

## Dotazník – zdravotníci – 2013

### Základní údaje

#### 1. Jaká je Vaše specializace?

- 1 Lékař, lékařka
- 2 Zdravotní sestra
- 3 Jiný pracovník ve zdravotnictví

#### 2. Pracujete převážně...?

- 1 V nemocnici na lůžkovém oddělení
- 2 V nemocnici rovnoměrně na lůžkovém i ambulantním oddělení
- 3 V nemocnici na ambulantním oddělení
- 4 V ambulanci mimo nemocnici
- 5 V LDN
- 6 V sociálním zařízení (Dům důchodců, Dům s pečovatelskou službou)
- 7 V hospicu

### Péče o nevléčitelně nemocné pacienty

#### 6. Setkáváte se Vy sám/sama ve své zdravotnické praxi s nevléčitelně nemocnými nebo umírajícími pacienty?

- 1 Velmi často
- 2 Často
- 3 Občas
- 4 Téměř ne
- 5 Vůbec ne

#### 7. Víte, jak k umírajícímu pacientovi a jeho rodině přistupovat?

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne

#### 8. Mluví se podle Vašeho názoru v rámci společnosti dostatečně o konci života a umírání?

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne

### „Špatná zpráva“

*Na následující otázky, odpověďte prosím jak na základě svých znalostí a zkušeností, tak třeba i na základě informací získaných z doslechu, ze zkušeností kolegů, jiných lékařů, zdravotních sester atp. Neexistuje špatná nebo správná odpověď. Zajímá nás především Váš osobní názor.*

#### 9. Pokud je třeba pacientovi sdělit závažnou diagnózu nebo prognózu, a jeho přání není jasné, je podle Vás lepší tuto špatnou zprávu sdělit pouze nemocnému, jeho rodině nebo oběma společně?

- 1 Pouze pacientovi bez přítomnosti dalších osob
- 2 V přítomnosti pacienta a jeho rodiny, někoho z rodiny

3 Nejprve rodině/někomu z rodiny, a pak teprve pacientovi

**10. Souhlasíte s tvrzením, že stále existuje část nevléčitelně nemocných/umírajících pacientů, kteří si nepřejí znát pravdu o svém stavu?**

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne
- 99 Nevím

*Filtr: pro ot. č. 11 vyjmout nevím*

**11. Jak velká je to část? Kolik procent z nevléčitelně nemocných/ umírajících pacientů podle vašeho odhadu tvoří pacienti, kteří si nepřejí znát pravdu o svém stavu?**

*Prosím vypište číslo*

.....%

**12. Kolik času by podle Vás mělo být v IDEÁLNÍM případě věnováno srozumitelnému a citlivému sdělení špatné zprávy pacientovi?**

*Prosím vypište číslo*

..... minut

**13. V jakém prostředí by v IDEÁLNÍM případě mělo dojít ke sdělení špatné zprávy pacientovi?**

- 1 U lůžka nemocného
- 2 V ordinaci lékaři
- 3 V místnosti tomu určené (civilní místnost)
- 4 Kdekoliv, na místě nezáleží
- 5 Jinde, kde (*vypište*).....

**14. A kolik času je podle Vás V REALITĚ věnováno srozumitelnému a citlivému sdělení špatné zprávy pacientovi?**

*Prosím vypište číslo*

..... minut

**15. A v jakém prostředí V REALITĚ nejčastěji dochází ke sdělení špatné zprávy pacientovi?**

- 1 U lůžka nemocného
- 2 V ordinaci lékaři
- 3 V místnosti tomu určené (civilní místnost)
- 4 Kdekoliv, na místě nezáleží
- 5 Jinde, kde (*vypište*).....

**16. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?**

*Rotace výroků*

- a) V nemocnici není obvykle dostatek soukromí pro sdělování špatných zpráv.
- b) Přání umírajících a jejich rodin jsou v našem zdravotnictví většinou respektována.
- c) Lékaři mnohdy nemají dostatek času pro sdělování špatných/závažných zpráv.
- d) Příbuzní by neměli být přítomni umírání, protože jim to v ničem nepomůže, ani umírajícímu, a už vůbec ne personálu.
- e) Lékař si má po úmrtí pacienta udělat čas na rozhovor s rodinou.
- f) Sestra si má po úmrtí pacienta udělat čas na rozhovor s rodinou.
- g) Je těžké navázat s nevléčitelně nemocným upřímný vztah.

h) Je mi nepříjemné mluvit s pacientem o smrti.

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne
- 99 Nevím

## Paliativní péče

### 17. Sousloví „paliativní péče“ podle Vás znamená:

*Možnost více odpovědí*

- 1 Nevím, nikdy jsem to neslyšel/a (*výlučně*)
- 2 Nevím, co toto sousloví znamená (*výlučně*)
- 3 Léčba, která nesměřuje k vyléčení, ale k zachování kvality života
- 4 Péče v situaci, kdy medicína nemá co nabídnout
- 5 Péče, při které se neprovádí resuscitace
- 6 Péče, při které se již neprovádí nákladná vyšetření a nepodávají drahé léky
- 7 Komplexní péče o nevléčitelně nemocného pacienta i jeho rodinu zahrnující i složku zdravotní, duševní, duchovní a sociální podpory

*Filtr: otázky 18 až 21 pokračují jen ti, kteří odpovědí kódy 3 až 7*

### 18. Je podle Vašeho názoru důležitá úzká týmová spolupráce (lékař, zdravotní sestra, psycholog, kaplan ...) při péči o nevléčitelně nemocné?

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne
- 99 Nevím

*Filtr: ot. 19 jen ti, kteří v ot. 18 odpovědí kódy 1 až 4*

### 19. Kdo by v takovém týmu měl být rozhodně zastoupen? (například jaké specializace, psycholog, duchovní, jiné osoby působící mimo zdravotnickou oblast apod.)

*Prosím vypište*

.....

### 20. Pracovalo by se lékařům, kteří jsou ve styku s nevléčitelně nemocnými/umírajícími pacienty, lépe, kdyby mohli využít konzilia s paliativním týmem?

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne
- 99 Nevím

### 21. Setkal/a jste se s tím, že byl u nemocného indikován přechod na paliativní péči do lůžkového nebo mobilního hospicového zařízení?

- 1 Ano, vícekrát
- 2 Ano, jednou
- 3 Ne
- 99 Nevím

*Odpovídají všichni*

**22. Na kom podle vás v současnosti spočívá větší část péče o umírající pacienty: spíše na sestrách, spíše na lékařích, spíše na rodině nebo na všech stejnou měrou?**

- 1 Spíše na zdravotních sestrách
- 2 Spíše na lékařích
- 3 Na rodině
- 4 Na všech stejnou měrou
- 5 Na někom jiném, na kom? *Prosím vypište*

**23. A na kom BY hlavně MĚLA spočívat péče o umírající pacienty?**

- 1 Spíše na zdravotních sestrách
- 2 Spíše na lékařích
- 3 Na rodině
- 4 Na všech stejnou měrou
- 5 Na někom jiném, na kom? *Prosím vypište*

**24. Kdo by podle vašeho názoru měl v ideálním případě rozhodovat o zařazení pacienta do hospicového programu?**

*Možnost více odpovědí*

- 1 Specialista
- 2 Praktický lékař
- 3 Pacient
- 4 Jeho rodina
- 5 Jiný zdravotník

**25. Jakou by měl mít pacient prognózu délky přežití, aby u něj bylo zvažováno odeslání do hospice?**

- 1 Několik dnů - až týden
- 2 Více než týden - až jeden měsíc
- 3 Více než jeden měsíc - až 6 měsíců
- 4 Indikace nezávisí na prognóze
- 99 Nevím

**26. Které z následujících tvrzení o péči a léčbě na sklonku života je vám bližší?**

*Rotace výroků*

- 1 Život má cenu prodlužovat za všech okolností a všemi možnými způsoby.
- 2 Může nastat chvíle, kdy nemá smysl život dále uměle prodlužovat.

**27. Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?**

*Rotace výroků*

- a) Někdy už pacient čeká na smrt jako na vysvobození.
- b) Starat se o umírajícího je dlouhé trápení pro obě strany.

- 1 Rozhodně ano
- 2 Spíše ano
- 3 Spíše ne
- 4 Rozhodně ne
- 99 Nevím

*Filtr: jen lékaři*

### Kazuistiky

Nyní vám předložíme dvě kazuistiky, hypotetické případy dvou pacientů. Jsme si vědomi, že při jejich hodnocení je nutné mít na zřeteli, že ke konkrétnímu klinickému rozhodnutí by v praxi bylo zapotřebí mnohem více dílčích informací. Přesto bychom vás rádi poprosili o Váš názor.

## 28. Křehký geriatrický pacient

99-ti letá paní, sledována asi 3 roky pro blíže neurčenou demenci. Nyní v domácím prostředí. Dosud byla pohyblivá po bytě s pomocí druhé osoby, pro demenci je ale zcela závislá na pomoci druhých. Asi 3 dny před lékařskou kontrolou náhle ulehla, byla neklidná, v noci agitovaná, během dne naopak spavá. Prakticky přestala přijímat jídlo i tekutiny. Teploty neměla, dušná nebyla, nekašlala. Stolice i moč odcházely volně. Kromě bradykardie s tepovou frekvencí 32/minutu a kachexie byl ostatní fyzikální nález v normě.

### Jaký postup by vám v tomto případě připadal nejvhodnější?

- 1 Odeslat nemocnou k hospitalizaci a vyšetření
- 2 Odeslat nemocnou do lůžkového hospicového zařízení
- 3 Ponechat nemocnou v domácím ošetření v péči praktického lékaře a rodiny
- 4 Ponechat nemocnou v domácím ošetření ve spolupráci praktický lékař + mobilní paliativní / hospicový tým + rodina
- 5 Jiný postup
- 99 Nevím

## 29. Žena s nádorem v pravém tříslu

58-letá žena s diagnózou nádoru v uzlinách pravého třísla. Primární ložisko nebylo ani extenzivním vyšetřováním nalezeno. Podstoupila chemoterapii, při které ale nádor dále progredoval. Došlo k rozpadu pravého třísla s obnažením femorální tepny. Nemocná byla kachektická, slabá, pro otok a bolestivost pravého třísla mobilní jen s výraznou dopomocí druhé osoby. Bolesti se postupně zhoršovaly. 10. den po přijetí došlo ke krvácení z erodované tepny.

### Jaký postup by vám v tomto případě připadal nejvhodnější?

- 1 Okamžitá indikace k chirurgickému zákroku (podvaz arteria femoralis)
- 2 Symptomatický postup - analgosedace při úzkosti a neklidu
- 3 Postupovat podle dříve vyslovených očekávání a přání nemocné
- 4 Jiný postup
- 99 Nevím

*Filtr: jen sestry*

## Kazuistiky

Nyní vám předložíme dvě kazuistiky, hypotetické případy dvou pacientů. Jsme si vědomi, že při jejich hodnocení je nutné mít na zřeteli, že ke konkrétnímu klinickému rozhodnutí by v praxi bylo zapotřebí mnohem více dílčích informací. Přesto bychom vás rádi poprosili o Váš názor.

## 30. Stará žena

83-letá polymorbidní žena s karcinomem prsu a metastázami do kostí je v nemocnici se zlomeninou krčku po pádu. Pro celkově špatný zdravotní stav lékař neindikoval operaci (TEP). Po týdnu shledává sestra při pravidelné kontrole, že je nemocná bledá, opocená, febrilní, má otoky DK, chrčivě zrychleně dýchá, grimasuje. Dostává antibiotika nitrožilně, morfin po 6-ti hodinách a infuze fyziologického roztoku.

### Který postup pokládáte za nejvhodnější?

- 1 Pokračovat v ordinacích podle lékaře
- 2 Spojit se s rodinou nemocné
- 3 Promluvit s ošetřujícím lékařem o možnosti navýšení léčby bolesti
- 4 Při vizitě iniciovat rozhovor o cílech léčby
- 5 Zavolat kaplana/ kněze
- 6 Po domluvě s ošetřujícím lékařem kontaktovat paliativní tým
- 7 Rozhodovat o postupu není v kompetenci sestry
- 99 Nevím

### **31. Starý muž**

73-letý muž s karcinomem prostaty, metastázami v kostech, ICHS, hypertenzí je doma, v péči svého syna a jeho rodiny. Bolest je kontrolována fentanylovými náplastmi Durogesic 100, má zaveden močový katetr, má malou otevřenou ránu v křížové oblasti, je bledý, kachektický. Podle rodiny se poslední týdny uzavírá do sebe, ztrácí zájem o dění kolem sebe, trpí nechutenstvím. Téměř nejí, pije cca 750 ml. Po víkendu přichází sestra z agentury domácí péče, nemocný je somnolentní, pije minimálně, většinu dne spí. Ráno se nepodařilo podat léky. TK 80/60 mmHg, pulzů 112/min, dýchání je chrčivé. Moč je čirá, zahuštěná, nemocný je klidný, bez projevů bolesti.

#### **Který postup pokládáte za nejvhodnější?**

- 1 Provést naordinované úkony, další kroky nejsou v kompetenci zdravotní sestry
- 2 Zavolat záchrannou službu s cílem nemocného hospitalizovat
- 3 Kontaktovat praktického lékaře a informovat o změně zdravotního stavu, případně domluvit návštěvu v domácím prostředí
- 4 Promluvit s rodinou a pokusit se zjistit přání nemocného a rodiny o dalším postupu a cílech další péče
- 5 Podpořit rodinu ke kontaktování domácího hospice
- 99 Nevím

## **Blok demografie**

### **32. Věk**

### **33. Pohlaví**

- 1 Muž
- 2 Žena

### **34. Kraj/oblast**

- 1 Praha
- 2 Ostatní Čechy
- 3 Morava

**Děkujeme za spolupráci!**