. Je to druhý nástroj, který se nejvíce podobá PNAP nástroji. SPARC nástroj identifikuje o 4 biologické potřeby (ztráta paměti, otoky, chuť k jídlu a sucho v ústech) víc než PNAP nástroj, ale zároveň vynechává položku pocení/návaly horka. Biologické potřeby jsou hodnoceny na jedné škálové stupnici s ohledem na závažnost symptomu. Dále je možné ke každému symptomu připsat komentář.

Čtvrtým dohledaným nástrojem je SCNS - SF 34. SCNS – SF 34 nástroj se zaměřuje pouze na 3 biologické symptomy (energie, bolest a únava). Ostatní položky se více zajímají o oblast psychickou a sociální. Tento dotazník, podobně jako PNAP, také využívá škálové hodnocení potřeb. Dohromady je SCNS - SF 34 nástroj nejméně podobný PNAP nástroji z dohledaných v této skupině.

Pátý dohledaný nástroj je InterRAI. Tento nástroj nelze zcela porovnat s PNAP nástrojem, protože nebyly dostupné plnohodnotné informace o dotazníku. Z dohledané studie je jisté, že InterRAI nástroj posuzuje stav kůže, příjem potravy, nedostatek energie/pohyblivosti a bolest. Zbylé informace nebyly volně přístupné. Další negativní kritérium dotazníku je jeho velká informativní obsáhlost a zdlouhavé vyplňování pro pacienty.

Východisko pro praxi

Z výše posuzovaných nástrojů vyplývá, že PNAP nástroj je komplexní nástroj pro posouzení biologických potřeb u pacienta v paliativní péči v porovnání s dohledanými zahraničními nástroji této přehledové bakalářské práce.

ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce splňuje stanovený cíl, tj. vytvořit grafický přehled hodnoticích nástrojů posuzující biologické potřeby pacientů v paliativní péči vzniklých v časovém období od roku 2012 do roku 2024 v evropských státech a porovnat je s českým hodnoticím nástrojem PNAP.

Teoretická část popisuje biologické potřeby a hodnoticí PNAP nástroj používaný v České republice. V praktické části je vytvořen přehled 25 hodnoticích nástrojů, které byly dohledány v databázích PubMed, ScienceDirect, EBSCO, MEDLINE od roku 2012 do současnosti (2024) a jsou používány v evropských zemích. Rešeršní strategie probíhala v časovém období od prosince roku 2023 do dubna roku 2024.

V další části práce je PNAP nástroje komparován v souvislosti s hodnocením biologických potřeb u pacientů v paliativní péči u dohledaných nástrojů ze skupiny zaměřující se celistvě na bio-psycho-socio-spirituální potřeby. Na základě rešerše bylo zjištěno, že český PNAP nástroj je velmi podobný MSAS nástroji v hodnocení biologických potřeb. A to konkrétně v hodnocení bolesti, únavy, spánku, dušnosti, zácpy, zvracení a v aktivitě. MSAS nástroj je rozšířený o další biologické potřeby, který PNAP nástroj nehodnotí, např. sucho v ústech, chuť k jídlu, závratě, potíže s polykáním a otoky. Ostatní nástroje se už od PNAP nástroje významně odlišují a nástroj InterRAI nebylo možné zcela posoudit, protože nebylo možné dohledat nástroj v bezplatné verzi.

Autor během tvorby své práce došel k poznání mnoha podnětů, které by mohly být dobrým impulsem pro další rozvoj hodnoticích nástrojů v paliativní péči. Například, že mohou být nástroje specifikovány na konkrétní onemocnění, protože každé onemocnění může mít odlišné biologické potřeby a tím jinou důležitost v jejich hodnocení. Další podnětem je překlad hodnoticích nástrojů. Díky vytvořenému přehledu v bakalářské práci je možné zvolit konkrétní nástroj v cizím jazyce a implementovat ho do českého jazyka pro využití v ošetrovatelské praxi.

V závěru je důležité zmínit, že dobře vytvořený nástroj k identifikaci biologických potřeb u pacienta v paliativní péči vede ke zkvalitnění poskytované ošetrovatelské péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAUSSARD, L.; STOEBNER-DELBARRE, A.; BONNABEL, L.; HUTEAU, E. M.; GASTOU, A. et al., 2017. Development and validation of the daily fatigue cancer scale (DFCS): Single-item questions for clinical practice. *European journal of oncology nursing*. Online. Vol. 26, pp. 42–48. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.004>. [cit. 2024-01-24].
2. BOYES, A.; GIRGIS, A.; LECATHELINAIS, C., 2009. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34). *Journal of evaluation in clinical practice*. Online. Vol. 15, no. 4, pp. 602–606. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01057.x.4>. [cit. 2024-01-20].
3. BROWALL, M.; SARENMALM, K. E.; NASIC, S.; WINGSTRÖM, Y.; GASTON-JOHANSSON, F., 2013. Validity and reliability of the Swedish version of the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS): an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics, and distress. *Journal of pain and symptom management*. Online. Vol. 46 no. 1, pp. 131–141. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.07.023>. [cit. 2024-01-15].
4. BUDNICK, A.; KUHNERT, R.; KÖNNER, F.; KALINOWSKI, S.; KREUTZ, R. et al., 2016. Validation of a Modified German Version of the Brief Pain Inventory for Use in Nursing Home Residents with Chronic Pain. *The journal of pain*. Online. Vol. 17 no. 2, pp. 248–256. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.10.016>. [cit. 2024-01-10].
5. BUŽGOVA R.; KOZAKOVA, R.; SIKOROVA, L.; ZELENIKOVA, R.; JAROSOVA, D., 2016. Development and Psychometric Evaluation of Patient Needs Assessment in Palliative Care (PNAP) Instrument. *Palliative and Supportive Care*. Online. Vol. 14, no. 2, pp. 129-137. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S1478951515000061>. [cit. 2023-12-12].
6. BUŽGOVÁ, R., 2014. *Dotazníky pro hodnocení potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči*. Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7464-678-2.
7. BUŽGOVÁ, R., 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5402-4.

8. BUŽGOVÁ, R.; HAJNOVÁ, E.; SIKOROVÁ, L.; KOZÁKOVÁ, R., 2013. Pilotní testování dotazníku PNAP, Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči na onkologickém oddělení. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. Roč. 4, č. 3, s. 628-633. ISSN 1804-2740.
9. CALSINA-BERNA, A.; NOVELLAS, J. A.; GONZÁLEZ-BARBOTELO, J.; ROBLES, B. I.; ALBA, B. E. et al., 2022. Prevalence and clinical characteristics of patients with Advanced Chronic Illness and Palliative Care needs, identified with the NECPAL CCOMS-ICO© Tool at a Tertiary Care Hospital. *BMC palliative care*. Online. Vol. 21, no. 1, pp. 210. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01101-4>. [cit. 2024-01-08].
10. CAMPBELL, M. L.; TEMPLIN, T. N., 2015. Intensity cut-points for the Respiratory Distress Observation Scale. *Palliative medicine*. Online. Vol. 29, no. 5, pp. 436–442. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269216314564238>. [cit. 2024-01-10].
11. *Cancer Relief Gibraltar*, © 2015. Online. Dostupné z: <https://www.cancerrelief.gi/healthcare-professionals/> [cit. 2024-05-02].
12. *Centrum paliativní péče*, © 2014. Online. Dostupné z: <https://www.paliativnicentrum.cz/projekty/standardizace-dotazniku-ipos>. [cit. 2023-12-04].
13. DUEÑAS, M.; MENDONCA, L.; SAMPAIO, R.; GOUVINHAS, C.; OLIVEIRA, D. et al., 2017. Reliability and validity of the Bowel Function Index for evaluating opioid-induced constipation: translation, cultural adaptation and validation of the Portuguese version (BFI-P). *Current medical research and opinion*. Online. Vol. 33 no. 3, pp. 563–572. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/03007995.2016.1273204>. [cit. 2024-01-13].
14. EVANGELU, J. E.; NEUBAUER, J., 2014. *Testy pro personální práci: jak je správně vytvářet a používat*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5056-9.
15. FADOL, A.; BUITRAGO, J.; DIAZ, M. C.; SHELTON, V.; HARTY, C. et al., 2019. Validation of the Spanish version of the MD Anderson symptom inventory - heart failure (MDASI-HF-Spanish) module. *Cardio-oncology*. Online. Vol. 5, no. 19. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40959-019-0055-4>. [cit. 2024-01-13]
16. FEDELE, S.; STRASSER, S.; ROULIN, M. J., 2020. Validation of the Critical Care Pain Observational Tool in Palliative Care. *Pain management nursing: official journal*

- of the American Society of Pain Management Nurses. Online. Vol. 21, no. 4, pp. 360–364. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.12.003>. [cit. 2024-01-14].
17. GURKOVÁ, E., 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
18. HERMANS, K.; SPRUYTTE, N.; COHEN, J.; AUDENHOVE, CH.; DECLERCQ, A., 2016. Usefulness, feasibility and face validity of the interRAI Palliative Care instrument according to care professionals in nursing homes: A qualitative study. *International journal of nursing studies*. Online. Vol. 62, pp. 90–99. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.014>. [cit. 2024-01-16].
19. HUGHES, P.; AHMED, N.; WINSLOW, M.; WALTERS, J. S.; COLLINS, K. et al., 2015. Consumer views on a new holistic screening tool for supportive and palliative-care needs: Sheffield Profile for Assessment and Referral for Care (SPARC): a survey of self-help support groups in health care. *Health Expect.* Online. Vol. 18 no. 4, pp. 562–577. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/hex.12058>. [cit. 2024-01-17].
20. CHAMBARD, P. E.; ROCHE, S.; TRICOU, C.; MERCIER, C.; BARBARET, C. et al., 2023. Validation of a French version of the Breakthrough Pain Assessment Tool in cancer patients: Factorial structure, reliability and responsiveness. *PLoS One*. Online. Vol. 18 no. 7. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286947>. [cit. 2024-01-12].
21. CHARALAMBOUS, A.; KAITE, C.; CONSTANTINO, M.; KOUTA, CH., 2016. Translation and validation of the Cancer-Related Fatigue Scale in Greek in a sample of patients with advanced prostate cancer. *BMJ open*. Online. Vol. 6, no. 12. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011798>. [cit. 2024-01-20].
22. ISHTIAQ, A.; ISHTIAQ, S., 2021. Reliability and validity: Importance in Medical Research. *Journal of Pakistan Medical Association*. Online. Vol. 71 no. 10 pp. 2401–2406. Dostupné z: <https://doi.org/10.47391/JPMA.06-861>. [cit. 2023-12-15].
23. JANSSEN, D. J. A.; BOYNE, J.; CURROW, D. C.; SCHOLS M.G.A. J.; JOHNSON, J. M. et al., 2019. Timely recognition of palliative care needs of patients with advanced chronic heart failure: a pilot study of a Dutch translation of the Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Heart Failure (NAT: PD-HF). *European Journal of*

- Cardiovascular Nursing*. Online. Vol. 18, no. 5, pp. 375 – 388. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1474515119831510>. [cit. 2024-01-13].
24. JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ., 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5345-4.
25. KRKOŠKOVÁ, P.; VLČKOVÁ, E.; RAJDOVÁ, A.; BEDNAŘÍK, J.; RYBA, L. et al., 2022. Validation of the Czech language version of the DN4 and PainDetect questionnaire for diagnosing neuropathic pain. *Czech and Slovak Neurology and Neurosurgery*. Online. Vol. 2022, no. 1, pp. 59-69. Dostupné z: <https://doi.org/10.48095/cccsnn202259>. [cit. 2024-01-26].
26. LEHMAN, C.; KOCH, U.; MEHNERT, A., 2012. Psychometric properties of the German version of the Short-Form Supportive Care Needs Survey Questionnaire (SCNS-SF34-G). *Support Care in Cancer*. Online. Vol. 20 no. 3, pp. 2415–2424. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1351-1>. [cit. 2024-01-18].
27. MAADEN, T.; VET, H. C.; ACHTERBERG, W. P.; BOERSMA, F., SCHOLS, M.G.A. J. et al., 2016. Improving comfort in people with dementia and pneumonia: a cluster randomized trial. *BMC medicine*. Online. Vol. 14, no. 1, pp. 116. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0663-x>. [cit. 2024-01-15].
28. MAQBALI, M.; HUGHES, C.; GRACEY, J.; RANKIN, J.; DUNEOODY, L. et al., 2019. Quality assessment criteria: psychometric properties of measurement tools for cancer related fatigue. *Acta oncologica*. Online. Vol. 58, no. 9, pp. 1286-1297. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/0284186X.2019.1622773>. [cit. 2024-01-12]
29. MAREŠ, J., 2013. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. *Pedagogická Orientace*. Online. Roč. 23, č. 4, s. 427-454. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/696>. [cit. 2024-01-14].
30. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
31. MASMAN, A. D.; DIJK, M.; ROSMALEN, J.; BAAR M. P. F.; TIBBOEL, D. et al., 2018. The Rotterdam Elderly Pain Observation Scale (REPOS) is reliable and valid for non-communicative end-of-life patients. *BMC palliative care*. Online. Vol. 17, no. 1, pp. 34. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0280-x>. [cit. 2024-01-16].

32. MCGUIRE, D. B.; KAISER, K. S.; HAISFIELD-WOLFE, M. E.; IYAMU, F., 2016. Pain Assessment in Noncommunicative Adult Palliative Care Patients. *The Nursing clinics of North America*. Online. Vol. 51 no. 3, pp. 397–431. Dostupné z <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.009>. [cit. 2024-01-15].
33. MULVEY, M. R.; BOLAND, E. G.; BOUHASSIRA, D.; FREYNHAGEN, R.; HARDY, J., 2017. Neuropathic pain in cancer: systematic review, performance of screening tools and analysis of symptom profiles. *British journal of anaesthesia*. Online. Vol. 119, no. 4, pp. 765–774. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/bja/aex175>. [cit. 2024-01-14].
34. MURTAGH, F.; RAMSENTHALER, C.; FIRTH, A.; GROENEVELD, I. E.; LOVELL, N. et al., 2019. A brief, patient- and proxy-reported outcome measure in advanced illness: Validity, reliability and responsiveness of the Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS). *Palliative Medicine*. Online. Vol. 33, no. 8, pp. 1045-1057. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0269216319854264>. [cit. 2024-01-14].
35. *PhenX Toolkit*, © 2011. Online. Dostupné z: <https://www.phenxtoolkit.org/protocols/view/321101> [cit. 2024-05-02].
36. PEŘAN, D.; CMOREJ, CH. P. a NESVADBA, M., 2020. *Dušnost v prvním kontaktu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1682-9.
37. PIIL, K.; WHISENANT, M.; MENDOZA, T.; ARMSTRONG, T.; CLEELAND, CH. et al., 2020. Psychometric validity and reliability of the Danish version of the MD Anderson Symptom Inventory Brain Tumor Module. *Neuro-oncology practice*. Online. Vol. 8, no. 2, pp. 137–147. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/nop/npaa068>. [cit. 2024-01-14].
38. POKORNÁ, A., 2013. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4316-5.
39. PORTENOY, R. K.; THALER, H. T.; KORNBLITH, A. B.; LEPORE, M. J.; FRIEDLANDER-KLAR, H. et al., 1994. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *European journal of cancer*. Online. Vol. 30, no. 9, pp. 1326–1336. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0959-8049\(94\)90182-1](https://doi.org/10.1016/0959-8049(94)90182-1). [cit. 2024-05-02].

40. SANDBERG, J.; JOHNSON, J. M.; CURROW, C. D.; EKSTRÖM, M. 2018. Validation of the Dyspnea Exertion Scale of Breathlessness in People With Life-Limiting Illness. *Journal of pain and symptom management*. Online. Vol. 56, no. 3, pp. 430–435. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.002>. [cit. 2024-01-13].
41. STEWART, I.; MCKEEVER, T.; BRAYBROOKE, R.; OBALLA, E.; SIMPSON, K. J. et al., 2019. Patient - Reported Distress can Aid Clinical Decision - making in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Analysis of the PROFILE Cohort. *European Respiratory Journal*. Online. Vol. 53, no. 5. Dostupné z: <https://doi.org/10.1183/13993003.01925-2018>. [cit. 2024-01-14].
42. ŠAMÁNKOVÁ, M.; LEBEDOVÁ, Z.; VÍCHOVÁ, J.; KOLÁČNÁ, T.; JIRKŮ, H. 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
43. ŠÁTEKOVÁ, L., 2021. *Demence: hodnoticí techniky a nástroje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1695-9.
44. THORSTEINSSON H. S. 2012. Translation and Validation of Two Evidence-based Nursing Practice Instruments. *International Nursing Review*. Online. Vol. 59, no. 2, pp. 259–265. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00969.x>. [cit. 2023-12-12].
45. TINTI, S.; MARIA, B.; PARATI, M.; TERZONI, S.; ROSSI, C. M. et al., 2021. Italian Version of Cancer Dyspnea Scale: Cultural-Linguistic and Clinical Validation in Patients With Advanced Cancer Disease in Palliative Care Settings. *Journal of pain and symptom management*. Online. Vol. 61, no. 3, pp. 571–578. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.008>. [cit. 2024-01-14].
46. TÓTHOVÁ, V., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vyd., Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.
47. WALLER, A.; GIRGIS, A.; DAVIDSON, M. P.; NEWTON, J. P.; LECATHELINAIS, CH. et al., 2013. Facilitating needs-based support and palliative care for people with chronic heart failure: preliminary evidence for the acceptability, inter-rater reliability, and validity of a needs assessment tool. *Journal of pain and symptom management*. Online. Vol. 45, no. 5, pp. 912–925. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.05.009>. [cit. 2024-01-14].

48. WANDREY, J. D.; BEHNEL, N.; WEIDNER, E.; DUMMIN, U., DINCKLAGE, F. et al. 2023. Behaviour-based pain scales: Validity and interrater reliability of BPS-NI and PAINAD-G on general wards. *European journal of pain*. Online. Vol. 27, no. 2, pp. 201–211. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/ejp.2051>. [cit. 2024-01-14].
49. WILLIAMS, M. T.; LEWTHWAITE, H.; PAQUET, C.; JOHNSTON, K.; OLSSON, M. et al., 2022. Dyspnoea-12 and Multidimensional Dyspnea Profile: Systematic Review of Use and Properties. *Journal of pain and symptom management*. Online. Vol. 63, no. 1, pp. 75–87. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.06.023>. [cit. 2024-01-14].
50. WORM-SMEITINK, M.; GIELISSEN, M.; BLOOT, L.; LAARHOVEN, H.W.M.; ENGELEN, B.G.M. et al. 2017. The assessment of fatigue: Psychometric qualities and norms for the Checklist individual strength. *Journal of psychosomatic Research*. Online. Vol. 98, pp. 40–46. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.05.007>. [cit. 2024-01-14].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

bio	biologické
BAT	Breakthrough Pain Assessment Tool
BFI	Bowel Function Index
BFI	Brief Fatigue Inventory
BPI	Brief Pain Inventory
BPS	Behavioral Pain Scale
BPS NI	Behavioral Pain Scale Non Intubated
CDS – IT	Cancer Dyspnea Scale - Italian
CFS	Chalder Fatigue Scale
CIS	Checklist Individual Strength
CPOT	Critical Care Pain Observational Tool
ČR	Česká republika
DES	Dyspnea Exertion Scale
DFCS	Daily Fatigue Cancer Scale
DN4	Douleur Neuropathique en 4
DP – 12	Dyspnoea - 12
DT	Distress Thermometer
EORTC QLQ-30	European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30
ESAS	Edmonton Symptom Assessment Scale
FACIT – F	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Fatigue
FN	fakultní nemocnice
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HFNAQ	Heart Failure Needs Assessment Questionnaire
InterRAI	InterRAI Palliative Care Instrument

IPOS	Integrated Palliative Outcome Scale
JIP	jednotka intenzivní péče
LANSS	Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs
MDASI	MD Anderson Symptom Inventory
MSAS	Memorial Symptom Assessment Scale
MRC	Modifiend Medical Research Council
NAT: PD- C	Needs Assessment Tool: Progressive Disease – Cancer
NAT: PD – HF	Needs Assessment tool: Progressive Disease – Heart Failure
NECPAL	NECesidades PALliativas
NRS	Numeric Rating Scale
PAINAD	Pain Assessment in Advanced Demence Scale
PDQ	PainDETECT Questionnaire
PNAP	Patient Needs Assessment in Paliative Care
PICO	Patient, Intervention, Compare, Outcome
POS	Palliative Outcome Scale
psycho	psychologické
r	reliabilita
RDOS	Respiratory Distress Observation Scale
REPOS	Rotterdam Elderly Pain Observation Scale
SCNS – LF59	Supportive Care Needs Survey – Long Form
SCNS – SF34	Supportive Care Needs Survey – Short Form
socio	sociologické
SPARC	Sheffield Profile for Assessment and Referral of Care
VAS	visuální analogová stupnice

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Příímka reliability (Vlastní zdroj)	14
Obrázek 2 Postupový diagram k nalezení relevantních publikací (Mareš, 2013)	22

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Formát PICO otázky (Jarošová a Zeleníková, 2014, s. 92 - 94).....	19
Tabulka 2 Klíčová slova použítá při vyhledávání v databázích (Vlastní zdroj).....	21
Tabulka 3 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzující bio-psycho-socio-spirituální potřeby (Vlastní zdroj).....	23
Tabulka 4 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících bolest (Vlastní zdroj)..	23
Tabulka 5 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících dušnost (Vlastní zdroj)	24
Tabulka 6 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících únavu (Vlastní zdroj) .	24
Tabulka 7 Odkazy k publikacím ke skupině nástrojů posuzujících potřeby u pacientů s chronickým srdečním selháváním (Vlastní zdroj).....	24
Tabulka 8 Odkaz k publikaci k nástroji posuzující gastrointestinální trakt (Vlastní zdroj)	24
Tabulka 9 Hodnoticí nástroje posuzující bio-psycho-socio-spirituální potřeby (Vlastní zdroj).....	25
Tabulka 10 Hodnoticí nástroje posuzující bolest (Vlastní zdroj)	29
Tabulka 11 Hodnoticí nástroje posuzující únavu (Vlastní zdroj)	33
Tabulka 12 Hodnoticí nástroje posuzující dušnost (Vlastní zdroj).....	35
Tabulka 13 Hodnoticí nástroje posuzující gastrointestinální trakt (Vlastní zdroj).....	38
Tabulka 14 Hodnoticí nástroje posuzující biologické potřeby spojené s onemocněním (Vlastní zdroj).....	39
Tabulka 15 Porovnání PNAP nástroje (Vlastní zdroj).....	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: PNAP nástroj (Bužgová, 2014)

Příloha P II: IPOS nástroj (Centrum paliativní péče, © 2014)

Příloha P III: MSAS nástroj (Portenoy et al., 1994, pp. 1330 - 1331)

Příloha P IV: SPARC nástroj (Cancer Relief Gibraltar, © 2015)

Příloha P V: SCNS - SF 34 nástroj (PhenX Toolkit, © 2011)

PŘÍLOHA P I: PNAP NÁSTROJ

Položka	Je to pro mě důležité?					Byla tato položka naplněna?				
	vůbec ne				velmi	vůbec ne				velmi
1. Mít možnost pečovat o své tělo (umytí, oblékání, jídlo)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2. Být bez bolesti	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
3. Schopnost soustředit se	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Být bez únavy	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5. Nemít problém se spánkem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6. Nemít problém s únikem moči	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7. Nemít problém s únikem stolice	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8. Nebýt dušný	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9. Nemít problém se zácpou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
10. Nemít problém se zvracením	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11. Nemít problém s kašlem	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12. Nemít problém se svěděním	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
13. Nepociťovat brnění nebo znecitlivění	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14. Netrpět pocením, návaly horka	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
15. Moci pokračovat v obvyklých aktivitách	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
16. Být ošetřován s respektem a úctou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17. Mít možnost dělat vlastní rozhodnutí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18. Mít soukromí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19. Přítomnost někoho blízkého	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20. Mít ošetřující personál, který mi naslouchá a hovoří se mnou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21. Cítit podporu od ošetřujícího personálu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22. Mít naplněný den nějakou aktivitou	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Položka	Je to pro mě důležité?		Byla tato položka naplněna?	
	vůbec ne	velmi	vůbec ne	velmi
23. Mít příležitost hovořit s někým v podobně situaci	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
24. Mít možnost hovořit s někým o pocitech z umírání a smrti	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
25. Mít možnost hovořit s někým o strachu a obavách	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
26. Mít kontakt a podporu duchovní osoby	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
27. Být účasten na bohoslužbě nebo jiných obřadech	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
28. Mít pocit, že můj život měl smysl	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
29. Být vyrovnaný s nemocí	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
30. Nemít strach ze závislosti na pomoci druhých	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
31. Být vyrovnaný se změnami v mém těle	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
32. Být naplněn klidem	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
33. Být vyrovnaný s tím, jak se na mě druzí dívají	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
34. Mít pozitivní náhled na život	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
35. Mít pravdivé informace o mém zdravotním stavu	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
36. Mít informace o ošetřovatelské péči	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
37. Mít důvěru v ošetřovatelský personál	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
38. Mít přístup k jiným zdrojům informací (internet, knihy, TV..)	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
39. Být finančně zajištěný	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5
40. Být v pěkném prostředí	1	2 3 4 5	1	2 3 4 5

PŘÍLOHA P II: IPOS NÁSTROJ

Pro personál – Číslo pacienta:					

IPOS

Formulář pro personál

Jméno a Příjmení:											
Datum: (dd/mm/rrrr)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">/</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">/</td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			/			/				
		/			/						

Otázka 1. – Jaké byly pacientovy hlavní problémy či obtíže v posledních 3 dnech?

1a.
1b.
1c.

Otázka 2. – Pro každou obtíž, prosím, zaškrtněte jedno políčko, které nejlépe vystihuje, jak byl pacient ovlivněn touto obtíží během posledních 3 dnů.

	Vůbec	Mírně	Středně	Silně	Nesnesitelně
Bolest	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dušnost	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Slabost či nedostatek energie	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nevolnost (pocit na zvracení)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zvracení	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nechutenství	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zácpa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bolesti či sucho v ústech	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ospalost	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Snížená pohyblivost	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Zapište, prosím, jakékoliv jiné obtíže neuvedené výše a zaškrtnutím jednoho políčka označte, jak pacienta tyto obtíže v posledních 3 dnech ovlivnily.

	Vůbec	Mírně	Středně	Silně	Nesnesitelně
2a	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2b	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2c	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

V posledních třech dnech:

	Vůbec	Výjimečně	Občas	Většinu času	Pořád
Otázka 3. Cítil/a úzkost nebo obavy ze své nemoci nebo léčby?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Otázka 4. Cítil někdo z její/jeho rodiny úzkost nebo obavy o ní/něj?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Otázka 5. Myslíte si, že se cítil/a depresivně?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	Pořád	Většinu času	Občas	Zřídka	Vůbec
Otázka 6. Myslíte si, že pociťuje vnitřní klid?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Otázka 7. Byl pacient schopen hovořit se svou rodinou a přáteli dostatečně o tom, jak se cítí?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Otázka 8. Dostal pacient tolik informací, kolik si přál mít?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

	Problémy řešeny / žádné problémy	Problémy většinou řešeny	Problémy částečně řešeny	Problémy spíše neřešeny	Problémy vůbec neřešeny
Otázka 9. Byly řešeny praktické problémy (finanční, osobní atd.) vyplývající z jejího/jeho onemocnění?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

PŘÍLOHA P III: MSAS NÁSTROJ

MEMORIAL SYMPTOM ASSESSMENT SCALE	
NAME:	DATE:

SECTION 1:

INSTRUCTIONS: We have listed 24 symptoms below. Read each one carefully. If you have had the symptom during this past week, let us know how **OFTEN** you had it, how **SEVERE** it was usually and how much it **DISTRESSED OR BOTHERED** you by circling the appropriate number. If you **DID NOT HAVE** the symptom, make an "X" in the box marked "DID NOT HAVE".

DURING THE PAST WEEK. Did you have any of the following symptoms?	DID NOT HAVE	IF YES, How OFTEN did you have it?				IF YES, How SEVERE was it usually?				IF YES, How much did it DISTRESS or BOTHER you?				
		Rarely	Occasionally	Frequently	Almost constantly	Slight	Moderate	Severe	Very severe	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
Difficulty concentrating		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Pain		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Lack of energy		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Cough		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling nervous		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Dry mouth		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Nausea		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling drowsy		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Numbness/ tingling in hands/feet		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Difficulty sleeping		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling bloated		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Problems with urination		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

DURING THE PAST WEEK. Did you have any of the following symptoms?	DID NOT HAVE	IF YES, How OFTEN did you have it?				IF YES, How SEVERE was it usually?				IF YES, How much did it DISTRESS or BOTHER you?				
		Rarely	Occasionally	Frequently	Almost constantly	Slight	Moderate	Severe	Very severe	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
Vomiting		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Shortness of breath		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Diarrhoea		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling sad		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Sweats		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Worrying		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Problems with sexual interest or activity		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Itching		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Lack of appetite		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Dizziness		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Difficulty swallowing		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Feeling irritable		1	2	3	4	1	2	3	4	0	1	2	3	4

SECTION 2:

INSTRUCTIONS: We have listed 8 symptoms below. Read each one carefully. If you have had the symptom during this past week, let us know how SEVERE it was usually and how much it DISTRESSED OR BOTHERED you by circling the appropriate number. If you DID NOT HAVE the symptom, make an "X" in the box marked "DID NOT HAVE".

DURING THE PAST WEEK. Did you have any of the following symptoms?	DID NOT HAVE	IF YES, How SEVERE was it usually?				IF YES, How much did it DISTRESS or BOTHER you?				
		Slight	Moderate	Severe	Very severe	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Very much
Mouth sores	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Change in the way food tastes	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Weight loss	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Hair loss	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Constipation	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Swelling of arms or legs	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
"I don't look like myself"	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Changes in skin	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	0	1	2	3	4
**IF YOU HAD ANY OTHER SYMPTOMS DURING THE PAST WEEK, PLEASE LIST BELOW AND INDICATE HOW MUCH THE SYMPTOM HAS DISTRESSED OR BOTHERED YOU.										
Other:	<input type="checkbox"/>					0	1	2	3	4
Other:	<input type="checkbox"/>					0	1	2	3	4
Other:	<input type="checkbox"/>					0	1	2	3	4

PŘÍLOHA P IV: SPARC NÁSTROJ



FULL NAME: _____ DOB: _____ CRC #: _____

SPARC – Sheffield Profile for Assessment and Referral for Care SPARC -45 v1.1

Assessment – Date & Time:		RGN:			
COMMUNICATION AND INFORMATION ISSUES					
1. Have you been able to talk to any of the following people about your condition?		Yes	No		
a. Your doctor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Community nurse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Hospital nurse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d. Religious advisor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Social worker		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Family		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g. Other people (please specify)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PHYSICAL SYMPTOMS: NOT AT ALL = 0, A LITTLE BIT = 1, QUITE A BIT = 2, VERY MUCH = 3					
In the past month, have you been distressed or bothered by:	0	1	2	3	Comments
2. Pain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Loss of memory?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Headache?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Dry mouth?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Sore mouth?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Shortness of breath?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Cough?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Feeling sick (nausea)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Being sick (vomiting)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Bowel problems (e.g. constipation, diarrhoea, incontinence)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Bladder problems (urinary incontinence)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Feeling weak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Feeling tired?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Problems sleeping at night?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Feeling sleepy during the day?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Loss of appetite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Changes in your weight?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Problems with swallowing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Being concerned about changes in your appearance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Feeling restless and agitated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Feeling that your symptoms are not controlled?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS: NOT AT ALL = 0, A LITTLE BIT = 1, QUITE A BIT = 2, VERY MUCH = 3					
In the past month, have you been distressed or bothered by:	0	1	2	3	Comments
23. Feeling anxious?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Feeling as if you are in a low mood?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Feeling confused?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Feeling as if you are unable to concentrate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. Feeling lonely?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Feeling that everything is an effort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Feeling that life is not worth living?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Thoughts about ending it all?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. The effect of your condition on your sexual life?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



FULL NAME: _____ DOB: _____ CRC #: _____
--

RELIGIOUS & SPIRITUAL ISSUES:					NOT AT ALL = 0, A LITTLE BIT = 1, QUITE A BIT = 2, VERY MUCH = 3				
In the past month, have you been distressed or bothered by:	0	1	2	3	Comments				
32. Worrying thoughts about death or dying?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
33. Religious or spiritual needs not being met?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
INDEPENDENCE & ACTIVITY ISSUES:					NOT AT ALL = 0, A LITTLE BIT = 1, QUITE A BIT = 2, VERY MUCH = 3				
In the past month, have you been distressed or bothered by:	0	1	2	3	Comments				
34. Losing your independence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
35. Changes in your ability to carry out your usual daily activities such as washing, bathing or going to the toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
36. Changes in your ability to carry out your usual household tasks such as cooking for yourself or cleaning the house	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
FAMILY & SOCIAL ISSUES:					NOT AT ALL = 0, A LITTLE BIT = 1, QUITE A BIT = 2, VERY MUCH = 3				
In the past month, have you been distressed or bothered by:	0	1	2	3	Comments				
37. Feeling that people do not understand what you want?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
38. Worrying about that effect that your illness is having on your family or other people?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
39. Lack of support from your family or other people?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
40. Needing more help than your family or other people could give?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
TREATMENT ISSUES:					NOT AT ALL = 0, A LITTLE BIT = 1, QUITE A BIT = 2, VERY MUCH = 3				
In the past month, have you been distressed or bothered by:	0	1	2	3	Comments				
41. Side effects from your treatment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
42. Worrying about long term effects from your treatment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

PERSONAL ISSUES		
	Yes	No
43. Do you need any help with your personal affairs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Would you like to talk to another professional about your condition or treatment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Would you like any more information about the following?	Yes	No
a. Your condition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Your care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Your treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Other types of support	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Financial issues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Other (please state):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



FULL NAME: _____ DOB: _____ CRC #: _____
--

Are there any other concerns that you would like us to know about?

You can use this section to jot down any questions that you want to ask your doctors or other caring professionals ...

Question 1

Question 2

Question 3

Centre - Vital Signs:					
BM	BP:	Temp:	Rest Rate:	SATS:	GCS:

PAIN SCALE:			
How intense is your pain now (0 = no pain, 10 = extreme pain)		How intense was your pain last week (0 = no pain, 10 = extreme pain)	
How distressing is your pain now (0 = not at all, 10 = extremely)		How distressing was your pain last wk (0 = not at all, 10 = extremely)	
How does the pain interfere with normal everyday activities (0 = not at all, 10 = completely)		If had treatment for pain, how much has this relieved the pain (0% = no relief, 100% = complete relief)	%

New Paperwork: Centre Assess Follow-Up – V2	Written by: N.McCheyne	Approved by & Date: DA/VC March 2021	Next revision due by:
Date of Implementation: April 2021	Last Revised by & date: 16-Jul-21	Revision Approved by: NM	Mar 2022

PŘÍLOHA P V: SCNS – SF 34 NÁSTROJ



Data Collection Worksheet

Please Note: The Data Collection Worksheet (DCW) is a tool to aid integration of a PhenX protocol into a study. The PhenX DCW is not designed to be a data collection instrument. Investigators will need to decide the best way to collect data for the PhenX protocol in their study. Variables captured in the DCW, along with variable names and unique PhenX variable identifiers, are included in the PhenX Data Dictionary (DD) files.

To help us plan better services for people diagnosed with cancer, we are interested in whether or not needs which you may have faced as a result of having cancer have been met. For every item on the following pages, indicate whether you have needed help with this issue within the last month as a result of having cancer. Put an x next to the number which best describes whether you have needed help with this in the last month. There are 5 possible answers to choose from:

NO NEED	1. Not applicable - This was not a problem for me as a result of not having cancer.
	2. Satisfied - I did need help with this, but my need for help was satisfied at the time
SOME NEED	3. Low need - This item caused me concern or discomfort. I had little need for additional help
	4. Moderate need - This item caused me concern or discomfort. I had some need for additional help.
	5. High need - This item caused me concern or discomfort. I had a strong need for additional help.

For example

In the last month, What was your level of need for help with: 2. Being informed about things you can do to help yourself to get well	No need		Some need		
	Not applicable	Satisfied	Low need	Moderate need	High need
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

If you put the [x] where we have, it means you did not receive as much information as you wanted about things you could do to help yourself get well, and therefore needed some more information.

Now please complete the survey on the next 2 pages.

	No need	Some need
--	---------	-----------

of need for help with:	Not applicable	Satisfied	Low need	Moderate need	High need
1. Pain	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Lack of energy/ tiredness	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Feeling unwell a lot of the time	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Work around the home	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Not being able to do the things you used to do	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Anxiety	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Feeling down or depressed	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Feelings of sadness	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

9. Fears about the cancer spreading	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Worry that the results of treatment are beyond your control	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Uncertainty about the future	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Learning to feel in control of your situation	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Keeping a positive attitude	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Feelings about death and dying	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Changes in sexual feelings	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Changes in your sexual relationships	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Concerns about the worries of those close to you	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

18. More choice about which cancer specialists you see	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. More choice about which hospital you attend	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. Reassurance by medical staff that the way you feel is normal	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. Hospital staff attending promptly to your physical needs	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. Hospital staff acknowledging, and showing sensitivity to, your feelings and emotional needs	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. Being given written information about the important aspects of care	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. Being given information (written, diagrams, drawings) about aspects of managing your illness and side-effects at home	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. Being given explanations of those tests for which you would like explanations	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

26. Being adequately informed about the benefits and side-effects of treatments before you choose to have them	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. Being informed about your test results as soon as feasible	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28. Being informed about cancer which is under control or diminishing (that is, remission)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
29. Being informed about things you can do to help yourself to get well	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. Having access to professional counseling (eg, psychologist, social worker, counsellor, nurse specialist) if you, family or friends need it	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. To be given information about sexual relationships	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. Being treated like a person not just another case	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. Being treated in a hospital or clinic that is as physically pleasant as possible	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. Having one member of hospital staff with whom you can talk to about all aspects of your condition, treatment and follow-up	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Thank you for completing this survey

