

Hodnotící nástroje pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči

Radka Bužgová, Lucie Sikorová, Radka Kozáková, Darja Jarošová

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence, Lékařská fakulta, Ostravská univerzita

Paliativní péče klade důraz na kvalitu života nemocného a saturaci jeho bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb. V zahraničí se používají nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v onkologické či paliativní péči, které pomáhají zdravotnickým pracovníkům porozumět specifickým potřebám pacientů, které by mohly být předmětem profesionální individualizované péče. Cílem tohoto přehledového článku je analyzovat měřicí nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči, porovnat je s doporučenými postupy pro tvorbu měřících nástrojů v paliativní péči a s českou verzí dotazníku PNAP. V elektronických databázích (Medline, Scopus, Proquest Public Health a Web of Knowledge) bylo nalezeno a dále podrobněji analyzováno 12 měřících nástrojů. Český dotazník PNAP pokrývá velkou část nejčastěji měřených potřeb i doporučení plynoucích ze směrnic pro měření potřeb v paliativní péči, které byly vytvořeny na základě vědeckých důkazů.

Klíčová slova: měřicí nástroj, potřeby, paliativní péče, onkologická péče.

Needs Assessment Tools for Palliative Care

Palliative care emphasizes quality of life of the ill and the saturation of his bio-psycho-social and spiritual needs. Abroad are used tools for assessing needs of patients in oncological or palliative care, which helps to health workers to understand the specific needs of patients that could be subject to professional individualized care. The aim of this review is to analyse measuring tools for assessing needs of patients in palliative care, to compare them with recommended procedures for creation of measurement tools in palliative care and with Czech version of the questionnaire PNAP. In the electronic databases (Medline, Scopus, Proquest Public Health and Web of Knowledge) was recovered and further analysed in detail 12 measuring tools. Czech questionnaire PNAP covers a large part of most often measured needs and recommendations arising from the directives for the measurement of needs in palliative care, which were created on the basis of scientific evidence.

Key words: assessment tool, needs, palliative care, cancer care.

Onkologie 2013; 7(6): 310–314

Úvod

Důležitou prioritou paliativní péče je důraz na kvalitu života nemocného a jeho rodiny a péče o bio-psycho-sociální a spirituální potřeby pacienta. Nedostatečné uspokojování potřeb výrazně snižuje kvalitu života umírajícího pacienta, proto je hodnocení saturace potřeb pacientů v paliativní péči vhodným indikátorem kvality poskytované péče (1). V zahraničí bylo vytvořeno několik nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů (*A patient needs assessment tools*), které se využívají ve výzkumu i v klinické praxi.

Cílem těchto měřících nástrojů je identifikovat priority a aktuální problémy pacienta, identifikovat preference pacienta v další péči a léčbě, monitorovat změny v symptomech, funkčních schopnostech a osobní pohodě pacienta a zjišťovat jeho potencionální problémy (2). Na základě zjištěných aktuálních problémů pacienta pak lze poskytovat individualizovanou péči, která může mít pozitivní vliv na hodnocení kvality života pacientem a jeho rodinou. Nejčastěji jsou dotazníky využívány v péči o onkologicky nemocné pacienty.

Pracovní skupina organizace DHCAT (*The Department of Health and Cancer Action Team*)

definuje význam hodnocení pacientových potřeb standardizovanými nástroji jako jasné definovaný proces komunikace s pacientem s nádorovým onemocněním (komunikační most mezi pacientem a profesionálem) s cílem odhalit pacientovy potřeby. Systém hodnocení potřeb je založen na pacientově zodpovědnosti za své potřeby a přání. S respektem k pacientově situaci a jeho problémům se zabývá tématy, kterých řešení potřebuje pacient profesionální pomoc. Hodnocení je prováděno v jasné definovaných intervalech. Výsledky měření mohou poskytnout klinicky užitečné informace multidisciplinárnímu týmu odborníků zapojených do plánování péče. Na jejich základě mohou určit cíleně orientovaný, monitorovaný a hodnocený plán péče (2).

V České republice jsou dostupné zejména dotazníky hodnotící kvalitu života onkologicky nemocných pacientů (např. dotazník EORTCQOL-C30), chybí však využití měřících nástrojů pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči. Zatím byl vytvořen pouze jeden měřicí nástroj, a to „Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – *Patient Needs Assessment in Palliative care (PNAP)*“, u něhož budou v rámci projektu IGA MZČR testovány psychometrické vlastnosti (3).

Cílem tohoto přehledového článku je analyzovat měřicí nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči, porovnat je s doporučenými postupy pro tvorbu měřících nástrojů v paliativní péči a s českou verzí dotazníku PNAP.

Metodika

Měřicí nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči byly vyhledávány v elektronických databázích: Medline, Scopus, Proquest Public Health a Web of Knowledge (období 1985–2012). Klíčová slova pro vyhledávání byla následující: assessment, palliative care, cancer care, patient needs, measures, instrument, questionnaire, needs assessment. Do hodnocení byly zařazeny systematické přehledy a empirické studie uvádějící vývoj hodnotících nástrojů pro měření potřeb pacientů v paliativní péči s uvedením minimálně dvou psychometrických charakteristik z následujících: validita (senzitivita, specifita), diskriminační validita, validita hodnocených kritérií, spolehlivost (reliabilita), citlivost, faktorová analýza a konzistence. Vylučujícími kritérii pro zařazení do hodnocení byly: kvalitativní studie, nástroje hodnotící pouze jeden typ potřeb (např. pouze informační potřeby, psycho-

Tabulka 1. Hodnocení měřicích nástrojů pro zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči

Nástroj	Cíl a populace	Položky a domény	Formát odpovědí	Vnitřní konzistence
CARES (6)	Zjišťování potřeb pro sociální rehabilitaci u onkologicky nemocných.	139 položek 6 domén	5bodová škála 0 (vůbec) – 4 (velmi) Potřebujete pomoci ano-ne	$\alpha=0,87-0,94$
NEQ (7)	Měření informačních a psychosociálních potřeb u hospitalizovaných pacientů s nádorovým onemocněním.	23 položek 4 domény	Odpovědi: Ano – ne	$\alpha=0,63-0,76$
NEST (8)	Měření subjektivní zkušenosti pacienta s péčí na konci života, pro pacienty v terminálním stadiu.	13 položek 10 dimenzí	5 bodová škála 1 (silně souhlasím) – 5 (silně nesouhlasím)	$\alpha=0,64-0,89$
PNAT (9)	Nástroj k měření potencionálních problémů ve fyzické, psychologické, funkční oblasti u pacientů s nádorovým onemocněním.	16 položek 3 domény	5 bodová škála žádný problém – velký problém	$\alpha=0,85-0,94$
PNPC (10)	Problémy pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním v paliativní péči a jejich potřeba pro další péči.	138 položek 13 domén	Přítomnost problému (ano-někdy-ne) Potřeba péče (ano, více – tak jak nyní – ne)	Přítomnost problému $\alpha=0,67-0,89$ Potřeba péče $\alpha=0,73-0,92$
SCNS (11)	Měření vnímaných potřeb pacientů s nádorovým onemocněním.	59 položek 6 domén	Není potřeba (1-je nedůležitá, 2-je naplněná) Je potřeba (3-nízká, 4- střední, 5-vysoká)	$\alpha=0,87-0,97$
SPARC (12)	Měření distresu souvisejícího s pokročilou nemocí. Jsou identifikovány symptomy a problémy pro specializovanou péči u pacientů v pokročilém stadiu nemoci.	45 položek 7 domén	Položky: pomoc/informace/kontakt s profesionály – ano-ne Zbývající položky: 4bodová škála – 0 (vůbec) -3 (velmi mnoho)	--
SPEED (13)	Zjišťování potřeb pacientů v paliativní péči na pohotovosti	13 položek 5 domén	Škála: 0 (vůbec ne) – 10 (velmi)	$\alpha=0,72-0,99$
OCPC (14)	Zjišťování problémů pacientů souvisejících s nádorovým onemocněním a léčbou v ambulanci	86 položek, 15 domén	Zaškrtnutí uvedených možností	---
PNI (15)	Hodnocení důležitosti a saturace psychosociálních potřeb pacientů s nádorovým onemocněním	48 položek 7 domén	Důležitost potřeby: 1 (nedůležitá) – 5 (velmi důležitá) Naplněnost potřeby: 1 (vůbec) – 5 (velmi)	$\alpha >0,70$
CPNS (16)	Zjišťování důležitosti a saturace potřeb pacientů s nádorovým onemocněním	51 položek 5 domén	Důležitost potřeby: 7bodová škála Míra saturace potřeby: 7bodová škála	Důležitost: $\alpha=0,83-0,93$ Naplněnost: $\alpha=0,79-0,95$
CPNQ (17)	Zjišťování nenaplněných potřeb pacientů s nádorovým onemocněním	71 položek 5 domén	5bodová škála: "Jakou potřebujete pomoc v dané položce?"	$\alpha=0,78-0,90$

CARES – Cancer Rehabilitation Evaluation System; NEQ – Needs Evaluation Questionnaire; NEST – Needs at the End-of-Life Screening Tool; PNAT – Patient needs assessment tool; PNPC – Problems and Needs in Palliative Care Instrument; SCNS – Supportive care needs survey; SPARC – Sheffield Profile for Assessment and Referral to Care; SPEED – Palliative and End of Life Care Needs in the Emergency Department; OCPC – Oncology Clinic Patient Checklist; PNI – Psychosocial Need Inventory; CPNS – Cancer Patients Need Survey; CPNQ – Cancer Patients Need Questionnaire

logické, symptomy), nástroje hodnotící pouze kvalitu života, nástroje hodnotící pouze názory pacienta na kvalitu poskytované péče. Do hodnocení bylo zařazeno 26 studií a 2 systematické přehledy (1, 4), ve kterých bylo nalezeno 18 měřicích nástrojů pro identifikaci potřeb pacientů v paliativní péči. V přehledu měřicích nástrojů je uvedena vnitřní konzistence, která vyjadřuje schopnost testu poskytovat shodné výsledky při opakování studií podobného charakteru.

Výsledky a diskuze

Celkem bylo hodnoceno 18 měřicích nástrojů, z nichž bylo podrobněji analyzováno 12. Dalších 6 hodnotících nástrojů nebylo dále podrobně analyzováno, protože s měřením potřeb pacientů souvisely jen částečně. Byly to dotazníky PACA (Palliative Care Assessment Tool), POS (The Palliative care Outcome Scale) a STAS (The

Support Team Assessment Schedule) hodnotící efektivnost intervencí v paliativní péči a škála ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) pro hodnocení symptomů v paliativní péči (6 fyzických, 3 psychické). Další dva dotazníky hodnotily kromě osobní pohody pacienta také schopnost rodinných příslušníků pečovat o pacienta a osobní pohodu rodinných pečovatelů – dotazník NAT (Needs Assessment Tool) a dotazník PC-NAT (Palliative Care Needs Assessment Tool).

Nalezené nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči

V tabulce 1 je uvedena analýza 12 měřicích nástrojů hodnotících potřeby pacientů v paliativní péči. Osm dotazníků je určeno pro pacienty v onkologické péči a čtyři dotazníky jsou generické, určené všem pacientům v paliativní péči. Pro hodnocení vnitřní konzistence škál je

považován Cronbachův alfa koeficient $\alpha > 0,70$ jako vyhovující a $\alpha > 0,80$ jako dobrý (5). Toto kritérium bylo splněno ve všech položkách sedmi dotazníků z deseti. Nejlepší vnitřní konzistence byla zjištěna u dotazníku CARES a SCNS.

Hodnocení jednotlivých položek měřicích nástrojů

Jednotlivé položky dotazníku zahrnují zpravidla tři důležité oblasti: 1. hodnocení fyzických funkcí, 2. hodnocení psycho-sociálních a spirituálních potřeb pacientů a 3. hodnocení potřeb v souvislosti se zdravotnickými pracovníky a kvalitou poskytované péče. Jednotlivé položky byly hodnoceny u 11 nástrojů (dotazník CPNS nebyl dostupný v plné verzi). Do hodnocení jsme pro porovnání uvedli také český dotazník – Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči – PNAP, vytvořený na Lékařské fakultě Ostravské univerzity.

Tabulka 2. Hodnocení jednotlivých položek měřicích nástrojů v doméně symptomů nemoci, fyzické a kognitivní funkce

	CARES	NEQ	NEST	PNAT	PNPC	SCNS	SPARC	SPEED	OCPC	PIN	CPNQ	PNAP
Symptomy												
celkově		1	1									
bolest	5				1	1	1	1	3		1	1
únava, spánek	3				1	1	3		3			2
dušnost	1				1		1	1	1			1
nechutenství	2				1		1		2			
nauzea a zvracení	1				2	2	2		1			1
zácpa					1		1		1			1
ostatní sympt.	5				11	1	9	1	15		4	7
Fyzické funkce												
pohyblivost	1			1					5			
ADL	7	1	1	3	2		1	1	5	2	3	1
IADL	5			1	5	2	1	1	6	2	1	
Kognitivní fun.												
paměť	1			1			1					
koncentrace	2			1			3		1			1
Celkové zdraví				1								

CARES – Cancer Rehabilitation Evaluation System; NEQ – Needs Evaluation Questionnaire; NEST – Needs at the End-of-Life Screening Tool; PNAT – Patient needs assessment tool; PNPC – Problems and Needs in Palliative Care Instrument; SCNS – Supportive care needs survey; SPARC – Sheffield Profile for Assessment and Referral to Care; SPEED – Palliative and End of Life Care Needs in the Emergency Department; OCPC – Oncology Clinic Patient Checklist; PIN – Psychosocial Need Inventory; CPNQ – Cancer Patients Need Questionnaire; PNAP – Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči

Hodnocení symptomů nemoci, fyzických a kognitivních funkcí

Tabulka 2 uvádí přehled počtu jednotlivých položek v oblasti symptomů nemoci, fyzických a kognitivních funkcí. Ne všechny hodnocené dotazníky dostatečně zahrnují oblast fyzických potřeb. Nejméně jsou hodnoceny položky nechutenství, zácpa, paměť a celkové zdraví.

Girgis et al. (18) uvedl přehled klíčových vědeckých důkazů pro podporu vytvoření směrnic pro měření potřeb v paliativní péči. Hodnocení úrovně důkazů bylo na úrovni I – IVb, přičemž úroveň III, IVa IVb je považována za velmi silný důkaz. Z fyzických symptomů a kognitivních funkcí byly zjištěny následující oblasti, které by měly být do měřicích nástrojů zahrnuty:

- u pacientů v pokročilém stupni nádorového onemocnění je častý výskyt únavy a slabosti (úroveň důkazu III),
- častý výskyt bolesti, zejména u osob do 65 let (úroveň důkazu IVa),
- problémy s dušností, zvracením a nevolností se zhoršují při zhoršení celkového stavu (úroveň důkazu III),
- s nárůstem intenzity symptomů se snižuje schopnost vykonávat denní aktivity a zvyšuje se potřeba pomoci v běžných denních aktivitách (úroveň důkazu IVa),
- více než polovina pacientů s nádorovým onemocněním udává akutní kognitivní zhoršení jako zátěž (úroveň důkazu III).

Girgis et al. (18) dále upozorňuje na souvislost mezi symptomy nemoci a psychickým stavem pacienta. Pacienti s nenaplněnými potřebami ve fyzické oblasti, výživě a spánku uvádí vyšší distres a psychické problémy (úroveň důkazu IVa) a pacienti s čtenějšími a více intenzivními symptomy vykazují více deprese a psychologického distresu (úroveň důkazu IVa). Z tohoto důvodu se doporučuje, aby měřicí nástroje zahrnovaly fyzické i psychické funkce.

Přes výše uvedená doporučení nebylo uvedeno žádné hodnocení symptomů ve dvou dotaznících (PNAT a PIN). Pouze pět dotazníků zahrnovalo hodnocení všech doporučených nejčastěji se vyskytujících symptomů (bolest, dušnost, zvracení, nevolnost a únava). U všech dotazníků byly hodnoceny denní aktivity pacienta. Kognitivní funkce byly hodnoceny pouze v pěti dotaznících. Oblast fyzických funkcí nejlépe pokrývaly dotazníky CARES, PNPC, SPARC, OCPC a také český dotazník PNAP.

Hodnocení psychických, sociálních a spirituálních potřeb

Tabulka 3 uvádí přehled počtu jednotlivých položek v oblasti psychických, spirituálních a sociálních potřeb. Ani v této oblasti nepokrývají některé dotazníky potřeby dostatečně. Nejméně je hodnocena sebeúcta,

kontakt psychologa, pomoc s dětmi a záměštnání.

Girgis et al. (18) doporučuje na základě zjištěných důkazů zahrnout do hodnotících nástrojů v oblasti psychosociálních a spirituálních potřeb následující aspekty:

- pacienti s nádorovým onemocněním vnímají sexualitu jako důležitý aspekt pro jejich kvalitu života (úroveň důkazu III),
- pacienti preferují, aby diskuzi na téma sexuality zahájily sestry a nebo jiní zdravotničtí pracovníci (úroveň důkazu III),
- sociální podpora pomáhá redukovat emocionální distres (úroveň důkazu IVa),
- nedostatek sociální podpory může souviset s přáním zemřít (úroveň důkazu IVa),
- naděje je důležitý zvládací mechanismus (úroveň důkazu IVa),
- existencionální obavy se často projevují jako fyzické, psychické symptomy, zahrnují také pocity izolace, beznaděje a nejistoty (úroveň důkazu IVa),
- spirituální pohoda souvisí s vyšší kvalitou života a životní spokojeností, nižší úrovní deprese, úzkosti a beznaděje (úroveň důkazu II).

Přestože sexualitu považují pacienti s nádorovým onemocněním jako důležitou, je uvedena pouze v pěti dotaznících. Všechny dotazníky (kromě SPEED) hodnotí dostatečně sociální podporu. Spirituální oblast je však za-

Tabulka 3. Hodnocení jednotlivých položek měřících nástrojů v doméně psychické, sociální a spirituální potřeby

	CARES	NEQ	NEST	PNAT	PNPC	SCNS	SPARC	SPEED	OCPC	PIN	CPNQ	PNAP
Psychologické	19											
úzkost, deprese	2		1	3	2	3	1	3	2			
strach	12				5	6			2	5		1
zvládání, přijetí nemoci, emoce	7	1	1	2	12	5	1		3	5		3
sebeúcta	2				2							1
životní spokojenost	1				1		2					
kontakt psychologa		1			1	1						
Spirituální												
smysl života			2		3	3		1		3		3
náboženské potřeby		1			1		1			3		2
záležitosti kolem smrti					1	1	2			1		1
Sociální	4											
rodinné vztahy	25	2		1	8	3	5		4	1		2
sexuální potřeby	9						1		1	1		1
pomoc s dětmi	3				1				1	1		
zapojení do aktivit	3				4	2	1		4	1		2
sociální podpora	3	2	1		7	4			4	4		1
zaměstnání	6				1				3			
finance	2	1	1	1	5	1			1	2	4	1
Jiné	31								4	1		

CARES – Cancer Rehabilitation Evaluation System; NEQ – Needs Evaluation Questionnaire; NEST – Needs at the End-of-Life Screening Tool; PNAT – Patient needs assessment tool; PNPC – Problems and Needs in Palliative Care Instrument; SCNS – Supportive care needs survey; SPARC – Sheffield Profile for Assessment and Referral to Care; SPEED – Palliative and End of Life Care Needs in the Emergency Department; OCPC – Oncology Clinic Patient Checklist; PNI – Psychosocial Need Inventory; CPNQ – Cancer Patients Need Questionnaire; PNAP – Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči

Tabulka 4. Hodnocení jednotlivých položek měřících nástrojů v souvislosti se zdravotnickými pracovníky a kvalitou poskytované péče

	CARES	NEQ	NEST	PNAT	PNPC	SCNS	SPARC	SPEED	OCPC	PIN	CPNQ	PNAP
Participace na péči												
spolurozhodování o péči	7	1	1		5	3	1	2		1		1
informace o dg.	2	4	1		9	8	4		12	4	11	3
Soukromí		1			2	1						1
Přístup zdravotníků												
adekvátní vysvětlení	6	3			3	2				1		
kommunikace	6	1			12	1		1				1
respekt, úcta	1	1	1		13	1				2		2
péče, podpora		1			9	4	1			6	1	2
Kvalita služeb												
při hospitalizaci		1				1		1				1
kontinuita péče					1	1				2		
dostupnost péče			2	1	5	1	1		1			

CARES – Cancer Rehabilitation Evaluation System; NEQ – Needs Evaluation Questionnaire; NEST – Needs at the End-of-Life Screening Tool; PNAT – Patient needs assessment tool; PNPC – Problems and Needs in Palliative Care Instrument; SCNS – Supportive care needs survey; SPARC – Sheffield Profile for Assessment and Referral to Care; SPEED – Palliative and End of Life Care Needs in the Emergency Department; OCPC – Oncology Clinic Patient Checklist; PNI – Psychosocial Need Inventory; CPNQ – Cancer Patients Need Questionnaire; PNAP – Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči

hnuta v méně položkách, čtyři dotazníky ji pak nehodnotí vůbec. Český dotazník pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči pokrývá oblast psychosociálních potřeb téměř ve všech položkách. Nejméně oblast psychosociálních potřeb pokrývají dotazníky NEQ, NEST, PNAT, SPEED a CPNQ.

Hodnocení potřeb v souvislosti se zdravotnickými pracovníky a kvalitou poskytované péče

Tabulka 4 uvádí jednotlivé položky hodnotící potřeby pacientů v souvislosti se zdravotnickými pracovníky a kvalitou poskytované péče. Zdravotničtí pracovníci poskytují formální so-

ciální podporu. Tu pacienti pozitivně reflektují, pociťující-li od zdravotníků dostatek empatie, informací a emocionální podpory. Formální sociální podpora zdravotnických pracovníků redukuje úzkost a depresi (19). Proto je vhodné zařadit také tuto oblast do dotazníků pro hodnocení potřeb. Otázky na přístup zdravotnických

pracovníků a možnosti spolurozhodování o péči jsou obsaženy ve všech dotaznících, kromě PNAT. Velmi často jsou uváděny otázky na oblast sdělování informací, případně adekvátní vysvětlení péče.

Závěr

Někteří pacienti na konci svého života daleko méně vyjadřují své potřeby, protože zpravidla již nejsou schopni hledat pomoc pro dané problémy, přestože ty mohou být závažné (18). Paliativní péče zahrnuje vždy aktivní přístup zdravotnických pracovníků k pacientovi a aktivní vyhledávání jeho nedostatečně saturovaných potřeb. Nástroje pro měření potřeb pomáhají zdravotnickým pracovníkům porozumět specifickým potřebám pacientů, které by tak mohly být zájmem profesionální individualizované péče. Péči poskytovanou pacientům v závěru života mohou ovlivnit také postoje zdravotníků k uznání a naplnění jednotlivých potřeb pacientů. Kristeller et al. (20) a Sheldom (21) například zjistili, že postoje sester k uznání a naplnění spirituálních potřeb pacientů a jejich rodinných příslušníků signifikantně ovlivňují poskytované služby. Standardizované měřicí nástroje mohou pomoci zdravotnickým pracovníkům uvědomit si důležitost některých potřeb, které nebývají v běžné klinické praxi často řešeny.

Do hodnocení potřeb pacientů je vhodné zahrnout jak fyzickou oblast, tak i měření psychosociální problematiky, která poskytuje zpětnou vazbu o pacientově vnímané pohodě a zlepšuje komunikaci mezi pacientem, lékařem a sestrou. Nově vytvořený český dotazník PNAP zahrnuje velkou část nejčastěji měřených potřeb

i doporučení plynoucí ze směrnic pro měření potřeb v paliativní péči vytvořených na základě vědeckých důkazů. Ze zahraničních nástrojů pokrývají většinu oblastí potřeb dotazníky CARES, PNPC, OCPC a SCNS.

Zpracováno v rámci projektu

NT 13417–4/2012 IGA MZ ČR: Identifikace potřeb pacientů a rodinných příslušníků v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života.

Literatura

1. Osse BHP, Vernooij-Dassen MJ, Vree BPW, Schadé E, Grol RP. Assessment of the Need for Palliative Care as Perceived by Individual Cancer Patients and Their Families. *Cancer* 2000; 88: 900–911.
2. Richardson A, Sitzia J, Brown V, Medina J, Richardson A. Patient's Needs Assessment Tools in Cancer Care: Principles & Practice. London: King's College London, 2005: 133.
3. Bužgová R, Zeleníková R. Vytvoření měřicího nástroje pro hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči v souvislosti s kvalitou života: Hodnocení potřeb pacientů v paliativní péči (PNAP). *Ošetřovatelství a porodní asistence* 2012; 3: 404–414.
4. Wen KY, Gustafson DH. Needs Assessment for cancer patients and their families. *Health Qual Life Out* 2004; 2: 1–12.
5. Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1994: 752.
6. Ganz PA, Schag CA, Lee JJ, Sim MS. The CARES: a generic measure of health-related quality of life for patients with cancer. *Qual Life Res* 1992; 1: 19–29.
7. Tamburini M, Gangeri L, Brunelli C, et al. Assessment of hospitalized cancer patients' needs by the Needs Evaluation Questionnaire. *Ann Oncol* 2000; 11: 31–37.
8. Emanuel LL, Alpert HR, Emanuel EE. Concise Screening Questions for Clinical Assessments of Terminal Care: The Needs Near the End-of-Life Care Screening Tool. *J Pall Med* 2001; 4: 465–474.
9. Coyle N, Goldstein ML, Passik S, Fishman B, Portenoy R. Development and validation of a patient needs assessment tool (PNAT) for oncology clinicians. *Cancer Nurs* 1996; 19: 81–92.
10. Osse BH, Vernooij MJ, Schade E, Grol RP. Towards a new clinical tool for needs assessment in the palliative care of cancer patients: The PNPC Instrument. *J Pain Sympt Manag* 2004; 28: 329–341.
11. McElduff P, Boyes A, Zucca A, Girgis A. Supportive Care Needs Survey: A guide to administration, scoring and analysis. Centre for Health Research and Psycho-oncology: The University of Newcastle, 2004.
12. Bestall JC, Ahmed N, Ahmedzai SH, Payne SA, Noble B, Clark D. Access and referral to specialist palliative care: Patients' and professionals' experiences. *Int J Pall Nurs* 2004; 10: 381–389.
13. Richards ChT, Gisoni MA, Chang ChH, et al. Palliative Care Symptom Assessment for Patients with Cancer in the Emergency Department: Validation of the Screen for Palliative and End-of-Life Care Needs in the Emergency Department Instrument. *J Palliat Med* 2011; 14: 757–764.
14. Romsaas EP, Juliani LM, Briggs AL, Wysocki G, Moorman J. A method for assessing the rehabilitation needs of oncology outpatients. *Oncol Nurs* For 1983; 10: 17–21.
15. Thomas C, Morris SM, McIlmurray MB, Soothill K, Francis B, Harman JC. The psychosocial needs of cancer patients and their main carers. Lancaster University, Institute for Health Research, 2001.
16. Gates MF, Lackey NR, White MR. Needs of Hospice and clinic patients with cancer. *Cancer Practice* 1995; 3: 226–232.
17. Foot G, Sanson-Fisher R. Measuring the unmet needs of people living with cancer. *Cancer Forum* 1995; 19: 131–135.
18. Girgis A, Johnson C, Currow D, et al. Palliative Care Needs Assessment Guidelines. The Centre for Health Research and Psycho-oncology: University of Newcastle, 2006: 26.
19. Owen JE, Klapow JC, Hicken B, Tucker DC. Psychosocial interventions for cancer: a review and analysis using a three tiered outcomes model. *Psychooncol* 2001; 10: 218–230.
20. Kristeller JL, Zumbun CS, Schilling RF. I would if I could: How oncologists and oncology nurses address spiritual distress in cancer patients. *Psychooncol* 1999; 8: 451–458.
21. Sheldom JE. Spirituality as a part of nursing. *J Hosp Palliat Nurs* 2000; 2: 101–108.

PhDr. Radka Bužgová, Ph.D.

UOM LF OU

Syllabova 19, 703 00 Ostrava

Radka.Buzgova@osn.cz