

Paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí

Simona Mojžíšková, DiS.

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Simona Mojžíšková, DiS.
Osobní číslo:	H220200
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetřovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí.
Příprava metodiky přehledové studie.
Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.
Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

BUDSON, Andrew a SOLOMON, Paul. *Memory Loss, Alzheimer's Disease and Dementia*. 3rd ed. United States: Elsevier – Health Sciences Division, 2021. ISBN 978-0-323-79544-9.

CHERNY, Nathan I.; FALLON, Marie T.; KAASA, Stein; PORTENOY, Russell K. a CURROW, David C. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 6th ed. United Kingdom: Oxford University Press, 2021. ISBN 978-0-19-882132-8.

KISVETROVÁ, Helena. *Demence a kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5708-6.

KRAJČÍK, Štefan; DÚBRAVA, Martin; BARTOŠOVIČ, Ivan; MIKUS, Peter et al. *Geriatría*. 2. přeprac. a dop. vyd. Bratislava: Herba, 2022. ISBN 978-80-8229-020-5.

SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2022. ISBN 978-90-7492-627-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Silvie Svobodová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá poskytováním paliativní péče geriatrickým pacientům s demencí. Je zpracována metodou narativní přehledové studie. Odborné dokumenty byly vyhledány pomocí systematické rešeršní strategie v elektronických databázích ProQuest Central, EBSCO, Wiley Online Library a PubMed. Z analyzovaných studií vyplývá, že zahájení paliativní péče u osob s demencí bývá často iniciováno až v pokročilém nebo terminálním stadiu onemocnění. Významnou roli při poskytování této péče hraje všeobecná sestra, která se podílí na kontinuální monitoraci potřeb nemocného, zmírňování symptomů, na podpoře komunikace s rodinou a koordinaci multidisciplinární péče. Závěry práce poukazují na potřebu včasného zahájení paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí a posílení role všeobecných sester v tomto procesu.

Klíčová slova: paliativní péče, demence, geriatrický pacient, všeobecná sestra, péče v závěru života

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the provision of palliative care to geriatric patients with dementia. The thesis was conducted using a narrative review method. Published scientific papers were identified through a systematic search strategy in electronic databases such as ProQuest Central, EBSCO, Wiley Online Library, and PubMed. The analysis of the studies reveals that the initiation of palliative care for individuals with dementia often occurs only in the advanced or terminal stage of the disease. General nurses play a significant role in providing this care, participating in the continuous monitoring of patients' needs, symptom management, supporting communication with family members, and coordinating multidisciplinary care. The findings of the thesis highlight the need for early initiation of palliative care in geriatric patients with dementia and the strengthening of the role of general nurses in this process.

Keywords: palliative care, dementia, geriatric patient, nurse, end of life care

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Silvii Svobodové za odborné vedení, trpělivost, čas a cenné rady, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce i během celého studia.

Poděkování dále patří mé rodině, především mamince, za nekonečnou podporu. Zapomenout nesmím ani na svého partnera a přátele, kteří při mně vždy stáli a pomáhali mi zvládat i nejnáročnější chvíle v průběhu studia.

Děkuji Vám všem.

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA K PŘEHLEDOVÉ STUDII	12
1.1 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE	12
1.1.1 Struktura paliativní a hospicové péče	13
1.1.2 Všeobecná sestra v paliativní péči a její vzdělávání	14
1.2 DEMENCE	15
1.2.1 Stádia demence.....	16
1.2.2 Léčba demence.....	19
1.2.3 Paliativní péče u osob s demencí	20
1.2.4 Plánování budoucí péče.....	21
1.3 GERIATRICKÝ PACIENT V PALIATIVNÍ PÉČI	22
2 CÍLE PRÁCE	24
3 METODIKA	26
3.1 VÝZKUMNÁ METODA	26
3.2 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	26
3.3 ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	27
3.4 PRISMA – VÝVOJOVÝ DIAGRAM	29
4 POPIS STUDIÍ SEKUNDÁRNÍHO VÝBĚRU PRO PŘEHLEDOVOU STUDII	30
4.1 DATABÁZE PROQUEST CENTRAL	30
4.2 EBSCO	32
4.3 WILEY ONLINE LIBRARY	34
4.4 PUBMED	35
5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE	37
5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	41
6 DISKUZE.....	42
ZÁVĚR	45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	47
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	57
SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

Stárnutí populace je významným demografickým jevem, který s sebou přináší rostoucí výskyt chronických a neurodegenerativních onemocnění, včetně demence, která je provázena postupnou ztrátou kognitivních funkcí a vede k narůstající závislosti nemocného na pomoci okolí. Pokročilé stadium demence je spojeno s výrazným poklesem kvality života, a proto je nezbytné, aby byla v péči o nemocné zohledněna nejen kurativní léčba, ale i přístup zaměřený na zmírnění utrpení, podporu důstojnosti a komplexní péči o jedince s demencí i jeho rodiny. V klinické praxi vnímáme, že paliativní péče je u pacientů s demencí nedostatečně poskytována, a to i přesto, že jejich potřeby v pokročilých stádiích onemocnění jsou srovnatelné s potřebami nemocných s jinými nevyлéčitelnými chorobami. Paliativní přístup, zaměřený na zmírnění tělesného, duševního, sociálního i spirituálního strádání, bývá zaváděn zřídka nebo vůbec, což může negativně ovlivnit kvalitu života nemocných i jejich blízkých. Z tohoto důvodu jsme se v bakalářské práci rozhodli zaměřit na problematiku poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí, u kterých nabývá na významu zejména v pokročilém a terminálním stadiu onemocnění, kdy ztrácí schopnost verbálně komunikovat a rozhodovat o své péči. Včasné plánování, individuální přístup a podpora autonomie jsou zásadními prvky kvalitní péče v závěru jejich života.

Všeobecná sestra plní významnou úlohu v poskytování paliativní péče geriatrickým pacientům s demencí, protože je v přímém kontaktu jak s nemocným, tak i jeho rodinou. Mezi její kompetence patří odborná ošetrovatelská péče, identifikace potřeb, koordinace péče a podpora důstojné umírání. Včasné rozpoznání potřeby paliativního přístupu, jeho integrace do každodenní ošetrovatelské praxe a aktivní účast všeobecných sester jsou přitom zásadní pro zajištění důstojného, komplexního a na geriatrického pacienta s demencí orientovaného přístupu v závěru života.

V bakalářské práci je zpracován kvalitativní výzkum metodou narativní přehledové studie, která na základě analýzy odborné literatury zkoumá aktuální poznatky, přístupy a výzvy v paliativní péči u geriatrických pacientů s demencí. V teoretické části se věnujeme charakteristice demence, principům paliativní péče a roli všeobecné sestry v tomto kontextu. V praktické části práce jsou analyzovány vybrané publikované vědecké dokumenty a na základě zjištěných poznatků jsou navrženy doporučení pro klinickou praxi.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA K PŘEHLEDOVÉ STUDII

1.1 Paliativní a hospicová péče

Paliativní péče je aktivní péče poskytována nemocnému, trpícímu závažnou, život ohrožující chorobou v jejím pokročilém či konečném stadiu. Cílem je poskytnout pacientovi a jeho blízkým účinnou podporu, zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání a zajistit co nejvyšší kvalitu života. Snahou je udržení funkční zdatnosti a sebepéče nemocného; ztráta nezávislosti a plné kontroly nad situací neznamena ztrátu autonomie. Paliativní medicína je personalizovaná, nemocný je považován za jedinečnou osobu (persona), jejíž životní zkušenosti a hodnoty jsou východiskem pro formulaci plánů a cílů ošetřování (Sláma, Kabelka et al., 2022). Paliativní péče se v současné době snaží o aplikaci paliativních metod do každodenních postupů poskytovatelů zdravotnických a sociálních služeb (Pechová a Lejsal, 2020).

Jednou z forem paliativní péče je hospicová, která podporuje zachování důstojného dožití a doprovázení osoby v poslední fázi života. Je nabízena v situacích, kdy se prognóza dožití pohybuje v rozmezí dnů až měsíců a nemocný je v poslední fázi onemocnění (Marková, 2023). Kromě tělesných příznaků spjatých s nemocí je třeba zvládnout i psychické a existenciální obtíže, stejně jako praktické aspekty péče (Centrum paliativní péče, 2024).

Paliativní péče je poskytována multidisciplinárním týmem, ve kterém úzce spolupracují lékaři specialisté (geriatrii, algeziologové, onkologové, aj.), a expertní lékařskou znalost v oblasti paliativní medicíny přináší lékař, paliatr (Sláma, Kabelka et al., 2022). Dalšími členy týmu jsou všeobecná sestra, sociální pracovník, psycholog či psychoterapeut a duchovní. Společně s pacientem a jeho rodinou hledají cesty, jak v dané situaci zajistit co nejlepší kvalitu života. Členy multidisciplinárních týmů, zejména těch mobilních, jsou pak pečovatelé, asistenti, kteří pomáhají pečujícím s každodenní péčí a provozem domácnosti, nebo dobrovolníci, kteří poskytují možnost rozhovoru či „pouhé“ blízkosti (Centrum paliativní péče, 2024).

Paliativní péče je dnes chápána jako základní právo, které má náležet každému, bez ohledu na diagnózu či věk. V kontextu demence nabývá tento přístup zvláštního významu; jedinci s onemocněním postupně ztrácejí schopnost vyjadřovat svá přání a potřebují

péči, která nejen zmírňuje obtíže, ale především zachovává lidskou důstojnost, bezpečí a kontinuitu podpory v průběhu nemoci. Zajištění péče by nemělo být výsadou, ale součástí běžné praxe v rámci zdravotního i sociálního systému. Integrace paliativního přístupu do geriatric předstává odpověď na komplexní potřeby stárnoucí populace, přičemž osoby s pokročilou kognitivní poruchou patří mezi nejzranitelnější. Nedostatek podpory v závěrečných fázích života je nejen odborným, ale i etickým selháním systému. Koncept lidských práv nabízí pevný rámec pro zajištění odpovědnosti státu a institucí za to, že ani v pokročilém věku a při úbytku schopností nebude péče o tyto osoby zanedbána či opomíjena (Cherny et al., 2021).

1.1.1 Struktura paliativní a hospicové péče

Paliativní péči dělíme na dvě základní úrovně, a to obecnou a specializovanou.

Základem obecné paliativní péče je rozpoznání a ovlivnění oblastí, které jsou významné pro zachování kvality života a současně jde o včasnou identifikaci nevyléčitelného charakteru onemocnění (Marková, 2010). Péče by měla být poskytována odděleními následné péče, v domovech pro seniory, agenturami domácí péče ve spolupráci s praktickými lékaři (Česká společnost paliativní medicíny, 2019). Významnou roli může zastoupit ambulance bolesti, která se specializuje na farmakologickou i nefarmakologickou léčbu bolestivých symptomů, a přispívá tak ke zlepšení kvality života pacientů s chronickou či terminální bolestí. Specifikem ambulancí bolesti je i možnost využití metod intervenční algeziologie. V případě, že pacienti komplexností anebo závažností svých potřeb přesahují možnosti obecné paliativní péče, měli by jim poskytovatelé této péče umožnit přístup ke specializované paliativní péči (Kabelka, Sláma, Loučka, 2016).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve Věstníku (1/2022) uvádí, že: „*Specializovaná paliativní péče je určena pacientům, kteří komplexností svých potřeb (somatických, psychických, sociálních, spirituálních) přesahují možnosti, případně kompetence poskytovatelů obecné paliativní péče, kteří jsou držiteli oprávnění pro poskytování zdravotních služeb v jiných oborech, než je paliativní medicína nebo paliativní medicína a léčba bolesti.*“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022) Specializovanou péči zajišťuje tým odborníků s potřebným vzděláním a praxí, přičemž v České republice ji nejčastěji poskytují hospice, které mohou fungovat

bud' jako mobilní služba v domácím prostředí pacienta nebo jako lůžková zařízení (Kabelka, Sláma, Loučka, 2016).

Síť poskytovatelů paliativní péče je znázorněna v příloze P I. (Věstník 12/2017, Ministerstvo zdravotnictví České republiky)

1.1.2 Všeobecná sestra v paliativní péči a její vzdělávání

Všeobecná sestra má v paliativní péči nezastupitelné místo; poskytuje odbornou ošetrovatelskou péči, edukuje a poskytuje informace nemocným i jejich blízkým, systematicky identifikuje potřeby nemocného, sestavuje ošetrovatelský plán a zajišťuje péči přizpůsobenou jeho přáním a potřebám (Marková, 2010). Významnou rolí sestry je být advokátkou nemocného; naslouchá jeho přáním a interpretuje je lékaři, přičemž hájí jeho práva a vysvětluje mu možnosti léčby. Pro kvalitní výkon profese jsou nezbytné odborné vědomosti a praktické dovednosti, komunikační schopnosti, empatie a psychologické znalosti (Plevová, 2018). Vykonává svou práci dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v aktuálním znění vyhlášky č. 158/2022 Sb., všeobecná sestra vykonává činnosti dle § 3 odstavce 1 a dále dle § 4 (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Všeobecná sestra – domácí péče a hospicová péče, byl vytvořen v roce 2019 jako specializační program pro všeobecné sestry. „*Cílem specializačního vzdělávání všeobecných sester v oboru Domácí péče a hospicová péče je získání specializované způsobilosti s označením odbornosti Sestra pro domácí a hospicovou péči, osvojením si potřebných teoretických vědomostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnými právními předpisy*“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně otevře v akademickém roce 2025/2026 navazující magisterský studijní program Domácí péče a hospicová péče, určený pro všeobecné sestry. Jako první vysoká škola v České republice tak umožní sestrám rozvíjet své odborné kompetence v této oblasti na úrovni magisterského studia a reaguje tím na aktuální demografické i společenské výzvy (Univerzita Tomáše Bati, 2024).

Sestra působící v paliativním prostředí musí během své profesní dráhy průběžně rozšiřovat své znalosti a dovednosti, protože oblast se neustále vyvíjí a klade vysoké nároky

na odbornost i citlivý přístup. Vedle formálního vysokoškolského a specializačního vzdělání mají všeobecné sestry možnost profesního rozvoje prostřednictvím forem dalšího vzdělávání. Mezi ně patří certifikované kurzy zaměřené na specifická témata paliativy, odborné semináře, tematické webináře, interaktivní workshopy, přednášky a stáže na specializovaných pracovištích, kde lze získat praktické zkušenosti v domácím i lůžkovém hospicovém prostředí. Kontinuální vzdělávání přispívá nejen ke zvyšování kvality poskytovaných služeb, ale i k osobnímu růstu sestry a lepšímu zvládání náročných situací, které přirozeně souvisí s doprovázením pacientů v závěru života (Centrum paliativní péče, 2024).

1.2 Demence

Demence představuje závažné onemocnění mozku s postupně se zhoršujícím průběhem. Jedná se o stav, který výrazně ovlivňuje každodenní fungování a snižuje schopnost samostatného života. Jedinec se potýká se ztrátou schopnosti pamatovat si nové informace, porozumět složitějším situacím nebo se orientovat v prostoru a čase. Změny se obvykle rozvíjejí pozvolna, avšak v čase nabývají na intenzitě a zasahují stále více oblastí života. Kognitivní úpadek může být natolik výrazný, že vede k výrazné ztrátě soběstačnosti. Podle Jiráka (2013) bývá za prokazatelný aspekt považován pokles rozumových schopností o přibližně 20 %. Typickým, ale ne jediným projevem bývá zhoršená paměť. Je důležité rozlišovat mezi běžnými věkovými změnami a skutečnými poruchami kognitivních funkcí. Zapomínání v určité míře patří ke stáří, avšak u demence dochází ke zpomalení myšlení, ztrátě schopnosti učit se nové věci, orientovat se v čase či navazovat rozhovory. Inteligence jako taková zůstává v raných stádiích často zachována, ale schopnost ji využít v praxi bývá omezená (Kisvetrová, 2020). Onemocnění se neprojevuje pouze narušením paměti a myšlení. Dochází také k proměnám v chování, emocích a schopnosti zvládat sociální situace. Jedinec může být náladový, podrážděný, úzkostný; objevit se může deprese, strach, apatie nebo agresivní reakce. Projevy bývají zatěžující nejen pro samotného nemocného, ale také pro jeho okolí. Postupný rozpad emoční regulace a sociálních dovedností vede k proměně osobnosti, která může být pro blízké obzvlášť bolestivá (Budson a Solomon, 2021). Světová zdravotnická organizace označuje demenci jako souhrnný pojem pro řadu diagnóz, které postihují mozek a narušují paměť, myšlení, chování i schopnost vykonávat běžné každodenní činnosti. Ačkoli se riziko onemocnění zvyšuje s věkem, nejde o přirozenou součást stárnutí (WHO, 2021).

Dopady demence mají přesah do různých oblastí života; od zdravotnické péče až po sociální služby. Osoba žijící s onemocněním potřebuje nepřetržitou podporu, a to znamená zvýšenou zátěž pro rodinu a blízké. Péče bývá dlouhodobá, fyzicky i psychicky náročná a může vést k vyčerpání, přetížení nebo pocitům bezmoci u těch, kdo ji poskytují. Rostoucí potřeba asistence a zdravotní podpory pro danou osobu zároveň klade značné nároky na zdravotnické systémy a ekonomiku, to znamená, že náklady na péči celosvětově stoupají a představují významnou společenskou výzvu. Ačkoli dosud neexistuje léčba, která by vedla k úplnému uzdravení, některé terapeutické přístupy dokážou zpomalit postup onemocnění a přinést úlevu v každodenním životě (Kisvetrová, 2020).

V současné době žije na území České republiky přibližně 150 000 osob trpících některou formou demence, přičemž se jedná o odhad vycházející z prevalenčních studií. Z tohoto celkového počtu tvoří více než dvě třetiny ženy. V rámci všech věkových kategorií se odhaduje, že demencí trpí přibližně 45 500 mužů a přibližně 97 700 žen. Nejvyšší prevalence se vyskytuje ve věkové skupině 80 až 85 let, kde projevy demence postihují více než 10 % populace. Podle predikcí se očekává, že do roku 2050 dosáhne počet osob žijících s demencí na území České republiky přibližně 383 000 (Zvěřová, 2017).

1.2.1 Stádia demence

Demence může být dělena na primární neurodegenerativní (atroficko-degenerativní) formy, které vznikají na podkladě degenerativních procesů v centrální nervové soustavě, a sekundární (symptomatické) formy, které jsou důsledkem jiných onemocnění nebo reverzibilních patologických stavů, ovlivňujících kognitivní funkce (Zavřelová, 2022).

Pro hodnocení se v klinické praxi používá několik ověřených nástrojů, mezi které patří MMSE test (anglicky Mini-Mental State Examination) a Montreálské kognitivní hodnocení (anglicky Montreal Cognitive Assessment, MoCA), které pomáhají posoudit úroveň kognitivních funkcí, stupeň postižení a potřebu péče (Zhuang et al., 2021). Doporučuje se využít specializované nástroje, jako je IPOS-Dem (anglicky Integrated Palliative Care Outcome Scale for Dementia), který hodnotí symptomy, komfort a potřeby nemocného. Pro sledování behaviorálních a psychických příznaků se používá NPI test (anglicky Neuropsychiatric Inventory). Správná volba nástroje k určení stádia demence závisí na účelu hodnocení, stavu pacienta a prostředí péče (Smith et al., 2018).

Primární demence vznikají vlivem neurodegenerativních procesů, kdy dochází k předčasné buněčné smrti, tvorbě a ukládání patologických bílkovin a zvýšené produkci volných radikálů, což narušuje komunikaci mezi nervovými buňkami. Mezi nejčastější typy patří Alzheimerova choroba, vaskulární demence, onemocnění s Lewyho tělísky, kognitivní porucha spojená s Parkinsonovou chorobou a frontotemporální atrofie. U některých pacientů se klinické projevy jednotlivých typů mohou prolínat, což vede k tzv. smíšené demenci. Sekundární demence jsou většinou důsledkem cévních poruch, například mozkových infarktů. Do skupiny řadíme také demence, které vznikají na podkladě infekcí, zánětů, intoxikací, metabolických poruch, traumatických poranění mozku nebo nádorů centrální nervové soustavy (Zavřelová, 2022).

V počínajícím, tzv. mírném stádiu demence, které představuje první fázi Alzheimerovy nemoci a trvá přibližně od počátku onemocnění do čtyř let, se objevují především poruchy krátkodobé paměti a potíže s učením nových informací. Dlouhodobá paměť přitom zůstává nedotčena. Objevují se problémy s orientací v prostoru a je snižena schopnost řešit běžné situace. Jedinec může zapomínat jména známých osob či význam méně používaných slov, může ztrácet předměty nebo opomíjet běžné každodenní činnosti. V důsledku potíží postupně klesá soběstačnost, zejména v oblasti péče o domácnost. Uvedené symptomy jsou doprovázeny apatií, ztrátou zájmu o okolí nebo výkyvy nálad, které mohou přecházet v podráždění až depresivní stavy. Ačkoli je v této fázi osoba většinou schopna samostatného fungování, potřebuje již určitou míru podpory ze strany blízkých (Fertal'ová a Ondriová, 2020). Zásadní roli hraje kvalitní diagnostika a léčba, doplněná o podporu, pomoc a poradenství, které umožňují pacientovi a jeho rodině lépe zvládat počáteční zhoršování kognitivních funkcí. Nemocný by měl mít v této fázi možnost učinit rozhodnutí, která mu v důsledku progresu onemocnění později nebudou dostupná, a měl by být informován o možnosti předem vyjádřit svá přání, týkající se další léčby a péče (Veitová, 2024).

Ve stadiu středně pokročilé demence, které obvykle nastupuje mezi druhým a desátým rokem od počátku onemocnění, dochází k výraznému omezení soběstačnosti, zejména v oblasti instrumentálních aktivit denního života (Instrumental Activities of Daily living, IADL), zahrnujících nakupování, správu financí, telefonickou komunikaci a orientaci v čase a prostoru. Rozvíjí se závislost na pomoci při zvládání základních denních činností (Activities of Daily Living, ADL), včetně osobní hygieny, oblékání, používání toalety, přesunů a stravování. Současně se zhoršují kognitivní funkce, zejména paměť, orientace

a schopnosti logického uvažování. Jedinec má obtíže s osvojováním nových informací, často si nepamatuje své osobní údaje, nerozeznává známá místa ani blízké osoby. Výrazně se zhoršuje časoprostorová orientace, úsudek bývá nelogický a myšlení nesouvislé. Objevují se poruchy chování, mezi které patří apatie, podrážděnost, emoční labilita, deprese a projevy agresivity. Běžné jsou poruchy spánku a bezcílné bloudění. Mohou se objevit bludy, halucinace a neurologické obtíže, poruchy řeči, narušení koordinace pohybu nebo neschopnost vykonávat naučené činnosti (Fertaľová a Ondriová, 2020). Osoby v této fázi vyžadují nepřetržitý dohled a asistenci. Přínosné pro ně mohou být programované aktivity, psychosociální intervence a podpora zajišťovaná prostřednictvím sociálních služeb (Geriatrický pohled na problematiku demence, 2015).

Třetí fáze, označovaná jako těžká demence, obvykle nastupuje mezi sedmým a čtrnáctým rokem od počátku onemocnění. Je charakterizována úplnou ztrátou soběstačnosti a výrazným úbytkem kognitivních funkcí. Pacient není schopen přijímat nové informace, vybavuje si pouze neúplné fragmenty dřívějších vzpomínek, nerozeznává blízké osoby a nezvládá uspokojovat vlastní základní potřeby. Bývá trvale upoután na lůžko, je inkontinentní a zcela závislý na nepřetržité péči. Verbální komunikace je výrazně omezena nebo zcela chybí, objevují se nesrozumitelné výkřiky bez významového obsahu. V komunikaci nabývá na významu neverbální interakce (Sláma, Kabelka et al., 2022). Změny chování mohou být způsobeny tělesným diskomfortem, bolestí, dehydratací, zácpou nebo retencí moči. Poruchy polykání vyžadují náhradní zajištění dostatečného příjmu výživy a tekutin. Péče zahrnuje šetrnou rehabilitaci a pravidelné polohování s cílem předcházet bolestem, kontrakturám a využívá se koncept bazální stimulace (Geriatrický pohled na problematiku demence, 2015).

Fáze těžké demence přechází do terminálního stádia, které obvykle trvá několik týdnů, a je obtížně definovatelná, její průběh je individuální a nepredikovatelný. Terminální stadium demence je charakterizováno těžkými poruchami příjmu potravy a tekutin, závažnými polykacími obtížemi, opakovanými infekcemi, ztrátou verbální komunikace, těžkou imobilitou a úplnou závislostí na péči. K projevům se přidávají neurologické komplikace, omezená mimika obličeje, krátké svalové záškuby či zvýšené svalové napětí, které dále zvyšuje nároky na poskytovanou péči. Pacienti vyžadují nepřetržitý ošetrovatelský dohled a vysokou míru empatie ze strany pečujících. V důsledku rostoucí náročnosti péče často dochází k institucionalizaci, která může negativně ovlivnit kontakt

nemocného s blízkými osobami (Fertaľová a Ondriová, 2020). Je doporučeno zaměřit se méně na časové vymezení a více na individuální potřeby nemocného a zahájit symptomatickou paliativní péči, která má za cíl minimalizovat utrpení a podporovat důstojnost v závěru života (Amador et al., 2021).

Česká alzheimerovská společnost využívá pro členění stadií demence systém označený písmeny P–PA–IA. Tento hodnoticí rámec odráží měnící se potřeby na péči a podporu v jednotlivých fázích onemocnění. Písmeno P, podpora, charakterizuje počáteční fázi, v níž je kladen důraz především na psychologickou podporu, poradenství a informování pacienta a jeho rodiny. Písmena PA, programové aktivity, se vztahují ke střednímu stádiu, kdy je cílem péče zachování zbylých schopností prostřednictvím programovaných aktivit a udržení určité denní struktury. Písmena IA, individualizovaná asistence, vyznačují péči v pokročilém stádiu, která vyžaduje individuální přístup a podporu, intenzivní dohled, komplexní péči. Popsaný hodnoticí systém napomáhá v oblasti komunikace a péče o osoby s demencí, neboť jednotlivá stadia onemocnění jsou spojena s odlišnými projevy a specifickými potřebami. Znalost tohoto členění umožňuje lépe porozumět aktuálnímu stavu nemocného a adekvátně přizpůsobit poskytovanou péči (Česká alzheimerovská společnost, 2013).

1.2.2 Léčba demence

Farmakologická léčba Alzheimerovy choroby je zaměřena na zmírnění příznaků a zpomalení progresu nemoci. Základ tvoří kognitiva, inhibitory cholinesteráz a memantin. Mezi inhibitory cholinesterázy patří léky s názvy Donepezil, Rivastigmin, Galantamin a používají se u mírné až středně těžké demence. Memantin je využíván u střední až těžké demence nebo při intoleranci inhibitorů cholinesteráz. Léčba se zahajuje co nejdříve, aby byl efekt v časných stádiích co největší. Kombinace obou typů léků může být vhodná u pokročilejších forem, jejíž účinek se pravidelně hodnotí. Další možností léčby je využití extraktu z ginkgo biloba (Franková, 2015). K léčbě behaviorálních, psychických (úzkost, neklid) a psychiatrických (psychóza, agresivita, agitovanost) příznaků demence se používají antipsychotika, k nimž patří léčiva s názvy jako Risperidon, Olanzapin a Quetiapin. Risperidon se osvědčuje zejména při zmírnění agrese a psychózy, Olanzapin je vhodný k tlumení agitovanosti a psychotických symptomů a Quetiapin se často využívá při úzkosti, neklidu a poruše spánku. Užívání antipsychotik je spojeno se zvýšeným rizikem úmrtí, cévních mozkových příhod a zhoršením kognitivních funkcí (Tampi et al., 2022).

V léčbě Alzheimerovy choroby se prosazují monoklonální protilátky proti beta-amyloidu (Lecanemab a Donanemab), které zpomalují kognitivní úpadek a snižují množství amyloidových plaků u pacientů v časně fázi onemocnění. Terapie vyžaduje průkaz amyloidu, pravidelné MR kontroly a je spojena s rizikem nežádoucích účinků i s vysokými finančními náklady. Z podpůrných možností se zkoumají probiotika, která pozitivně ovlivňují zánětlivé a oxidační procesy a kyselina listová zlepšující kognitivní funkce snížením hladiny homocysteinu (Bielakova a Ludka, 2024).

Nefarmakologická léčba demence je důležitou součástí péče, zejména v raných stádiích onemocnění, kde může zpomalit kognitivní deterioraci a zlepšit psychickou pohodu bez rizika závažných vedlejších účinků. Mezi využívané nefarmakologické postupy patří taneční a hudební terapie, které podporují paměť, motoriku a emoční prožívání. Arteterapie nabízí prostor pro neverbální vyjádření emocí, aromaterapie pomáhá zmírnit úzkost a podpořit spánek pomocí esenciálních olejů. Masáže a akupunktura snižují stres a napětí, jóga a meditace zlepšují rovnováhu, náladu a kvalitu života. Významný přínos má i zooterapie, kontakt se zvířaty posiluje pocit smysluplnosti, empatie a radosti. Zmíněné intervence mohou probíhat formou individuálních nebo skupinových sezení a přispívají k celkovému zlepšení kvality života jedinců s demencí (Bryčková, 2021).

1.2.3 Paliativní péče u osob s demencí

Péče se soustředí na zmírnění symptomů, mezi které patří agitovanost, halucinace, potíže s polykáním, bolest a dušnost. Agitovanost je běžným projevem Alzheimerovy demence, je vyvolaná bolestí nebo změnami prostředí. Halucinace, nejčastěji zrakové, se mohou objevit zejména v pokročilejších fázích onemocnění a mohou působit pacientovi zmatenost, úzkost a neklid. Pokud nejsou rušivé, není třeba je tlumit, v opačném případě lze ulevit změnou prostředí nebo medikací. Pomáhají nefarmakologické intervence, klidná řeč, hudba, známé činnosti, strukturovaný denní režim nebo reminiscenční terapie. S postupem nemoci dochází ke ztrátě chuti k jídlu a poruchám polykání (Malphi et al., 2021). V důsledku narušení paměti a myšlení pacienti často nerozpoznávají jídlo a odmítají ho, přestávají žvýkat, vyplivují sousta, a tím hrozí aspirace, dehydratace a podvýživa. Umělá výživa pomocí sond se u pokročilé demence nedoporučuje, protože nepřináší zlepšení zdravotního stavu a zvyšuje riziko komplikací. Vhodné je pomalé krmení podle individuálních možností a potřeb pacienta. Současně nesmíme opomíjet hydrataci; při polykacích obtížích je vhodné tekutiny zahušťovat. Na příjem potravy i celkový komfort má vliv péče o ústa. Bolestivé

zuby nebo nevhodná protéza mohou vést k vyhýbání se jídlu (Eisenman et al., 2020). Snížená pohyblivost vede k nestabilitě, pádům, dekubitům, bolestem a imobilitě. Důležité je pravidelné polohování, prevence pádů a používání antidekubitních pomůcek. Bolest je častým problémem, který bývá zejména v závěrečných fázích onemocnění nedostatečně rozpoznán a léčen. V důsledku poruch komunikace je její přítomnost často obtížně zjištělná a lze ji posuzovat pouze na základě neverbálních projevů. Úlevu může přinést kombinace farmakologické léčby s nefarmakologickými metodami. Častými komplikacemi v pokročilé fázi jsou infekce (močové, respirační) (Malphi et al., 2021).

1.2.4 Plánování budoucí péče

Plánování budoucí péče je proces rozhovorů mezi nemocným, zdravotníky a rodinou, které probíhají v očekávání postupného zhoršování zdravotního stavu. Smyslem je umožnit jedinci včas vyjádřit své preference ohledně další léčby a podpory, ať už se jedná o rozhodování o konkrétních zdravotních postupech, nebo o širší životní záležitosti. Rozhovory mohou probíhat i neformálně, doporučuje se zaznamenat klíčová rozhodnutí písemně, tím se zvýší jejich srozumitelnost i právní váha. U nemocných s demencí je včasné stanovení přání důležité, protože s poklesem kognitivních funkcí ztrácí schopnost samostatně rozhodovat o své péči. Rozhodování přebírají rodinní příslušníci, kteří se mohou potýkat s pochybnostmi a psychickou zátěží. Včasná a jasná vyjádření pacienta mohou pomoci těmto situacím předejít, snižují stres, úzkost i depresi u pečujících a zároveň přispívají k vyšší kvalitě života nemocného. Nejvhodnější čas pro zahájení rozhovorů je krátce po stanovení diagnózy. Postupně by se měly obnovovat, zejména pokud dojde ke změnám zdravotního stavu nebo životních okolností. Formální dokumentace nemusí být nutná hned, doporučuje se alespoň určit osobu, která bude v budoucnu oprávněna rozhodovat jménem nemocného. Přestože se v mnoha zemích klade na tuto oblast důraz, stále přetrvávají určité překážky; nízké povědomí veřejnosti, obavy z těžkých témat, nedostatek času či nejasnosti v legislativě (MacLeod, Van den Block, 2019).

Dříve vyslovené přání (DVP) je právní nástroj, který umožňuje dospělému člověku předem vyjádřit svou vůli ohledně budoucí léčby, pro případ, že by už nebyl schopen o sobě rozhodovat. Může se týkat odmítnutí resuscitace, umělé výživy, hospitalizace nebo naopak přání zůstat v domácím prostředí s paliativní péčí (Rusina a Špeciánová, 2020).

V rámci legislativního zakotvení je dáno ve znění zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, že: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí*“ (Česko, 2011).

Existují dvě formy; buď jako samostatný dokument s ověřeným podpisem, platný u všech poskytovatelů péče, nebo jako záznam ve zdravotnické dokumentaci, který platí pouze v konkrétním zařízení. V obou případech musí být nemocný poučen lékařem a musí být dodrženy formální náležitosti. Dokument usnadňuje rozhodování rodině a zdravotníkům, pokud nemocný ztratí schopnost projevit svou vůli. Vedle DVP může osoba určit i zástupce nebo opatrovníka, který bude rozhodovat podle jeho přání. DVP má v právním smyslu váhu informovaného souhlasu do budoucna a zdravotníci jsou povinni jej respektovat, pokud splňuje zákonné podmínky a vztahuje se na danou situaci. Přesto je tento nástroj v praxi využíván málo; často kvůli nedostatku informací, obavám z citlivých témat nebo právní nejistotě. Otevřený rozhovor s lékařem i rodinou a dostatek času na promyšlení jsou klíčové. Pokud vznikne spor o výklad nebo platnost DVP, rozhoduje soud. DVP je důležitým nástrojem pro zachování autonomie, snížení zbytečného utrpení a lepší porozumění mezi pacientem, rodinou a zdravotníky (Cesta domů, 2020).

1.3 Geriatrický pacient v paliativní péči

Geriatrický pacient je osoba vyššího věku, jejíž zdravotní stav je ovlivněn zranitelností, omezenou schopností zvládat běžnou zátěž a poklesem soběstačnosti. S přibývajícím věkem dochází k úbytku tělesných i duševních rezerv, snižuje se schopnost organismu přizpůsobit se změnám a zvyšuje se riziko komplikací. Stav nelze posuzovat izolovaně podle diagnóz, ale hodnocení by mělo zahrnovat celkovou funkční úroveň, míru nezávislosti, kognitivní schopnosti a sociální oporu. Péče by měla být cílená, individuální, šetrná a koordinovaná;

neměla by být opomíjena rehabilitace, plánování domácího režimu a podpora při přechodu mezi různými prostředími. Péče by měla být cílená, individuální, šetrná a koordinovaná; neměla by být opomíjena rehabilitace, plánování domácího režimu a podpora při přechodu mezi různými prostředími. V geriatrické medicíně představují tzv. geriatrické syndromy důležitý aspekt péče. Jedná se o chronicky přetrvávající obtíže, které nejsou vždy jasně vymezené konkrétní diagnózou. Patří mezi ně poruchy hybnosti, nestabilita a pády, inkontinence, narušení kognitivních funkcí, epizody deliria, deprese či komplikace spojené s nadměrným užíváním léků. Uvedené stavy se navzájem ovlivňují a vedou k postupnému zhoršování celkové kondice i kvality života (Táborská, 2024). Pozornost si zasluhuje skupina osob, která vykazuje známky geriatrické křehkosti. Syndrom křehkosti (anglicky frailty syndrom) označuje sníženou odolnost organismu a vyšší riziko zhoršení zdravotního i funkčního stavu při sebemenší zátěži. Křehký senior bývá polymorbidní, s nízkou fyzickou rezervou, dekompenzacemi a tendencí k náhlé ztrátě soběstačnosti. Péče o něj vyžaduje specifický přístup, jak při diagnostice, tak při léčbě a ošetřování (Krajčík et al., 2022). Mezi trvalé ukazatele patří vysoký věk, dlouhodobé omezení pohyblivosti, chronická onemocnění s postupným zhoršováním a opakované hospitalizace. Nepředvídatelné faktory zahrnující události, mezi které patří ztráta partnera, změna prostředí, akutní zdravotní komplikace, úraz. Hodnocení by nemělo zůstat pouze u fyzického stavu. Současně posuzujeme kognitivní schopnosti, paměť, myšlení a schopnost vyjadřování, protože jejich oslabení významně snižuje výkonnost a schopnost zvládat běžné denní činnosti (Štěpánková, Höschl, Vidovicová a kol., 2014). Geriatrická paliativní péče představuje komplexní a citlivě nastavený přístup zaměřený na závěrečnou fázi života. Neomezuje se pouze na medicínské výkony, zahrnuje sociální, psychologickou a spirituální podporu s cílem zachovat důstojnost a nejvyšší možnou kvalitu života. Nedílnou součástí je sledování účinnosti léčby a jejího dopadu na celkový stav, včetně potřeby pravidelného přehodnocování užívaných léků. U geriatrických pacientů často dochází k souběžnému podávání mnoha farmak, tzv. polypragmazií, která může vést k rizikům, vzájemným interakcím a zhoršení celkové funkční zdatnosti organismu. Péče se přizpůsobuje individuálním potřebám, přáním a hodnotám, které by měly být průběžně zaznamenávány a reflektovány v dalším postupu léčby a péče. Vzhledem k častému výskytu kognitivního nebo funkčního omezení je potřebná přiměřená výživa a hydratace, rehabilitace, aktivizační činnosti a prevence komplikací. Přístup v paliativní geriatrické oblasti zohledňuje dlouhodobý a proměnlivý charakter onemocnění a klade důraz na nepřetržité sledování potřeb, vzájemnou komunikaci a koordinaci mezi odborníky i pečujícími (Kabelka, 2022).

2 CÍLE PRÁCE

Pro účely přehledové studie řešené v bakalářské práci byly stanoveny následující cíle:

Výzkumný cíl: Vyhledat a analyzovat aktuální publikované výzkumné studie a odborné články o poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí.

Výzkumný cíl: Předložit aktuální publikované poznatky o poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí.

2.1 Výzkumné otázky

V souladu s cíli bakalářské práce byly stanoveny následující výzkumné otázky, které byly formulovány podle PICO(T) rámce:

1. Jaké faktory ovlivňují zahájení poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí?

Tabulka č. 1 Výzkumná otázka č. 1

P	Patient/Population/Problem	Geriatrický pacient s demencí
I	Intervention	Zahájení poskytování paliativní péče
C	Comparison	---
O	Outcome	Optimální načasování zahájení péče
T	Time	Pokročilé stadium demence

(Zdroj: autorka bakalářské práce, 2025)

2. Jaká je úloha všeobecné sestry při poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí?

Tabulka 2 Výzkumná otázka č. 2

P	Patient/Population/Problem	Geriatrický pacient s demencí
I	Intervention	Úloha všeobecné sestry při poskytování paliativní péče
C	Comparison	---
O	Outcome	Efektivní koordinace paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí
T	Time	Pokročilé stádium demence

(Zdroj: autorka bakalářské práce, 2025)

3 METODIKA

Kapitola prezentuje klíčové informace o aplikovaném výzkumném nástroji, metodologickém uspořádání výzkumu, strategii vyhledávání dat, stanovených kritériích pro jejich zařazení do přehledové studie a identifikovaných limitačních faktorech studie.

3.1 Výzkumná metoda

V bakalářské práci byl zvolen kvalitativní výzkum, realizovaný formou tradičního (narativního) přehledu, který vychází z rozsáhlého souboru odborných prací zaměřených na dané téma v rámci vymezeného časového období. Příprava přehledu byla zahájena literární rešerší, která zahrnovala analýzu dat, s cílem získat relevantní poznatky z odborné literatury. Získané údaje byly porovnávány, analyzovány a sumarizovány za účelem identifikace současných přístupů k poskytování paliativní péče geriatrickým pacientům s demencí. Součástí procesu bylo také vyhledávání validních zdrojů na základě předem definovaných výzkumných otázek a kritérií. Narativní přehled poskytl syntézu dosavadních poznatků, identifikoval rozdíly v názorech autorů i v prezentovaných výsledcích a vedl k formulaci obecných závěrů a doporučení pro klinickou praxi. Kvalita přehledu závisí na vhodné volbě a kritickém zhodnocení použitých pramenů, způsobu provedené analýzy a odborné erudici autora v oblasti přehledových studií (Mareš, 2013).

3.2 Organizace výzkumu

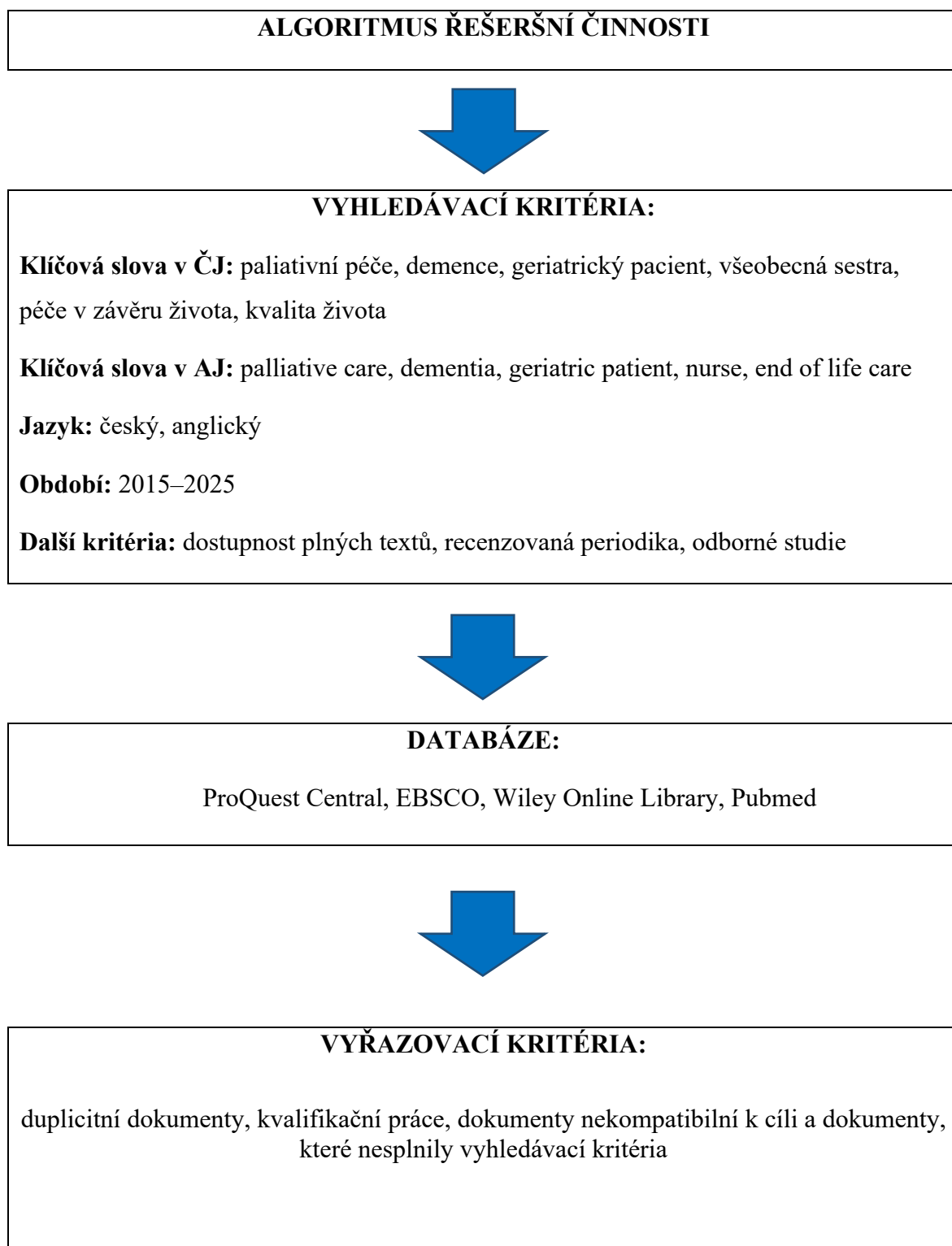
Po stanovení výzkumných cílů a otázek, byly vyhledány relevantní odborné zdroje z předem zvolených elektronických databází. K vyhledávání dat byly zvoleny databáze: ProQuest Central, EBSCO, Wiley Online Library a Pubmed, které patří k často užívaným ve studijní praxi na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a jsou dostupné pro zaměstnance i studenty.

Sběr dat k literární rešerši byl realizován v období od 15. března 2025 do 30. 4. 2025. Pro vyhledávání byla použita klíčová slova v kombinaci s Booleovskými operátory AND a OR. Byla stanovena výběrová kritéria, kterými byl anglický jazyk, český jazyk, dostupnost plných textů, recenzovaná periodika, odborné studie a dokumenty publikované v letech 2015–2025, viz Tabulka č. 3 Algoritmus rešeršní činnosti. Ve vývojovém diagramu v podkapitole 3.4 je uveden celkový počet odborných zdrojů vyhledaných zmíněnou strategií. Relevantní studie byly kriticky analyzovány a detailně pročteny a popsány. Všechny příspěvky sekundárního výběru byly seřazeny podle databází, na nichž byly

vyhledány. Každý příspěvek je v kapitole 4 uveden pod anglickým názvem, s rokem publikace, autory článku, zdroji publikací a typem studie.

3.3 Algoritmus řešeršní činnosti

Tabulka č.3 Algoritmus řešeršní činnosti



SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

ProQuest Central - 4

EBSCO - 2

Wiley Online Library – 3

Pubmed - 2

**SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:**

BMC Palliative Care – 1 článek

Ethics & Bioethics in Sciendo – 1 článek

Healthcare – 1 článek

BMC Geriatrics – 1 článek

Journal of Clinical Nursing – 1 článek

Journal of the American Geriatrics Society – 2 články

Journal of Pain and Symptom Management – 1 článek

International Psychogeriatrics – 1 článek

Journal of Nursing Scholarship – 1 článek

Frontiers in Psychiatry – 1 článek



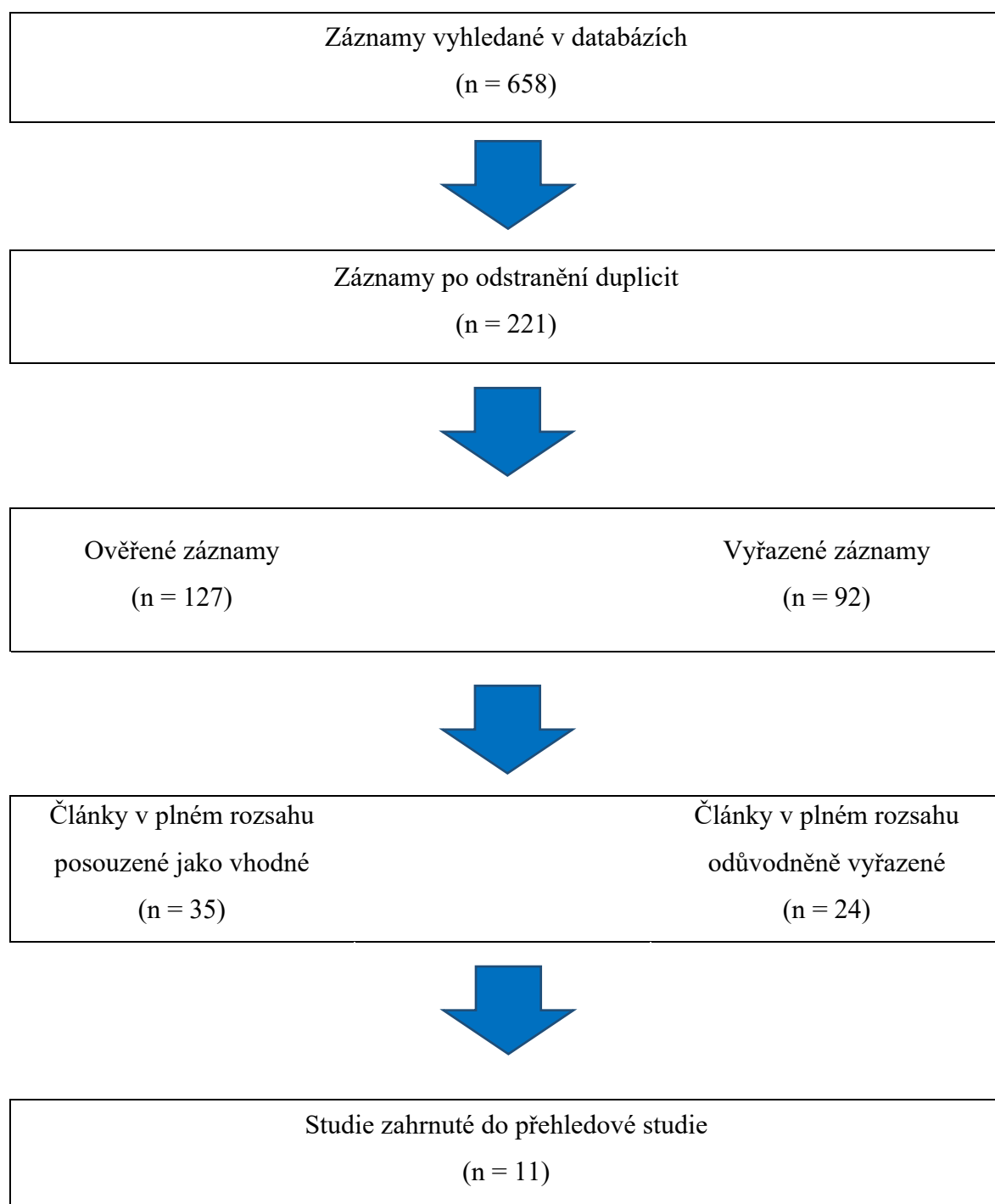
Pro tvorbu přehledové studie bylo vybráno 11 dohledaných dokumentů.

(Zdroj: autorka bakalářské práce, 2025)

3.4 PRISMA – vývojový diagram

V rámci kritického hodnocení studií byly vyřazeny odborné zdroje nesplňující uvedená kritéria podle doporučení PRISMA.

Tabulka č. 4 Vývojový diagram PRISMA



(Zdroj: autorka bakalářské práce, 2025)

4 POPIS STUDIÍ SEKUNDÁRNÍHO VÝBĚRU PRO PŘEHLEDOVOU STUDII

4.1 Databáze ProQuest Central

Dokument **A comparison of four dementia palliative care services using the RE-AIM framework** od autorů Fox et al. (2023) byl publikován v časopise BMC Geriatrics.

Cíl: Zmapovat optimální způsoby poskytování paliativní péče osobám s demencí v domácím prostředí, a následně identifikovat klíčové činnosti a společné prvky.

Metody: Ke sběru dat byly použity rozhovory, řízené skupinové rozhovory a dotazníky mezi zaměstnanci a uživateli služeb a analýza rutinně sbíraných údajů. Hodnocení služeb probíhalo pomocí rámce RE-AIM metodiky. Byl sestaven seznam služeb paliativní péče osob s demencí v Irsku, Severním Irsku, Anglii, Skotsku a Walesu na základě dotazníkového šetření. Ze seznamu byly vybrány čtyřmodelové služby podle předem stanovených kritérií (existence > šest měsíců, identifikovatelné aktivity, dostupnost rutinních dat, služby nejen v terminálním stadiu).

Výsledky: Čtyři služby měly rozdílnou organizační strukturu a byly vedeny různými odborníky. Všechny poskytovaly společné klíčové aktivity, holistickou a na člověka zaměřenou péči, včasné plánování péče se zapojením pacienta, integrovanou zdravotní péči, zajištění kontinuity péče, dostupnost podpory 24/7, podporu pečujících a doprovázení rodiny při truchlení. Uvedené služby reagovaly na potřeby klienta a podporovaly možnost zůstat, a následně důstojně zemřít v domácím prostředí klienta.

Závěr: Paliativní péče o osoby s demencí klade důraz na komplexnost a kvalitu poskytovaných služeb. Studie potvrzuje jejich přínos pro pacienty i rodiny a přináší cenné poznatky pro rozvoj těchto služeb.

Retrospektivní kohortní studie **Prevalence of Value-Based Care for Older People with Dementia Likely to Be Nearing End of Life** od autorů

Shah et al. (2024) byla zveřejněna v časopise Healthcare.

Cíl: Zhodnotit frekvenci diskuzí o cílech péče, kritéria výběru pacientů s demencí pro specializovanou paliativní péči, faktory ovlivňující její včasné zahájení a optimalizace farmakoterapie.

Metody: Byla provedena retrospektivní analýza zdravotnické dokumentace nemocných s demencí, kteří byli přijati na oddělení geriatric v období od července 2021 do června 2022.

Výsledky: Do finální analýzy bylo zahrnuto 298 nemocných. Průměrný věk byl 83,5 let a v souboru bylo 51,3 % žen. Během hospitalizace zemřelo 11 % nemocných. Celkem 80,9 % nemocných mělo plán péče v písemné podobě vytvořený v jeden den po přijetí. Pouze 5,4 % nemocných mělo během hospitalizace revidované cíle péče. Jen 7,1 % nemocných bylo během hospitalizace odesláno k specializované paliativní péči, 7 % jedinců bylo při propuštění zařazeno do paliativní péče. Polyfarmakoterapie byla častá; 76,2 % nemocných užívalo více než pět léků při přijetí, průměrně 8,4 léku; během hospitalizace byly průměrně vysazeny dva léky.

Závěry: Včasné plánování péče přispělo ke kvalitě péče o pacienty s demencí v terminálním stádiu, avšak specializovaná paliativní péče byla využívána minimálně. Cílená úprava medikace přispívá k efektivnějšímu zvládnutí polyfarmakoterapie.

Multicentrická průřezová dotazníková studie **Nurses' support needs in providing high-quality palliative care to persons with dementia in the hospital setting** od autorů Huijten et al. (2023) byla publikována v časopise Journal of Nursing Scholarship.

Cíl: Analyzovat potřebu podpory sester při poskytování paliativní péče osobám s demencí v nemocničním prostředí, a zjistit, zda existují rozdíly v potřebě podpory u sester podle typu oddělení a dosaženého vzdělání.

Metody: V období leden 2021 - duben 2021 byla sestrám v nizozemských nemocnicích nabídnuta účast v průřezové multicentrické dotazníkové studii. Sestry vyplňovaly online dotazník zaměřený na oblasti paliativní péče, komunikace, spolupráce a hospitalizace. Data byla analyzována pomocí popisné statistiky.

Výsledky: Dotazník dokončilo 235 sester. Nejčastěji uváděly sestry potřebu podpory při komunikaci s osobami s těžkou demencí (58,3 %), stanovení kontaktní osoby pro péči o osoby s demencí (53,6 %) a zvládnutí rodinných neshod v péči (53,2 %). Více než dvě třetiny sester (66,4 %) uvedly, že by při větší časové kapacitě mohly věnovat více času přímému kontaktu s pacientem.

Závěr: Všeobecné sestry vnímají potřebu podpory při poskytování paliativní péče pacientům s demencí a jejich rodinám v nemocničním prostředí. Ošetrovatelská praxe by měla reagovat zavedením cílených intervencí zaměřených na specifické potřeby této skupiny.

Delphi studie **Achieving consensus and controversy around applicability of palliative care to dementia** od autorů Van der Steen et al. (2016) byla zveřejněna v časopise *International Psychogeriatrics*.

Cíl: Analyzovat postoje odborníků k využitelnosti paliativní péče u osob s demencí a zjistit, do jaké míry jejich profesní a osobní vlastnosti ovlivňují vnímání významu a aplikace této péče v praxi.

Metody: Byla analyzována zpětná vazba 64 mezinárodních odborníků získaná během Delphi studie, zaměřená na oblast využitelnosti paliativní péče u osob s demencí. Pomocí ordinální regresní analýzy byly zkoumány souvislosti mezi vlastnostmi odborníků a jejich hodnocením celkové důležitosti využitelnosti a souhlasem s jednotlivými doporučeními v této oblasti.

Výsledky: Odborníci vyjádřili obavy z příliš časného otevírání témat souvisejících s koncem života a z rizika označování péče o osoby s demencí jako výhradně paliativní. Multivariační analýzy ukázaly, že mladší a méně zkušené odborníci, stejně jako ti, jejichž hlavní specializací byla péče o osoby s demencí, vnímali paliativní péči v kontextu demence jako méně významnou a méně vhodnou k aplikaci. **Závěr:** Přínos paliativní péče u osob s demencí je obecně uznáván, avšak její zavádění zůstává předmětem odborné diskuse. Další výzkumy by se měly zaměřit na hledání rovnováhy mezi vnímaným přínosem a obavami spojenými s časnou implementací paliativního přístupu.

4.2 EBSCO

Studie **Dementia as a predictor of palliative care: Uncovering patient patterns based on German claims data** od autorů Rakuša et al. (2025) byla publikována v časopise *BMC Palliative Care*.

Cíl: Cílem bylo zmapovat faktory ovlivňující využívání ambulantní a lůžkové paliativní péče u geriatrických pacientů, se zaměřením na osoby s demencí.

Metody: Byla analyzována data zdravotní pojišťovny z let 2014–2019 u osob starších 50 let, zaměřená na jejich poslední rok života. Hodnoceno bylo využívání ambulantní a lůžkové paliativní péče. Mezi sledované faktory patřily demografické údaje, onemocnění, léčba, rehabilitace, ošetrovatelské a lékařské intervence a užívané léky. Pro odhad pravděpodobnosti využití paliativní péče byly použity kombinované logistické modely a metody analýzy přežití. Úspěšnost modelů se hodnotila pomocí indexu

shody a kalibračních grafů. Nejvýznamnější faktory byly určeny pomocí permutační analýzy a metriky logaritmické ztráty.

Výsledky: Kohortní studie pro analýzu lůžkové paliativní péče zahrnovala 43 896 nemocných a pro ambulantní paliativní péči 37 430 nemocných. Modely vykazovaly dobrou diskriminační schopnost a správnou kalibraci. Diagnóza demence byla, podobně jako rakovina, významným prediktorem využití paliativní péče. Pravděpodobnost poskytnutí paliativní péče však byla u jedinců s demencí nižší než u nemocných s rakovinou.

Závěr: Výsledky studie zdůrazňují potřebu rozšířit zaměření paliativní péče na další skupiny pacientů, zejména osoby s demencí, a zajistit rovný přístup k paliativní péči pro všechny nemocné.

Dokument **Dignity of individuals with dementia, palliative care, and futile treatment** od autorů Novotný et al. (2023) byla zveřejněn v časopise Ethics & Bioethics, Sciendo.

Cíl: Zaměřit se na léčbu hospitalizovaných pacientů s demencí a na zachování jejich důstojnosti v rámci paliativní péče na geriatrickém oddělení Fakultní nemocnice v Prešově.

Metody: Byly použity kazuistiky jedinců s demencí, které byly analyzovány za použití induktivní, deduktivní a normativní bioetické metody. Přístup umožnil formulaci doporučení pro poskytování paliativní péče a individuální prognostickou strategii respektující lidskou důstojnost.

Výsledky: Analýza zdravotního stavu nemocných s těžkou demencí vedla k vytvoření doporučení smysluplné léčby založené na principech normativní spravedlnosti a rozhodování v nejlepším zájmu pacienta. Hodnocení péče vycházelo z biomedicínského přístupu, který zohledňoval stadium demence. Uplatnění bioetického modelu v holistickém kontextu přispělo k ochraně lidských práv pacientů s demencí.

Závěr: Respektování bioetických principů pomáhá zachovat důstojnost a práva pacientů s těžkou demencí. Klíčová je paliativní péče a rozhodování v nejlepším zájmu nemocných.

4.3 Wiley Online Library

Kvalitativní studie **The perspectives of people with dementia on their future, end of life and on being cared for by others** od autorů Bolt et al. (2022) byla publikována v časopise Journal of Clinical Nursing. **Cíl:** Zmapovat, jak osoby s demencí vnímají péči, kterou jim poskytují pečující osoby, jak reflektují svou budoucnost a období závěru života, a také zhodnotit míru jejich schopnosti a ochoty vést otevřený dialog o náročných existenciálních tématech. **Metody:** Byly provedeny hloubkové rozhovory s 18 osobami s demencí žijícími v komunitě v regionu South-Limburg v Nizozemsku. Data byla analyzována pomocí induktivní obsahové analýzy. Dva autoři nezávisle kódovali rozhovory a následně výsledky společně porovnali a kategorizovali. Studie byla zpracována podle směrnic COREQ. **Výsledky:** Z rozhovorů vyplynulo pět hlavních témat: můj život má stále hodnotu a smysl, jsem jedinečný člověk, důvěřuji druhým, budoucnost mě znepokojuje a přijímám život takový, jaký je. Účastníci vyjadřovali smíšené pocity; obavy a úzkost ohledně budoucnosti, ale také přijetí a vyrovnání. Přesto převládala odolnost a důvěra v pečující osoby. Zdůrazňovali potřebu být až do konce života vnímáni jako plnohodnotní a jedineční lidé. **Závěr:** Studie ukazuje, že lidé s demencí jsou schopni a ochotni diskutovat o své budoucnosti a závěru života. Podpora otevřené komunikace a vytváření důvěryplných vztahů s pečujícími může přispět k lepší kvalitě péče a snížení stigmatizace osob s demencí.

Retrospektivní kohortní studie **Implementation of Specialist Palliative Care and Outcomes for Hospitalized Patients with Dementia** od autorů Lackraj et al. (2021) byla zveřejněna v časopise Journal of the American Geriatrics Society. **Cíl:** Analyzovat, zdali zavedení specializované paliativní péče v nemocnici ovlivňuje intenzitu a výsledky léčby hospitalizovaných nemocných s demencí. **Metody:** Studie probíhala v 51 nemocnicích v letech 2008–2014 a zahrnovala hospitalizované nemocné s demencí. Sledovala se délka hospitalizace, využití umělé plicní ventilace, dialýzy, počet dní na jednotce intenzivní péče a propouštění do paliativní nebo hospicové péče. **Výsledky:** Do studie bylo zařazeno více než 82 000 nemocných s demencí, z nichž polovina byla hospitalizována v nemocnicích, které zavedly program paliativní péče. U těchto nemocných byla o 35 % vyšší pravděpodobnost propuštění do hospicové péče než u pacientů v nemocnicích bez paliativního péče. V ostatních

sledovaných ukazatelích nebyly zaznamenány významné rozdíly.

Závěr: Zavedení specializované paliativní péče bylo spojeno se zvýšením pravděpodobnosti propuštění nemocných s demencí do hospicové péče po akutní hospitalizaci.

Systematická přehledová studie **Referral criteria to specialist palliative care for patients with dementia** od autorů Li Mo et al. (2021) byla publikována v roce v časopise Journal of the American Geriatrics Society.

Cíl: Zmapovat kritéria pro zařazení nemocných s demencí do specializované paliativní péče a shrnout aktuální poznatky dostupné v odborné literatuře.

Metody: Autoři provedli systematické vyhledávání v databázích a hodnotili studie o referenčních kritériích pro paliativní péči u pacientů s demencí. Ze 1788 nalezených článků bylo do konečné analýzy zařazeno 59 studií. Kritéria byla rozdělena do tematických skupin.

Výsledky: Bylo identifikováno 13 kategorií kritérií; 6 založených na průběhu onemocnění a 7 na potřebách pacientů. Nejdůležitějším indikátorem bylo pokročilé stadium demence. Dalšími indikátory byly nová diagnóza demence, lékařské komplikace, nepříznivá prognóza a fyzické symptomy. Zařazení do specializované paliativní péče se doporučovalo při komplikacích, kterými byly zánety plic, pády, zlomeniny a proleženiny.

Závěr: Studie ukazuje, že v oblasti zařazení pacientů s demencí do specializované paliativní péče neexistuje jednotné doporučení. Zdůrazňuje potřebu vytvoření jasných a včasných kritérií pro standardizaci rozhodovacího procesu o indikaci péče.

4.4 Pubmed

Přehledový dokument **Palliative Care in Advanced Dementia** od autorů Eisenmann et al. (2020) byl zveřejněn v časopise Frontiers in Psychiatry.

Cíl: Analyzovat specifika paliativní péče o osoby s pokročilou demencí, včetně symptomů, komplikací, intervencí a doporučení pro zkvalitnění péče.

Metody: Autoři provedli narativní přehled odborné literatury zaměřené na potřeby jedinců s pokročilou demencí, symptomy, možnosti léčby a klíčové aspekty paliativní péče.

Výsledky: Osoby s pokročilou demencí často trpí bolestí, poruchami příjmu potravy, dušností, neuropsychiatrickými symptomy a infekcemi, ale přesto je jim paliativní péče poskytována méně často, než pacientům s jinými diagnózami. Nedostatek komunikačních schopností komplikuje hodnocení symptomů a vyžaduje citlivé pozorování a používání vhodných nástrojů. Důležitou roli hraje plánování péče předem a zapojení rodinných

pečujících. Doporučuje se včasná integrace paliativní péče, pravidelné hodnocení symptomů, kontinuita péče a mezioborová spolupráce.

Závěr: Paliativní péče u osob s pokročilou demencí musí být zaměřena na včasné rozpoznání potřeb, zmírnění symptomů, podporu rodin a individualizovanou péči, která zohledňuje fyzické, psychologické i spirituální aspekty kvality života.

Studie **End-of-Life Care and Quality of Dying in 23 Acute Geriatric Hospital Wards in Flanders, Belgium** od autorů Verhofstede et al. (2017) byla

publikována v časopise Journal of Pain and Symptom Management. **Cíl:** Zmapovat, jak vypadá péče o nemocné v posledních 48 hodinách života na akutních geriatrických odděleních a posoudit úroveň důstojnosti a komfortu v závěrečné fázi jejich života.

Metody: Výzkum probíhal na 23 odděleních v Belgii v letech 2012–2013. U pacientů, kteří byli hospitalizováni více než 48 hodin před smrtí, vyplňovali lékaři, sestry a rodinní příslušníci dotazníky o prováděných intervencích a o průběhu procesu umírání.

Výsledky: Z analyzovaných 338 pacientů s průměrný věkem 85,7 let mělo téměř 60 % demenci a polovina nebyla schopna komunikace před smrtí. V posledních hodinách života bylo běžné měření teploty, mytí, polohování, podávání kyslíku a infuzní terapie. Rodiny a sestry popisovaly dušnost a neklid jako hlavní problémy nemocných.

Závěr: Pacienti na akutních geriatrických odděleních zažívají poslední chvíle života a podstupují množství medicínských zásahů, které nemusí být v jejich nejlepším zájmu. Studie upozorňuje na potřebu více zaměřit péči na zmírnění symptomů a podporu důstojného umírání.

5 PŘEHLEDOVÁ STUDIE

Následující text uvádí informace z dokumentů uvedených v předchozí kapitole a reaguje na výzkumnou otázku zjišťující faktory, které mají vliv na zahájení poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí.

Autoři Fox et al. (2023) uvádějí, že efektivní paliativní péče pro osoby s demencí může mít různou podobu, bez ohledu na to, zda je vedena specialisty na demenci nebo odborníky na paliativní péči. Klíčová je orientace na činnosti, které vedou ke zvýšení kvality života pacienta. Společnými znaky byly holistický přístup, individuální zaměření, včasné plánování péče za účasti pacienta, podpora pečujících osob, zajištění integrovaných zdravotních služeb s dostupností 24/7 a podpora při úmrtí i v období zármutku.

Poskytování paliativní péče pacientům bylo založeno na individuálních potřebách, nikoli na věku či typu demence a bylo usilováno o umožnění důstojného umírání podle přání pacienta. Autoři Rakuša et al. (2025) popisují, že jedincům s demencí je poskytována s nižší pravděpodobností jak nemocniční paliativní péče, tak ambulantní ve srovnání s pacienty s onkologickým onemocněním. I přes prokázaný přínos včasné integrace paliativní péče u osob s progresivními a život ohrožujícími chorobami je v praxi často zahajována až v pokročilém nebo terminálním stádiu. Je poskytována osobám s demencí, které již trpí výraznou dezorientací, ztrátou soběstačnosti a neschopností zvládat každodenní aktivity. Mezi hlavní bariéry jejího časného zahájení patří nejednoznačná indikační kritéria, nedostatek odborných doporučení a omezený přístup ke specializovaným službám (Fox et al., 2023). V počátečním stadiu demence zůstávají osoby většinou v domácím prostředí a starají se o ně rodinní příslušníci a značnou část z nich je pečováno v domácím prostředí až do terminálního stádia nemoci. Určit optimální čas pro zahájení paliativní péče u těchto jedinců je obtížné. Přístup k uvedené péči ovlivňuje nedostatek informací a komunikace a přetrvávající názor, že paliativní péče patří výhradně do závěru života (Rakuša et al., 2025).

Nevyléčitelnost demence je doprovázena nevyhnutelností progresu onemocnění do pokročilého stádia, vyžadujícího paliativní léčbu. Specifikace prognózy u osob s demencí je náročná, protože osciluje. Výsledkem je obtížné rozlišení mezi nástupem terminální fáze a zhoršením stavu pacienta v důsledku jiného, potenciálně léčitelného onemocnění (Shah et al., 2024). Pokyny pro paliativní léčbu a individuální prognostický přístup předpokládají, že správnost rozhodnutí o zásahu je podmíněna přesnou

dokumentací. Proto by měl být stav nemocných průběžně hodnocen s ohledem na jejich prognózu. U jedinců s demencí může být „agresivní“ lékařský přístup pro pacienta škodlivý. Nadbytečné lékařská péče nevede k záchraně života, udržení zdraví nebo kvality života (Novotný et al., 2023).

Autorky Shah et al. (2024) uvádějí, že nejdůležitějším faktorem pro zahájení paliativní péče u pacientů se demencí jsou včasné rozhovory o cílech péče, protože zajišťují respektování jejich osobních hodnot a přání. Plánování je dynamický proces, který zahrnuje rozhovory zaměřené na to, jakou péči by si jedinec přál, pokud by vážně onemocněl a nebyl by schopen své preference vyjádřit. Včasné plánování může zvýšit pravděpodobnost, že tyto osoby obdrží péči v souladu se svými přáními, což vede k klidnějšímu průběhu závěru života pro ně i jejich rodiny. Pokud osoba s pokročilou demencí ztratila schopnost rozhodování, musí za ni jednat zástupce nebo opatrovník. Poukazuje se také na problematiku polypragmatie, která byla častá při přijetí i propuštění. Přestože u některých pacientů došlo k depreskripci, u většiny byly nasazeny nové léky. Polyfarmakoterapie zvyšuje riziko nežádoucích účinků, zmatenosti, pádů a zhoršené kvality života. Nové léky byly předepsány i při nevýznamném prognostickém přínosu, což podporuje potřebu zaměřit se více na paliativní přístup a pohodlí pacientů.

Zavedení nemocniční paliativní péče může vést ke zlepšení péče o uvedenou skupinu nemocných a současně k nárůstu doporučení další péče u poskytovatelů paliativní péče nebo k omezení využívání intenzivní léčby v závěru života. Dopad těchto programů není jednotný a liší se v závislosti na typu nemocnice. Výraznější implementace a integrace paliativní péče byla zaznamenána ve větších a fakultních nemocnicích, kde jsou tyto služby častěji součástí standardního léčebného postupu. Naopak v menších a okresních nemocnicích může být nabídka paliativní péče omezená nebo méně systematicky zaváděna. Rozdílné výsledky ukazují, že způsob zavádění paliativní péče by měl vycházet z konkrétních podmínek nemocnice a potřeb jejích pacientů (Lackraj et al., 2021). Autoři Eisenmann et al. (2020) doporučují zaměřit budoucí výzkum na identifikaci konkrétních organizačních a strukturálních faktorů, které ovlivňují efektivitu paliativních programů, a na podporu rovného přístupu ke kvalitní paliativní péči napříč různými typy zdravotnických a sociálních zařízení.

Faktory, mezi které patří nepříznivá prognóza, komplikovaný klinický průběh, opakované hospitalizace, vyčerpání kurativních možností, malnutrice a výrazný funkční úpadek jsou

témata související s indikací paliativní péče odkazující se na pokročilé stadium demence. K dalším faktorům indikujícím pokročilost onemocnění a zhoršují prognózu patří komplikace, kterými jsou záněty plic, infekce močových cest, proleženiny, pády nebo zlomeniny. Hospitalizace je tak vhodným momentem k iniciaci paliativní intervence (Lackraj et al., 2021). Jen malý počet studií uvádí jako důvod započetí paliativní péče samotné symptomy, ať už tělesné či psychické. Jedním z možných vysvětlení je skutečnost, že jejich zvládání bývá vnímáno jako součást běžné agendy praktických lékařů a geriatrických týmů. U osob s demencí často chybí schopnost obtíže verbálně vyjádřit, což vede k jejich podhodnocení. Proto je nezbytné systematicky hodnotit jejich přítomnost a intenzitu; v počátečních stádiích prostřednictvím sebehodnocení, v pokročilých pomocí observačních nástrojů nebo výpovědí blízkých osob (Mo et al., 2021).

Zahájení paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí je složitý proces, který dosud není jasně standardizován a je ovlivněn řadou klinických i organizačních okolností. V praxi bývá paliativní péče často zahajována až v pokročilé fázi onemocnění, kdy se u pacienta objeví závažné symptomy nebo komplikace, jako jsou infekce, problémy s příjmem potravy, výrazný funkční úpadek, kachexie nebo respirační selhání (Huijten et al., 2023). Chybí jednotná definice pokročilé demence, a tím i jasná kritéria pro rozhodnutí o jejím zahájení. Vzhledem k obtížné predikci průběhu choroby je včasné rozpoznání blížícího se konce života náročné. Prognostické nástroje v podobě MMSE testu či Montreálského kognitivního hodnocení mohou být nápomocné při rozhodování. Zahájení paliativní péče často souvisí se změnou cíle léčby; od kurativního k přístupu zaměřenému na komfort, zmírnění příznaků a zvýšení kvality života. V nemocnicích bývá paliativní péče iniciována v návaznosti na akutní klinické zhoršení, zatímco v domovech pro seniory závisí její zahájení na vnímání zdravotnického personálu, dostupnosti služeb a kvalitě spolupráce s rodinou. Včasná identifikace potřeby paliativní péče a její adekvátní načasování zůstávají významnou výzvou, která má přímý dopad na kvalitu péče v závěru života (Eisenmann et al., 2020).

Následující text uvádí informace ze studií a dokumentů uvedených v předchozí kapitole a reaguje na výzkumnou otázku zaměřenou na úlohu všeobecné sestry při poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí.

Autoři Huijten et al. (2023) udávají, že úloha všeobecné sestry při poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí spočívá v zajištění komplexní, důstojné a individuálně přizpůsobené péče vycházející z potřeb nemocného. Všeobecná sestra

vykonává odborné činnosti, které mají přímý dopad na kvalitu života jedince i jeho rodiny. Sleduje klinický stav; průběžně hodnotí přítomnost a intenzitu příznaků typických pro pokročilé stadium demence, mezi které patří bolest, neklid, dušnost, poruchy spánku, malnutrice, rozpoznává známky zhoršování zdravotního stavu a zaznamenává informace do dokumentace. Aktivně se zapojuje do komunikace o cílech péče, napomáhá zprostředkovat přání pacienta nebo jeho rodiny, podporuje rozhodovací procesy v závěru života a přispívá k zajištění péče, která odpovídá individuálním preferencím nemocného. Poskytuje psychickou a emocionální podporu; pomáhá pacientům vyrovnat se s nejistotou a obavami, rodinám poskytuje informace a bezpečný prostor pro sdílení. V průběhu hospitalizace koordinuje péči, zajišťuje předávání informací při překladech pacienta mezi odděleními nebo při propuštění. V rámci farmakologické podpory se sestra podílí na depreskripci; upozorňuje na nevhodnou či nadbytečnou medikaci a sleduje reakci nemocného na léčbu. Z výzkumů vyplývá, že všeobecné sestry vnímají nedostatek podpory v oblasti komunikace, zvládání problematického chování pacientů a spolupráce s rodinou. Vyjadřují potřebu dalšího vzdělávání a praktických nástrojů, které umožní poskytovat péči kvalitně a efektivně (Bolt et al., 2022).

Všeobecná sestra má důležitou roli při interpretaci potřeb pacienta a jejich sladění s proměnlivými cíli péče; od podpory funkčních schopností až po maximalizaci komfortu v pokročilém stadiu onemocnění. Sestra musí být vnímavá k obavám pacientů i rodin, které mohou být vyvolány samotným označením péče jako „paliativní“. Jejím úkolem je proto nejen péči poskytovat, ale i pomáhat porozumění jejího významu. Paliativní přístup neznamena pouze péči o umírající. V tomto směru je nezbytná účast všeobecné sestry na mezioborovém dialogu a na budování důvěry mezi pacientem, rodinou a zdravotnickým týmem (Van der Steen et al., 2016).

Studie od autorů Bolt et al. (2022) a Verhofstede et al. (2017) přináší informace o tom, že osoby s demencí jsou schopné a ochotné hovořit o budoucnosti a konci života. To má přímý dopad na úlohu všeobecné sestry, která tvoří bezpečné prostředí pro vedení rozhovoru, a přispívá tak k naplnění individuálních potřeb. Sestra může být iniciátorem nebo facilitátorem rozhovoru o plánování péče, i když pacient sám nemá pocit, že „už je čas o tom mluvit“. Jedinci s demencí projevují důvěru svým blízkým nebo personálu a doufají, že za ně učiní korektní rozhodnutí ohledně závěru života. Všeobecná sestra hraje důležitou roli v podpoře a vedení rodin; pomáhá jim pochopit pacientova přání a současně podporuje

rozhodnutí v situaci, kdy preference nejsou slovně vyjádřeny. Významně přispívá k podpoře autonomie nemocného a zároveň vytváří důvěryhodný vztah, který umožní přijetí pomoci bez pocitu ztráty vlastní hodnoty. Tento vztah tvoří základ pro kvalitní paliativní péči, jejíž rozvoj však vyžaduje dostatečný časový prostor, kontinuitu péče a organizační podporu ze strany managementu. Otevírá se tak prostor pro posílení role všeobecné sestry jako klíčové osoby v plánování a realizaci podpory na konci života.

5.1 Doporučení pro praxi

V přehledové studii jsme popsali úlohu všeobecné sestry v oblasti paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí. Byly předloženy konkrétní doporučení pro praxi, které zasluhují naši pozornost. Analyzované studie poukazují na důležitost včasného plánování péče a vedení rozhovorů o přáních a preferencích geriatrického pacienta s demencí a jeho rodiny. K dalším námětům se řadí posílení vzdělávání všeobecných sester v oblasti paliativního přístupu, zejména v rozpoznávání symptomů pokročilého stádia. Motivování sester k dalšímu vzdělávání v popisované problematice. Do výuky ošetrovatelství se doporučuje začlenit témata zaměřená na specifika péče při hodnocení symptomů u pacientů s omezenou verbální komunikací. V rámci zdravotnických zařízení je žádoucí zavést strukturované protokoly pro včasné zahájení paliativní péče u geriatrických osob s demencí, včetně stanovení jasných klinických indikátorů. Podpora mezioborové spolupráce mezi sestrami, lékaři a paliativními týmy může usnadnit přechod od kurativní k symptomatické léčbě. Důležité je vytvářet podmínky pro kontinuální ošetrovatelskou péči, která umožňuje navázání důvěryhodného vztahu mezi pacientem s demencí, jeho rodinou a všeobecnou sestrou. Všeobecné sestry by měly být podporovány v roli iniciátorek a facilitátorek rozhovorů o přáních pacientů a v aktivním zapojení rodiny do rozhodovacích procesů. Uvedená doporučení směřují k vyšší kvalitě péče a respektování individuálních potřeb geriatrických nemocných s demencí v závěru života.

6 DISKUZE

Výzkumný cíl č. 1: Vyhledat a analyzovat aktuální publikované výzkumné studie a odborné články o poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí.

Publikované výzkumné studie byly vyhledány pomocí systematické rešeršní strategie v elektronických databázích PubMed, ProQuest Central, EBSCO, Wiley Online Library a Pubmed. Pro vyhledávání byla použita tato klíčová slova: paliativní péče, demence, starší lidé, geriatrický pacient, všeobecná sestra, péče v závěru života, kvalita života. Klíčová slova byla následně kombinována s Booleovskými operátory AND a OR. Celkem bylo nalezeno 658 studií. Po třídění dle struktury PRISMA bylo selektováno 35 relevantních primárních příspěvků z databází, které byly podrobeny sekundárnímu výběru. K tvorbě přehledové studie bylo vybráno 11 odborných studií a dokumentů.

Výzkumný cíl č. 2: Předložit aktuální publikované poznatky o poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí.

Z uvedených studií vyplývá, že paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí je důležitá kvůli jejich specifickým potřebám, které se liší od jedinců s jinými onemocněními, mezi která se řadí onkologická onemocnění, kardiovaskulární nebo renální choroby. U geriatrických pacientů s demencí se často vyskytují méně výrazné nebo obtížně rozpoznatelné symptomy; jejich podhodnocení ze strany zdravotnického personálu může vést k opožděnému zahájení paliativní péče. Autoři Wang et al. (2024) upozorňují na to, že osoby s demencí jsou do paliativních služeb zařazovány až v terminálním stádiu onemocnění. Rodiny nemocných se nacházejí pod tlakem, protože dlouhodobá péče v domácím prostředí je náročná a chybí jim podpora. Autorka Olivíková (2022) uvádí, že péče o nemocného s demencí je pro pečující velkou psychickou zátěží zvláště proto, že jejich příbuzní jsou dezorientovaní a nesoběstační. Z výsledku jejího výzkumu vyplývá, že více než 80 % pečujících se při poskytování péče seniorům s demencí setkává s psychicky náročnými a zatěžujícími situacemi. Autorka Škrabalová (2016) uvádí, že péče o geriatrického pacienta s demencí je mimořádně náročná, a to především v důsledku postupující progresy onemocnění a obtížně zvladatelného problémového chování. Výsledky jejího šetření ukazují, že více než polovina respondentů se během péče o své blízké s demencí setkala s neočekávanými situacemi, na které nebyli dostatečně připraveni. S těmito závěry se ztotožňujeme, neboť i analýza odborných textů v rámci této práce

potvrzuje, že nepředvídatelnost vývoje onemocnění a nedostatek informací významně ovlivňují schopnost pečujících zvládat každodenní situace spojené s péčí o osoby s demencí. Autorka Machová (2015) ve své práci uvádí, že i když jsou změny chování osob s demencí pro pečující zatěžující, snaží se situaci zvládat pomocí vlastních strategií. Vzhledem k náročnosti péče a postupujícímu zhoršování choroby je nezbytné zapojení paliativního přístupu, který zohlední nejen zdravotní stav pacienta, ale také potřeby jeho blízkých, kteří se na péči významně podílejí (Wang et al., 2024). S tímto tvrzením plně souhlasíme, neboť i výsledky zjištěné v rámci analýzy odborných dokumentů potvrzují, že včasné uplatnění paliativního přístupu přináší významné benefity nejen pro kvalitu života pacientů, ale i pro stabilizaci a podporu pečujících osob v náročném a dlouhodobém procesu péče. Domníváme se, že paliativní péče by neměla být vyhrazena pouze pro pacienty v terminálním stádiu života, ale měla by být poskytována všem osobám se závažným a chronickým onemocněním, včetně jedinců s demencí a souhlasíme s autory Rocker et al. (2016), kteří uvádějí, že u demence je hranice mezi chronickou a terminální fází často nejasná. Současné přístupy proto redefinují paliativní péči jako „další vrstvu podpory“, která má být dostupná v průběhu celého onemocnění, a to souběžně s ostatními způsoby léčby a podpory. Podstatným prvkem je v tomto kontextu včasné plánování péče (anglicky advance care planning), které umožňuje sladit poskytovanou péči s hodnotami, přáními a potřebami pacienta i jeho rodiny. Autoři Van der Steen et al. (2016) uvádí, že důraz by měl být kladen na mezioborovou spolupráci a vzdělávání všech zdravotnických pracovníků, v základních principech paliativní péče. S ohledem na rostoucí počet osob žijících s demencí a zvyšující se zátěž rodinných pečujících je nezbytné zajistit včasnou dostupnost kvalitní paliativní péče, která by měla být poskytována s důrazem na zachování lidské důstojnosti, kontinuitu péče a komplexní podporu. Plně souhlasíme s tvrzením autorek Klusové (2024) a Lorencové (2024), které se shodují na důležitosti včasného zahájení paliativní péče u pacientů s demencí. Autorka Klusová (2024) zdůrazňuje potřebu zapojit paliativní přístup již od stanovení diagnózy, ideálně v raných stádiích onemocnění. Včasné plánování péče je podle ní klíčové, protože s postupem nemoci jedinec často ztrácí schopnost rozhodovat o své léčbě a formě podpory. Autorka Lorencová (2024) uvádí, že paliativní péče přispívá k naplňování potřeb a preferencí geriatrického pacienta s demencí, a tak napomáhá ke zvýšení kvality jeho života v závěru onemocnění. Souhlasíme také s tvrzením autorů Bolt et al. (2022) a Verhofstede et al. (2017), kteří uvádí, že v situaci, kdy se pacient již není schopen sám rozhodovat, je odpovědností rodiny a paliativního týmu jednat v jeho nejlepším zájmu. Autoři Gilissen et al. (2020) upozorňují na obtížnost

stanovení prognózy u pacientů s demencí, která významně komplikuje včasné plánování péče. Průběh onemocnění je sice progresivní a nevyhnutelný, ale tempo zhoršování se může u jednotlivých pacientů lišit. Pokud je diagnóza stanovena až v terminálním stadiu, dochází k opožděnému zahájení paliativního přístupu, což může vést k neadekvátní volbě léčebných postupů a nižší kvalitě péče. Ztotožňujeme se s výstupy výzkumu autorů Huijten et al. (2023), kteří uvádí, že hlavním nástrojem pro podporu rozhodování o započetí specializované paliativní péče geriatrickým pacientům je vedení zdravotnické dokumentace, která umožňuje sledovat vývoj onemocnění a identifikovat známky pokročilé fáze demence. V opačném případě může docházet k nadměrnému poskytování kurativní léčby, která pacientům s pokročilou demencí snižuje kvalitu života a zvyšuje riziko fyzického i psychického diskomfortu (Novotný et al., 2023). Souhlasíme s tvrzením, že úloha všeobecných sester při poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí je vysoce komplexní; podílí se na poskytování péče, která zohledňuje jak fyzické obtíže pacienta, tak jeho osobní hodnoty, životní preference a přání. Sestry vnímají změny v chování, funkčních schopnostech či projevech onemocnění a na základě pozorování upravují přístup, který odpovídá aktuálním potřebám daného jedince. Nezastupitelná je jejich úloha v oblasti komunikace s pacienty, jejich blízkými i dalšími členy zdravotnického týmu (Huijten et al., 2023). Všeobecné sestry hrají důležitou roli i v oblasti léčby; nejen v její aplikaci, ale i v posouzení vhodnosti medikace a sledování jejich účinků. Nedostatek času, chybějící odborné školení a omezené systémové nástroje představují překážky, které mohou negativně ovlivnit celkovou kvalitu péče (Bolt et al., 2022). Všeobecné sestry jsou často prvními, kdo zaznamená změny v potřebách pacienta a mohou být iniciátorkami a facilitátorkami rozhovorů o budoucím průběhu péče. Pro její plnohodnotné poskytování potřebují čas a prostor k vytvoření důvěry a adekvátní podmínky pro kontinuální práci s pacientem i rodinou (Klusová, 2024). U nemocných může být pojem „paliativní péče“ vnímán negativně, může vést k nepochopení jejího smyslu a oddalování jejího zahájení ze strachu nebo předsudků. Všeobecné sestry mají v péči o pacienty s demencí na konci života nezastupitelné místo. Pro plnění uvedené role je však nezbytné, aby jim byl dán dostatečný prostor, vzdělání a systémová podpora (Van der Steen et al., 2016). Popsané skutečnosti plně korespondují s analýzou odborné literatury provedenou v rámci této práce a potvrzují klíčovou úlohu všeobecných sester v paliativní péči o geriatrické pacienty s demencí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala tématem poskytování paliativní péče u geriatrických pacientů s demencí. Byla zpracována metodou narativní přehledové studie. Lze konstatovat, že cíle bakalářské práce byly splněny. Na základě analýzy odborných studií bylo zjištěno, že paliativní péče u osob s demencí bývá zahajována pozdě, probíhá až v pokročilých nebo terminálních stádiích onemocnění. Důvodem je obtížná predikce průběhu demence, chybějící indikační kritéria pro zahájení paliativní péče, přetrvávající kurativní přístup léčby, nedostatečná komunikace a nízké povědomí o významu včasného plánování péče. Všeobecná sestra hraje klíčovou roli v poskytování paliativní péče geriatrickým pacientům s demencí, a to nejen prostřednictvím odborných ošetrovatelských intervencí, ale i v oblasti komunikace, edukace, koordinace péče a podpory rozhodovacích procesů.

Geriatrickí pacienti s demencí jsou opakovaně hospitalizováni, jejich funkční stav se zhoršuje a přibývá komplikací, dýchací a močové infekce, malnutrice, pády a proleženiny. Změny zdravotního stavu by měly být vnímány jako signály pokročilého stadia onemocnění a potenciální indikátory pro zahájení paliativní intervence. V praxi však tyto klinické projevy pokročilého onemocnění zůstávají interpretovány pouze jako izolované akutní epizody, nikoli jako součást postupného a nevratného úpadku celkové fyzické kondice. Analýzy odborných textů ukazují, že včasné vedení rozhovorů o cílech péče a její plánování s ohledem na hodnoty a přání geriatrického pacienta s demencí může výrazně přispět k poskytování péče, která je individualizovaná, smysluplná a více v souladu s potřebami nemocných i jejich rodin.

Všeobecné sestry jsou schopné včas rozpoznat potřebu paliativního přístupu, jejich efektivní zapojení je však praxi limitováno nedostatkem času, podpory a systémových nástrojů. Pro zajištění kvalitní péče je nezbytné posílit mezioborovou spolupráci, zavést včasné plánování a systematicky podporovat vzdělávání. Úloha všeobecné sestry by měla být rozvíjena tak, aby mohla plnohodnotně naplňovat potřeby geriatrických pacientů s demencí v závěru jejich života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AMADOR, Sarah; RAPAPORT, Penny; LANG, Ian; SOMMERLAD, Andrew MUKADAM, Naahed; STRINGER, Aisling; HART, Nicola; NUROCK, Shirley a LIVINGSTON, Gill. *Implementation of START (STrategies for RelaTives) for dementia carers in the third sector: Widening access to evidence-based interventions*. Plos One. Online. Červen, 2021. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250410>. [cit. 2025-04-14].

BIELAKOVÁ, Katarína a LUDKA, Ondřej. *Novinky v geriatрии – co je nového u demenci?* Vnitřní lékařství. Online. 2024. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/vnl.2024.050>. [cit. 2025-04-14].

BOLT, Sascha R.; VAN DER STEEN, Jenny T.; KHEMAI, Chandni; SCHOLS, Jos M. G. A.; ZWAKHALEN, Sandra M. G. a MEIJERS, Judith M. M. *The perspectives of people with dementia on their future, end of life and on being cared for by others: A qualitative study*. Journal of Clinical Nursing. Online. 2022. Dostupné z: <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.k.utb.cz/doi/pdf/10.1111/jocn.15644>. [cit. 2025-04-17].

BRYČKOVÁ, Kateřina. *Farmakologická a nefarmakologická léčba Alzheimerovy choroby*. Online, bakalářská práce. Univerzita Pardubice, 2021. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/10195/78351>. [cit. 2025-04-17].

BUDSON, Andrew a SOLOMON, Paul. *Memory Loss, Alzheimer's Disease and Dementia*. 3rd edition. United States: Elsevier – Health Sciences Division, 2021. ISBN 978-0-323-79544-9.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Paliativní péče*. Online. 2024. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz> [cit. 2025-02-27].

CESTA DOMŮ. *Dříve vyslovené přání*. Online. Praha, 2020. Dostupné z: <https://elearning.cestadomu.cz/elearning/pro-verejnost/drive-vyslovene-prani/>. [cit. 2025-02-27].

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Strategie České Alzheimerovské společnosti P-PA-IA*. Online. 2013. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/res/archive/003/000390.pdf?seek=1455023161>

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Práva pacientů trpících Alzheimerovou chorobou nebo jinými formami demence*. Online. 2015. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/pro-lidi-s-demenci/prava-lidi-s-demenci/>

ČESKÁ SPOLEČNOST PALIATIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP, FÓRUM MOBILNÍCH HOSPICŮ. *Standardy mobilní specializované paliativní péče*. Online. 2019. Dostupné z: https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/2018_standardy_mobilni_paliativni_pece_a4_final_0.pdf [cit. 2025-02-26].

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010 – 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20220701>. [cit. 2025-02-26].

EISENMANN, Yvonne; GOLLA, Heidrun; SCHMIDT, Holger; VOLTZ, Raymond a PERRAR, Klaus Maria. *Palliative Care in Advanced Dementia*. *Frontiers in Psychiatry*. Online. 2020. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7394698/>. [cit. 2025-02-27].

FERTAĽOVÁ, Terézia a ONDRIOVÁ, Iveta. *Demence: nefarmakologické aktivizační postupy*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2479-4.

FOX, Siobhan; DRENNAN, Jonathan; GUERIN Suzanne; KERNOHAN, V. George, MURPHY, Ailee; O'CONNOR, Niamh; RUKUNDO, Alphie a TIMMONS, Suzanne. *A comparison of four dementia palliative care services using the RE-AIM framework*. *BMC Geriatrics*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.proquest.com/central/docview/2890058613/96EEC32A3AA84524PQ/1?accountid=15518&sourcetype=Scholarly%20Journals>. [cit. 2025-04-17].

FRANKOVÁ, Vanda. *Optimalizace léčby Alzheimerovy choroby*. *Psychiatrie pro praxi*. Online. Psychiatrická nemocnice Dobřany, 2015. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2015/03/02.pdf>. [cit. 2025-04-14].

Geriatrický pohled na problematiku demence. Online. Prolekare.cz. 2. 11. 2015. ISSN 1803-6597. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/geriatricky-pohled-na-problematiku-demence-44/geriatricky_pohled_na_problematiku_demence-41 [cit. 2025-05-01].

GILISSEN, Joni; HUNT, Lauren; VAN DEN BLOCK, Lieve; VAN DER STEEN, Jenny; TAHIR, Peggy a RITCHIE, Christine. *Earlier initiation of palliative care in the disease trajectory of people living with dementia: a scoping review protocol* BMJ Open. Online. 2021. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34155071/>. [cit. 2025-05-02].

HUIJTEN, Daniel C. M.; BOLT, Sascha R.; MEESTERBERENDS, Esther a MEIJERS, Judith M. M. *Nurses' support needs in providing high-quality palliative care to persons with dementia in the hospital setting: A cross-sectional survey study.* Journal of Nursing Scholarship. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.proquest.com/central/docview/2785662816/C5EAC8434B8341ADPQ/1?accountid=15518&sourcetype=Scholarly%20Journals>. [cit. 2025-04-17].

CHERNY, Nathan I.; FALLON, Marie T.; KAASA, Stein; PORTENOY, Russell K. a CURROW, David C. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 6th ed. United Kingdom: Oxford University Press, 2021. ISBN 978-0-19-882132-8.

JIRÁK, Roman. *Demence s Lewyho tělisky.* Psychiatrie pro praxi. Online. Psychiatrická klinika 1. LF UK Praha. 2013. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2013/04/05.pdf>. [cit. 2025-02-27].

KABELKA, Ladislav; Sláma ONDŘEJ a Loučka MARTIN. *PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE 2016: Situační analýza.* Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP. Online. 2016. Dostupné z: <https://www.paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/situacni-analyza-paliativni-pece.pdf>. [cit. 2025-02-27].

KABELKA, Ladislav. *Geriatrická paliativní péče a komunikace o nemoci.* 2. přeprac. a dop. vyd. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-5049-4.

KISVETROVÁ, Helena. *Demence a kvalita života.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5708-6.

KLUSOVÁ, Klára. Paliativní péče u pacientů s demencí. Online, bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd, 2024. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5yp0uh/>. [cit. 2025-05-02].

KRAJČÍK, Štefan; DÚBRAVA, Martin; BARTOŠOVIČ, Ivan; MIKUS, Peter et al. *Geriatrics*. 2. přeprac. a dop. vyd. Bratislava: Herba, 2022. ISBN 978-80-8229-020-5.

LACKRAJ, Deven; KAVALERATOS, Dio; MURALI, Komal P.; LU, Yewei a HUA, May. *Implementation of Specialist Palliative Care and Outcomes for Hospitalized Patients with Dementia*. Clinical Investigations. Online. 2021. Dostupné z: <https://agsjournals-onlinelibrary-wiley-com.proxy.k.utb.cz/doi/pdf/10.1111/jgs.17032>. [cit. 2025-04-17].

LORENCOVÁ, Gabriela. Paliativní péče o pacienty s demencí. Online, bakalářská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd, 2024. Dostupné z: https://theses.cz/id/eiztg1/Gabriela_Lorencova___Paliativni_pece_o_pacienty_s_demenci.pdf?isshlret=lidskou%3Ddůstojnost%3B;info=1;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dlidská%20důstojnost%26start%3D36. [cit. 2025-05-02].

MACLEOD, Roderick Duncan a VAN DEN BLOCK, Lieve. *Textbook of Palliative Care*. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG, 2019. ISBN 978-3-319-77740-5.

MACHOVÁ, Eva. *Adaptace seniorů v domově pro seniory*. Online, bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2015. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/31806>. [cit. 2025-05-02].

MALHI, Ralph; MCELVEEN, Jennifer a O'Donnell, Lindsey. *Palliative Care of the Patient with Dementia*. Delaware Journal of Public Health. Online. 2021. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8482977/> [cit. 2025-02-27].

MAREŠ, Jiří. *Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření*. Online. Pedagogická orientace. Roč. 23, č. 4, s. 427-454, 2013. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/PedOr2013-4-427>. [cit. 2025-05-01].

MARKOVÁ, Alžběta a kol. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 4. vyd. Praha: Cesta domů, 2023. ISBN 978-80-905809-4-7.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník MZ ČR 1/2022*. Online. 2022. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vestnik-MZ_4-2022.pdf. [cit. 2025-02-27].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Věstník MZ ČR 12/2019*. Online, 2019. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/14605/36101/Vestnik%20MZ%20CR%2013-2017.pdf>. [cit. 2025-02-27].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, *Věstník MZ ČR 12/2017*. Online, 2017. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-nlzp/>. [cit. 2025-02-27].

MO, Li; GENG, Yimin; CHANG, Yuchieh Kathryn; PHILIP, Jennifer a COLLINS, Anna. *Referral criteria to specialist palliative care for patients with dementia: A systematic review*. Journal of the American Geriatrics Society. Online. 2021. Dostupné z: <https://agsjournals-onlinelibrary-wiley-com.proxy.k.utb.cz/doi/pdf/10.1111/jgs.17070>. [cit. 2025-04-17].

NOVOTNÝ, Rudolf; NOVOTNÁ, Zuzana; ANDRAŠČÍKOVÁ, Štefánia a KMEC, Martin. *Dignity of individuals with dementia, palliative care, and futile treatment*. Sciendo. Online. 2023. Dostupné z: <https://research-ebsco-com.proxy.k.utb.cz/c/ubdjpj/search/details/zc5dxrxm5b?db=asn%2Cllx%2Cnlebk%2Ctrh%2C8gh%2Ce001mww&limiters=None&q=%20Dignity%20of%20individuals%20with%20dementia%2C%20palliative%20care%2C%20and%20futile%20treatment>. [cit. 2025-04-17].

OLIVÍKOVÁ, Martina. *Péče o seniory s demencí v domácím prostředí*. Online, bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2021. Dostupné z: <https://m.digilib.k.utb.cz/handle/10563/51317?show=full>. [cit. 2025-05-02].

PECHOVÁ, Karolína; LEJSAL, Matěj a kol. *Paliativní péče v rezidenčních službách se zaměřením na uživatele seniorského věku*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. ISBN 978-80-88361-01-5.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přeprac. a dop. vyd. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.

RAKUŠA, Elena; REINKE, Constantin; RADBRUCH, Lukas; SCHMID, Matthias a WELCHOWSKI, Thomas. *Dementia as a predictor of palliative care: Uncovering patient patterns based on German claims data*. BMC Palliative Care. Online. 2025. Dostupné z: <https://research-ebsco-com.proxy.k.utb.cz/c/ubdjpj/viewer/html/x4wztbk2cf>. [cit. 2025-04-17].

ROCKER, Graeme; DOWNAR, James a MORRISON, Sean R. *Palliative care for chronic illness: driving change*. CMAJ Analysis. Online. 2016. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27551031/>. [cit. 2025-05-02].

RUSINA, Robert a ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Paliativní aspekty u pokročilé demence*. Neurologie pro praxi. Online. Olomouc, 2020. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2020/02/04.pdf>. [cit. 2025-02-27].

SHAH, Ruzanna; NÍ CHRÓINÍN, Danielle; HE, Jenny a CARDONA Magnolia. *Prevalence of Value-Based Care for Older People with Dementia Likely to Be Nearing End of Life: A Hospital Retrospective Cohort*. Healthcare. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.proquest.com/central/docview/3143921175/8FFB2CE130D43B7PQ/1?accountid=15518&sourcetype=Scholarly%20Journals>. [cit. 2025-04-17].

SLÁMA, Ondřej; KABELKA, Ladislav et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, 2022. ISBN 978-90-7492-627-3.

SMITH, Clare Ellis; HIGGINSON, Irene J.; DAVESON, Barbara A.; HENSON, Lesley A. a EVANS, Catherine J. *How can a measure improve assessment and management of symptoms and concerns for people with dementia in care homes? A mixed-methods feasibility and process evaluation of IPOS-Dem*. Plos One. Online. Červenec, 2018. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200240#references>. [cit. 2025-04-14].

ŠKRABALOVÁ, Monika. *Informovanost pečujících rodin od Alzheimerově demenci*. Online, bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2016. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/37535> [cit. 2025-05-02].

ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana; HÖSCHL, Cyril; VIDOVIČOVÁ Lucie a kol. *Gerontologie, současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN: 978-80-246-2628-4

TÁBORSKÁ, Sandra. *Hodnocení bolesti u geriatrických pacientů*. Online, bakalářská práce. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2024. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/55394>.

TAMPI Rajesh R. a JESTE Dilip V. *Dementia Is More Than Memory Loss: Neuropsychiatric Symptoms of Dementia and Their Nonpharmacological and Pharmacological Management*. Am J Psychiatry. Online. 2022 Dostupné z: https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.20220508?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. [cit. 2025-02-27].

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ. Domáci a hospicová péče. *Zlínská univerzita otevře nový program*. Online. 24. října 2024. Dostupné z: <https://www.utb.cz/aktuality-akce/domaci-a-hospicova-pece-zlinska-univerzita-otevre-novy-program/>. [cit. 2025-02-27].

VAN DER STEEN, Jenny; RADBRUCH, Lukas; DE BOER, Marika E.; Jünger, Saskia; HUGHES, Julian C.; LARKIN, Phil; GOVE, Dianne; FRANCKE, Anneke L.; KOOPMANS, Raymond T. C. M.; FIRTH, Pam; VOLICER, Ladislav a HERTOOGH, Cees M. P. M. *Achieving consensus and controversy around applicability of palliative care to dementia*. International Psychogeriatrics. Online. 2016. Dostupné z: <https://www.proquest.com/central/docview/1738843562/abstract?accountid=15518&scrollToView=Author&sourcetype=Scholarly%20Journals>. [cit. 2025-04-17].

VEITOVÁ, Sandra. *Komunikace s lidmi s demencí v domově se zvláštním režimem*. Online, bakalářská práce. Liberec: Fakulta přírodovědně - humanitní a pedagogická, 2024. Dostupné z: https://theses.cz/id/ujvwo9/BP.sandra.veitova_Archive.pdf. [cit. 2024-03-07].

VERHOFSTEDE, Rebecca; SMETS, Tinne; COHEN, Joachim; EECLOO, Kim; CONSTANTINI, Massimo; VAN DER NOORTAGE, Nele a DELIENS, Luc. *End-of-Life Care and Quality of Dying in 23 Acute Geriatric Hospital Wards in Flanders, Belgium*. Journal of Pain and Symptom Management. Online. 2017. Dostupné z: <https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2816%2931205-2>. [cit. 2025-04-17].

WANG, Guiyun; ZANJANI, Maya Ebrahimi; COOK, Angus; DAI, Yunyun; TAN, Minghui; QIN, Xinwen Simon; JOHNSON, Claire E. a DING Jinfeng. *Characteristics of people diagnosed with dementia vs lung cancer and cardiovascular disease at commencement of community palliative care: a population-based study*. BMC Palliative Care. Online. 2024. Dostupné z: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01545-w>. [cit. 2025-05-02].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Dementia*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. [cit. 2024-11-4].

ZAVŘELOVÁ, Monika. *Demence – jako významný problém veřejného zdravotnictví*. Online, diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fm2ear/?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3DMonika%20zavřelová%26start%3D1;isslret=Monika%3BZAVŘELOVÁ%3B>. [cit. 2023-12-16]

ZHUANG, Lin; YANG, Yan a GAO, Jun. *Cognitive assessment tools for mild cognitive impairment screening*. Journal of Neurology. Online. 2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00415-019-09506-7>. [cit. 2025-04-14].

ZVĚŘOVÁ, Martina. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0561-8.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Výzkumná otázka č. 1	24
Tabulka 2 Výzkumná otázka č. 2	25
Tabulka 3 Algoritmus řešeršní činnosti	27
Tabulka 4 Vývojový diagram PRISMA.....	29

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADL	Activities of Daily Living (Základní denní aktivity)
AJ	anglický jazyk
aj.	a jiné
č.	číslo
ČJ	český jazyk
DVP	Dříve vyslovené přání
et al.	a kolektiv autorů
IADL	Instrumental Activities of Daily Living (Nástroje běžného života)
IPOS-Dem	Integrated Palliative care Outcome Scale – Dementia (škála k hodnocení potřeb a symptomů u pacientů s demencí)
MMSE	Mini-Mental State Examination (test k posouzení mentální způsobilosti)
MoCA	Montreal Cognitive Assessment (Montreálské kognitivní zhodnocení)
NPI	Neuropsychiatric Inventory (Nástroj pro hodnocení neuropsychiatrických symptomů)
P-PA-IA	Strategie České Alzheimerovské společnosti
Sb.	Sbírký
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
%	procenta

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Sít' poskytovatelů paliativní péče

Příloha P II: Práva pacientů s demencí

PŘÍLOHA P I: SÍŤ POSKYTOVATELŮ PALIATIVNÍ PÉČE

Forma zdravotní péče (§ 7-10 zák. 372/2011 Sb.)	Obecná paliativní péče (80–90 %)	Specializovaná paliativní péče (10–20 %)
Primární ambulantní péče (§ 7 odst. 2 a))	Registrující lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie, včetně návštěvních služeb	Ambulantní specialista se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru paliativní medicína, včetně návštěvních služeb
Specializovaná ambulantní péče (§ 7 odst. 2 b))	Ošetřující ambulantní specialista	Ambulantní specialista se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru paliativní medicína
Lůžková péče (§ 9)	Paliativní péče poskytovaná zdravotnickými pracovníky v rámci vlastní odbornosti, včetně lůžkových zařízení dlouhodobé péče, pobytových zařízení sociálních služeb a hospiců s jinou odborností	Lůžková péče v oboru paliativní medicína, konziliární služba lékaře a multidisciplinárního týmu se zvláštní odbornou způsobilostí
Zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta (§ 10)	Péče poskytovaná registrujícím lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie, agentury domácí péče, návštěvní služba ambulantním specialistou	MSPP – paliativní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oboru paliativní medicína, garantovaná lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí, zapojená všeobecná sestra

PŘÍLOHA P II: PRÁVA PACIENTŮ S DEMENCÍ

- Být informován o své chorobě.
- Mít vhodnou a soustavnou lékařskou péči.
- Být užitečný při práci a zábavě tak dlouho, jak je to jen možné.
- Být vnímán při jakémkoli zacházení jako dospělý člověk, ne jako dítě.
- Při vyjadřování svých pocitů být brán vážně.
- Je-li to možné, nebýt léčen psychotropními látkami.
- Žít v bezpečném, srozumitelném a předvídatelném prostředí.
- Mít potěšení z každodenních činností, které dávají životu smysl.
- Mít možnost chodit pravidelně ven.
- Pociťovat tělesný kontakt včetně objetí, pohlazení a podržení ruky.
- Být s lidmi, kteří znají život nemocného, včetně jeho kulturních a náboženských zvyklostí.
- Být ošetřován pracovníky, kteří jsou vyškoleni pro péči o osoby s demencí.

Zdroj: Česká Alzheimerovská společnost, 2015.