

# Rozdíly v symptomové zátěži nově přijatých klientů lůžkových a mobilních hospiců

Anna Tučková<sup>1)</sup>, Lucie Žáčková<sup>2)</sup>, Martin Loučka<sup>1)</sup>

1) Centrum paliativní péče, z. ú. 2) Fakulta humanitních studií UK

Centrum  
paliativní  
péče  
Praha

Projekt je realizován díky podpoře Nadace Komerční banky, a.s. – Jistota.

## ÚVOD

Hospicová péče je v českém prostředí poskytována dvěma typy organizací, a to lůžkovými a mobilními hospicemi. Péče obou typů organizací je obvykle vnímána jako ekvivalentní a za hlavní její rozdíl je považováno místo, kde je vykonávána. Praxe nicméně naznačuje, že rozdíly jsou i v jejich klientele, jejich potřebách a očekáváních. Přestože obvykle jsou tyto dvě služby vnímány jako obdoba těžké péče lišící se pouze místem, kde je poskytována, praxe naznačuje, že rozdíly jsou také v jejich klientele, jejich potřebách a očekáváních.

## CÍL

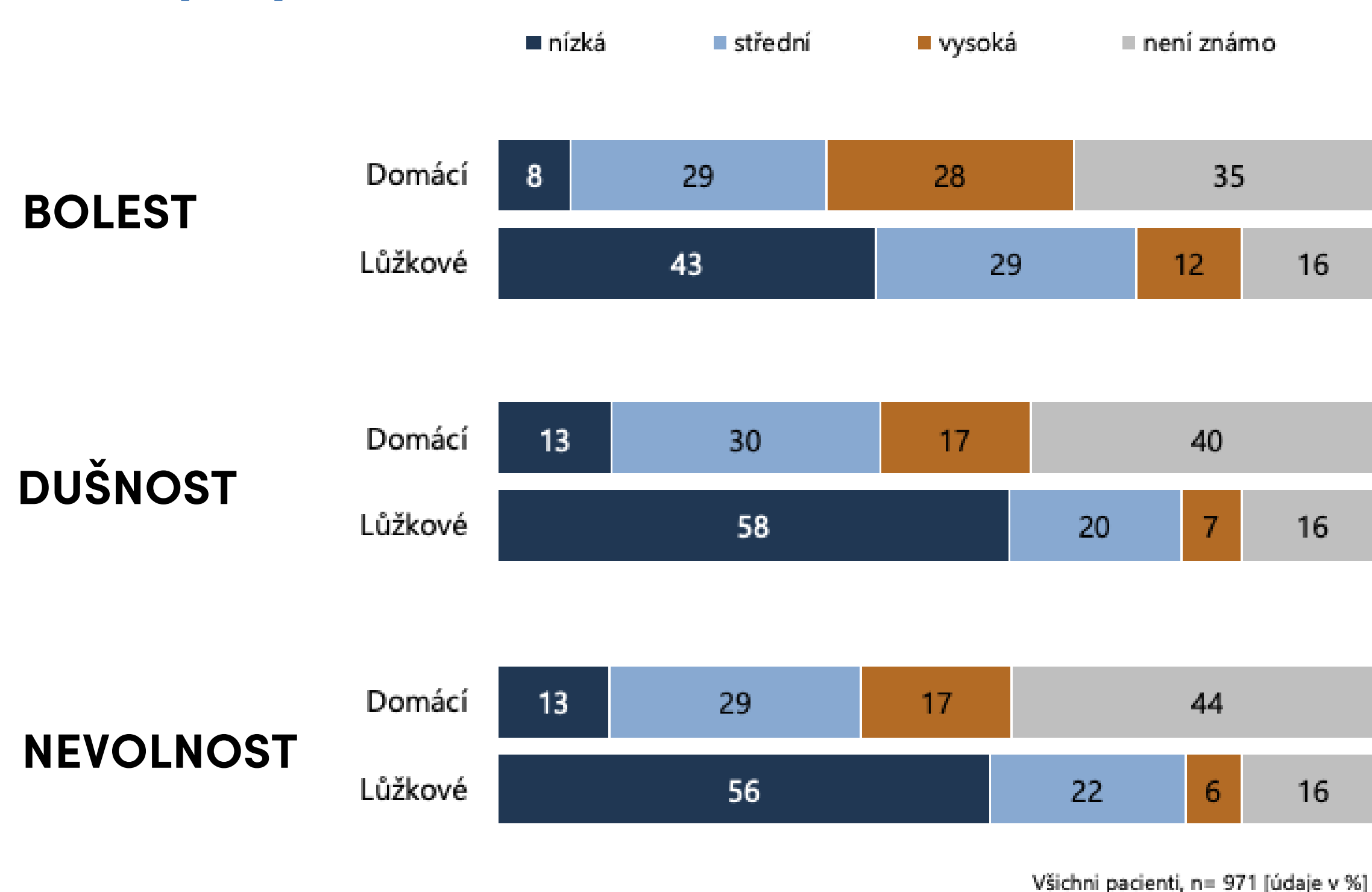
Cílem studie bylo zjistit, zda se klienti služeb lůžkových a mobilních hospiců liší z hlediska symptomové zátěže, která může mít vliv na podobu poskytované péče.

## METODIKA

Data byla sbírána v období 2020–2021 v rámci projektu *Systémové hodnocení kvality hospicové péče*, do kterého byly zapojeno 4 organizace, přičemž všechny poskytovaly služby mobilního hospice a 2 z nich i služby lůžkového typu. Data byla sbírána a) formou karet pacientů, které byly vyplňovány přímo zaměstnanci hospice a obsahovaly údaje o péči a b) formou dotazníků *Zpětné vazby pozůstalých*, které byly pozůstalým klientů zasílány půl roku po úmrtí a v nichž pozůstalí hodnotili péči o své blízké. Studie kombinuje údaje PPS a ESAS, konkrétně položky mapující bolest, dušnost a nevolnost, jak byly zaznamenány při přijetí klienta do péče (N=971). Tyto údaje byly doplněny tím, jak obdobné symptomy (bolest, dušnost, problémy s vyprazdňováním, úzkost a neklid) vnímali pozůstalí (N=539) v dotaznících *Zpětné vazby pozůstalých*.

## VÝSLEDKY

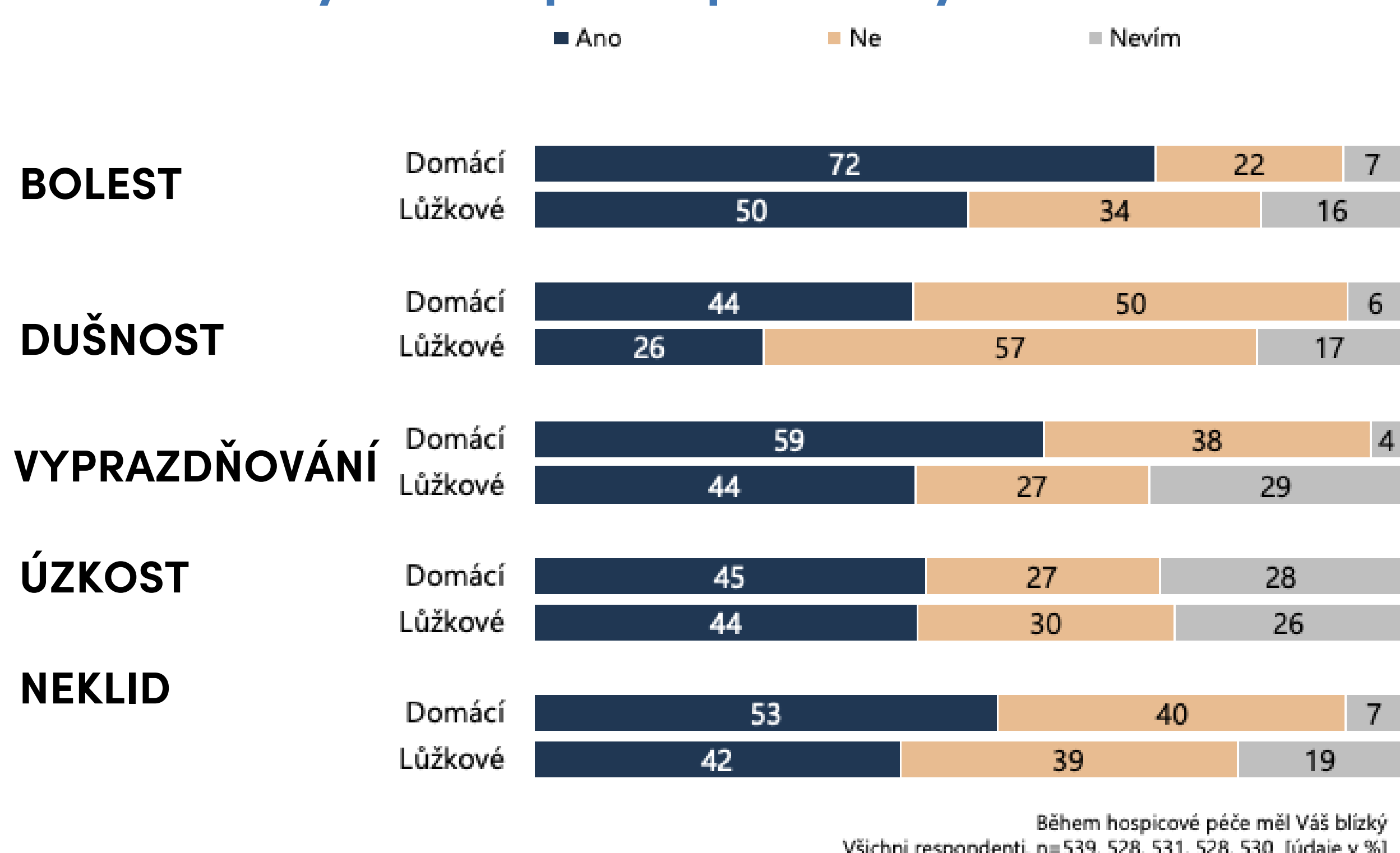
### ESAS při prvním zhodnocení



Analýzou chí-kvadrát byly zjištěny významné ( $p < .05$ ) rozdíly v symptomové zátěži klientů jak podle měření PPS (medián PPS v domácích hospicích je 30, v lůžkových 40) a ESAS, tak podle hodnocení pozůstalých (s výjimkou úzkosti, kde nebyl pozorován žádný rozdíl).

Z výsledků vyplývá, že klienti mobilních hospiců vstupují do péče v horším zdravotním stavu, než klienti hospiců lůžkových a jejich příbuzní se vyrovnávají s obtížnějšími symptomy.

### Incidence symptomů podle pozůstalých



## ZÁVĚR

Větší symptomová zátěž klientů mobilních hospiců může mít vliv na délku péče i množství poskytovaných služeb. Naznačuje také, že motivace pro kontaktování hospice i potřeby klientů se u těchto služeb liší. Kromě edukace lékařů, kteří hospicovou péči navrhnou, je možným řešením rozvoj ambulancí paliativní medicíny, které by budoucí klienty domácích hospiců zajišťovala před tím, než se dostanou v terminálního stavu dostanou do péče hospice.



CENTRUM  
PALIATIVNÍ  
PÉČE



KONTAKT: ANNA TUČKOVÁ  
A.TUCKOVA@PALIATIVNICENTRUM.CZ  
www.paliativnicentrum.cz