

Accompanying patients with so-called deferred religiosity within the support and palliative care team of the University Hospital in Ostrava

The aim of the poster is to describe the range of possible topics for the spiritual support of patients with so-called deferred religiosity. We start from the concept of the distinction between general spirituality and specific religiosity, i.e. belonging to a specific religion and church, from which the distinction between spiritual (spiritual) and religious (religious) needs is based. Deferred religiosity stands on the border between the two previous ones and can thus become a challenging topic for processing. The poster is based on the analysis of the chaplain's documentation of the support and palliative care team of the University Hospital in Ostrava in 2022-2023, taking into account the specifics of the industrial agglomeration of Ostrava and its influence on the spiritual needs of the inhabitants.

Reziliencia odliečených onkologických pacientov v kontexte prežívania úzkosti a depresie

Mgr. Simona Bartošová,
doc. Mgr. Mária Dėdová, PhD.
Katedra psychológie Filozofická
fakulta Trnavskej univerzity v Trnave

Výskumná štúdia sa zaoberá vzťahom medzi rezilienciou a prežívaním úzkosti, depresie u odliečených onkologických pacientov. Výskumný súbor tvorilo 180 respondentov, t. j. odliečených onkologických pacientov. Z celkového počtu bolo 123 žien (68,3 %) a 57 mužov (31,7 %). Vek respondentov sa pohyboval od 18 do 84 rokov. Vekový priemer bol 52,8 rokov (SD = 17,9). Údaje boli získané prostredníctvom Škály úzkosti a depresie (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS, Zigmond, Snaith, 1983); Škály reziliencie (The Brief Resilience Scale, BRS, Smith et al., 2008). Výsledky výskumu poukázali negatívny vzťah medzi rezilienciou a prežívanou depresiou, avšak vzťah sa nepotvrdil medzi rezilienciou a prežívanou úzkosťou. Úroveň reziliencie klesala s dobou od diagnostikovania ochorenia. Rozdiely v miere reziliencie sa ukázali vzhľadom na pracovný status, nepotvrdili sa v kontexte dosiahnutého

vzdelania. Nepotvrdil sa pozitívny vzťah medzi vekom a úrovňou reziliencie, rovnako sa nepotvrdil negatívny vzťah medzi vekom a úrovňou prežívania úzkosti a depresie.

Resilience of cured oncology patients in the context of experiencing anxiety and depression

The research study deals with the relationship between resilience and the experience of anxiety and depression in oncology patients. The research group consisted of 180 respondents, i.e. cured oncology patients. Of the total number, there were 123 women (68.3%) and 57 men (31.7%). The age of the respondents ranged from 18 to 84 years. The average age was 52.8 years (SD = 17.9). Data were obtained through The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, Zigmond, Snaith, 1983); The Brief Resilience Scale (BRS, Smith et al., 2008). The research results showed a negative relationship between resilience and experienced depression, but the relationship was not confirmed between resilience and experienced anxiety. The level of resilience decreased with the time since the diagnosis of the disease. Differences in the degree of resilience were shown in relation to work status, but not in the context of education. A positive relationship between age and the level of resilience was not confirmed, and a negative relationship between age and the level of experiencing anxiety and depression was also not confirmed.

Perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti o ľudí s demenciou na Slovensku

Mgr. Marta Nemčíková, PhD.,
MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.,
Mgr. Iveta Nagyová, PhD.
Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach,
Lekárska fakulta, Ústav sociálnej
a behaviorálnej medicíny

Alzheimerova choroba a iné typy demencií patria celosvetovo k siedmej najčastejšej príčine smrti. Jedna tretina osôb vo vyššom veku zomiera s demenciou. Prognóza prežívania u ľudí s demenciou v terminálnom štádiu je od 3 do 10 rokov. Domáca paliatívna starostlivosť predstavuje prioritnú formu starostlivosti.

Cieľ: Na základe implementácie projektu Využitie ekosociálnych a behaviorálnych intervencií v prevencii záťaže opatrovateľov osôb s Alzheimerovou chorobou (VEGA 1/0372/20) načrtnúť perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti o ľudí s demenciou v podmienkach SR.

Metódy: Prierezový zber dát sa uskutočnil od 9/2021 do 2/2022. Skúmaný súbor tvorilo 115 neformálnych opatrovateľov osôb s demenciou – 81,7 % žien, priemerný vek 54 ± 2,4 rokov, 55,7 % poskytovalo starostlivosť 40 hod./týždeň. Zisťovaná bola miera sociálnej opory (OSSS-3) a opatrovateľskej záťaže (ZBI-12).

Výsledky: Štatisticky signifikantný bol vzťah medzi nižšou mierou pociťovanej opatrovateľskej záťaže a vyššou sociálnou oporou ($R = -0,523$, $p = 0,001$). Jednovchodová ANOVA nepotvrdila štatisticky signifikantný vzťah medzi počtom hodín starostlivosti a vnímanou opatrovateľskou záťažou.

Záver: Dlhodobá starostlivosť o člena rodiny žijúceho s demenciou v domácom prostredí predstavuje mimoriadne náročný proces, ktorý môže ponechať malý priestor na to, aby neformálni opatrovatelia venovali dostatočnú pozornosť faktorom záťaže. Z tohto dôvodu za dôležité perspektívy domácej paliatívnej starostlivosti na Slovensku považujeme: posilnenie spolupráce neformálnych a formálnych poskytovateľov starostlivosti, zvýšenie dostupnosti terénnych a ambulantných zdravotno-sociálnych služieb a komunitných programov zameraných na kontinuálnu psychosociálnu oporu neformálnych opatrovateľov.

Perspectives of Home-based Palliative Care for People with Dementia in Slovakia

Introduction: Alzheimer's disease and other types of dementia are the seventh cause of death worldwide. One-third of people in old age die from dementia. The survival prognosis for people with end-stage dementia is between 3 and 10 years. Home-based palliative care is the priority form of care.

Aim: Based on the implementation of the project The use of eco-social and behavioral interventions in the prevention of the burden of caregivers of people with Alzheimer's disease (VEGA

1/0372/20) to outline the perspectives of home palliative care for people with dementia in the Slovak Republic.

Methods: Cross-sectional data collection was conducted from 9/2021 to 2/2022. The study population consisted of 115 informal caregivers of persons with dementia - 81.7% female, mean age 54 ± 2.4 years, 55.7% providing care 40 h/week. Levels of social support (OSSS-3) and caregiver burden (ZBI-12) were measured.

Results: There was a statistically significant relationship between lower perceived caregiver burden and higher social support ($R = -0.523$, $p = 0.001$). One-way ANOVA did not confirm a statistically significant relationship between the number of caregiving hours and perceived caregiving burden.

Conclusion: Long-term care of a family member living with dementia in the home environment represents an extremely challenging process that may leave little space for informal caregivers to pay sufficient attention to burden factors. For this reason, we consider the following to be important perspectives for home-based palliative care in Slovakia: strengthening the collaboration between informal and formal care providers, increasing the availability of outreach and outpatient health and social services, and community-based programs aimed at continuous psychosocial support for informal caregivers.

Saturácia potrieb pacienta v paliatívnej starostlivosti

Mgr. Gabriela Doktorová, PhD.,

PhDr. Jana Čapská, PhD.,

Mgr. Eva Tomíková, MPH

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave

Prioritou paliatívnej starostlivosti je plnenie bio-psycho-sociálnych a spirituálnych potrieb nevyliciteľne chorého pacienta, ktoré pacient v danú chvíľu udáva. Je určená pacientom všetkých vekových skupín, veľkého rozsahu diagnostických kategórií onkologických, chronických život ohrozujúcich ochorení a úrazových stavov bez ohľadu na vek, pohlavie, rasu, etnickú skupinu, národnosť, politické a nábožen-

ské presvedčenie, sexuálnu orientáciu, schopnosť platby, diagnostickú kategóriu, štádium ochorenia, typ zdravotníckeho zariadenia, či potrebu ďalších typov liečby (Nemcová, 2013). Paliatívna ošetrovateľská starostlivosť ako komplexná ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná sestrami s odbornou spôsobilosťou so zameraním na manažment a uspokojovanie potrieb pacienta je neoddeliteľnou súčasťou práce sestry v procese uspokojovania potrieb u paliatívneho pacienta. Dôležitou súčasťou je aj podpora príbuzných v zmysle respitnej starostlivosti ako súčasti ústavnej paliatívnej starostlivosti. Hodnotenie potrieb pacienta a rodinných príslušníkov je dôležitou súčasťou multidisciplinárnej starostlivosti. Uspokojovanie potrieb závisí od rôznych okolností a ovplyvňuje kvalitu života pacienta. Pri špecifikácii potrieb paliatívnych pacientov vychádza z dostupnej literatúry, pričom toto problematikou sa zaoberali mnohí autori (Svatošová, Saundersová, Kúbler – Rossová, Haškovcová, Misconiová a iní.). Sprevádzajúcimi symptómami pacienta v paliatívnej starostlivosti sú: problémy s prijímaním potravy, nevoľnosť a zvracanie, zápcha a hnačky, náhlynosť k infekciám, preležaniny, bolesti a v neposlednom rade aj úzkosť, depresie, ktoré sú sprievodným javom strachu zo smrti. Je dôležité, aby sestra pri ošetrovaní pacienta rešpektovala potrebu pacienta cítiť podporu svojho okolia, spoluúčasť a záujem zo strany ošetrojúceho personálu, čo nie je možné bez kvalitnej obojstrannej komunikácie sestry s pacientom s využívaním empatie, individuálneho prístupu, úcty k pacientovi a pozitívneho vzťahu k pacientovi. Rešpektovanie princípov medicínskej a ošetrovateľskej etiky, ako aj dodržiavanie práv pacientov je samozrejmosťou.

Cieľom teoretického príspevku je poukázať na špecifiká paliatívnej starostlivosti pri saturovaní potrieb pacienta podľa priority pri zachovaní holistického prístupu k pacientovi.

Saturation of patient needs in palliative care

The priority of palliative care is the fulfillment of the bio-psycho-social and spiritual needs of the terminally ill

patient, which the patient indicates at the given moment. It is intended for patients of all age groups, a large range of diagnostic categories of oncology, chronic life-threatening diseases and injury conditions, regardless of age, gender, race, ethnic group, nationality, political and religious beliefs, sexual orientation, ability to pay, diagnostic category, disease stage, type of medical facility, or the need for other types of treatment (Nemcová, 2013). Palliative nursing care as complex nursing care provided by nurses with professional competence focusing on the management and satisfaction of the patient's needs is an integral part of the nurse's work in the process of satisfying the needs of a palliative patient. An important part is also the support of relatives in terms of respite care as part of institutional palliative care. Assessing the needs of the patient and family members is an important part of multidisciplinary care. Satisfying needs depends on various circumstances and affects the patient's quality of life. When specifying the needs of palliative patients, we are based on the available literature, while many authors have dealt with this issue (Svatošová, Saundersová, Kúbler – Rossová, Haškovcová, Misconiová and others.). Accompanying symptoms of a patient in palliative care are: problems with eating, nausea and vomiting, constipation and diarrhea, susceptibility to infections, bedsores, pain and, last but not least, anxiety, depression, which is an accompanying phenomenon of fear of death. It is important for the nurse to respect the patient's need to feel the support of his surroundings, participation and interest from the nursing staff, which is not possible without high-quality two-way communication between the nurse and the patient using empathy, an individual approach, respect for the patient and a positive relationship with the patient. Respecting the principles of medical and nursing ethics, as well as observing patients' rights, is a matter of course.

The aim of the theoretical contribution is to point out the specifics of palliative care in saturating the patient's needs according to priority while maintaining a holistic approach to the patient.