

Vzdelávanie v paliatívnej starostlivosti s využitím multimediálnych prostriedkov

Alica Slamková¹
Ľubica Poledníková²

¹ Katedra ošetrovateľstva, FSVaZ, UKF v Nitre; Kraskova 1, 949 74 Nitra; aslamkova@ukf.sk

² Katedra ošetrovateľstva, FSVaZ, UKF v Nitre; Kraskova 1, 949 74 Nitra; lpolednikova@ukf.sk

Grant: KEGA 022UKF-4/2015

Název grantu: Multimediálna podpora vzdelávania členov interdisciplinárneho tímu so zameraním na paliatívnu starostlivosť.

Oborové zamereň: FP - Ostatní lekárske obory

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt Jedna z aktuálnych metód pre získanie kvalitných vedomostí v oblasti paliatívnej starostlivosti je e-learning ako multimediálna podpora vzdelávacieho procesu s použitím moderných informačných prostriedkov a komunikačných technológií. Cieľom príspevku je prezentácia hodnotenia úrovne kurzu študentmi, ktorý je výstupom projektu KEGA 022UKF-4/2015 pod názvom: „Multimediálna podpora vzdelávania členov interdisciplinárneho tímu so zameraním na paliatívnu starostlivosť“. Projekt je obohatený multimediálnymi prvkami a dopĺňa prezenčné vzdelávanie študentov bakalárskeho štúdia v odbore ošetrovateľstvo, t. z. pregraduálnu prípravu budúcich sestier. Názory študentov sme porovnali s názormi sestier na vzdelávanie v paliatívnej starostlivosti počas obdobia ich vzdelávania. Pre hodnotenie kurzu sme vytvorili dotazník vlastnej konštrukcie obsahujúci 20 položiek, na ktoré študenti odpovedali pomocou Likertovej škály: (od 1 – neprimerané po 5- celkovo primerané). Sedem otázok bolo otvorených. Dotazník pre sestry obsahoval 15 otázok (jedna otázka bola otvorená) bol umiestnený na portáli Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek. V porovnateľných položkách vykazovali vyššie hodnoty odpovede študentov. Študenti najvyššie hodnotili položky: odborná úroveň tém ($x=4,38$; SD 0,83), obsahová stránka kurzu ($x=4,35$; SD 0,84) a prístupnosť a rozsah odbornej literatúry ($x=4,31$; SD 0,79). Hodnotenie sestier bolo nasledujúce: obsahová stránka ($x=3,27$; SD 1,07), odborná úroveň ($x=3,23$; SD 1,12) a rozsah informácií v oblasti biologických potrieb ($x=3,10$; SD 1,06). Na základe voľných odpovedí respondentov môžeme konštatovať, že študenti hodnotili úroveň kurzu pozitívne. Napriek tomu konštatujú spolu so sestrami, že je stále potrebná zvýšená informovanosť v oblasti paliatívnej starostlivosti u odbornej aj laickej verejnosti, k čomu môže prispieť aj uvedený vzdelávací kurz.

Kľúčová slova Paliatívna starostlivosť, vzdelávanie sestier, vzdelávanie študentov, e-vzdelávanie, informačno – komunikačné technológie.

1. VZDELÁVANIE V PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

Problematika zomierania a smrti bola vždy predmetom záujmu ľudí. Vznik moderného hospicového hnutia v dvadsiatom storočí bol

podnetom k tomu, že súčasná zdravotná starostlivosť je zameraná nielen na prevenciu a podporu zdravia ako jednej z najdôležitejších ľudských hodnôt, ale neopomína ani starostlivosť o nevyliciteľne chorých a umierajúcich (Charta práv pacientov na Slovensku, článok 8). Svetová zdravotnícka organizácia deklaruje rozvoj paliatívnej starostlivosti ako jednu z prioritných oblastí rozvoja zdravotníctva a sociálnej starostlivosti (National Cancer Control Programmes, Geneva, 2002).

Požiadavka na implementovanie paliatívnej starostlivosti do systému zdravotnej starostlivosti v Európskom kontexte bola vyslovená na Parlamentnom zhromaždení Rady Európy v deklarácii č. 1418 z roku 1999 o „Ochranu ľudských práv a dôstojnosti terminálne chorých a zomierajúcich“. Touto deklaráciou boli zároveň vlády a politici členských krajín Európskej únie vyzvaní k podpore vzdelávania a výskumu v oblasti paliatívnej starostlivosti, nakoľko počet ľudí, vyžadujúci paliatívnu starostlivosť neustále narastá (O organizaci paliativní péče, 2003, s. 8-9).

V tejto súvislosti vzniká otázka, ktorá sa týka záujmu a pripravenosti sestier pre poskytovanie kvalitnej, špecifickej terminálnej starostlivosti. Interakcia s chorými a ich príbuznými v paliatívnej starostlivosti je náročná a kladie vysoké nároky na zručnosti sociálnej komunikácie, ktorých nadobudnutie predpokladá vysoký záujem a osobné nasadenie pri ich rozvíjaní a upevňovaní. Sestry predstavujú najpočetnejšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov a nutnosť náročného a kvalitného vzdelania je ovplyvnená aj ustavične sa zvyšujúcimi požiadavkami na zdravotnú starostlivosť vzhľadom na pribúdajúci počet chronických ochorení, starnutie populácie a s tým súvisiace aj otázky paliatívnej starostlivosti (Hanzlíková, 2011). V súvislosti s ošetrovaním v paliatívnej starostlivosti chceme zdôrazniť u sestry najmä rolu manažérky, ktorá má disponovať takými schopnosťami ako sú prispôsobivosť, orientácia na výkon, kooperatívnosť, spoľahlivosť, odolnosť. Dôležité sú ďalšie manažérske zručnosti ako dôslednosť, zručnosť tvorivo konať, samostatne myslieť, osvojovať si nové poznatky a racionálne organizovať prácu (Kilíková, 2008).

Vysoké nároky sú kladené aj na prípravu študentov ďalších pomáhajúcich profesií – sociálnych pracovníkov a psychologov. Významnou súčasťou multidisciplinárnej starostlivosti je sociálna práca ako špecifická odborná činnosť, zaisťujúca starostlivosť o človeka na profesionálnom základe. Je jednou z garancií dodržania princípu komplexne chápanej starostlivosti o klienta. Sociálny

pracovník disponuje poznatkami z legislatívy, posudzuje situáciu klienta v širších spoločenských súvislostiach (Dratva, 2008). Úlohou sociálneho pracovníka v práci so zomierajúcim pacientom je pomôcť takémuto človeku a jeho rodine adaptovať sa na novú zmenenú situáciu a nájsť optimálne spôsoby fungovania v danej situácii.

Prežívanie a zvládanie situácie nevyliciteľnej choroby má svoje špecifiká aj z pohľadu psychologických potrieb u nevyliciteľne chorého. Problematika smrti a umierania je spojená s mnohými tajomnosťami. Aj keď mnohé rozumom chápeme, predsa len s tým nie sme emocionálne vyrovnaní (Křivohlavý, 2002). Psychologická pomoc a podpora uľahčuje zdravotníckemu personálu a pacientom vzájomnú spoluprácu. Pacientovi pomáha najmä porozumieť a sprevádzať ho pri úlohách, ktoré pred ním nová situácia v súvislosti s progredujúcim a nevyliciteľným ochorením stavia.

Jedna z aktuálnych metód, akými sestry a ostatní členovia pomáhajúcich profesií môžu získať aktuálne a kvalitné vedomosti, je *e-learning* ako multimedialná podpora vzdelávacieho procesu s použitím moderných informačných prostriedkov a komunikačných technológií, ktoré umožňujú slobodný prístup k vzdelávaniu. Efektívne je využitie zmiešaného vzdelávania (Blended learning), kedy dochádza ku spojeniu prezenčného vzdelávania a e-learningovej multimedialnej podpory (Cápay, Švec, Balogh, 2009). Mnohí odborníci na e-learning sa zhodujú, že vo vzdelaní treba využívať všetky výdobytky vedy a techniky, ale treba hľadať zmysluplné didaktické prepojenie tradičných pedagogických metód s virtuálnym prostredím na báze nových informačných a komunikačných technológií (Švejda, 2006). Postavenie učiteľa a učiaceho sa sú v tejto forme čiastočne modifikované. Tradičná funkcia učiteľa zameraná na predávanie informácií, vedomostí je sprevádzaná schopnosťou získavania informácií spolu s včasnou reakciou na vznik nových potrieb, čo je charakteristické práve pre rozvoj paliatívnej starostlivosti. Učiaci sa musí naučiť tímovo spolupracovať a prijať zodpovednosť za svoje vzdelávanie.

2. CIEĽ

Hodnotenie úrovne kurzu študentmi, ktorý je výstupom projektu KEGA 022UKF-4/2015 pod názvom: „Multimedialná podpora vzdelávania členov interdisciplinárneho tímu so zameraním na paliatívnu starostlivosť“. Porovnanie s názormi sestier na vzdelávanie v paliatívnej starostlivosti.

2.1 Metódy a výskumný súbor

Pre získanie údajov o názoroch študentov na multimedialný nástroj sme vytvorili dotazník vlastnej konštrukcie. Pre hodnotenie jednotlivých položiek dotazníka sme použili Likertovu škálu (od 1 - neprímerané, 2 - slabšie primerané, 3 - stredne primerané, 4 - podstatne primerané, 5 - celkovo (úplne) primerané). Pri každej otázke sme vyrátali aritmetický priemer (\bar{x}), smerodajnú odchýlku (SD). Dotazník obsahoval 20 položiek, sedem otázok bolo otvorených. Študenti odpovedali na otázky v období od novembra 2016 do mája 2017.

Pre získanie názorov sestier o úrovni vzdelávania v paliatívnej starostlivosti sme použili tak isto dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval 15 položiek a jedna položka bola otvorená. Pre hodnotenie jednotlivých položiek dotazníka sme použili Likertovu škálu (od 1 - neprímerané, 2 - slabšie primerané, 3 - stredne primerané, 4 - podstatne primerané, 5 - celkovo (úplne) primerané). Pri každej otázke sme vyrátali aritmetický priemer (\bar{x}), smerodajnú odchýlku (SD). Dotazník sme uverejnili na portáli Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek. Sestry odpovedali na

dotazník v období január – jún 2015. Jedenásť položiek z dotazníkov bolo spoločných pre obidva výskumné súbory (tab. 2).

Prvý výskumný súbor predstavovali študenti študijného odboru ošetrovateľstvo – prvého a druhého ročníka v počte 99, v akademickom roku 2016/2017. Priemerný vek študentov bol 18,91; SD 2,31; min 18, max 23. Z celkového počtu bolo 95 žien a 4 muži.

Druhý výskumný súbor predstavovali sestry. Dotazník vyplnilo 98 sestier, 11 sestier nevyplnilo celý dotazník, preto sme ich vyradili. Konečný počet respondentov bol 87. Charakteristiky súboru zahŕňajú: pohlavie, vzdelanie, pracovisko, špecializáciu, vek, počet rokov klinickej praxe (tab. 1).

Tab. 1 Charakteristika súboru sestier (n=87)

Charakteristika	N	%
Pohlavie – ženy	87	100
Vzdelanie		
SZŠ – stredné	9	10
SZŠ + VOV	6	7
VOV	3	3
VŠ - 1. st.	13	15
VŠ - 2. st.	51	59
VŠ - 3. st.	5	6
Špecializácia		
Áno	76	87
Nie	11	13
Pracovisko		
Interná klinika (odd.)	20	24
Chirurgická klinika (odd.)	15	17
Doliečovacie odd.	16	18
Onkologické odd.	10	12
Hospic	8	9
Mobilný hospic	2	2
ADOS	16	18
Vek	$\bar{x} = 43,07$; SD = 8,49; min. 24; max. 61	
Počet rokov praxe	$\bar{x} = 20,94$; SD = 8,94; min. 2; max. 38	

\bar{x} – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka

3. VÝSLEDKY

Projekt je zameraný na problematiku paliatívnej starostlivosti s využitím informačných a komunikačných technológií pri jej osvojovaní. Potreba rozpracovania tejto témy vyplýva nielen z absencie komplexnej databázy informácií z uvedenej problematiky, ale aj z narastajúceho počtu nových hospicov, paliatívnych oddelení a ďalších zariadení poskytujúcich starostlivosť práve tejto skupine pacientov. Cieľom projektu bolo vytvoriť obsah obohatený multimedialnými prvkami a doplnujúci

prezenčné vzdelávanie študentov bakalárskeho štúdia v odbore ošetrovateľstvo, t. z. pregraduálnu prípravu budúcich sestier. Učebný text je určený aj pre študentov študijných odborov so zameraním na pomáhajúce profesie – (sociálny pracovník, psychológ) a pre budúcich možných dobrovoľníkov z radov študentov, ktorých pôsobenie v interdisciplinárnych tímoch je v posledných rokoch vysoko aktuálne.

Multimediálny kurz obsahuje systém najnovších informácií z oblasti paliatívnej starostlivosti a paliatívneho ošetrovateľstva, ošetrovateľské aktivity pri najčastejších problémoch v súvislosti s paliatívnou ošetrovateľskou starostlivosťou, ktoré sú zhrnuté v trinástich témach. V závere kurzu majú študenti možnosť vyjadriť svoj názor na multimediálny kurz v dotazníku. Databáza najnovších informácií je doplnená video – nahrávkami a obrázkami. Prezentované kauistiky, edukačné plány obsahujú aj špecifické problémy paliatívnej starostlivosti. Záverečné auto - testy poskytujú študentom spätnú väzbu a vyučujúcu informáciu o vhodnosti obsahu prezentovaného materiálu. Prezenčné vzdelávanie študentov je tak doplnené modernými a efektívnymi prvkami komunikačných a informačných technológií. Pri samostatnom štúdiu študent získal dostatok názorných a užitočných informácií v štruktúrovanej podobe. Zloženie autorského kolektívu garantoval náležitú úroveň spracovaného textu. Kurz sa nachádza na stránke: <http://amos.ukf.sk>.

V úvode realizácie projektu a prípravy kurzu sme uskutočnili výskum zameraný na sestry v Slovenskej republike. Pýtali sme sa na ich názor na prípravu v oblasti paliatívnej starostlivosti v období ich vzdelávania. Na posúdenie hodnotenia prípravy sestier v jednotlivých oblastiach paliatívnej starostlivosti sme použili neštandardizovaný dotazník, ktorý obsahoval 15 položiek a identifikačné údaje. Na konci dotazníka mali sestry priestor pre vyjadrenie vlastných názorov, pripomienok k danej téme. Dotazník sme uverejnili na portáli Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek. Sestry odpovedali na dotazník v období január – jún 2015.

Na konci realizácie kurzu, kedy študenti mali možnosť pracovať s témami, vyhodnotiť osvojené vedomosti prostredníctvom autotestov, hodnotili úroveň multimediálneho nástroja pomocou dotazníka. V tabuľke 2 uvádzame odpovede v obidvoch skupinách respondentov, so zvýraznením spoločných položiek.

Tabuľka 2. Porovnanie názorov sestier na prípravu v oblasti paliatívnej starostlivosti s názormi študentov na hodnotenie kurzu v spoločných oblastiach

Položky	Š	99	S	87
	x	SD	x	SD
Obsahová stránka	4,35	0,84	3,27	1,07
Prístupnosť a rozsah odbornej literatúry	4,31	0,79	3,03	0,96
Odborná úroveň tém	4,38	0,83	3,23	1,12
Rozsah informácií v oblasti biologických potrieb	4,27	0,82	3,10	1,06
Rozsah informácií v oblasti duchovných potrieb	4,03	0,98	3,01	1,10
Rozsah informácií v oblasti etickej a právnej	4,01	0,99	2,79	1,13
Podpora a pomoc príbuzným	4,23	0,86	2,48	1,21

a pozostalým				
Problematika dobrovoľníctva	4,10	0,89	2,25	1,13
Informovanosť o možnostiach poskytovania paliatívnej starostlivosti v našich podmienkach	4,10	0,88	2,41	1,06
Vplyv získaných informácií a zručností na výber pracoviska so zameraním na paliatívnu starostlivosť	4,0	0,89	2,59	1,05
Vizuálna koncepcia kurzu	4,14	1,03	-	-
Rozsah informácií v oblasti sociálnych potrieb	4,03	0,93	-	-
Rozsah informácií v oblasti psychologických aspektov	4,12	0,92	-	-
Náročnosť autotestov	3,77	0,99	-	-
Zrozumiteľnosť autotestov	3,88	1,05	-	-
Primeranosť pre študijný odbor	4,13	0,98	-	-
Úroveň využitia informačno-komunikačných technológií	4,11	0,94	3,03	1,11
Orientácia na stránke kurzu - prehľadnosť	4,02	0,98	-	-
Odporúčenie kurzu ďalším záujemcom	4,15	0,97	-	-

Legenda: Š – študenti; S – sestry; x – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka; spoločné položky

4. DISKUSIA

Zo spoločných otázok pre sestry aj študentov sme zistili najväčšie rozdiely v nasledujúcich položkách: Vplyv získaných informácií na výber pracoviska = (študenti: x 4, SD 0,89; sestry: x 2,59, SD 1,05); Rozsah informácií v oblasti etickej, právnej = (študenti: x 4,01 SD 0,99; sestry: x 2,79, SD 1,13); Podpora a pomoc príbuzným a pozostalým = (študenti: x 4,23 SD 0,86; sestry: x 2,48, SD 1,21); Problematika dobrovoľníctva, (študenti: x 4,10 SD 0,89; sestry: x 2,25, SD 1,13) a Informovanosť o možnosti poskytovania paliatívnej starostlivosti v našich podmienkach (študenti: x 4,10 SD 0,88; sestry: x 2,41, SD 1,06).

Ako uvádzajú niektorí autori, v osnovách pre štúdium ošetrovateľstva je venovaná malá pozornosť problematike paliatívnej starostlivosti, podobne, ako je tomu v našich podmienkach (Paice et al., 2006). Veríme, že kurz svojím obsahom zlepšuje nepriaznivú situáciu v oblasti paliatívnej starostlivosti. Predpokladáme, že informácie získané prostredníctvom kurzu motivujú študentov aj k výberu pracoviska so zameraním na paliatívnu ošetrovateľskú starostlivosť.

Významnou a aktuálnou oblasťou pri ošetrovaní pacientov v paliatívnej starostlivosti sú etické problémy. Téma analyzuje vybrané etické problémy v paliatívnej starostlivosti ako podávanie sedatív, umelú výživu a hydratáciu, žiadosť o ukončenie života, rozdiely v názoroch na rozsah starostlivosti na konci života, postoje pacientov, postoje ošetrovateľov, postoje verejnosti, eutanáziu. Je nutné upozorniť na fakt, že identifikácia etického problému v ošetrovateľskej praxi je neraz komplikovanejšia ako hľadanie samotného riešenia problému. MacDonald (2002) ponúka praktický prístup riešenia etických problémov napr. rozpoznanie etického rozmeru daného problému a konfliktu v etických hodnotách,

identifikácia skupín a ich vzťahov, zohľadnenie benefítov a deficitov a pod.

Ako uvádzali študenti v otvorených položkách, téma starostlivosti o príbuzných a pozostalých bola pre nich väčšinou nová. Nevnímali príbuzných ako prirodzenú súčasť paliatívnej starostlivosti, a tak isto mali len málo informácií o práci dobrovoľníkov v tejto oblasti. Starostlivosť o príbuzných/rodinu pacientov v paliatívnej starostlivosti vyplýva z definície, ktorú uvádza Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). Príbuzní často znášajú ochorenie ťažšie ako samotní pacienti (Theová, 2007), trpia emočným diskomfortom a zvýšenou tenziou. Podobne uvádza autor Hinton (1994), že o príbuzných, čiže rodinných opatrovateľoch sa zistilo, že trpia väčšou úzkosťou ako choré osoby. Táto téma v kurze zdôrazňuje aj význam podpory pozostalých v období smútenia a uvádza niektoré možnosti pomoci v zahraničí a v našich podmienkach. Poukazuje na zvýšenú potrebu rozvoja v tejto oblasti, ktorá sa u nás javí ako nedostatočná. Stručne charakterizuje náplň práce dobrovoľníkov a ich obrovský význam práve v paliatívnej oblasti.

Menšie rozdiely sme zistili v nasledujúcich položkách: Obsahová stránka = (študenti: x 4,35 SD 0,84; sestry: x 3,27, SD 1,07); Prístupnosť a rozsah odbornej literatúry = (študenti: x 4,31 SD 0,79; sestry: x 3,03, SD 0,96); Odborná úroveň tém = (študenti: x 4,38 SD 0,83; sestry: x 3,23, SD 1,12); Rozsah informácií v oblasti uspokojenia biologických potrieb = (študenti: x 4,27 SD 0,82; sestry: x 3,10, SD 1,06); Úroveň využitia informačno-komunikačných technológií = (študenti: x 4,11 SD 0,94; sestry: x 3,03, SD 1,11); V záverečnej otvorenej otázke sestry vyjadrili svoje názory na danú problematiku

Obsahová stránka kurzu je zameraná na najčastejšie problémy pri ošetrovaní pacientov v paliatívnej starostlivosti. Študentom bolo poskytnuté dostatočné množstvo najnovšej domácej i zahraničnej odbornej literatúry. Úvodná téma kurzu prezentuje historický vývoj cez neprofesionálne ošetrovateľstvo k obdobiu teologizácie a medicinalizácie. Uvádza definície paliatívnej starostlivosti, porovnáva terminológiu v súvislosti s danou témou. Ako uvádza Európska asociácia paliatívnej starostlivosti (European Association of Palliative Care) v rámci európskych jazykov a kultúr nebude možné nájsť úplný konsenzus, pokiaľ ide o definíciu paliatívnej starostlivosti. Napriek tomu navrhuje pracovnú definíciu paliatívnej a hospicovej starostlivosti (Standards a normy hospicové a paliatívnej starostlivosti v Európe, 2016). Táma zdôrazňuje úlohu Svetovej zdravotníckej organizácie a Rady Európy pri rozvoji paliatívnej starostlivosti ako jednej z prioritných oblastí rozvoja zdravotníctva, so zameraním na skvalitnenie vzdelávania a výskumu v tejto oblasti.

Nasledujúca téma rozoberá problematiku bolesti. Obsah danej témy uvádza pohľad na bolesť ako významný medicínsky a ošetrovateľský problém. Výskumy v oblasti liečby bolesti v paliatívnej starostlivosti poukazujú na potrebu dôkladnej liečby, pretože neliečená bolesť spôsobuje zbytočné utrpenie. Škálu problémov, s ktorými sa členovia multidisciplinárneho tímu zaoberajú, obsahuje koncept „totálnej bolesti“, s ktorým ako prvá prišla Cicely Saundersová (Clark, 1998). Táma uvádza definície bolesti, delenie, najčastejšie meracie nástroje bolesti a zdôrazňuje úlohy sestry pri ich aplikácii. Pre sestry je dôležité si uvedomiť, že bolesť je vždy to, čo pacient označí za bolesť (Twycross a Wilcock, 2002, s. 17).

Významným symptómom u nevyliciteľne chorých ako zdôrazňujú vo svojom výskume mnohí autori je únava. Únava je zanedbávaný príznak, na ktorý sa chorí často nestážujú a lekári ju nezisťujú. Táma uvádza definície únavy, analyzuje príčiny jej vzniku a zdôrazňuje dôležitosť hodnotenia únavy. Poskytuje prehľad najčastejších meracích nástrojov pre hodnotenie únavy. Pre pacientov predstavuje vyčerpanosť difúziu, nevyjadriteľnú

skúsenosť, ktorá nemá žiadnu zjavnú príčinu. Na základe tejto skutočnosti pacienti často usudzujú, že ich stav sa zhoršuje, tento symptóm im hovorí, že „zomierajú“. Preto je dôležité počúvať týchto pacientov, umožniť im aby mohli hovoriť o prežívaní ťažkých symptómov svojho ochorenia. Už samotné rozpoznanie tohto problému je povzbudivou skúsenosťou (Comerová, 2007).

K dôležitým v rámci kurzu patria témy so zameraním na zmeny výživy a dýchania. Problémy v oblasti výživy patria v paliatívnej starostlivosti medzi najčastejšie sa vyskytujúce a výrazne ovplyvňujúce kvalitu života pacienta. Podvýživa, nauzea a vracanie, zápcha a hnačka sú typické symptómy malígneho ochorenia, jeho liečby a viažu sa aj na obdobie terminálneho štádia. Znamky podvýživy sa nachádzajú takmer u polovice chorých pri diagnostikovaní nádoru, a v pokročilom štádiu choroby postihuje nádorová kachexia 70 až 80 % pacientov (Vorlíček et al., 2004; Zadák, 2002). Cieľavedomým posudzovaním a profesionálnym ľudským prístupom je možné tieto nepríjemné príznaky potlačiť orientovaním sa na faktory, ktoré ich vyvolávajú. Výživa v paliatívnej starostlivosti nevedie síce k uzdraveniu, ale umožňuje prežiť určitú etapu života človeka dôstojne.

Medzi symptómami sprevádzajúcimi obdobie terminálneho štádia a významne vplyvajúcimi na kvalitu života sa dýchavica vyskytuje hneď za bolesťou. Viacerí autori ho opisujú ako najťažšie znášaný, najviac obťažujúci, ťažko tolerovaný alebo najobávanejší a najdevastujúcejší symptóm pokročilého nádorového ochorenia (Mularski et al., 2010; Brennan, Mazanec, 2011; Beržinec, 2009; Bóriková, 2015). Dýchavica je spojená s ďalšími nepríjemnými pocitmi ako sú úzkosť, strach zo smrti, zhoršovanie depresie a negatívny vplyv na celkovú aktivitu, náladu a radosť zo života. Ošetrovateľské aktivity sú cieľené na ovplyvňovanie pocitu nedostatku vzduchu a potlačanie faktorov, ktoré negatívne na tento pocit vplyvajú.

Nasledujúca téma zahŕňa východiská v súvislosti s ošetrovaním nehojajúcich rán. Chronická rana – nehojaca sa rana je sekundárne sa hojaci defekt, ktorý aj napriek kauzálnej a adekvátnej lokálnej terapii nemá počas 8-9 týždňov tendenciu sa hojiť (Fúrová, Fetisovová, 2004, s. 28). Vlhké ošetrovanie, alebo vlhká terapia je v súčasnosti považovaná za štandardný postup pri ošetrovaní subakútnych a chronických rán. Výskumy potvrdili, že hojenie nastáva najrýchlejšie vo vlhkom, mierne kyslom prostredí, v rane, ktorá nie je infikovaná (Kopál, 2008, s.22).

Zmätenosť pokladáme za závažnú neuropsychiatrickú komplikáciu, ktorá sa často vyskytuje u pacientov v paliatívnej starostlivosti. Problém sa vždy nerozpozná a preto pacient nie je vhodne a včas liečený. Vyznačuje sa globálnym narušením mozgových funkcií, ktoré ovplyvňujú vedomie, pozornosť, poznávanie, vnímanie a môže kolísať v priebehu hodín. Pre potrebu paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti je dôležité posúdiť zmätenosť, či sa jedná o akútnu alebo chronickú formu. Ide o výrazný problém umierajúcich, ktorý sa často podceňuje. Neliečená zmätenosť je obrovskou negatívnou a stresujúcou skúsenosťou nielen pre pacienta samého, ale i jeho rodinu a blízkych. Zanecháva u členov rodiny nepríjemné spomienky na posledné hodiny života milovanej osoby (Dedičová, 2009, s. 42).

K záverečným patria témy so zameraním na oblasť psychosociálnej pomoci. Dôležitými členmi multidisciplinárneho tímu sú psychológ a sociálny pracovník. Psychologická pomoc a podpora uľahčuje zdravotníckemu personálu a pacientovi, lekárom i ošetrovateľom vzájomnú spoluprácu. Pacientovi má pomôcť najmä porozumieť a sprevádzať ho pri úlohách, ktoré pred neho kladie nová situácia spojená s nevyliciteľným ochorením. Pre pomáhajúce osoby je dôležité si uvedomiť, ako uvádza Vymětal (2003), že vo vzťahu k nevyliciteľne chorému majú byť tak blízko ako je to možné a tak ďaleko ako je to nutné.

Úlohou sociálneho pracovníka je pomôcť pacientovi a jeho rodine adaptovať sa na novú zmenenú situáciu a nájsť optimálne spôsoby fungovania v danej situácii. Svoje profesionálne pôsobenie orientuje taktiež na mapovanie a hodnotenie potrieb, poskytovanie psychosociálnej podpory a poradenstvo. Přidalová (2010, s.14) charakterizuje sociálnu prácu v paliatívnej starostlivosti ako „prácu so stratami“, ktorá súvisí napr. so vzdávaním sa zamestnania, a s tým súvisiacou zmenou spoločenského statusu, zníženou životnou úrovňou celej rodiny, obmedzením kontaktu s ľuďmi, zmenou dynamiky rodinných vzťahov, zmenou fyzického vzhľadu v súvislosti s chorobou a pod.

5. ZÁVER

Prezenčné vzdelávanie študentov doplnené modernými a efektívnymi prvkami komunikačných a informačných technológií pri samostatnom štúdiu patrí medzi moderné a efektívne spôsoby vzdelávania. Realizáciou projektu sme chceli prezentovať najnovšie informácie v oblasti paliatívnej starostlivosti so zameraním na ošetrovateľskú ale aj psycho-sociálnu a duchovnú problematiku, určené pre budúcich členov interdisciplinárneho tímu a zároveň osloviť mladých ľudí – študentov, ktorí môžu osvojené informácie preniesť do praxe. Porovnali sme názory sestier a študentov na vzdelávanie v oblasti paliatívnej starostlivosti. Významný rozdiel v odpovediach v prospech študentov poukazuje na vysokú efektívnosť kurzu. Študenti zároveň pozitívne hodnotili prácu s kurzom a orientáciu v ňom.

Potrebu skvalitnenia prípravy v oblasti paliatívnej starostlivosti a paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti deklarujú aj zahraničné inštitúcie a pracoviská. V roku 2003 sa uskutočnilo stretnutie ministrov členských štátov EÚ, ktorého výsledkom boli odporúčania Rec 24 o organizácii paliatívnej starostlivosti. V odporúčaniach sa uvádza, že paliatívna starostlivosť by mala byť zahrnutá v celom pregraduálnom vzdelávaní lekárov a sestier (Recommendation Rec 24 of the Committees of Ministers to member on the organization of palliative care, 2003). V roku 1997 tak isto správa z Inštitútu medicíny (IOM) Národnej akadémie vied v USA identifikovala nedostatky vo vedomostiach lekárov a sestier v oblasti end-of-life starostlivosti. Inštitút vypracoval odporúčania, z ktorých vychádzal pri vytváraní charakteristík adekvátnej profesionálnej prípravy (Approaching Death: Improving Care at the End of Life, 1997).

Záverom chceme zdôrazniť, že prioritným cieľom projektu bolo zviditeľniť a prezentovať problematiku paliatívnej starostlivosti. Vytvorenie e-learningového vzdelávacieho prostredia umožňuje využívanie prezentovaných informácií väčším množstvom študentov a ostatných záujemcov, podporuje samostatnosť pri štúdiu a práci s odbornou literatúrou, rozvíja kritické myslenie pri riešení samostatných úloh, motivuje ku komunikácii medzi študentmi ale aj s vyučujúcimi.

Zdroje

- Approaching death: Improving Care at the End of Life. Institute of Medicine. 1997. Washington, DC: The National Academies Press. [online], [cit. 2015-02-05]. Dostupné z: http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=5801&page=266
- BERŽINEC, P. 2009. Inhalácia morfínu pri nádorovej dýchavičnosti – prehľad literatúry a vlastné skúsenosti. In *Paliat. med. liec. boles.*, 2009, 2(3): 122–124.
- BÓRIKOVÁ, I. 2015. Dýchavica. In KURUCOVÁ, R., ŽIAKOVÁ, K., NEMCOVÁ, J. 2015. Vybrané kapitoly z paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti. Martin: UK v Bratislave, JLF v Martine, Ústav ošetrovateľstva, 2015. s. 157-171. ISBN 978-80-89544-73-8.
- BRENNAN, C. W., MAZANEC, P. 2011. Dyspnea Management Across the Palliative Care Continuum. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2011. May/June ;13(3):130-139.
- CÁPAY, M., ŠVEC, P., BALOGH, Z. 2009. E-learning – novodobý trend vo vzdelávaní. In BOLEDOVIČOVÁ, M., ZRUBCOVÁ, D. 2009. Sestra a pôrodná asistentka v komunitnej starostlivosti. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva. s. 376-397. ISBN 978-80-8094-576-3.
- CLARK, D. 1998. An annotated bibliography of the publications of Cicely Saunders 1 : 1958 – 1967. *Palliative Medicine*, 12(3): 181 – 193. (doi: 10.1191/026921698678023443)
- CORNEROVÁ, J. 2007. Práce s ťažkými symptomy. In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH. 2007. Principy a praxe paliatívnej starostlivosti. Brno : Společnost pro odbornou literaturu. 2007. 807 s. ISBN 978-80-87029-25-1.
- DEDIČOVÁ, D. 2009. Zmätenosť v paliatívnej starostlivosti. In *Paliatívna medicína a liečba bolesti*. 2009. roč. 2, č.1, s. 42-43.
- DRATVA, R. 2008. Miesto a úlohy sociálnej práce v starostlivosti o zomierajúcich starších ľudí. In HROZENSKÁ, M. a kol. 2008. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská. Martin : Osveta. 2008. 139 - 144 s. ISBN 978-80-8063-282-3.
- HANZLÍKOVÁ, A. 2011. Profesionálne ošetrovateľstvo a jeho regulácia. Martin: Osveta. 2011. 155 s. ISBN 978-80-8063-360-8.
- HINTON, J. 1994. Which patients with terminal cancer are admitted from home care? *Palliat Med.* 1994; 8 (3): 197 – 210.
- Charta práv pacientov v Slovenskej republike. [online]. 2015.[cit. 2015-05-20].Dostupné na internete: <http://www.zdravie.sk/clanok/29801/ministerstvo-zdravotnictva-sr>
- KILÍKOVÁ, M. 2008. Základy manažmentu ošetrovateľstva. In KILÍKOVÁ, M., JAKUŠOVÁ, V.2008. Teória a prax manažmentu v ošetrovateľstve. Martin : Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-290-8.
- KOPÁL, T. 2008. Vlhká terapia a infikované rany. In *Sestra*, 2008, roč. 7, č. 9/10, s. 22.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2002. Psychologie nemoci. Praha : Grada Publishing, 2002. s. 200 ISBN 80-247-0179-0.
- MULARSKI RA, CAMPBELL ML, ASCH SM, REEVE BB, BASCH E, MAXWELL TL, HOVERMAN JR, CUNY J, CLAUSER SB, SNYDER C, SEOW H, WU AW, DY S. 2010. A Review of Quality of Care Evaluation for the Palliation of Dyspnea". *Am J Respir Crit Care Med.* 2010 Mar 15;181(6):534-8. [online] [citované 2017-03-02] Dostupné na internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20056904>
- MACDONALD, CH. 2002. A Guide to Moral Decision Making [online]. March 2002. In NEMČEKOVÁ, M. a kol. Etika v ošetrovateľstve. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity 2008. s.40 – 48. ISBN 978-80-8068-812-7.
- National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. World Health organization Geneva. 2002. [online]. 2016.[cit. 2016-05-20]. Dostupné na internete:www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc...
- ORGANIZACI PALIATÍVNÍ PÉČE. Doporučení Rec. (2003) 24 Výboru Ministrů Rady Evropy členským státům, přijaté Výborem Ministrů 12. listopadu 2003. [on-line]. *Cesta domů*, 2004. [cit. 2015-04-13]. Dostupné na internete: www.cestadomu.cz/rozvoj-paliativni-pece-v-cr.html
- PAICE, J.A., FERRELL, B. R., VIRANI, R., GRANT, M., MALLOY, P., RHOME, A. 2006. Graduate nursing education regarding end-of-life care. *Nursing Outlook*.2006. 54 (1): 46 – 52. DOI: 10.1016/j.outlook.2005.04.003

21. PŘIDALOVÁ, M. 2010. Vnímám sociální práci v paliativě především jako práci se ztrátami. In.: Sociální práce/ Sociálna práca, roč.10, č.2, s. 14-15.
22. Recommendation Rec 24 of the Committees of Ministers to member on the organization of palliative care. [online], [cit. 2015 -02-10]. Dostupné z: [http://www.dgpalliativmedizin.de/pdf/GR%20Europarat%202003%20MK%20\(E\).pdf](http://www.dgpalliativmedizin.de/pdf/GR%20Europarat%202003%20MK%20(E).pdf).
23. STANDARDY A NORMY HOSPICOVÉ A PALIATIVNÍ PÉČE V EVROPĚ. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péči. [on-line]. [cit. 2016-11-16]. Dostupné na internete: <http://www.cestadomu.cz/res/data/038/004542.pdf>
24. ŠVEJDA, G. a kol.: 2006. *Vybrané kapitoly z tvorby e-learningových kurzov*. Nitra: Pedagogická fakulta Univerzity Konštantína Filozofa, 2006. s. 136 ISBN 80-8050-989-1.
25. THEOVÁ, A. M. 2007. *Paliativní péče a komunikace*. Společnost pro odbornou literaturu: Brno. 2007. s. 241. ISBN 978-80-87029-24-4.
26. TWYLCROSS, R., WILCOCK, A. 2002. *Symptom Management in Advanced Cancer*, 3. vyd. Oxford: Radcliffe Medical Press.
27. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. 2004. *Paliativní medicína*. Praha : Grada Publishing, 2006. s. 540. ISBN 80-247-0279-7.
28. VYMĚTAL, J.: *Lékařská psychologie*. Praha: Portál 2003. s. 400. ISBN 80-7178-740-X
29. ZADÁK, Z. 2002. *Výživa v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. s. 487. ISBN 80-247-0320-3.