

# OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY

IX. | 2026

1



ISSN 2570-785X (Print)  
ISSN 2571-0702 (Online)

**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**  
FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ







**SLEZSKÁ  
UNIVERZITA**

FAKULTA VEŘEJNÝCH  
POLITIK V OPAVĚ

# OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY

**2026**

**Slezská univerzita v Opavě**  
Fakulta veřejných politik v Opavě





# NURSING PERSPECTIVES

**2026**

**Silesian University in Opava**  
Faculty of Public Policies in Opava

# Ošetřovatelské perspektivy

2026, roč. 9, č. 1

## Vedení redakce

Daniela NEDVĚDOVÁ (Opava) – šéfredaktorka  
Yveta VRUBLOVÁ (Opava) – zástupkyně šéfredaktorky  
Zdeňka ŘÍMOVSKÁ (Opava) – výkonná redaktorka  
Gabriela SVĚTNICKÁ (Opava) – výkonná redaktorka  
Lucie CHMELÁŘOVÁ (Opava) – technická redaktorka

## Redakční rada

Andrea BOTÍKOVÁ (Trnava), Lada CETLOVÁ (Jihlava), Martina CICHÁ (Olomouc), Mirosława FELSMANN (Bydgoszcz), Ivica GULÁŠOVÁ (Trnava), Viera JAKUŠOVÁ (Martin), Kamil JANIŠ (Opava), Daniel JIRKOVSKÝ (Praha), Igor KARNJUŠ (Izola), Helena KISVETROVÁ (Olomouc), David KOPAS (Ostrava), Andrea LAJDOVÁ (Trnava), Rastislav MAĐAR (Ostrava), Radovan MALÝ (Hradec Králové), Ilona MAURITZOVÁ (Plzeň), Daniela NEDVĚDOVÁ (Opava), Beata Maria NOWAK (Warszawa), Tatiana RAPČÍKOVÁ (Banská Bystrica), Kateřina RATISLAVOVÁ (Plzeň), Zdeňka ŘÍMOVSKÁ (Opava), Margarida SIM-SIM (Évora), Libuše SMOLÍKOVÁ (Praha), Gabriela SVĚTNICKÁ (Opava), Martina ŠOCHMANOVÁ (Praha), Mária ŠUPÍNOVÁ (Ružomberok), Alena URÍČKOVÁ (Trnava), Gabriela VÖRÖSOVÁ (Nitra), Yveta VRUBLOVÁ (Opava)

## Online verze časopisu je k dispozici na následujícím webu

[osp.slu.cz](http://osp.slu.cz)

## Časopis je indexován v těchto mezinárodních databázích

EBSCO Publishing, Inc., <http://www.ebsco.com>  
European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences (ERIH PLUS),  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/erihplus/>

## Vydavatel

Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě  
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

## Identifikační číslo organizace

47813059

Vychází dvakrát ročně.

## Grafické zpracování

Dorota Lubojacká  
28. října 105/15, 702 00 Moravská Ostrava, Česká republika

## Tisk

Profi-tisk group, s.r.o.  
Chválkovická 223/5, 779 00 Olomouc, Česká republika

© Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2026

## Evidenční číslo Ministerstva kultury České republiky

E 23014

ISSN 2570-785X (Print)  
ISSN 2571-0702 (Online)

# OBSAH

## EDITORIAL

9

---

### TEORETICKÉ, OBECNÉ A ETICKO-FILOZOFICKÉ STUDIE, PŘEHLEDOVÉ PRÁCE

---

HODNOCENÍ ZNALOSTÍ A POSTOJŮ SESTER K MANAGEMENTU  
ONKOLOGICKÉ BOLESTI: PŘEHLEDOVÁ STUDIE

**Iryna MATĚJKOVÁ, Kateřina IVANOVÁ**

13

KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S PARKINSONOVOU NEMOCÍ SE ZAMĚŘENÍM  
NA MOTORICKÉ A NON-MOTORICKÉ SYMPTOMY: NARATIVNÍ PŘEHLED

**Lucie KŘÁKOVÁ, David ŠKOLOUDÍK**

25

---

### EMPIRICKÁ ŠETŘENÍ A PŮVODNÍ VÝZKUMY

---

ÚČINNOST CHLAZENÍ POKOŽKY HLAVY V PREVENCI CHEMOTERAPIÍ  
INDUKOVANÉ ALOPECIE U PACIENTEK S KARCINOMEM PRSU:  
PROSPEKTIVNÍ OBSERVAČNÍ STUDIE

**Eliška KOLAJOVÁ, Aneta HUJOVÁ**

41

---

### OTÁZKY KLINICKÉ PRAXE

---

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S FOURNIEROVOU GANGRÉNOU:  
KAZUISTIKA

**Adéla LOŠONSKÁ**

53

---

### INTERDISCIPLINÁRNÍ PROBLEMATIKA – PSYCHOLOGIE V OŠETŘOVATELSTVÍ, TECHNIKA A OŠETŘOVATELSTVÍ AJ.

---

PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE POHLEDEM SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

**Marcela DOLEJŠOVÁ, Sylvie CHVATÍKOVÁ, Nina PELOUŠKOVÁ**

67

---

### RECENZE A KRÁTKÁ SDĚLENÍ

---

RECENZE KNIHY TAJEMSTVÍ EMPATICKÉ KOMUNIKACE

**Renáta KOHUTOVÁ**

83

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| RECENZE KNIHY ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST V OŠETŘOVATELSTVÍ<br><b>Hana PLÁNOVSKÁ</b> | 85 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|

---

**KNIŽNÍ NOVINKY**

---

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| BEZPEČNOST PACIENTA PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE             | 89 |
| DĚJINY OŠETŘOVATELSTVÍ: PRVNÍ POLOVINA 20. STOLETÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH | 89 |
| KOMUNITNÍ PÉČE PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OBORY                    | 90 |
| OŠETŘOVATELSTVÍ V PSYCHIATRII                                       | 90 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| <b>POKYNY PRO AUTORY</b> | 91 |
|--------------------------|----|

Vážené kolegyně a kolegové,

po osmi letech, kdy jsem měla tu čest zastávat funkci šéfredaktorky časopisu Ošetřovatelské perspektivy, na-  
dešel čas předat jeho vedení. Je to přirozená součást  
profesního života – předávat zkušenosti, vytvořit prostor  
pro nové myšlenky a umožnit, aby se časopis dále roz-  
víjel v souladu s potřebami současného ošetřovatelství.  
Když se ohlížím za uplynulými lety, uvědomuji si, jak  
významně se naše nelékařské profese proměnily. Před-  
stavují moderní, vysoce odborné disciplíny, které sto-  
jí na vědeckých poznatcích, mezioborové spolupráci  
a schopnosti reagovat na stále náročnější potřeby paci-  
entů i jejich blízkých. Současně se stále více ukazuje, že  
vedle odborné erudice nabývá na významu také efek-  
tivní komunikace – nejen s pacienty a jejich rodinami, ale i uvnitř zdravotnických týmů.  
Právě otevřená, empatická a profesionální komunikace významně ovlivňuje kvalitu po-  
skytované péče, bezpečnost pacientů i důvěru ve zdravotnické profese.  
Jsem přesvědčena, že časopis Ošetřovatelské perspektivy bude i nadále místem, kde  
se budou setkávat výsledky výzkumu, zkušenosti z klinické praxe i inspirativní příklady  
vzdělávání. Sdílení poznatků je jedním z nejučinnějších nástrojů profesního růstu a spo-  
lečně můžeme přispívat k rozvoji ošetřovatelství založeného na důkazech i na respektu  
k člověku.

Chtěla bych upřímně poděkovat všem autorům, recenzentům, členům redakční rady  
i spolupracovníkům, kteří se v průběhu uplynulých osmi let podíleli na tvorbě časopisu.  
Bez jejich odbornosti, ochoty a nadšení by Ošetřovatelské perspektivy nemohly plnit  
své poslání. Velké poděkování patří také Vám, našim čtenářům, jejichž zájem je pro nás  
tou největší motivací.

Pro mne osobně byla práce šéfredaktorky nejen profesní výzvou, ale především ctí.  
Děkuji za důvěru, které se mi po celou dobu dostávalo. Mým velikým přáním je, aby  
Ošetřovatelské perspektivy i v dalších letech zůstaly respektovanou platformou pro  
sdílení odborných z oblastí nelékařských zdravotnických profesí a o to se budu i nadále  
v roli zástupkyně šéfredaktorky snažit.



doc. PhDr. Yvetta Vrublová, Ph.D.



|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>TEORETICKÉ, OBECNÉ<br/>A ETICKO-FILOZOFICKÉ STUDIE,<br/>PŘEHLEDOVÉ PRÁCE</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|



# HODNOCENÍ ZNALOSTÍ A POSTOJŮ SESTER K MANAGEMENTU ONKOLOGICKÉ BOLESTI: PŘEHLEDOVÁ STUDIE

## NURSES' KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARD CANCER PAIN MANAGEMENT: A LITERATURE REVIEW

Iryna Matějková<sup>1</sup>, Kateřina Ivanová<sup>2</sup>

### Abstrakt

**Východiska:** Bolest patří mezi nejčastější a nejzávažnější symptomy u pacientů s onkologickým onemocněním a významně ovlivňuje jejich kvalitu života. Sestry hrají klíčovou roli v hodnocení bolesti, monitorování účinnosti léčby a edukaci pacientů. Nedostatečné znalosti a nevhodné postoje zdravotnického personálu však mohou vést k podceňování bolesti a neadekvátnímu managementu onkologické bolesti.

**Cíl:** Cílem této přehledové studie je shrnout poznatky ze zahraničních studií o znalostech a postojích sester k managementu bolesti u onkologických pacientů hodnocených pomocí dotazníku Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP).

**Metody:** Byla zpracována přehledová studie podle doporučení PRISMA 2020. Vyhledávání odborných studií proběhlo v databázích Web of Science, Scopus, Ovid MEDLINE a EBSCO. Do analýzy byly zařazeny primární kvantitativní studie publikované v anglickém jazyce v letech 2000–2025, které hodnotily znalosti a postoje sester k managementu onkologické bolesti pomocí dotazníku KASRP.

**Výsledky:** Zahrnuté studie opakovaně poukazují na nedostatečnou úroveň znalostí a problematické postoje sester k managementu bolesti u onkologických pacientů. Nejnižší skóre bylo zaznamenáno v oblasti znalostí souvisejících s farmakologickou léčbou bolesti, zejména v otázkách týkajících se principů opioidní analgezie a hodnocení bolesti. Výsledky rovněž naznačují rozdíly v úrovni znalostí podle klinického pracoviště, délky odborné praxe a úrovně vzdělání.

**Závěr:** Znalosti a postoje sester k managementu onkologické bolesti zůstávají v mnoha oblastech nedostatečné. Dotazník KASRP se ukazuje jako vhodný nástroj pro identifi-

<sup>1</sup> Centrum vědy a výzkumu, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

<sup>2</sup> Ústav veřejného zdravotnictví, Lékařská fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

kaci vzdělávacích potřeb zdravotnického personálu a jeho systematické využívání může přispět ke zlepšení kvality péče o pacienty s onkologickým onemocněním.

### Klíčová slova

bolest, onkologie, sestry, znalosti, postoje, KASRP

### Abstract

**Background:** Pain is one of the most common and clinically significant symptoms in patients with cancer and has a substantial impact on their quality of life. Nurses play a key role in pain assessment, monitoring treatment effectiveness, and educating patients. However, insufficient knowledge and inappropriate attitudes among healthcare professionals may lead to underestimation of pain and inadequate cancer pain management.

**Aim:** The aim of this literature review is to synthesize evidence from international studies on nurses' knowledge and attitudes toward cancer pain management, as assessed using the Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP) questionnaire.

**Methods:** A literature review was conducted according to the PRISMA 2020 guidelines. The literature search was performed in the Web of Science, Scopus, Ovid MEDLINE, and EBSCO databases. Primary quantitative studies published in English between 2000 and 2025 that assessed nurses' knowledge and attitudes toward cancer pain management using the KASRP questionnaire were included in the analysis.

**Results:** The included studies consistently indicate insufficient levels of knowledge and problematic attitudes among nurses regarding cancer pain management. The lowest scores were observed in areas related to knowledge of pharmacological pain management, particularly in questions concerning the principles of opioid analgesia and pain assessment. The results also suggest differences in knowledge levels depending on the clinical setting, years of professional experience, and level of education.

**Conclusion:** Nurses' knowledge and attitudes toward cancer pain management remain insufficient in several areas. The KASRP questionnaire appears to be a useful tool for identifying educational needs among healthcare professionals, and its systematic use may contribute to improving the quality of care for patients with cancer.

### Keywords

pain, oncology, nurses, knowledge, attitudes, KASRP

## **ÚVOD**

Bolest je multidimenzionální smyslový a emocionální zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně a je ovlivněna biologickými, psychologickými a sociálními faktory (IASP, 2021). U pacientů s onkologickým onemocněním patří bolest mezi nejčastější a klinicky nejzávažnější symptomy. Významná část těchto pacientů trpí středně silnou až silnou bolestí, která negativně ovlivňuje kvalitu života, psychický stav, funkční schopnosti i adherenci k léčbě (Snijders et al., 2023). Mezinárodní studie opakovaně poukazují na přetrvávající nedostatky ve znalostech onkologických sester v oblasti managementu nádorové bolesti (Baalann et al., 2024).

Efektivní management bolesti u onkologických pacientů zahrnuje systematické hodnocení bolesti, farmakologickou léčbu včetně opioidů, nefarmakologické postupy a multidisciplinární spolupráci. Sestry v tomto procesu hrají klíčovou roli, neboť se podílejí na hodnocení bolesti, monitorování účinnosti léčby, edukaci pacientů a komunikaci s lékařem. Nedostatečné znalosti a nevhodné postoje zdravotnického personálu mohou vést k podceňování bolesti, opožděné léčbě a neadekvátní analgezii (Rushton, Eggett a Sutherland, 2003).

Jedním z nástrojů používaných k hodnocení znalostí a postojů zdravotnických pracovníků k managementu bolesti je dotazník Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP). Tento dotazník je mezinárodně využíván v klinické i výzkumné praxi a zaměřuje se na klíčové oblasti léčby bolesti, včetně farmakologických postupů a klinického rozhodování (Ferrell a McCaffery, 2014).

## **POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE**

### **Cíl práce**

Cílem této přehledové studie je shrnout poznatky ze zahraničních studií o znalostech a postojích sester k managementu bolesti u onkologických pacientů hodnocených pomocí dotazníku Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP).

## **METODIKA**

### **Výběrová kritéria**

Podmínkou pro zařazení odborných textů do přehledové studie bylo jejich publikování v anglickém jazyce v období od roku 2000 do roku 2025. Do analýzy byly zahrnuty pouze primární výzkumné studie s dostupným plným textem, které se zabývaly znalostmi a postoji onkologických sester k managementu bolesti a využívaly dotazník Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP). V některých studiích byla použita modifikovaná verze nástroje označovaná jako NKASRP (Nurses Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain), která vychází z původního dotazníku KASRP.

Vyřazovací kritéria zahrnovala studie s odlišnou tematickou orientací, kvalifikační práce (např. bakalářské či diplomové práce) a sekundární studie, jako jsou systematické přehledy nebo metaanalýzy.

Proces identifikace, selekce a zařazení studií byl realizován v souladu s doporučeními PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) a je znázorněn v PRISMA diagramu.

## Zdroje

Vyhledávání bylo realizováno v odborných licencovaných databázích Web of Science, Scopus a Ovid MEDLINE a databázi EBSCO.

## Vyhledávání

Pro vyhledávání odborných studií v zahraničních databázích byla použita kombinace klíčových slov zaměřených na znalosti a postoje zdravotnických pracovníků k managementu bolesti u onkologických pacientů. Použita byla následující kombinace klíčových slov: "Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain" AND (oncology OR cancer OR palliative) AND nurse\*

Při vyhledávání byly využity booleovské operátory AND a OR, které umožňují kombinovat jednotlivé vyhledávací termíny a rozšířit nebo zpřesnit výsledky vyhledávání.

Do přehledové studie byly zařazeny primární kvantitativní výzkumné studie zaměřené na znalosti a postoje sester k managementu bolesti, které využívaly dotazník Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP). Do analýzy byly zahrnuty studie realizované mezi sestrami pracujícími v klinické praxi, zejména v prostředí onkologické nebo paliativní péče. Další podmínkou zařazení byla dostupnost plného textu článku a publikace v anglickém jazyce v období let 2000–2025.

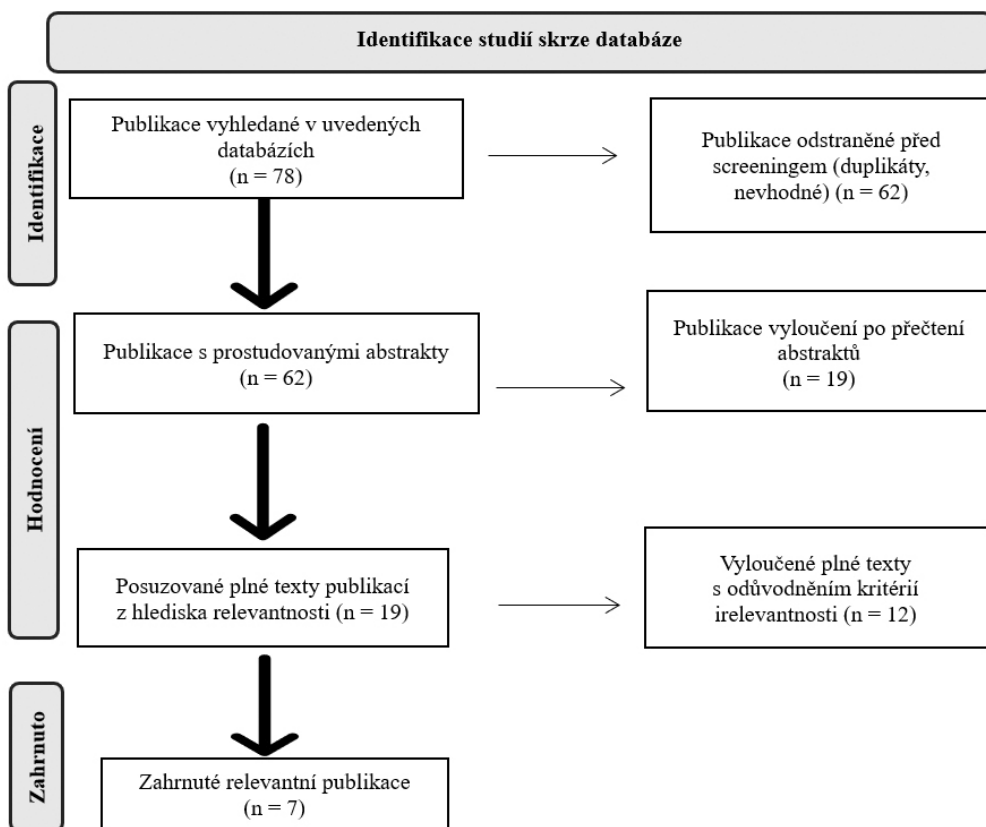
Z analýzy byly vyřazeny sekundární studie, jako jsou systematické přehledy, scoping reviews nebo metaanalýzy, dále kvalifikační práce (např. bakalářské, diplomové či disertační práce) a studie zaměřené na jinou tematickou oblast než management onkologické bolesti. Vyloučeny byly také studie, které nepoužívaly dotazník KASRP.

Proces identifikace, selekce a zařazení studií byl realizován v souladu s doporučeními PRISMA 2020 (Page et al., 2021). (Obr. 1).

Záznamy identifikované v databázích (n = 78)

- Web of Science (n = 44)
- Scopus (n = 10)
- Ovid MEDLINE (n = 12)
- EBSCO (n = 12)

Obr. 1 PRISMA 2020 schéma vyhledávací strategie



## VÝSLEDKY

Do přehledové studie bylo zařazeno celkem 7 primárních studií publikovaných v různých zemích. Převládaly průřezové studie realizované v nemocničním prostředí, zejména na onkologických a paliativních odděleních.

Průměrná skóre dosažená v dotazníku KASRP se ve většině studií pohybovala pod hranicí 75 %, přičemž interpretace adekvátní úrovně znalostí a postojů se v jednotlivých studiích lišila. V řadě studií je za minimální akceptovatelnou úroveň považováno skóre  $\geq 80$  % správných odpovědí (např. Li et al., 2021), zatímco jiné studie používají kategoriální přístup (např. Gunathilaka, Walpola a Seneviwickrama, 2025; Mica, Pokorná a Pešáková, 2025).

Nejnižší úspěšnost byla zaznamenána v položkách zaměřených na farmakologickou léčbu bolesti, zejména v oblasti opioidní analgezie, dávkování a hodnocení bolesti pomocí standardizovaných nástrojů.

Nejvýznamnějším zjištěním bylo, že sestry opakovaně vykazovaly nedostatečné znalosti v oblasti farmakologického managementu onkologické bolesti, přičemž ve většině studií průměrné skóre v dotazníku KASRP nedosahovalo hodnot považovaných za adekvátní úroveň znalostí a postojů. Výsledky byly vyjádřeny v procentech správných odpovědí. Na základě stanovených zařazovacích kritérií bylo do literárního přehledu zahrnuto sedm analyzovaných studií, jejichž charakteristiky a hlavní výsledky jsou shrnuty v tab. 1.

**Tab. 1 Přehled studií hodnotících znalosti a postoje sester k managementu onkologické bolesti pomocí dotazníku KASRP**

| <b>Autoři, rok, země</b>                               | <b>Typ studie</b> | <b>Prostředí</b>                        | <b>Výzkumný soubor (N)</b>                             | <b>Použitý nástroj</b> | <b>Hlavní výsledky</b>                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rushton, Eggett a Sutherland, 2003, USA                | Průřezová studie  | Onkologická a neonkologická oddělení    | N = 347 sester (44 onkologických, 303 neonkologických) | KASRP (37 položek)     | Onkologické sestry dosáhly vyššího skóre než sestry z neonkologických oddělení; nedostatky byly identifikovány zejména ve znalostech farmakologických aspektů analgezie. |
| Bernardi, Catania a Tridello, 2007, Itálie             | Průřezová studie  | Hospice / paliativní péče               | N = 287 hospicových sester                             | KASRP (39 položek)     | Průměrné skóre činilo 21,4 z 39 bodů (55 % správných odpovědí); více než 50 % sester podhodnocovalo bolest pacientů a chybovalo v dávkování morfinu.                     |
| Al-Atiyyat et al., 2019, Spojené arabské emiráty (UAE) | Průřezová studie  | Onkologická pracoviště ve 2 nemocnicích | N = 115 sester                                         | NKASRP (39 položek)    | Průměrné skóre znalostí bylo 45 % správných odpovědí; byly identifikovány významné nedostatky zejména v oblasti opioidní farmakologie.                                   |
| Admass et al., 2020, Etiopie                           | Průřezová studie  | Onkologická centra                      | N = 138 onkologických sester                           | NKASRP (41 položek)    | Pouze 7,2 % sester dosáhlo adekvátní úrovně znalostí o managementu onkologické bolesti.                                                                                  |
| Li et al., 2021, Čína                                  | Průřezová studie  | Onkologické nemocnice                   | N = 982 onkologických sester                           | KASRP (39 položek)     | Nízká úroveň znalostí; pouze 0,81 % sester dosáhlo adekvátní úrovně znalostí ( $\geq 80$ %).                                                                             |
| Zaabi et al., 2023, Omán                               | Průřezová studie  | Národní onkologické centrum             | N = 118 sester                                         | NKASRP (39 položek)    | Průměrné skóre 49,6 %, většina sester vykazovala nedostatečné znalosti a postoje.                                                                                        |
| Gunathilaka, Walpola a Seneviwickrama, 2025, Srí Lanka | Průřezová studie  | Onkologická nemocnice                   | N = 340 sester                                         | KASRP (41 položek)     | 66,5 % sester vykazovalo nízkou úroveň znalostí (<50 % skóre KASRP) o managementu onkologické bolesti.                                                                   |

**Tab. 2 Oblasti nedostatečných znalostí identifikované ve studiích využívajících KASRP**

| Oblast                       | Popis problému                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Farmakologická léčba bolesti | <b>Nedostatečné znalosti opioidní analgezie a dávkování analgetik</b><br>(Rushton, Eggett a Sutherland, 2003; Bernardi, Catania a Tridello, 2007; Al-Atiyyat et al., 2019; Admass et al., 2020; Li et al., 2021; Gunathilaka, Walpol a Seneviwickrama, 2025) |
| Hodnocení bolesti            | <b>Nízké využívání standardizovaných hodnoticích škál</b><br>(Bernardi, Catania a Tridello, 2007; Admass et al., 2020; Gunathilaka, Walpol a Seneviwickrama, 2025)                                                                                           |
| Postoje k opioidům           | <b>Přetrvávající obavy ze závislosti a respirační deprese</b><br>(Bernardi, Catania a Tridello, 2007; Al-Atiyyat et al., 2019; Admass et al., 2020; Li et al., 2021; Gunathilaka, Walpol a Seneviwickrama, 2025)                                             |
| Klinické rozhodování         | <b>Nejistota při řešení kazuistik a klinických scén</b><br>(Bernardi, Catania a Tridello, 2007; Al-Atiyyat et al., 2019; Admass et al., 2020; Li et al., 2021; Gunathilaka, Walpol a Seneviwickrama, 2025)                                                   |

**DISKUZE**

Je však nutné zdůraznit, že analyzované studie pocházejí ze zahraničního prostředí, kde se kompetence sester v oblasti farmakologické léčby bolesti mohou lišit od české praxe. Výsledky této přehledové studie naznačují, že nedostatky ve znalostech a postojích sester k managementu onkologické bolesti přetrvávají napříč různými zeměmi i zdravotnickými systémy. Nejvýraznější nedostatky byly opakovaně identifikovány především v oblasti porozumění farmakologickým principům léčby bolesti, zejména v otázkách týkajících se opioidní analgezie a aplikace znalostí v klinických situacích. Tato zjištění jsou v souladu s dalšími publikovanými přehledovými studiemi, které poukazují na přetrvávající bariéry v léčbě nádorové bolesti, včetně obav z opioidů, nedostatečné úrovně vzdělání zdravotnického personálu a nepřesného hodnocení bolesti (Bouya et al., 2019; Baalann et al., 2024). Napříč analyzovanými studiemi se zároveň ukazuje, že průměrná úroveň znalostí sester většinou nedosahuje hranice 75 %, která byla v některých studiích použita jako ukazatel adekvátní úrovně znalostí a postojů (Mica, Pokorná a Pešáková, 2025). Tento trend naznačuje, že nedostatečné znalosti v oblasti managementu onkologické bolesti představují dlouhodobý a mezinárodně přetrvávající problém v ošetrovatelské praxi. Zjištěné rozdíly mezi jednotlivými studiemi zároveň naznačují, že úroveň znalostí a postojů sester může být ovlivněna řadou faktorů, zejména klinickým prostředím, délkou odborné praxe a úrovní dosaženého vzdělání. Tyto faktory by proto měly být zohledněny při plánování cílených vzdělávacích intervencí zaměřených na zlepšení managementu bolesti u onkologických pacientů. Za významné lze považovat, že nízká úroveň znalostí byla popsána konzistentně i v jednotlivých primárních studiích zahrnutých do této analýzy. Ve studii Admass et al. (2020) dosáhlo adekvátní úrovně znalostí a postojů pouze 7,2 % respondentů, přičemž nejčastější chyby se týkaly především farmakologické léčby bolesti a hodnocení intenzity bo-

lesti pacientem. Studie zároveň prokázala souvislost mezi vyšším dosaženým vzděláním a lepší úrovní znalostí. Podobně Bernardi, Catania a Tridello (2007) uvádějí průměrné skóre 21,4 z 39 bodů, tedy přibližně 55 % správných odpovědí, přičemž nejvýraznější nedostatky se týkaly farmakologické léčby bolesti, hodnocení intenzity bolesti a aplikace znalostí v modelových kazuistikách. Velmi nízkou úroveň znalostí prokázala také studie Li et al. (2021), v níž pouze 0,81 % respondentů dosáhlo požadovaného skóre  $\geq 80$  %, které je v některých studiích považováno za ukazatel adekvátní úrovně znalostí. Nízká úroveň znalostí byla zaznamenána rovněž ve studiích realizovaných v zemích Blízkého východu. Studie Zaabi et al. (2023) uvádí průměrné skóre 49,6 % v dotazníku NKASRP, přičemž 50 % sester vykazovalo nízkou úroveň znalostí a postojů a pouze 4 % dosáhla vysoké úrovně. Autoři zároveň prokázali statisticky významnou souvislost mezi úrovní znalostí a dosaženým vzděláním. Podobně Al-Atiyyat et al. (2019) zjistili průměrné skóre 45 %, což rovněž poukazuje na nedostatečnou úroveň znalostí v oblasti managementu nádorové bolesti. Z hlediska českého kontextu je významné, že standardizovaný nástroj KASRP byl využit také v domácím prostředí mimo oblast onkologie. Studie Mica, Pokorná a Pešáková (2025), realizovaná mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky na pracovištích intenzivní péče v České republice, prokázala nízké průměrné skóre znalostí (49,5 %) a současně významnou variabilitu v postupech hodnocení bolesti. Autoři dále zjistili, že vyšší úroveň znalostí souvisela s vyšším dosaženým vzděláním a absolvovanou specializací, což podporuje předpoklad, že systematické vzdělávání zdravotnického personálu může významně přispět ke zkvalitnění klinické praxe v oblasti managementu bolesti. Podobné závěry byly zjištěny i mezi studenty ošetřovatelství, kde pilotní studie české verze nástroje KASRP (KASRP-CZ), která byla přeložena a kulturně adaptována dle doporučení ISPOR a vykazovala vysokou obsahovou validitu ( $I-CVI = 0,9-1$ ;  $\kappa = 0,899-1$ ), prokázala průměrné skóre 51,5 % a poukázala na významné nedostatky zejména v porozumění principům opioidní analgezie a v klinickém uvažování (Matějková a Ivanová, 2026). Tato zjištění poukazují na potřebu systematického posílení výuky managementu bolesti v ošetřovatelských programech, zejména v oblasti aplikace znalostí v klinických situacích. Současně je však třeba zdůraznit, že v českém prostředí dosud existuje pouze omezené množství studií zaměřených přímo na hodnocení znalostí a postojů sester k managementu onkologické bolesti pomocí standardizovaných nástrojů. Tato skutečnost poukazuje na potřebu dalšího výzkumu v této oblasti i na význam systematického sledování úrovně znalostí zdravotnických pracovníků.

Výsledky této přehledové studie naznačují potřebu systematického a cíleného vzdělávání sester v oblasti managementu bolesti, zaměřeného na rozvoj znalostí a postojů relevantních pro ošetřovatelskou praxi, zejména v oblasti porozumění principům léčby bolesti, využívání standardizovaných nástrojů pro její hodnocení a aplikace těchto znalostí v klinických situacích.

Limitem této přehledové studie je omezení na studie publikované v anglickém jazyce a na databáze zahrnuté do vyhledávací strategie. Širší časové rozpětí zahrnutých studií (2000–2025) může ovlivnit srovnatelnost výsledků s ohledem na vývoj klinické praxe a kompetencí sester v oblasti managementu bolesti. Na druhé straně toto rozpětí umožňuje zachytit dlouhodobé trendy ve znalostech a postojích sester. Dalším limi-

tem je skutečnost, že zahrnuté studie využívaly různé verze dotazníku KASRP, který byl v průběhu let revidován, což může částečně ovlivnit srovnatelnost výsledků.

## ZÁVĚR

Na základě analyzovaných zahraničních studií lze konstatovat, že znalosti a postoje sester k managementu onkologické bolesti zůstávají v řadě oblastí nedostatečné, zejména v porozumění principům léčby bolesti, v hodnocení bolesti a v klinickém uvažování.

Tato práce zdůrazňuje význam standardizovaných nástrojů, jako je KASRP, jejichž využití může i v českém prostředí podpořit rozvoj odborných kompetencí sester v péči o pacienty s onkologickou bolestí.

Současně je nutné zohlednit rozdíly v kompetencích sester mezi jednotlivými zeměmi, zejména v oblasti farmakologické léčby bolesti, což může ovlivnit interpretaci výsledků. V kontextu české ošetrovatelské praxe lze dále vyzdvihnout význam nástroje KASRP-CZ, který umožňuje systematické hodnocení znalostí a postojů zdravotnických pracovníků a může sloužit jako podklad pro cílené vzdělávací intervence vedoucí ke zkvalitnění péče o pacienty s bolestí.

## Střet zájmů a etické aspekty

Autoři publikace si nejsou vědomi žádného střetu zájmů a při zpracování výsledků nebyly porušeny žádné etické aspekty.

## SUMMARY

This study focuses on nurses' knowledge and attitudes toward cancer pain management. Relevant studies were identified through a structured search of scientific databases based on predefined inclusion criteria. Seven studies were included in the analysis. The findings indicate gaps in nurses' knowledge, particularly in areas related to pharmacological pain management, the principles of opioid analgesia, and the use of standardized pain assessment tools. These results suggest the need to strengthen education in pain management within nursing practice.

## Literatura

ADMAS, B. A. et al. Knowledge and attitude of Ethiopian oncology nurses about cancer pain management: National survey. *Cancer Management and Research* [online]. 2020, vol. 12, p. 9045–9055. ISSN 1179-1322. DOI: 10.2147/CMAR.S261172.

AL-ATIYYAT, N. et al. A survey of the knowledge and attitudes of oncology nurses toward pain in United Arab Emirates oncology settings. *Pain Management Nursing* [online]. 2019, vol. 20, no. 3, p. 276–283. ISSN 1532-8635. DOI: 10.1016/j.pmn.2018.08.005.

BAALANN, K. P. et al. Oncology nurses' knowledge, attitudes, and factors in cancer pain – A systematic review. *The Malaysian Journal of Nursing* [online]. 2024, vol. 15, no. 4, p. 196–212. ISSN 2462-246X. DOI: 10.31674/mjn.2024.v15i04.021.

BERNARDI, M., CATANIA, G. and TRIDELLO, G. Knowledge and attitudes about cancer pain management: A national survey of Italian hospice nurses. *Cancer Nursing* [online]. 2007, vol. 30, no. 2. ISSN 1538-9804. DOI: 10.1097/01.NCC.0000265299.25017.24.

BOUYA, S. et al. Cancer pain management among oncology nurses: Knowledge, attitude, related factors, and clinical recommendations: A systematic review. *Journal of Cancer Education* [online]. 2019, vol. 34, no. 5, p. 839–846. ISSN 1543-0154. DOI: 10.1007/s13187-018-1433-6.

FERRELL, B. and MCCAFFERY, M. *Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP)* [online]. City of Hope Pain & Palliative Care Resource Center, 2014. Available from: <https://www.cityofhope.org/sites/www/files/2022-05/knowledge-attitude-survey-regarding-pain.pdf>.

GUNATHILAKA, I. D. C., WALPOLA, G. Y. and SENEVIWICKRAMA, K. L. M. D. Knowledge and attitudes on cancer pain management among nurses at the National Cancer Institute in Sri Lanka. *BMC Nursing* [online]. 2025, vol. 24. ISSN 1472-6955. DOI: 10.1186/s12912-025-03474-2.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN [IASP]. *IASP terminology* [online]. 2021. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>.

LI, D. et al. Knowledge and attitudes regarding cancer pain management among oncology nurses in China. *The Journal of International Medical Research* [online]. 2021, vol. 49, no. 1. ISSN 1473-2300. DOI: 10.1177/0300060520979448.

MATĚJKOVÁ, I. and IVANOVÁ, K. Pilot testing of the Czech version of the „Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain” (KASRP-CZ) among nursing students. *Nursing in the 21st Century* [online]. 2026, vol. 25, no. 1, p. 15–19. ISSN 2450-646X. DOI: 10.12923/pielxxiw-2026-0004.

MICA, P., POKORNÁ, A. a PEŠÁKOVÁ, E. Proces hodnocení bolesti u pacientů v intenzivní péči z pohledu nelékařských zdravotnických pracovníků – průřezová dotazníková studie. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2025, roč. 36, č. 3, s. 159–166. ISSN 1805-4412. DOI: 10.36290/aim.2025.027.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [online]. 2021, vol. 372. ISSN 1756-1833. DOI: 10.1136/bmj.n71.

RUSHTON, P., EGGETT, D. and SUTHERLAND, C. W. Knowledge and attitudes about cancer pain management: a comparison of oncology and nononcology nurses. *Oncology Nursing Forum* [online]. 2003, vol. 30, no. 5, p. 849–855. ISSN 1538-0688. DOI: 10.1188/03.ONF.849-855.

SNIJDDERS, R. A. H. et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and meta-analysis. *Cancers* [online]. 2023, vol. 15, no. 3. ISSN 2072-6694. DOI: 10.3390/cancers15030591.

ZAABI, A. A. et al. Assessing nurses' knowledge and attitudes towards cancer pain management. *Cancers* [online]. 2023, vol. 15, no. 15. ISSN 2072-6694. DOI: 10.3390/cancers15153925.

## **Kontakt**

Mgr. Iryna Matějková, DiS.  
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci  
Centrum vědy a výzkumu  
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika  
irynairyna@seznam.cz



# KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S PARKINSONOVOU NEMOCÍ SE ZAMĚŘENÍM NA MOTORICKÉ A NON-MOTORICKÉ SYMPTOMY: NARATIVNÍ PŘEHLED

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE WITH A FOCUS ON MOTOR AND NON-MOTOR SYMPTOMS: A NARRATIVE REVIEW

Lucie Křáková<sup>1</sup>, David Školoudík<sup>1</sup>

### Abstrakt

**Východiska:** Parkinsonova nemoc je chronické progresivní, neurodegenerativní onemocnění, které vede k úbytku neuronů v substantia nigra. Úbytek zásadně zasahuje do každodenního života nemocného. Tradičně je spojována především s motorickými symptomy, ale významně nemocného ovlivňují i non-motorické. Kvalita života je ovlivněna nejen samotnou závažností motorického postižení, mezi které patří např. tremor, rigidita a bradykineze, ale i non-motorické symptomy, kterým je často v poslední době věnováno více pozornosti.

**Cíl:** Na základě dohledaných studií vytvořit přehled publikací, poznatky o faktorech ovlivňující kvalitu života pacientů s Parkinsonovou nemocí v oblasti motorických a non-motorických symptomů.

**Metoda:** Přehledový článek byl zpracován jako narativní přehled s transparentně popsanou rešeršní strategií. Vyhledávání relevantních odborných publikací bylo provedeno prostřednictvím elektronických vědeckých databází PubMed, Web Of Science, EBSCO Discovery Service, Scopus a Google Scholar. Vyhledávání bylo zaměřeno na studie publikované v anglickém, českém a slovenském jazyce a splňovala předem daná kritéria.

**Výsledky a diskuze:** Vyhledáno bylo celkem 312 příspěvků, do konečné analýzy bylo zařazeno 7 studií. Zařazovacími kritérii byly: empirické studie s jasně uvedenou metodologií, publikované v letech 2015–2026 a dostupné v plném textu.

<sup>1</sup> Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

**Závěr:** Kvalita života pacientů s Parkinsonovou nemocí je ovlivňována komplexní kombinací motorických, non-motorických, psychických, kognitivních a sociálních faktorů. Výsledky přehledu poukazují na potřebu systematického hodnocení těchto obtíží a multidisciplinární péče zaměřené na udržení soběstačnosti, funkční nezávislosti a celkové kvality života pacienta.

### Klíčová slova

Parkinsonova nemoc, kvalita života, bolest, deprese, spánek, únava

### Abstract

**Background:** Parkinson's disease is a chronic, progressive, neurodegenerative disorder that leads to the loss of neurons in the substantia nigra. This loss significantly impacts the patient's daily life. Traditionally, the disease has been associated primarily with motor symptoms, but non-motor symptoms also have a significant impact on patients. Quality of life is affected not only by the severity of motor impairments – which include, for example, tremor, rigidity, and bradykinesia – but also by non-motor symptoms, which have recently received increased attention.

**Aim:** Based on the identified studies, create an overview of the literature and findings regarding factors that influence the quality of life of patients with Parkinson's disease in terms of motor and non-motor symptoms.

**Method:** This review article was written as a narrative review with a clearly described search strategy. The search for relevant scientific publications was conducted using the electronic scientific databases PubMed, Web of Science, EBSCO Discovery Service, Scopus, and Google Scholar. The search focused on studies published in English, Czech, and Slovak that met predetermined criteria.

**Results and discussion:** A total of 312 articles were identified, and 7 studies were included in the final analysis. The inclusion criteria were: empirical studies with a clearly stated methodology, published between 2015 and 2026, and available in full text.

**Conclusion:** The quality of life of patients with Parkinson's disease is influenced by a complex combination of motor, non-motor, psychological, cognitive, and social factors. The results of this review highlight the need for systematic assessment of these challenges and multidisciplinary care focused on maintaining patients' self-sufficiency, functional independence, and overall quality of life.

### Keywords

Parkinson's disease, quality of life, pain, depression, sleep, fatigue

## ÚVOD

Parkinsonova nemoc představuje progresivní neurodegenerativní onemocnění s narůstajícím klinickým, sociálním i zdravotně politickým významem. V současnosti se jedná o jedno z nejrychleji rostoucích neurologických onemocnění na světě, což Dorsey a Bloem (2018) popisují jako „Parkinsonovou pandemii“. Epidemiologické analýzy ukazují, že celosvětová zátěž Parkinsonovy nemoci roste a bude dále narůstat v souvislosti se stárnutím populace a kumulací rizikových faktorů. Parkinsonova nemoc představuje rostoucí problém v oblasti zdravotnictví, přičemž se očekává, že celosvětová prevalence se zdvojnásobí z 6,2 milionů případů v roce 2015 na 12,9 milionů případů v roce 2040. Pro ošetřovatelství to znamená rostoucí potřebu systematického hodnocení symptomů, edukace a podpory soběstačnosti i v ambulantním prostředí (Dorsey a Bloem, 2018; Blauwendraat, Nalls a Singleton, 2020).

Standardně je Parkinsonova nemoc diagnostikována na podkladě hodnocení motorických projevů a škály závažnosti onemocnění, jako Hoehn a Yahr stupnice (H-Y) nebo Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS). Tato hodnocení kladou důraz především na motorické projevy symptomů (Shalash et al., 2018; van der Meer, Jorgensen a Hiligsmann, 2025). Onemocnění však postihuje nejen motoriku, ale i široké spektrum nemotorických symptomů, které významně snižují každodenní fungování. Klinicky je chápána jako heterogenní onemocnění, které nelze redukovat pouze na motorické projevy jako např. bradykineze, rigiditu, tremor, porucha chůze nebo posturální instabilita (Zhao et al., 2021; Kalia a Lang, 2015).

Nemotorické symptomy však představují samostatnou a často nedostatečně rozpoznanou zátěž. Mezi ně patří např. deprese, úzkost, únava, kognitivní poruchy, poruchy spánku, bolest, autonomní dysfunkce a gastrointestinální obtíže, přičemž některé z nich mohou předcházet rozvoji motorického obrazu onemocnění i mnohem dříve (Kurčová et al., 2016). Chendo et al. (2022) z celé škály nemotorických příznaků identifikuje depresi jako faktor s nejvýraznějším vlivem na výsledné skóre kvality života, která prokazatelně postihuje přibližně každého čtvrtého až třetího pacienta s touto diagnózou.

Druhým popisovaným kritickým faktorem s přímým negativním dopadem na denní fungování je porucha spánku, která působí na celkovou pohodu pacienta. Dodet et al. (2024) uvádí, že problémy se spánkem identifikuje u 71,00 % pacientů a současně zdůrazňuje dopad na pacienty a pečující. Iranzo et al. (2024) uvádí, že přibližně pět let od stanovení diagnózy má až 80,00 % pacientů problémy se spánkem. Pacienti problémy se spánkem často nehlásí, jelikož se mohou domnívat, že problém se spánkem nesouvisí s Parkinsonovou nemocí. Také novější metaanalýza Si et al. (2025) potvrzuje, že špatná kvalita spánku je u pacientů s Parkinsonovou nemocí běžná a její prevalence se mezi studii liší podle metodiky a charakteristiky souboru.

Sociální a ekonomické dopady Parkinsonovy nemoci přesahují samotný klinický obraz onemocnění, jelikož zhoršená mobilita, poruchy komunikace, únava, psychické potíže a poruchy spánku mohou vést k poklesu soběstačnosti, vyšší potřebě zdravotních a sociálních služeb a větší zátěži rodinných i neformálních pečujících (Dodet et al., 2024).

## CÍL PRÁCE

Na základě dohledaných studií vytvořit přehled publikací, poznatky o faktorech ovlivňující kvalitu života (QOL) pacientů s Parkinsonovou nemocí v oblasti motorických a non-motorických symptomů.

## METODIKA

Na základě rešeršního literárního přehledu byl zpracován narativní přehledový článek. Vyhledávání relevantních zdrojů bylo provedeno v elektronických databázích Web of Science, Scopus, PubMed, EBSCO Discovery Service a Google Scholar. Použité klíčové výrazy v angličtině zahrnovaly kombinace: („Parkinson disease“ OR „Parkinson's disease“) AND („quality of life“ OR „HRQoL“ OR „PDQ-39“) AND (depression OR sleep OR fatigue OR pain OR cognition OR „non-motor“). V českém jazyce byly použity ekvivalentní výrazy: „Parkinsonova nemoc“ AND „kvalita života“ AND (deprese OR spánek OR únava OR bolest OR kognice). Pro vyhledávání byly uplatněny booleovské operátory AND/OR; aplikovány filtry: roky 2015–2026, jazyky angličtina, čeština, slovenština.

## VYHLEDÁVÁNÍ A VÝBĚR STUDIÍ

Proces screeningu a výběru probíhal v následujících krocích: primární vyhledávání v uvedených databázích vygenerovalo 312 záznamů; proběhla manuální kontrola (porovnání autorů, roku, názvů článků, abstraktů) a po deduplikaci zůstalo 248 záznamů; z těchto bylo prostudováno 248 abstraktů. V další fázi bylo vyřazeno 227 záznamů, jelikož neobsahovaly relevantní informace o kvalitě života pacientů s Parkinsonovou nemocí. Po abstraktním screeningu bylo vybráno 21 plnotextových článků k detailnímu přezkoumání a do konečného přehledu bylo zařazeno 7 studií, které splňovaly předem stanovená kritéria. (Vyhledávací strategie viz Obr. 1.).

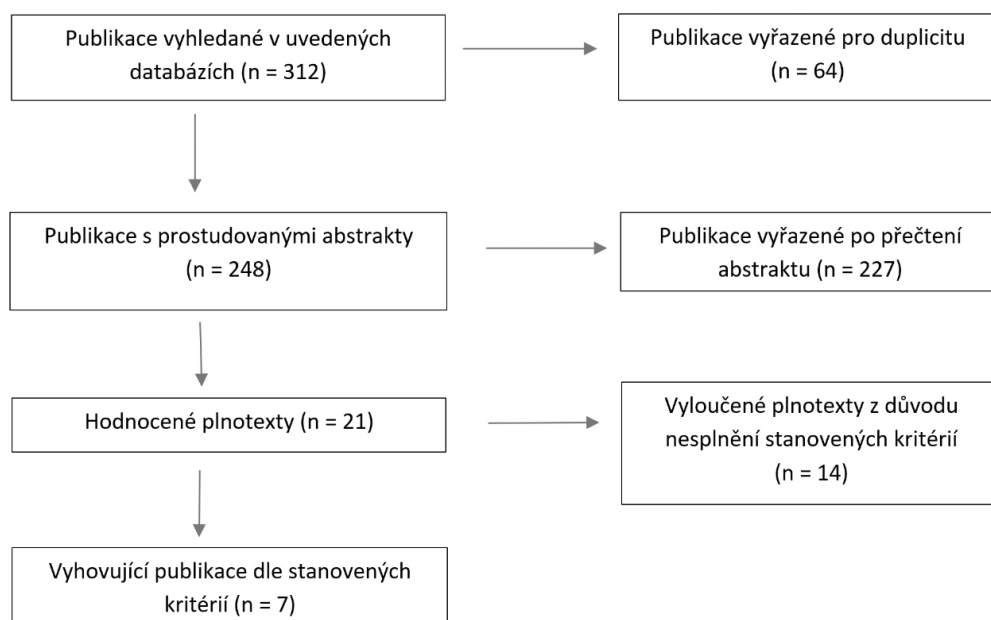
## KRITÉRIA INKLUZE A EXKLUZE

Inkluze: studie zaměřené na kvalitu života u pacientů s idiopatickým Parkinsonovým onemocněním nebo vliv motorických či non-motorických symptomů (deprese, spánek, únava, bolest, kognice, autonomní symptomy) na QoL; empirické studie (průřezové, kohortové, případně případové série ≥30 pacientů) publikované v letech 2015–2026; publikace v angličtině, češtině nebo slovenštině; studie využívající validované nástroje (např. PDQ-39, NMSS, HAMD/HADS, FSS, ESS, MDS-UPDRS, BDI, ADL).

Exkluze: systematické přehledy, relevantní narativní přehledy, kazuistiky, editoriély a komentáře bez původních dat, chybějící nebo nevhodné výstupy kvality života, studie o atypických parkinsonismech bez oddělených dat pro idiopatické PD, publikace bez dostupného abstraktu nebo s nejasnou metodikou.

Postup extrakce dat a hodnocení kvality Extrakce dat provedla autorka systematicky podle předem připraveného formuláře: autor/rok, země, design, velikost vzorku, použítá měření, hlavní výsledky a uvedená omezení.

**Obr. 1** Vyhledávací strategie



**Tab. 1** Přehled publikovaných studií popisujících faktory ovlivňující kvalitu života u pacientů s Parkinsonovou nemocí

| Autoři, rok vydání     | Země      | Výzkumné nástroje                       | Výzkumný soubor | Faktory ovlivňující QoL                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Heimrich et al. (2023) | Španělsko | PDQ-39, NMSS, H-Y, UPDRS-III            | N = 689         | Nemotorické symptomy, zejména únava, smutek/depresivní ladění, hyperhidróza, porucha koncentrace a denní spavost. Nejvíce ovlivněny byly domény PDQ-39: mobilita, emoční pohoda, kognice a tělesný diskomfort.                |
| Su et al. (2021)       | Čína      | PDQ-39, UPDRS-III, H-Y, HAMD, HAMA, ADL | N = 300         | Deprese, úzkost, závažnost motorických symptomů, stadium onemocnění dle H-Y, věk a délka trvání onemocnění. Nejsilnějším faktorem zhoršené kvality života byla deprese; deprese a úzkost korelovaly se všemi doménami PDQ-39. |

| <b>Autoři, rok vydání</b>     | <b>Země</b> | <b>Výzkumné nástroje</b>                                                                                                                            | <b>Výzkumný soubor</b> | <b>Faktory ovlivňující QoL</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sanchez-Luengos et al. (2022) | Španělsko   | PDQ-39, UPDRS-III, HADS, FSS, LARS, H-Y                                                                                                             | N = 108                | Únava, úzkost, motorické symptomy a neurokognitivní výkon. Před odstraněním překryvu emoční domény PDQ-39 se jako prediktor objevovala také deprese, po odstranění překryvu již deprese nebyla samostatným prediktorem kvality života.                                                     |
| Kadastik-Eerne et al. (2015)  | Estonsko    | PDQ-39, UPDRS-III, SE ADL scale, BDI, MMSE, H-Y                                                                                                     | N = 268                | Deprese, nemotorické symptomy, motorické obtíže v každodenním životě, snížená soběstačnost, kognitivní porucha, poruchy spánku, močové obtíže, únava a bolest. Nejsilnějším prediktorem zhoršené kvality života byla deprese; socio-demografické faktory nebyly významnými prediktory QoL. |
| Shalash et al. (2018)         | Egypt       | PDQ-39, NMSS, UPDRS, H-Y, SE ADL Scale, BDI                                                                                                         | N = 97                 | Deprese, poruchy spánku, únava, poruchy nálady a kognice, poruchy paměti a pozornosti, gastrointestinální obtíže, močové obtíže, motorická závažnost a snížená soběstačnost                                                                                                                |
| Meluš et al. (2019)           | Slovensko   | Vlastní patientský dotazník, numerická škála 0–10 pro QoL a WA, retrospektivní hodnocení QoL a WA, škály 1–5 pro vybrané sociální a vztahové dopady | N = 93                 | Schopnost pracovat / postarat se o sebe, délka trvání onemocnění, vliv na zdraví, rodinný život, zaměstnání, osobní ekonomiku, sociální vztahy a zájmové aktivity. Léčba byla pacienty vnímána jako faktor zpomalující pokles kvality života.                                              |
| Kumar et al. (2022)           | Indie       | PDQ-39, NMSS, UPDRS I–IV, H-Y                                                                                                                       | N = 92                 | Celková zátěž nemotorickými symptomy, zejména spánek/únava, močové obtíže, nálada/kognice, kardiovaskulární obtíže a pády, GIT obtíže, sexuální dysfunkce, stádium onemocnění, délka trvání nemoci a celkové skóre UPDRS. Všechny domény NMSS významně korelovaly s PDQ-39.                |

## VÝSLEDKY PŘEHLEDU A DISKUZE

Heimrich et al. (2023) se zabýval vlivem non-motorických symptomů s největším podílem na HRQoL. Výzkum probíhal ve Španělsku, kdy výzkumný soubor činil  $n = 689$  pacientů s Parkinsonovou nemocí ve věku 30,00–75,00 let. Data byla získána sekundární analýzou baseline dat z národní, multicentrické kohorty COPPADIS (COhort of Patients with Parkinson's Disease in Spain) v období 2016 a 2017. Vyřazující kritéria byla přítomnost demence, vyloučení pacienti s věkem nad 75,00 let a s těžkými komorbiditami. Kvalita života byla hodnocena PDQ-39 Parkinson's Disease Questionnaire-39, ze kterého byl pro výpočty použit celkový index, taktéž všech 8 subškál. Druhým nástrojem

hodnotili přítomnost a závažnost non-motorických symptomů za pomoci 30 položkové škály – NMSS Non-motor Symptoms Scale. Jako doplňkové proměnné uváděli věk, pohlaví, Hoehn a Yahr, UPDRS-III. Autoři využili moderní síťovou analýzu (network analysis) založenou na parciálních korelacích, aby posoudili přímé i nepřímé interakce mezi jednotlivými položkami obou dotazníků. Tím předešli možným falešně pozitivním výsledkům za pomoci regularizačních metod. Výsledky této studie ukazují, že non-motorické symptomy vysvětlují podstatnou část variability HRQoL ( $\approx 52,80$  % pro summary index) a dále, že podstatný vliv na HRQoL má únava, pocit smutku, hyperhidróza, porucha koncentrace a denní ospalost. Tyto výsledky poukazují na úzce specifické korelace, kdy např. únava přímo souvisí se schopností zvládat aktivity denního života, zatímco nadměrná denní ospalost primárně ovlivňuje kognitivní doménu. Mezi limity studie lze zařadit výběrová omezení studie – věk 30,00–75,00 let, absence demence, vyloučení těžkých komorbidit a průřezový design studie (jednorázové měření), nelze usuzovat kauzalitu. Výsledky mohou být ovlivněny také self-report nástroji jako PDQ-39 a NMSS, které mohou podléhat momentálnímu vlivu nálady (Heimrich et al., 2023).

Průřezová observační studie byla realizována ve Španělsku v roce 2022 (Sanchez-Luengos et al., 2022). Výzkumného šetření se zúčastnilo 108 pacientů s Parkinsonovou nemocí, z toho 75 mužů a 33 žen, kdy průměrný věk činil 70,15 let s mírným až středně těžkým průběhem onemocnění. Pacienti byli získáváni ze dvou nemocnic a oslovovali pomocí patientské asociace v Baskicku. Kvalita života se hodnotila pomocí PDQ-39. Pro klinické a nemotorické symptomy byly využity škály UPDRS-III (motorické symptomy), HADS (úzkost a deprese) a v neposlední řadě Lille Apathy Rating Scale (LARS) hodnotící apatii a Fatigue Severity Scale (FSS) hodnotící únavu. Kognitivní funkce byla hodnocena pomocí extenzivní neuropsychologické baterie zahrnující řadu testů, např. paměti, exekutivní funkce a vizuálněprostorové schopnosti, ze kterých byl vytvořen tzv. kompozitní neurokognitivní skóre. Data byla získána z klinických a neuropsychologických vyšetření provedených ve stavu „ON“ (kdy účinkovala dopaminergní medikace). Byla provedena postupná (stepwise) vícenásobná regresivní analýza: před a po odstranění dimenze emočního pohody z PDQ-39, aby došlo ke kontrole konceptuálního překryvu s dotazníkem HADS. Sanchez-Luengos et al. (2022) prokázali, že jakmile tento překryv byl statisticky odstraněn, význam deprese ustoupil a do popředí se často podceňovaná únava a kognitivní oslabení. Díky průřezové studii nelze prokazovat kauzalitu, ale jen asociace. Omezená statistická síla a generalizovatelnost souvisí s menším až středně velkým vzorkem a z výběru v omezeném regionu. Vliv aktuální nálady mohl ovlivnit výsledná data (self-report) dotazníků PDQ-39, HADS, FSS (Sanchez-Luengos et al., 2022).

Shalash et al. (2018) pomocí kvantitativní průřezové studie hodnotili 97 (58 mužů a 39 žen s průměrným věkem 55,30 let) pacientů s idiopatickou Parkinsonovou nemocí. Pro hodnocení kvality života využili dotazník PDQ-39 arabskou verzi, jelikož studie probíhala v univerzitní nemocnici v Káhiře v Egyptě. Nemotorické symptomy byly plošně hodnoceny škálou NMSS (Non-Motor Symptoms Scale) a deprese byla měřena dotazníkem BDI. Motorické funkce a soběstačnost byla hodnocena škálami UPDRS (I, II a III), Hoehn a Yahr (H-Y) a Schwab a England (S-E ADL). Autoři zjišťovali vztahy mezi proměnnými pomocí Spearmanových korelací a vícenásobné lineární regrese. Zcela všichni

účastníci studie (100 %) udávali přítomnost minimálně jednoho nemotorického symptomu. Nejvýraznější a nejčastější oblast byla únava, porucha spánku (91,30 %) a problémy s náladou či kognicí (87,00 %). Vysoké prevalence – 76,70 % dosáhla samotná deprese hodnocena za pomoci BDI. Limitem studie je relativně menší soubor pacientů a klinicky rekrutovaní z jedné ambulance, což omezuje statistickou váhu a generalizovatelnost na egyptskou populaci. Ovlivnit výsledky mohly self-report dotazníky (PDQ-39, NMSS, BDI) (Shalash et al., 2018).

Slovenská průřezová studie (n = 93) hodnotila subjektivní kvalitu života a schopnost pracovat u pacientů s Parkinsonovou nemocí pomocí vlastního dotazníku Fakulty zdravotnictva Trenčianskej univerzity Alexandra Dubčeka v Trenčíne (FZ TnUAD, nevalidovaný) s metodikou „výsledků reportovaných pacienty (Patients Reported Outcomes – PROs)“. Výzkumný soubor tvořilo 46 mužů a 47 žen s průměrným věkem 66,90 let a délkou trvání onemocnění průměrně 8,30 let. Meluš et al. (2019) standardně nevyužili dotazník PDQ-39, ale originální, zatím nevalidizovaný patientský dotazník, který využíval jednoduché numerické škály (např. numerická škála 0–10 pro kvalitu života a schopnost pracovat, 1–5 pro zhoršení vztahů). Autoři zjistili, že významná část sledovaných subjektů uváděla alespoň jeden nemotorický symptom. Úroveň kvality života u zkoumaného vzorku přitom negativně korelovala s délkou trvání onemocnění, naopak věk, vzdělání a rodinný stav neměly na toto hodnocení prokazatelný vliv. Mezi limity studie můžeme zařadit relativně menší soubor a použití dotazníku FZ TnUAD, který není plně validovaný standardní škálou. Průřezové sledování kohorty můžeme spojit jen s asociací, a ne s kauzalitou (Meluš et al., 2019).

Průřezová studie s prospektivním sběrem dat realizovaná v Indii analyzovala prevalenci nemotorických symptomů a jejich dopad na kvalitu života u 92 pacientů s idiopatickou Parkinsonovou nemocí. Průměrný věk pacientů činil 55,40 let a převážně vzorek tvořili muži 72,00 %. Autoři využili ve výzkumu pro sledování závažnosti a frekvence nemotorických projevů Non-Motor Symptom Severity Scale (NMSS), kvalitu života zkoumali pomocí PDQ-39 a pro zhodnocení celkového stádia nemoci a motorických funkcí UPDRS (I, II, III, IV), Hoehn a Yahr (H-Y). Data byla sbírána ve stavu „ON“ (kdy účinkovala dopaminergní medikace). Kumar et al. (2022) zjistili pomocí NMSS a PDQ-39, že nemotorickými symptomy trpí bez výjimky všichni hodnocení pacienti z daného vzorku sledovaných pacientů (100 %). Z hlediska frekvence výskytu dominovala porucha spánku a únava (83,00 %), následně urologické dysfunkce (63,00 %) a změny nálad či kognice (51,00 %). Následná korelační analýza jednoznačně potvrdila, že přítomnost obtíží napříč všemi identifikovanými nemotorickými doménami signifikantně zhoršuje celkovou kvalitu života. Jeden z limitů studie je relativně malá kohorta a data částečně založena na self-reportech dotaznicích (PDQ-39, NMSS). Mužská převaha a nízký průměrný věk mohli ovlivnit závěry a nemusejí být přenosné na starší populaci a ženy (Kumar et al., 2022).

Retrospektivní jedno-centrická observační studie z Pekingu analyzovala skóre QoL u pacientů s Parkinsonovou nemocí s depresí, ve srovnání s těmi bez deprese. Su et al. (2021) se snažili identifikovat faktory, které tuto kvalitu života nejvíce ovlivňují. Výzkumný soubor tvořil n = 300 pacientů (153 mužů a 147 žen). Průměrný věk činil 68,80 let, přičemž 111 pacientů vykazovalo známky deprese a 189 bylo bezpříznakových. QoL byla hod-

nocena pomocí PDQ-39 a deprese byla měřena pomocí Hamilton Depression Scale-24 (HAMD) a úzkost prostřednictvím Hamilton Anxiety Scale (HAMA). Motorické a celkové zhodnocení stavu se využila škála UPDRS, Hoehn a Yahr (H-Y) a ADL jako hodnocení aktivit denního života. K analýze vlivu faktorů se použila vícenásobná lineární regrese. Vylučující kritéria byla MMSE < 24, atypické syndromy, pacienti s hlubokou mozkovou stimulací a s těžkým orgánovým onemocněním). Sledovaná skupina s depresí (37,00 % souboru) měla signifikantně horší celkovou kvalitu života než pacienti bez deprese. Toto zhoršení se projevilo ve všech doménách PDQ-39. Stejně jako deprese (HAMD) a úzkost (HAMA) kvalitu života nezávisle ovlivňoval taktéž věk, délka trvání onemocnění a motorické obtíže (skóre UPDRS-III a stádium H-Y). Mezi limity této studie lze zařadit, že sběr dat proběhl ve vybraném centru, dále se jedná o retrospektivní průřezovou studii což znemožňuje prokázat kauzalitu. Použití self-report nástrojů mohlo ovlivnit výsledky (PDQ-39, HAMD, HAMA). Někteří pacienti byli vyloučeni z důvodu stanovených kritérií, takže vzorek není úplně reprezentativní pro všechny pacienty s Parkinsonovou nemocí (Su et al., 2021).

V Estonské observační průřezové studii Kadastik-Eerme et al. (2015) oslovili komunitní kohortu (n = 268) pacientů s Parkinsonovou nemocí (průměrný věk 74,20 let). Autoři sbírali data za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, dotazníků a objektivních neurologických vyšetření. Pro určení nezávislých prediktorů kvality života byla použita vícenásobná lineární regresivní analýza. Kvalita života byla měřena pomocí PDQ-39, výzkum prokázal, že výskyt nemotorické symptomů je u sledované skupiny téměř absolutní (99,60 %), přičemž nejvíce prevalentní jsou kognitivní deficity, porucha spánku, únava a bolest. Deprese posuzována Beck Depression Inventory (BDI) byla nejsilnějším nezávislým prediktorem zhoršené kvality života. Naopak, objektivně měřený motorický deficit (MDS-UPDRS část III) se jako nezávislý prediktor celkové kvality života nepotvrdil. Autoři udávají reprezentativitu sledované kohorty, ale lokalita způsob výběru kohorty mohla omezit generalizovatelnost na jiné populace. Použití self report dotazníků mohlo ovlivnit výsledky (PDQ-39, BDI, část UPDRS). Mezi limity studie můžeme zařadit i vyšší podíl pacientů s H-Y ≥ 3 (62,60 %), vyšší procento těžších případů mohlo ovlivnit výsledky (Kadastik-Eerme et al., 2015).

Z analýzy zařazených studií lze konstatovat, že kvalita života pacientů s Parkinsonovou nemocí není ovlivňována pouze mírou motorického postižení, ale výrazně také non-motorickými symptomy. Mezi nejčastěji identifikované a významné faktory zhoršující kvalitu života patří únava, poruchy spánku, úzkost, poruchy nálady/kognitivní oslabení, a autonomní obtíže (zejména urologické). Jako jeden z nejsilnějších a nezávislých prediktorů se opakovaně objevuje deprese. Su et al. (2021) a Kadastik-Eerme et al. (2015) identifikovaly depresi jako silný prediktor QoL u pacientů s Parkinsonovou nemocí, ale Sanchez-Luengos et al. (2022) ukázali, že po odstranění konceptuálního překryvu mezi PDQ-39 emoční doménou a škálou deprese, deprese ztratila význam jako samostatný prediktor. Tento výsledek naznačuje možné měřící překryvy mezi nástroji.

Interpretace zařazených studií a jejich výsledků je zatížena několika společnými metodologickými limity. Většina analyzovaných prací využívá průřezový nebo retrospektivní design výzkumu, nelze tudíž stanovit kauzalitu mezi symptomy a kvalitou života,

ale pouze pozorovat vzájemné asociace. Několik studií bylo realizováno v konkrétním centru nebo v oblasti, což může snižovat zobecnitelnost výsledků. Sběr dat se celkově opírá o subjektivní hodnocení pacientů (self-report) dotazníky (PDQ-39, NMSS, BDI aj.), jejichž výsledky mohou být zkresleny aktuálním psychickým stavem nebo kognitivním deficitem. Další limitace je odlišné stádium onemocnění, věku, kognitivního deficitu nebo komorbidit.

Další výzkum by se měl zaměřovat především na rozsáhlejší a longitudinální sledování pacientů s Parkinsonovou nemocí. Tento výzkum by mohl umožnit sledovat kauzální vývoj kvality života pacientů v závislosti na progresi non-motorických symptomů v čase. Pozornost by také měla být zaměřena na zavedení intervencí, které by se věnovali faktorům jako deprese, únava, poruchy spánku, kognitivní oslabení a zejména podpora soběstačnosti.

## ZÁVĚR

Výsledky zařazených studií tohoto narativního přehledu ukazují, že kvalita života pacientů s Parkinsonovou nemocí je ovlivňována komplexní kombinací motorických, non-motorických, psychických, kognitivních a sociálních faktorů. Lze konstatovat, že dochází ke vzájemné interakci mezi motorickými a non-motorickými symptomy, přičemž non-motorické symptomy často vysvětlují značnou část variability v souvislosti s kvalitou života. Motorické projevy, jako tremor, rigidita, bradykineze a posturální instabilita, bezesporu omezují mobilitu, soběstačnost a aktivity denního života, avšak jejich vliv je nutné hodnotit v širším kontextu non-motorických symptomů a psychického stavu. Pro pacienta to může znamenat postupnou ztrátu funkční nezávislosti, pokles pracovní schopnosti nebo omezení kontaktu s okolním světem.

Mezi nejčastěji identifikované faktory zhoršující kvalitu života s Parkinsonovou nemocí z uvedených výsledků patří deprese, úzkost, únava, poruchy spánku, bolest, kognitivní poruchy a autonomní dysfunkce. Významný dopad má porucha spánku a únava, která zhoršuje jejich výkonnost při aktivitách všedního dne, koncentraci, mobilitu a celkovou pohodu pacienta. Kognitivní deficit může komplikovat jejich schopnost komunikovat a dodržovat léčebný režim. Jeden z nejvýznamnějších faktorů zhoršujících kvalitu života patří deprese a úzkost, které ovlivňují negativně psychickou pohodu, motivaci k aktivitě, vnímání nemoci i schopnost spolupracovat na léčbě. Autonomní dysfunkce (močové a gastrointestinální obtíže), bolest a tělesný diskomfort dále zvyšují subjektivní prožívání zátěže a mohou vést k omezení běžných denních aktivit a sociální participace.

Zjištění představují tematickou syntézu dostupných poznatků, nikoli jednoznačný kauzální závěr. Multidisciplinární přístup zahrnující neurologickou, psychiatrickou, rehabilitační, logopedickou, nutriční a ošetrovatelskou péči společně s edukací pacienta a rodiny, představuje klíčový předpoklad pro udržení funkční nezávislosti a kvality života pacienta. Důležité je systematické hodnocení motorických a non-motorických symptomů, včasné rozpoznání deprese, úzkosti, poruch spánku, bolesti, únavy a kognitivních potíží a následné zahájení multidisciplinární péče, což obnáší včasné předání pacienta k dalším odborníkům dle odhalených potíží. Cílené vyhledávání obtíží a zajištění speci-

fických intervencí představuje klíčový nástroj, který může přispět ke zpomalení zhoršování kvality života a k udržení pacienta co nejdéle soběstačného a aktivního.

## LIMITACE

Autoři narativního přehledu uznávají, že existuje jazyková limitace při provedení rešerše se zaměřením na vybrané téma.

## SUMMARY

This narrative review summarizes the findings from seven studies that examine factors affecting the quality of life of patients with Parkinson's disease. The motor symptoms of the disease primarily affect mobility, self-care, and activities of daily living. However, the findings regarding non-motor symptoms represent a broader range of challenges to the daily functioning of the study participants. These symptoms can influence subjective quality of life just as much as non-motor symptoms. The most frequently identified factors impairing quality of life were depression, anxiety, fatigue, sleep disturbances, pain, cognitive impairment, and autonomic dysfunction. The results of the included studies cannot be fully generalized due to methodological differences. The thematically related findings highlight the importance of a comprehensive assessment of patients with Parkinson's disease.

## Literatura

BLAUWENDRAAT, C., NALLS, M. A. and SINGLETON, A. B. The genetic architecture of Parkinson's disease. *The Lancet Neurology* [online]. 2020, vol. 19, no. 2, p. 170–178. [cit. 30. 4. 2026]. ISSN 1474-4465. DOI: 10.1016/S1474-4422(19)30287-X.

CHENDO, I. et al. Frequency of depressive disorders in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Parkinson's Disease* [online]. 2022, vol. 12, no. 5, p. 1409–1418. [cit. 30. 4. 2026]. ISSN 1877-718X. DOI: 10.3233/JPD-223207.

DODET, P. et al. Sleep disorders in Parkinson's disease, an early and multiple problem. *npj Parkinson's Disease* [online]. 2024, vol. 10, no. 1. [cit. 30. 4. 2026]. ISSN 2373-8057. DOI: 10.1038/s41531-024-00642-0.

DORSEY, E. R. and BLOEM, B. R. The Parkinson pandemic – A call to action. *JAMA Neurology* [online]. 2018, vol. 75, no. 1, p. 9–10. [cit. 29. 4. 2026]. ISSN 2168-6157. DOI: 10.1001/jamaneurol.2017.3299.

HEIMRICH, K. G. et al. The impact of nonmotor symptoms on health-related quality of life in Parkinson's disease: A network analysis approach. *Journal of Clinical Medicine* [online]. 2023, vol. 12, no. 7. [cit. 28. 4. 2026]. ISSN 2077-0383. DOI: 10.3390/jcm12072573.

IRANZO, A. et al. Sleep and sleep disorders in people with Parkinson's disease. *The Lancet Neurology* [online]. 2024, vol. 23, no. 9, p. 925–937. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1474-4465. DOI: 10.1016/S1474-4422(24)00170-4.

KADASTIK-EERME, L. et al. Health-related quality of life in Parkinson's disease: A cross-sectional study focusing on non-motor symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2015, vol. 13. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1477-7525. DOI: 10.1186/s12955-015-0281-x.

KALIA, L. V. and LANG, A. E. Parkinson's disease. *The Lancet* [online]. 2015, vol. 386, no. 9996, p. 896–912. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1474-547X. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61393-3.

KUMAR, A. et al. Assessment of non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on the quality of life: An observational study. *Annals of Indian Academy of Neurology* [online]. 2022, vol. 25, no. 5, p. 909–915. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1998-3549. DOI: 10.4103/aian.aian\_647\_21.

KURČOVÁ, S. et al. Pre-motorické a non-motorické příznaky Parkinsonovej choroby – taxonómia, klinická manifestácia a neuropatologické koreláty. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* [online]. 2016, roč. 79, č. 3, s. 255–270. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1802-4041. DOI: 10.14735/amcsnn2016255.

MELUŠ, V. et al. Kvalita života pacientov s Parkinsonovou chorobou na Slovensku. *Neurologie pro praxi* [online]. 2019, roč. 20, č. 3, s. 219–224. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1803-5280. DOI: 10.36290/neu.2019.116.

SANCHEZ-LUENGOS, I. et al. Predictors of health-related quality of life in Parkinson's disease: The impact of overlap between health-related quality of life and clinical measures. *Quality of Life Research* [online]. 2022, vol. 31, no. 11, p. 3241–3252. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1573-2649. DOI: 10.1007/s11136-022-03187-y.

SHALASH, A. S. et al. Non-motor symptoms as predictors of quality of life in Egyptian patients with Parkinson's disease: A cross-sectional study using a culturally adapted 39-item Parkinson's Disease Questionnaire. *Frontiers in Neurology* [online]. 2018, vol. 9. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1664-2295. DOI: 10.3389/fneur.2018.00357.

SI, T. L. et al. Poor sleep quality among patients with Parkinson's disease: A meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2025, vol. 16. [cit. 26. 4. 2026]. ISSN 1664-0640. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1606743.

SU, W. et al. Correlation between depression and quality of life in patients with Parkinson's disease. *Clinical Neurology and Neurosurgery* [online]. 2021, vol. 202. [cit. 2. 5. 2026]. ISSN 1872-6968. DOI: 10.1016/j.clineuro.2021.106523.

VAN DER MEER, F., JORGENSEN, J. and HILIGSMANN, M. Burden of non-motor symptoms of Parkinson's disease: Cost-of-illness and quality-of-life estimates through a scoping review. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* [online]. 2025, vol. 25, no. 1, p. 17–27. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1744-8379. DOI: 10.1080/14737167.2024.2390042.

ZHAO, N. et al. Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *CNS Neuroscience & Therapeutics* [online]. 2021, vol. 27, no. 3, p. 270–279. [cit. 22. 4. 2026]. ISSN 1755-5949. DOI: 10.1111/cns.13549.

## Kontakt

Mgr. Lucie Křáková  
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika  
krakovalucie@gmail.com  
ORCID: 0009-0001-0907-9750

prof. MUDr. David Školoudík, Ph.D., FESO, FEAN  
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika  
david.skoloudik@upol.cz  
ORCID: 0000-0002-2651-3424



|  |                                            |  |
|--|--------------------------------------------|--|
|  | <b>EMPIRICKÁ ŠETŘENÍ A PŮVODNÍ VÝZKUMY</b> |  |
|--|--------------------------------------------|--|



## ÚČINNOST CHLAZENÍ POKOŽKY HLAVY V PREVENCI CHEMOTERAPIÍ INDUKOVANÉ ALOPECIE U PACIENTEK S KARCINOMEM PRSU: PROSPEKTIVNÍ OBSERVAČNÍ STUDIE

## SCALP COOLING EFFICACY IN PREVENTING CHEMOTHERAPY-INDUCED ALOPECIA IN BREAST CANCER PATIENTS: A PROSPECTIVE OBSERVATIONAL STUDY

Eliška Kolajová<sup>1</sup>, Aneta Hujová<sup>1</sup>

### Abstrakt

**Východiska:** Ztráta vlasů spojená s cytostatickou léčbou představuje častý nežádoucí účinek významně ovlivňující kvalitu života patientek. Jednou z možností prevence je chlazení pokožky hlavy, která může pomoci předcházet chemoterapií indukované alopecii.

**Cíl:** Cílem studie je zhodnotit účinnost chladicí terapie u patientek s karcinodem prsu podstupujících cytostatickou léčbu.

**Metodika:** Studie měla charakter prospektivní observační studie a zahrnovala celkem 29 patientek. U 75,9 % z nich byla podávána léčba antracykliny. Pro zhodnocení míry alopecie bylo použito hodnocení dle Deanové, přičemž za úspěšnou terapii byla považována alopecie ≤ 50 %.

**Výsledky a diskuze:** Výsledky ukázaly, že chlazení pokožky hlavy může snižovat riziko alopecie. Celkem 62 % patientek mělo prořídnutí vlasů < 25 %. Nebyl však prokázán statisticky významný rozdíl mezi typem léčby a mírou prořídnutí vlasů. Výsledky mohou být ovlivněny malým počtem sledovaných patientek. Studie s většími soubory uvádějí nižší účinnost chladicí terapie při léčbě antracykliny, zatímco při léčbě taxany je popisována úspěšnost přesahující 50 %.

**Závěr:** Chlazení pokožky hlavy představuje potenciálně účinnou metodu prevence chemoterapií indukované alopecie u patientek s karcinodem prsu. Pro přesnější zhodnocení účinnosti této metody jsou však zapotřebí studie s větším počtem patientek.

<sup>1</sup> Katedra ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

## Klíčová slova

alopecie, antracykliny, chemoterapie, chlazení pokožky hlavy, karcinom prsu, prevence

## Abstract

**Background:** Hair loss associated with cytotoxic treatment is a common adverse effect that significantly impacts patients' quality of life. One preventive option is scalp cooling, which may help reduce the risk of chemotherapy-induced alopecia.

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the effectiveness of scalp cooling therapy in breast cancer patients undergoing cytotoxic treatment.

**Methodology:** This prospective observational study included a total of 29 patients. Anthracycline-based therapy was administered in 75,9% of cases. The degree of alopecia was assessed using the Dean scale, with alopecia  $\leq 50\%$  considered a successful outcome.

**Results and discussion:** The findings indicate that scalp cooling may reduce the risk of alopecia. A total of 62% of patients experienced  $< 25\%$  hair thinning. However, no statistically significant association was found between the type of chemotherapy and the degree of hair loss. The results may be influenced by the small sample size. Studies with larger cohorts report lower effectiveness of scalp cooling during anthracycline treatment, whereas success rates exceeding 50% have been described for taxane-based regimens.

**Conclusion:** Scalp cooling represents a potentially effective method for preventing chemotherapy-induced alopecia in breast cancer patients. However, studies with larger patient populations are needed to more accurately assess its efficacy.

## Keywords

alopecia, anthracyclines, chemotherapy, scalp cooling, breast cancer, prevention

---

## ÚVOD

Ztráta vlasů spojená s aplikací cytostatické léčby patří mezi časté nežádoucí účinky, které významně ovlivňují kvalitu života pacientek s karcinomem prsu, ovšem tuto komplikaci lze do určité míry ovlivnit pomocí preventivní terapie. V onkologických centrech je dnes pacientkám nabízena možnost využít chlazení pokožky hlavy (scalp cooling), které prostřednictvím vazokonstrikce kapilár snižuje expozici vlasových folikulů cytostatikou, a tím může omezit vypadávání vlasů (Freites-Martinez et al., 2019).

Účinnost této preventivní metody může souviset s rizikovostí jednotlivých cytostatik ve vztahu k rozvoji alopecie. Přesné stanovení rizikovosti konkrétního léčiva však není jednoznačné, neboť vznik alopecie může být ovlivněn řadou individuálních faktorů. Jedním z nich je například typ vlasů, kdy byla popsána nižší účinnost chladicí terapie u černošských žen. Možným vysvětlením je větší objem a odlišná textura vlasů, v jejichž důsledku nemusí chladicí čepice plně pokrýt celou pokožku hlavy (Kaufman et al., 2025).

Na snížení účinnosti terapie může mít vliv také samotný tvar chladicí čepice, který nemusí vždy přesně přiléhat na celou pokožku hlavy (Lee et al., 2024). Dalším faktorem snižujícím účinnost chladicí terapie je průběh samotné procedury, jelikož není přesně definována délka jednotlivých fází procesu chlazení (Kruse a Abraham, 2018). Zejména doba dochlazování po ukončení aplikace cytostatika se může lišit v závislosti na typu aplikovaného léčiva, jeho dávce a intervalu mezi jednotlivými cykly chemoterapie. Například aplikace paclitaxel weekly má kratší dobu dochlazení než paclitaxel v třítydenním režimu. Doporučené časy se navíc mohou lišit i podle jednotlivých výrobců chladicích systémů (Bajpai et al., 2020; Kaufman et al., 2025; Lee et al., 2024; Nangia et al., 2017).

Přesto je v literatuře opakovaně uváděno vysoké riziko alopecie zejména u pacientek léčených antracykliny (doxorubicinem, epirubicinem), taxany (paclitaxel, docetaxel) a alkylačními cytostatiky (např. ifosfamid, temozolomid, cyklofosfamid, dakarbazin aj.) (Freites-Martinez et al., 2019).

## **CÍL**

Cílem studie bylo zhodnotit účinnost chladicí terapie u pacientek s karcinodem prsu podstupujících cytostatickou léčbu.

## **METODIKA**

Sběr dat probíhal v období od 16. března 2022 do 30. dubna 2023. Do výzkumu bylo původně zařazeno 36 pacientek splňujících vstupní kritéria, mezi která patřily diagnóza karcinomu prsu a zahájení chlazení pokožky hlavy současně s prvním cyklem chemoterapie. Z výzkumu byly vyřazeny pacientky, u kterých nebylo chlazení pokožky k 30. 4. 2023 ukončeno, kvůli časovému omezení výzkumu na 1 rok. Do konečné analýzy tak bylo zahrnuto 29 pacientek starších 18 let ve stadiu onemocnění III a IV. Tyto pacientky podstoupily různý počet aplikací chemoterapie v závislosti na zvoleném léčebném režimu, přičemž většina z nich ukončila terapii plánovaným způsobem.

Pro zhodnocení míry alopecie byla použita škála dle Deanové (Dean, Salmon a Griffith, 1979), která hodnotí stupeň ztráty vlasů v rozmezí 0–4 a vyjadřuje alopecii procentuálně od 0 % (bez ztráty vlasů) do 100 % (kompletní alopecie). Za úspěšnou terapii byla považována ztráta vlasů menší než 50 %, odpovídající stupni 0 až 2, kdy míru ztráty vlasů hodnotila každá pacientka subjektivně. Tento hodnoticí nástroj není validován pro český jazyk, nicméně byl zvolen vzhledem k jeho častému využití v zahraničních studiích zabývajících se problematikou chemoterapií indukované alopecie. V porovnání s jinými hodnoticími nástroji, jako jsou National Cancer Institute Common Terminology Criteria for

Adverse Events (U. S. Department of Health and Human Services, 2017) nebo Světová zdravotnická organizace (WHO) Handbook for Reporting Results of Cancer Treatment (WHO, 1979), byl preferován právě pro svou širokou aplikaci v odborné literatuře a jednoduchost použití.

K terapii chlazením pokožky hlavy byl využit chladicí systém Paxman®, který stanovuje doporučené časy pro chlazení pokožky hlavy. Předchlazování pokožky trvalo u všech léčebných režimů 30 minut, následovalo chlazení po dobu aplikace infuze cytostatika a poté dochlazování, které trvalo 90 minut. Po ukončení chlazení zůstávala pacientkám chladicí čepice ještě nasazena, aby nedošlo k výraznému teplotnímu rozdílu a zároveň se minimalizovalo riziko vytržení vlasů při jejím sejmutí.

Studie byla realizována v souladu s etickými principy Helsinské deklarace (World Medical Association, 2024). Všechny zúčastněné pacientky byly seznámeny s průběhem studie a možností kdykoli z ní odstoupit a poskytly informovaný souhlas. Dle interních pravidel poskytovatele zdravotní péče nevyžadoval tento typ sledování formální souhlas etické komise, protože se nejedná o intervenci a nezasahuje do samotné léčby. Díky anonymizaci dat není zpětná identifikace konkrétní osoby možná. Studie nebyla podpořena žádným grantem ani komerčním financováním. Autoři tímto prohlašují, že nemají finanční ani žádný jiný střet zájmů.

## STATISTICKÁ ANALÝZA

Sledovaný soubor zahrnoval různé léčebné režimy lišící se rizikem alopecie. Z toho důvodu byla sledována účinnost chlazení hodnocena zvlášť pro léčbu s antracykliny a léčbu bez použití antracyklinů. Pro stanovení rozdílu mezi ztrátou vlasů za použití chlazení pokožky hlavy při léčbě antracykliny (skupina A) a léčbou bez použití antracyklinů (skupina B) byla vytvořena kontingenční tabulka  $2 \times 2$  a použit Fischerův exaktní test pro malé četnosti. Testování probíhalo na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Výpočty byly realizovány v softwaru SPSS verze 29.0.0.0 a potvrzeny v JASP verze 0.97.1. V rámci analýzy bylo zjištěno  $p = 0,547$  jednostranně a  $p = 1,000$  oboustranně, tudíž nebyl mezi pozorovanými skupinami prokázán statisticky významný rozdíl.

## VÝSLEDKY

Ve sledovaném souboru ( $n = 29$ ) byly u pacientek sledovány počet aplikací chlazení pokožky hlavy, míra prořídnutí vlasů po poslední aplikaci, důvod ukončení terapie a typ léčby. Medián počtu aplikací u všech pacientek i u pacientek léčebných antracykliny činil 4 aplikace, shodný byl i medián prořídnutí vlasů, který činil 20 %. Terapie byla ukončena plánovaně u 55,2 % pacientek, 27,6 % ukončilo terapii předčasně z důvodu alopecie a 17,2 % z jiných důvodů.

U pacientek léčených antracykliny ( $n = 22$ ) nedošlo k prořídnutí vlasů v 18,1 %, zatímco u 27,3 % pacientek se projevila ztráta vlasů odpovídající stupni 4 dle Deanové (1979) a byla až na jeden případ důvodem předčasného ukončení chladicí terapie. Celkově byla účinnost této terapie při léčbě antracykliny 63,7 %. Výsledky jsou zobrazeny v tab. 1.

**Tab. 1 Výsledky u patientek s antracykliny v léčbě (n = 22)**

| Typ léčby | Prořídnutí vlasů (%) | Počet aplikací | Ukončení léčby     |
|-----------|----------------------|----------------|--------------------|
| TAC       | 20                   | 6              | Plánované          |
| AC        | 60                   | 6              | Plánované          |
| AC        | 20                   | 6              | Plánované          |
| AC        | 100                  | 2              | Alopecie           |
| AC        | 20                   | 4              | Plánované          |
| AC        | 100                  | 1              | Alopecie           |
| AC        | 100                  | 2              | Alopecie           |
| AC        | 100                  | 3              | Alopecie           |
| AC        | 20                   | 4              | Plánované          |
| AC        | 80                   | 1              | Alopecie           |
| AC        | 0                    | 1              | Progrese           |
| AC        | 20                   | 4              | Plánované          |
| AC        | 10                   | 3              | Na přání pacientky |
| AC/T      | 10                   | 4              | Plánované          |
| AC/T      | 90                   | 8              | Plánované          |
| AC/T      | 0                    | 8              | Plánované          |
| AC/T      | 20                   | 8              | Plánované          |
| AC/T      | 20                   | 8              | Plánované          |
| AC/T      | 20                   | 8              | Plánované          |
| FAC       | 60                   | 1              | Alopecie           |
| FEC       | 0                    | 1              | Toxicita           |
| Caelyx    | 0                    | 6              | Plánované          |

Legenda: AC = doxorubicin + cyklofosfamid, AC/T = doxorubicin + cyklofosfamid následován léčbou paclitaxelem, TAC = taxotere + doxorubicin + cyklofosfamid, FAC = 5-fluorouracyl + doxorubicin + cyklofosfamid, FEC = 5-fluorouracyl + epirubicin + cyklofosfamid

V souboru patientek bez léčby antracykliny (n = 7) se vyskytlo stejné zastoupení (42,85 %) ve skupině patientek s žádným prořídnutím vlasů i ve skupině se ztrátou vlasů vyšší než 75 %. (tab. 2).

**Tab. 2 Výsledky u pacientek bez léčby antracykliny (n = 7)**

| Typ léčby         | Prořídnutí vlasů (%) | Počet aplikací | Ukončení léčby |
|-------------------|----------------------|----------------|----------------|
| Paclitaxel Weekly | 0                    | 12             | Plánované      |
| DDP + pemetrexed  | 0                    | 5              | Plánované      |
| TC                | 100                  | 2              | Alopecie       |
| CCP               | 0                    | 5              | Progrese       |
| Docetaxel         | 20                   | 7              | Progrese       |
| Paclitaxel + CCP  | 80                   | 6              | Plánované      |
| Paclitaxel + CCP  | 100                  | 2              | Alopecie       |

Legenda: DDP = cisplatina, TC = docetaxel + cyklofosfamid, CCP = karboplatina

Celkově u všech pacientek (n = 29) byla pozorována alopecie v rozmezí od žádné až po kompletní ztrátu vlasů. Žádná nebo minimální ztráta vlasů byla zaznamenána 24,1 % pacientek, ztráta vlasů vyšší než 75 % se objevila u 31 %. Terapie chlazením pokožky hlavy byla považována za úspěšnou u 62 % pacientek. Přehled účinnosti podle Deanové (1979) je uveden v tab. 3, ovšem nebyl prokázán statisticky významný rozdíl mezi léčbou antracykliny a bez antracyklinů a mírou prořídnutí vlasů.

**Tab. 3 Hodnocení míry prořídnutí vlasů dle Deanové (n = 29)**

| Stupeň míry prořídnutí vlasů | Bez léčby antracykliny (n = 7, 24 %) | Antracykliny v léčbě (n = 22, 76 %) | Všechny léčebné režimy (n = 29, 100 %) |
|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| 0                            | 3 (42,85)                            | 4 (18,2)                            | 7 (24,1)                               |
| 1 (< 25 %)                   | 1 (14,3)                             | 10 (45,5)                           | 11 (37,9)                              |
| 2 (25–50 %)                  | 0 (0)                                | 0 (0)                               | 0 (0)                                  |
| 3 (50–75 %)                  | 0 (0)                                | 2 (9,0)                             | 2 (6,9)                                |
| 4 (75–100 %)                 | 3 (42,85)                            | 6 (27,3)                            | 9 (31,0)                               |
| <b>Celkem (n, %)</b>         | <b>7 (100,0)</b>                     | <b>22 (100,0)</b>                   | <b>29 (100,0)</b>                      |

## DISKUZE

Současná literatura poskytuje řadu primárních studií i souhrnných odhadů zaměřujících se na chemoterapii indukovanou alopecii. Primární studie Nangia et al. (2017), které se zúčastnilo 182 pacientek, uvádí celkovou úspěšnost alopecie při použití různých léčebných režimů 51 %. Při samotném hodnocení pacientek léčených antracykliny však byla

úspěšnost výrazně nižší, pouze 16 %. Naopak velmi dobré výsledky byly zjištěny u pacientek léčených taxany, kde při použití chladicího systému Paxman® dosáhla úspěšnost prevence alopecie 59 %. Podobné výsledky udávají i Rice et al. (2018), kteří dosáhli při sledovaném souboru 103 pacientek úspěšnosti 60,8 % při použití Penguin cold caps. Nejvyšší účinnost byla pozorována u kombinace cyklofosfamidů s docetaxelem, zatímco režimy zahrnující doxorubicin a následný paclitaxel vykazovaly úspěšnost pouze kolem 20 %.

Menší soubor pacientek použila ve výzkumu Carton et al. (2024), která sledovala 39 pacientek s karcinomem prsu v adjuvantní terapii. Studie se zaměřovala především na vztah mezi délkou chlazení pokožky a výslednou mírou alopecie. Pacientky byly léčeny třemi cykly epirubicinu s cyklofosfamidem a třemi cykly paclitaxelu. Za použití chladicího systému Paxman® byla zaznamenána úspěšnost 40–47 % u léčby epirubicinem a 40–50 % při léčbě paclitaxelem v závislosti na délce chlazení pokožky hlavy. Rugo et al. (2017) popisují účinnost chladicí terapie u 66 % pacientek, avšak bez použití antracyklinů, které jsou obecně spojeny s vyšším rizikem alopecie. Naopak Onisim et al. (2021) uvádějí nejvyšší míru alopecie právě u pacientek léčených antracykliny; přesto však dosáhli celkové úspěšnosti chlazení 72,3 % při použití systému DigniCap.

Kromě primárních studií jsou k dispozici také systematické přehledy a metaanalýzy. Lambert et al. (2024) ve své metaanalýze zahrnuli 2 179 pacientek napříč různými režimy a uvádějí celkovou úspěšnost chlazení pokožky hlavy v prevenci CIA kolem 60,7 %. Toto pásmo úspěšnosti koresponduje s výsledky této studie (62 %). Podobné závěry přináší i Contreras Molina et al. (2024), kteří pro metaanalýzu použili 8 studií a dokládají snížení rizika alopecie u pacientek s karcinomem prsu o 43 %. Kearney et al. (2025) upozorňují na nežádoucí účinky, ukončení terapie (~18 %) a výskyt progredující alopecie (~15 %), která se v této studii pohybuje na 27,6 %.

Na základě dostupných studií lze konstatovat, že účinnost chladicí terapie v prevenci chemoterapií indukované alopecie je obecně poměrně vysoká. Za nejproblematictější se dlouhodobě považuje použití antracyklinů v léčbě. Naopak vyšší účinnost chlazení pokožky hlavy je podle většiny studií zaznamenávána u léčby taxany. Některé studie také poukazují na možný vliv délky chlazení pokožky hlavy na výslednou míru alopecie. Přestože jsou mezi jednotlivými protokoly zaznamenány určité rozdíly, většina autorů uvádí, že tyto rozdíly nejsou statisticky signifikantní.

## Limity studie

Výsledky výzkumného šetření mohou být ovlivněny několika limitujícími faktory. Hlavním omezením je relativně malý počet sledovaných pacientek ( $n = 29$ ). Malý vzorek může zároveň omezovat možnost zobecnění výsledků na širší populaci pacientek podstupujících chemoterapii. Limitem je také absence kontrolní skupiny, kdy nelze pozorované výsledky ve sledovaném vzorku považovat za důkaz celkové účinnosti chladících terapií. Dalším limitujícím faktorem je heterogenita použitých léčebných režimů, kdy pacientky podstupovaly různé typy chemoterapie. Jednotlivé cytostatické režimy mají rozdílný

potenciál vyvolat alopecii. Výsledky mohly být ovlivněny i individuálními faktory pacientek, zejména hustota a textura vlasů. Dalším důležitým faktorem je správná přilnavost chladicí čepice k pokožce hlavy, kdy nedostatečný kontakt může vést ke snížení účinnosti terapie. V neposlední řadě je nutné mezi limity studie zahrnout samotné subjektivní posouzení míry ztráty vlasů.

## ZÁVĚR

Preventivní terapie chlazením pokožky hlavy je v České republice využívána relativně krátkou dobu. S postupným rozšiřováním této metody a realizací komplexnějších studií lze předpokládat zpřesnění poznatků o účinnosti chladících systémů a jejich využití u léčebných režimů, které jsou z hlediska alopecie považovány za rizikovější.

Výsledky této studie ukazují, že použití chladicí terapie může být účinným nástrojem v prevenci indukované alopecie. Celkově byla ve sledovaném souboru zaznamenána poměrně dobrá úspěšnost prevence ztráty vlasů. Rozdíly mezi jednotlivými typy léčby se v rámci tohoto souboru neprojeví jako statisticky významné.

I přes uvedené limity výsledky naznačují, že chladicí systémy mohou představovat důležitou podpůrnou metodu v onkologické léčbě a zvyšovat tak kvalitu poskytované péče, neboť prevence chemoterapií indukované alopecie má významný dopad na psychickou pohodu pacientek, jejich sebevnímání i kvalitu života.

## SUMMARY

The study evaluates the effectiveness of scalp cooling in preventing chemotherapy-induced alopecia among 29 patients with breast cancer. The effectiveness of scalp-cooling therapy is assessed in patients receiving anthracyclines, in those treated without anthracyclines and in the overall cohort. The therapy is classified as successful when hair loss is  $\leq 50\%$ . No statistically significant difference in scalp cooling efficacy was observed between the treatment groups. These findings suggest that scalp cooling may represent a valuable supportive intervention within comprehensive oncological care.

## Literatura

BAJPAI, J. et al. "Randomised controlled trial of scalp cooling for the prevention of chemotherapy induced alopecia". *The Breast* [online]. 2020, vol. 49, p. 187–193. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1532-3080. DOI: 10.1016/j.breast.2019.12.004.

CARTON, E. et al. Effectiveness of increasing the scalp cooling duration to prevent alopecia during adjuvant chemotherapy for breast cancer: a randomized pilot study. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2024, vol. 32, no. 7. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1433-7339. DOI: 10.1007/s00520-024-08579-z.

CONTRERAS MOLINA, M. et al. Effectiveness of Scalp Cooling to Prevent Chemotherapy-Induced Alopecia in Patients Undergoing Breast Cancer Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis. *Cancer Nursing* [online]. 2024, vol. 47, no. 4, p. 319–326. [cit. 29. 6. 2026]. ISSN 1538-9804. DOI: 10.1097/NCC.0000000000001234.

DEAN, J. C., SALMON, S. E. and GRIFFITH, K. S. Prevention of doxorubicin-induced hair loss with scalp hypothermia. *The New England Journal of Medicine* [online]. 1979, vol. 301, no. 26, p. 1427–1429. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1533-4406. DOI: 10.1056/NEJM197912273012605.

FREITES-MARTINEZ, A. et al. Hair disorders in patients with cancer. *Journal of the American Academy of Dermatology* [online]. 2019, vol. 80, no. 5, p. 1179–1196. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1097-6787. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.03.055.

KAUFMAN, L. et al. Scalp cooling therapy in chemotherapy-induced alopecia: addressing variability in cooling duration and efficacy. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2025, vol. 33, no. 11. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1433-7339. DOI: 10.1007/s00520-025-10058-y.

KEARNEY, C. A. et al. Adverse effects of scalp cooling for the reduction of chemotherapy-induced alopecia: A systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment* [online]. 2025, vol. 215, no. 1. [cit. 29. 6. 2026]. ISSN 1573-7217. DOI: 10.1007/s10549-025-07858-5.

KRUSE, M. and ABRAHAM, J. Management of chemotherapy-induced alopecia with scalp cooling. *Journal of oncology practice* [online]. 2018, vol. 14, no. 3, p. 149–154. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1935-469X. DOI: 10.1200/JOP.17.00038.

LAMBERT, K. A. et al. Scalp hypothermia to reduce chemotherapy-induced alopecia: A systematic review and meta-analysis. *Gynecologic Oncology* [online]. 2024, vol. 188, p. 71–80. [cit. 29. 6. 2026]. ISSN 1095-6859. DOI: 10.1016/j.ygyno.2024.06.012.

LEE, V. G. H. et al. Scalp cooling therapy for chemotherapy-induced hair loss in patients with breast or gynecological cancers – an Asian tertiary institution experience. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2024, vol. 32, no. 11. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1433-7339. DOI: 10.1007/s00520-024-08940-2.

NANGIA, J. et al. Effect of a Scalp Cooling Device on Alopecia in Women Undergoing Chemotherapy for Breast Cancer: The SCALP Randomized Clinical Trial. *JAMA* [online]. 2017, vol. 317, no. 6, p. 596–605. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1538-3598. DOI: 10.1001/jama.2016.20939.

ONISIM, A. et al. Prevention of chemotherapy-induced alopecia: experience of a cancer center in Romania. *Journal of Medical and Radiation Oncology* [online]. 2021, vol. 1, no. 1, p. 1–13. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 2972-1008. DOI: 10.53011/JMRO.2021.01.01.

RICE, B. A. et al. Registry study to assess hair loss prevention with the Penguin Cold Cap in breast cancer patients receiving chemotherapy. *Breast Cancer Research and Treatment* [online]. 2018, vol. 167, no. 1, p. 117–122. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1573-7217. DOI: 10.1007/s10549-017-4506-z.

RUGO, H. S. et al. Association between use of a scalp cooling device and alopecia after chemotherapy for breast cancer. *JAMA* [online]. 2017, vol. 317, no. 6, p. 606–614. [cit. 25. 5. 2026]. ISSN 1538-3598. DOI: 10.1001/jama.2016.21038.

U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE), Version 5.0* [online]. 2017. [cit. 25. 5. 2026]. Available from: <https://dctd.cancer.gov/research/ctep-trials/for-sites/adverse-events/ctcae-v5-5x7.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *WHO Handbook for Reporting Results of Cancer Treatment* [online]. Geneva: World Health Organization, 1979. [cit. 25. 5. 2026]. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c1b590fa-20a6-4c97-9123-5cc4d34c7cdb/content>.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION [WMA]. *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants* [online]. 2024. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>.

## Kontakt

Mgr. Eliška Kolajová  
Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem  
Katedra ošetřovatelství  
Sociální péče 3652/13, 400 11 Ústí nad Labem, Česká republika  
[eliska.kolajova@ujep.cz](mailto:eliska.kolajova@ujep.cz)

|                              |
|------------------------------|
| <b>OTÁZKY KLINICKÉ PRAXE</b> |
|------------------------------|



## OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA S FOURNIEROVOU GANGRÉNOU: KAZUISTIKA

### NURSING CARE IN FOURNIER'S GANGRENE: A CASE STUDY

Adéla Lošonská<sup>1</sup>

#### Abstrakt

**Východiska:** Fournierova gangréna je vzácná, ale život ohrožující nekrotizující infekce měkkých tkání zevního genitálu, perinea a perianální oblasti. Léčba vyžaduje urgentní chirurgické ošetření, antibiotickou terapii a komplexní ošetrovatelskou péči.

**Cíl:** Popsat ošetrovatelskou péči u pacienta s Fournierovou gangrénou a zhodnotit průběh hojení rány během hospitalizace.

**Metody:** Retrospektivní kvalitativní kazuistika jednoho pacienta hospitalizovaného na chirurgickém oddělení. Posouzení vycházelo z funkčních vzorců zdraví podle Marjory Gordonové a ze struktury CARE pro kazuistiky. Sledovány byly velikost rány, charakter spodiny, C-reaktivní protein, bolest, výživa a glykemie.

**Výsledky a diskuze:** U 49letého muže s nově zjištěným diabetem byl po urgentním debridementu pozorován příznivý vývoj hojení. Rána se během 50 dní zmenšila z 30 × 10 cm na 8 × 4 cm, C-reaktivní protein klesl ze 418 na 10 mg/l a granulační tkáň dosáhla přibližně 90 %. Péče zahrnovala sterilní převazy, podtlakovou terapii, hyperbarickou oxygenoterapii jako adjuvantní metodu, analgezii, nutriční podporu a stabilizaci glykemií.

**Závěr:** Kazuistika ukazuje význam systematické, individualizované a multidisciplinární péče, v níž má ošetrovatelská složka – pravidelné hodnocení rány, aseptické převazy, management bolesti, nutriční podpora, edukace a psychosociální podpora – nezastupitelnou roli. U jednoho případu však nelze prokázat samostatný kauzální efekt jednotlivých intervencí.

#### Klíčová slova

hojení ran, podtlaková terapie, nekrotizující infekce měkkých tkání, management bolesti, nutriční podpora, funkční vzorce zdraví

<sup>1</sup> Chirurgické oddělení, Moravskoslezská nemocnice Třinec, příspěvková organizace

## Abstract

**Background:** Fournier's gangrene is a rare but life-threatening necrotising soft tissue infection of the external genitalia, perineum and perianal region. Treatment requires urgent surgery, antibiotic therapy and comprehensive nursing care.

**Aim:** To describe nursing care in a patient with Fournier's gangrene and evaluate wound healing during hospitalisation.

**Methods:** A retrospective qualitative single-case study was conducted in a surgical ward. The assessment was based on Gordon's functional health patterns and the CARE case report structure. Wound size, tissue characteristics, C-reactive protein, pain, nutrition and glycaemia were monitored.

**Results and discussion:** In a 49-year-old male patient with newly diagnosed diabetes, favourable wound healing was observed after urgent debridement. During a 50-day hospitalisation, the wound decreased from 30 × 10 cm to 8 × 4 cm, C-reactive protein decreased from 418 to 10 mg/l and granulation tissue reached approximately 90%. Care included sterile dressings, negative pressure wound therapy, hyperbaric oxygen therapy as an adjunct, analgesia, nutritional support and glycaemic stabilisation.

**Conclusion:** The case highlights the importance of systematic, individualised and multidisciplinary care, in which nursing components – regular wound assessment, aseptic dressing changes, pain management, nutritional support, education and psychosocial support – play an essential role. However, a single case cannot demonstrate the independent causal effect of individual interventions.

## Keywords

wound healing, negative pressure wound therapy, necrotising soft tissue infection, pain management, nutritional support, functional health patterns

---

## ÚVOD

Fournierova gangréna (FG) je akutní, rychle progredující nekrotizující infekce měkkých tkání postihující oblast zevního genitálu, perinea a perianální krajiny. Etiologie bývá polymikrobiální a infekce se šíří podél fasciálních prostorů; bez včasné léčby může vyústit v sepsi, septický šok a multiorgánové selhání (Chernyadyev et al., 2018; El-Qushayri et al., 2020; Pšenčík a Hynčica, 2014).

Rozhodující význam má časná klinická rozvaha, urgentní chirurgická konzultace, radikální debridement nekrotické tkáně, širokospektrá antibiotická terapie a podpurná intenzivní péče. Doporučení IDSA pro nekrotizující fasciitidy včetně FG zdůrazňují neodkladné

chirurgické řešení a empirickou antibiotickou léčbu pokrývající smíšenou aerobně-anaerobní etiologii (Stevens et al., 2014). K častým rizikovým faktorům patří diabetes mellitus, imunodeficience, obezita a chronický abúzus alkoholu (Hora et al., 2020; Kopeček, Patel a Koch, 2025).

Ošetrovatelská péče tvoří nedílnou součást komplexní léčby. Zahrnuje sledování celkového stavu, péči o rozsáhlý defekt, prevenci sekundární infekce, management bolesti, nutriční podporu, edukaci a psychosociální podporu. Protože specificky ošetrovatelské intervence u FG jsou v literatuře popsány méně systematicky než chirurgická a farmakologická léčba, má kazuistika význam pro sdílení klinické zkušenosti a formulaci hypotéz pro další výzkum (Koch et al., 2024).

## **CÍL PRÁCE**

Cílem sdělení je popsat průběh ošetrovatelské péče u pacienta s Fournierovou gangrénou a zhodnotit vývoj hojení rány během hospitalizace. Dílčími cíli bylo popsat časovou osu péče, identifikovat klíčové ošetrovatelské problémy, shrnout realizované intervence a posoudit výsledky pomocí klinických a laboratorních ukazatelů.

## **METODIKA**

Sdělení má charakter kvalitativní kazuistiky jednoho pacienta (single-case study). Tento design byl zvolen s ohledem na relativní vzácnost onemocnění a umožňuje hloubkový popis průběhu ošetrovatelské péče. Při zpracování bylo přihlédnuto k doporučením CARE pro transparentní referování kazuistik (Gagnier et al., 2013).

Do kazuistiky byl zařazen pacient hospitalizovaný v roce 2025 na chirurgickém oddělení Moravskoslezské nemocnice Třinec s potvrzenou diagnózou FG. Údaje o průběhu péče byly zaznamenávány průběžně do ošetrovatelské dokumentace v rámci běžné klinické praxe; pro účely tohoto sdělení byly analyzovány retrospektivně. Zdrojem dat byla zdravotnická dokumentace (lékařské a ošetrovatelské záznamy, dokumentace převazů, laboratorní výsledky a farmakoterapie), přímé ošetrovatelské pozorování při převazech a běžné péči a nestrukturovaný rozhovor s pacientem zaměřený na subjektivní vnímání bolesti, komfortu a spolupráce. Vzhledem k tomu, že analýza vycházela z údajů zaznamenaných v rámci běžné klinické praxe, nejsou některé hodnoty v dokumentaci dostupné ve všech sledovaných časových bodech. Zpracované údaje byly anonymizovány.

Hodnoceny byly velikost rány, charakter spodiny a exsudátu, podíl granulační a epitelizační tkáně, hodnota C-reaktivního proteinu (CRP), intenzita bolesti podle vizuální analogové škály (VAS 0–10), příjem stravy, albumin, prealbumin a glykemie. Velikost rány byla hodnocena lineárním měřením (délka × šířka × hloubka) sterilním pravítkem při převazech. Měření prováděla všeobecná sestra provádějící převaz a naměřené hodnoty byly zaznamenávány do ošetrovatelské dokumentace. Stav rány byl hodnocen při každém převazu, intenzita bolesti samostatně v klidu a při převazu nejméně čtyřikrát denně a glykemie rovněž čtyřikrát denně; do sdělení byly zařazeny hodnoty doložené ve zdravotnické dokumentaci. Podíl granulační a epitelizační tkáně byl stanoven vizuálním odhadem podílu jednotlivých typů

tkáně na ploše spodiny rány vyjádřeným v procentech; planimetrické ani digitální měření plochy rány nebylo k dispozici. Ošetřovatelské posouzení vycházelo z modelu funkčních vzorců zdraví podle Marjory Gordonové (Gordon, 2014). Prioritní ošetřovatelské diagnózy byly formulovány podle klasifikace NANDA International (NANDA International, 2020). Vzhledem k charakteru jediného případu byla data zpracována deskriptivně; statistické testování nebylo vzhledem k designu sdělení provedeno.

## VÝSLEDKY

Muž ve věku 49 let byl přijat cestou urgentního příjmu pro febrilie, výraznou bolestivost v oblasti perinea a třísel a celkové zhoršení stavu. V osobní anamnéze byla závažná dopravní nehoda s následnou amputací obou bérců. Při vstupním vyšetření byl přítomen výrazný otok a zarudnutí perinea, difúzní zarudnutí skrota, indurace podkoží, silná palpační bolestivost a drobný kožní defekt na skrotu. Laboratorně bylo zjištěno CRP 418 mg/l, leukocyty  $22,4 \times 10^9/l$  a nově diagnostikovaný diabetes mellitus (glykemie 13 mmol/l, HbA1c 61 mmol/mol).

Druhý den hospitalizace byl proveden urgentní chirurgický debridement s odstraněním gangrenózní tkáně. Třetí den měřila rána po debridementu  $30 \times 10$  cm při hloubce 4 cm a byla přítomna výrazná serózně-hnisavá sekrece. Byla zahájena lokální léčba antimikrobiálním krytím a hyperbarická oxygenoterapie (HBO) v sérii 10 dní. V průběhu hospitalizace byly aplikovány tři série podtlakové terapie (negative pressure wound therapy, NPWT) a krytí volené podle fáze hojení.

**Tab. 1 Vývoj rány, zánětlivého markeru a lokální terapie v průběhu hospitalizace**

| Den   | Velikost rány                   | Granulace (%) | CRP (mg/l) | Lokální terapie / krytí       |
|-------|---------------------------------|---------------|------------|-------------------------------|
| 1     | zarudnutí, otok                 | 0             | 418        | konzervativní postup          |
| 2     | neuvedeno                       | neuvedeno     | neuvedeno  | chirurgický debridement       |
| 3     | $30 \times 10$ cm; hloubka 4 cm | 0             | 377        | Aquacel Ag; zahájena HBO      |
| 13    | $27 \times 10$ cm               | 10            | 276        | zahájena 1. série NPWT        |
| 17    | $25 \times 9$ cm                | 40            | neuvedeno  | Mepilex Border Ag             |
| 20    | neuvedeno                       | neuvedeno     | 201        | zahájena 2. série NPWT        |
| 24    | $20 \times 9$ cm                | 70            | 198        | Mepilex Border Ag             |
| 28    | $18 \times 7$ cm                | 80            | 159        | zahájena 3. série NPWT        |
| 32–40 | $13 \times 5$ cm                | 90            | 65         | Mepilex Border                |
| 42–49 | $8 \times 4$ cm                 | 90            | 13         | Mepilex Border                |
| 50    | $8 \times 4$ cm                 | pokračuje     | 10         | převazy 1× denně, domácí péče |

Pozn.: „neuvedeno“ – hodnota nebyla uvedena v dostupné zdravotnické dokumentaci; údaje byly pro účely tohoto sdělení získány retrospektivní analýzou dokumentace

Zdroj: anonymizovaná zdravotnická dokumentace pacienta

Během hospitalizace došlo k postupnému zmenšení defektu z 30 × 10 cm na 8 × 4 cm, k nárůstu granulační tkáně přibližně na 90 % a k poklesu CRP z 418 na 10 mg/l. Současně se zlepšily vybrané nutriční a zánětlivé parametry (tab. 2).

**Tab. 2 Vybrané laboratorní hodnoty při přijetí a při propuštění**

| Parametr                        | Při přijetí | Při propuštění |
|---------------------------------|-------------|----------------|
| C-reaktivní protein (mg/l)      | 418         | 10             |
| Leukocyty ( $\times 10^9/l$ )   | 22,4        | 8,73           |
| Hemoglobin (g/l)                | 125         | 130            |
| Trombocyty ( $\times 10^9/l$ )  | 372         | 268            |
| Glukóza (mmol/l)                | 13          | 9              |
| Glykovaný hemoglobin (mmol/mol) | 61          | neuvedeno      |
| Albumin (g/l)                   | 27,7        | 35,1           |
| Prealbumin (g/l)                | 0,187       | 0,20           |
| Urea (mmol/l)                   | 10,2        | 7,1            |
| Kreatinin ( $\mu\text{mol/l}$ ) | 108         | 92             |
| Sodík (mmol/l)                  | 132         | 138            |
| Draslík (mmol/l)                | 5,4         | 4,6            |

Pozn.: „neuvedeno“ – hodnota nebyla při propuštění uvedena v dostupné zdravotnické dokumentaci; údaje byly pro účely tohoto sdělení získány retrospektivní analýzou dokumentace

Zdroj: anonymizovaná zdravotnická dokumentace pacienta

Bolest se v úvodu pohybovala kolem 4–5 bodů VAS v klidu a 7–8 bodů při převazech. Po zavedení pravidelné analgezie a premedikace před převazy klesla klidová bolest na 1–2 body a bolest při převazech přibližně na 3–4 body. Nutriční péče zahrnovala podporu příjmu energie a bílkovin, perorální nutriční suplementaci a laboratorní sledování nutričních ukazatelů. Glykemie byly opakovaně monitorovány a antidiabetická léčba byla upravována ve spolupráci s lékařem.

U prioritní ošetrovatelské diagnózy narušená integrita kůže bylo stanoveným cílem postupné zmenšení defektu a podpora tvorby granulační tkáně. Cíl byl naplňován pravidelnými aseptickými převazy, volbou terapeutického krytí odpovídajícího aktuální fázi hojení a systematickým monitorováním lokálního nálezu. Výsledkem byl progresivní pokles velikosti rány z 30 × 10 cm na 8 × 4 cm a nárůst podílu granulační tkáně z 0 % na přibližně 90 % (tab. 1); při propuštění nebyly přítomny klinické známky lokální infekce. Přehled dalších prioritních ošetrovatelských problémů a realizovaných intervencí uvádí tab. 3.

**Tab. 3 Prioritní ošetřovatelské problémy a realizované intervence**

| Ošetřovatelský problém                   | Realizované intervence                                                                                                                                |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Narušená integrita kůže / riziko infekce | Sterilní převazy; volba krytí podle fáze hojení; sledování velikosti, exsudátu, zápachu, okolí rány a CRP; podíl na aplikaci NPWT a HBO dle ordinace. |
| Akutní bolest                            | Hodnocení VAS; analgezie dle ordinace; premedikace před převazem; šetrná manipulace a zajištění soukromí.                                             |
| Nutriční riziko                          | Sledování příjmu stravy; podpora bílkovin a energie; perorální nutriční suplementace; monitorace albuminu a prealbuminu.                              |
| Riziko nestabilní glykemie               | Měření glykemií 4–6× denně; vedení diabetické dokumentace; edukace pacienta; spolupráce při úpravě léčby.                                             |
| Snížená pohyblivost / riziko pádu        | Hodnocení rizika pádu; asistovaná mobilizace; bezpečné prostředí; spolupráce při rehabilitaci s ohledem na amputaci obou bérců.                       |
| Úzkost a narušený obraz těla             | Empatická komunikace; diskrétnost při péči o intimní oblast; opakované vysvětlení léčebného postupu; podpora verbalizace obav.                        |

Pozn.: Uvedeny jsou pouze intervence doložené v dostupné dokumentaci nebo v průběžném ošetřovatelském pozorování

Zdroj: anonymizovaná zdravotnická dokumentace pacienta

Při propuštění 50. den hospitalizace měřila rána 8 × 4 cm, bez známek lokální infekce, s pokračující granulací a epitelizací. Pacient byl předán do domácí péče s doporučením denních převazů, pokračujícího monitoringu glykemií, sledování nutričního stavu a ambulantních kontrol. Standardizovaná pacientova perspektiva nebyla samostatně zaznamenána; subjektivně byla průběžně sledována zejména bolest, tolerance převazů a porozumění léčebnému postupu.

## DISKUZE

Prezentovaný případ odpovídá závažnému průběhu FG popisovanému v literatuře. Přítomnost nově zjištěného diabetu, rozsáhlý defekt a vysoké vstupní CRP představovaly faktory zvyšující riziko komplikovaného hojení. Příznivý vývoj rány však nelze přičítat jedné intervenci; šlo o souběh urgentní chirurgické léčby, antibiotické a podpůrné terapie, lokální péče o ránu, stabilizace glykemií, nutriční podpory a managementu bolesti. NPWT je u rozsáhlých defektů využívána jako metoda podporující odvod exsudátu, redukci edému a tvorbu granulační tkáně. Studie He et al. (2023) i novější prospektivní kohortová studie Ramadhan, Siregar a Mustafa (2025) naznačují příznivý efekt NPWT na vybrané parametry hojení a bolest u pacientů s FG. Přesto zůstává nutné interpretovat výsledky opatrně, protože dostupná evidence je převážně observační a zatížená heterogenitou souborů.

Hyperbarická oxygenoterapie byla v tomto případě použita jako adjuvantní metoda po chirurgickém ošetření. Aktuální systematická review a metaanalýzy naznačují možný

vliv HBO na snížení mortality, avšak sekundární výsledky, například délka hospitalizace nebo počet debridementů, jsou méně konzistentní (Raizandha et al., 2022; Patel a Batura, 2026). HBO proto nelze v kazuistice interpretovat jako samostatně odpovědnou za průběh hojení; nesmí zdržet chirurgický debridement, který zůstává základním léčebným postupem (Stevens et al., 2014).

Nutriční podpora a kontrola glykemie měly u pacienta zásadní podpůrný význam. Hyperglykemie zhoršuje imunitní odpověď a hojení, zatímco dostatečný příjem energie a bílkovin podporuje granulaci a epitelizaci (Plevová a Kachlová, 2023). Management bolesti zlepšoval toleranci převazů a spolupráci pacienta; pravidelné hodnocení bolesti a premedikace před bolestivými výkony odpovídají principům ošetrovatelské péče v akutních a pooperačních stavech (Kapounová, 2020).

Z pohledu ošetrovatelské péče se v prezentovaném případě jako klíčové jevílo systematické hodnocení stavu pacienta a rány, důsledné dodržování aseptických postupů a individualizace intervencí podle aktuální fáze hojení. Volba terapeutického krytí i frekvence převazů byly opakovaně přehodnocovány v návaznosti na charakter spodiny, množství exsudátu a stav okolí rány; sestra tak nebyla pouze vykonavatelem ordinací, ale nositelem kontinuálního hodnocení, na jehož základě byl lokální postup upravován. Pravidelné a jednotně dokumentované hodnocení rány zároveň umožnilo zpětně rekonstruovat trajektorii hojení, což je předpokladem hodnocení efektivity péče i v běžném provozu.

Významnou složkou péče byla edukace pacienta zaměřená na porozumění léčebnému režimu, péči o ránu a kontrolu glykemie. Vzhledem k nově zjištěnému diabetu a k plánovanému pokračování léčby v domácím prostředí byla tato oblast zásadní pro kontinuitu péče po propuštění. Nedílnou součástí byla rovněž psychosociální podpora: onemocnění postihuje intimní oblasti, je spojeno s rozsáhlým defektem, exsudací a případným zápachem a může nepříznivě ovlivnit sebepojetí a vnímání tělesného obrazu. V prezentovaném případě proto péče zahrnovala zajištění soukromí a diskrétnosti při převazech, empatickou komunikaci a podporu verbalizace obav. Ošetrovatelská péče tak přispívá nejen k hojení rány, ale i k celkové adaptaci pacienta na onemocnění a k jeho aktivnímu zapojení do léčebného režimu. Uvedená pozorování je však nutné interpretovat v mezích jediného případu; podíl jednotlivých složek ošetrovatelské péče na výsledném průběhu nelze kvantifikovat.

Limitem kazuistiky je zpracování jediného případu bez kontrolní skupiny a bez dlouhodobého sledování po propuštění. Některé ukazatele, například přesné měření plochy rány nebo standardizovaná kvalita života, nebyly sledovány instrumentálně. Kazuistika proto neprokazuje účinnost jednotlivých intervencí, ale dokumentuje klinicky příznivý průběh při komplexní a systematické péči.

## ZÁVĚR

Kazuistika dokumentuje příznivý průběh hojení rozsáhlého defektu u pacienta s Fournierovou gangrénou při komplexní chirurgické, farmakologické a ošetrovatelské péči. Během 50denní hospitalizace se rána zmenšila z 30 × 10 cm na 8 × 4 cm, CRP kleslo ze

418 na 10 mg/l a granulační tkáň dosáhla přibližně 90 %. Pro ošetřovatelskou praxi jsou klíčové systematické hodnocení rány, aseptické převazy, sledování bolesti, nutričního stavu a glykemií, edukace a citlivá komunikace. Výsledky nelze zobecnit, ale případ podporuje význam individualizované a multidisciplinární péče u pacientů s nekrotizující infekcí měkkých tkání. Pro klinickou praxi z prezentovaného případu vyplývá, že systematická ošetřovatelská péče, důsledné sledování klinického stavu a aktivní spolupráce v multidisciplinárním týmu představují zásadní faktory ovlivňující průběh léčby pacientů s Fournierovou gangrénou. Doporučujeme proto vést hodnocení rány, bolesti, nutričního stavu a glykemií od počátku hospitalizace jako plánovaný, standardizovaný a dokumentovaný proces a od téhož okamžiku připravovat pacienta a jeho blízké na pokračování péče v domácím prostředí.

Další výzkum by měl odpovědět zejména na otázky, které ošetřovatelské intervence nejvíce ovlivňují dobu hojení, bolest, počet převazů, délku hospitalizace a kvalitu života pacientů po prodělané FG. Potřebné jsou větší prospektivní soubory a dlouhodobé sledování po propuštění.

### Etické aspekty

Kazuistika byla zpracována v souladu s etickými principy Helsinské deklarace Světové lékařské asociace (World Medical Association, 2024) a s platnou legislativou upravující ochranu osobních údajů, zejména s obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR). Pacient byl před zpracováním kazuistiky srozumitelně informován o účelu využití svých anonymizovaných údajů, o rozsahu zpracovávaných dat a o způsobu jejich anonymizace, o dobrovolnosti účasti i o možnosti souhlas kdykoli odvolat bez jakéhokoli vlivu na poskytovanou zdravotní péči. Zpracování kazuistiky bylo realizováno se souhlasem vedení zdravotnického zařízení, v němž byla péče poskytnuta. Vzhledem k tomu, že sdělení popisuje jeden případ na základě údajů získaných výhradně v rámci standardně poskytované zdravotní péče, bez jakékoli intervence provedené nad rámec obvyklého léčebného postupu a bez zásahu do léčebného plánu pacienta, nevyžadovalo zpracování samostatné schválení etickou komisí. Veškeré údaje umožňující přímou i nepřímou identifikaci pacienta byly z textu i z tabulek odstraněny; sdělení neobsahuje obrazovou dokumentaci. Kazuistika byla zpracována s respektem k důstojnosti a soukromí pacienta a v souladu s principem nonmaleficence.

### Poděkování

Autorka děkuje Ing. Ivetě Bryjové za metodickou podporu při zpracování rukopisu. Práce nevznikla s podporou grantu.

### SUMMARY

Fournier's gangrene is a rare, rapidly progressive necrotizing soft tissue infection requiring urgent multidisciplinary management. This case report describes nursing care

in a 49-year-old patient with newly diagnosed diabetes and an extensive perineal wound after surgical debridement. During 50 days of hospitalization, wound size decreased from 30 × 10 cm to 8 × 4 cm, C-reactive protein decreased from 418 to 10 mg/l and granulation tissue reached approximately 90%. The favorable course was observed within complex care including wound monitoring, sterile dressings, negative pressure wound therapy, adjunctive hyperbaric oxygen therapy, pain management, nutritional support, glycemic stabilisation and patient education. Because this is a single case without a control group, the effect of individual interventions cannot be interpreted causally. For clinical practice, the case suggests that systematic nursing care, consistent monitoring of the clinical status and active multidisciplinary collaboration are key factors influencing the course of treatment. The case supports the importance of systematic, individualized and multidisciplinary nursing care and highlights the need for prospective research focused on healing time, pain, complications, hospital stay and quality of life after Fournier's gangrene.

## Literatura

CHERNYADYEV, S. A. et al. Fournier's Gangrene: Literature Review and Clinical Cases. *Urologia Internationalis* [online]. 2018, vol. 101, no. 1, p. 91–97. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1423-0399. DOI: 10.1159/000490108.

EL-QUSHAYRI, A. E. et al. Fournier's gangrene mortality: A 17-year systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases* [online]. 2020, vol. 92, p. 218–225. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1878-3511. DOI: 10.1016/j.ijid.2019.12.030.

GAGNIER, J. J. et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Reports* [online]. 2013. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1757-790X. DOI: 10.1136/bcr-2013-201554.

GORDON, M. *Manual of Nursing Diagnosis*. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2014. ISBN 978-1-284-04443-0.

HE, R. et al. Characteristics of Fournier gangrene and evaluation of the effects of negative-pressure wound therapy. *Frontiers in Surgery* [online]. 2023, vol. 9. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 2296-875X. DOI: 10.3389/fsurg.2022.1075968.

HORA, M. et al. *Urologie pro studenty všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4544-5.

KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.

KOCH, G. E. et al. Multidisciplinary management in Fournier's gangrene. *Current Problems in Surgery* [online]. 2024, vol. 61, no. 7. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1535-6337. DOI: 10.1016/j.cpsurg.2024.101499.

KOPECEK, K. J., PATEL, H. V. and KOCH, G. E. Modern Management of Fournier's Gangrene. *Current Urology Reports* [online]. 2025, vol. 26, no. 1. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1534-6285. DOI: 10.1007/s11934-025-01275-3.

NANDA INTERNATIONAL. *Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2018–2020*. 11. vyd. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-0710-0.

PATEL, A. and BATURA, D. Hyperbaric oxygen therapy and Fournier's gangrene: a systematic review and meta-analysis. *Medical Gas Research* [online]. 2026, vol. 16, no. 4, p. 508–513. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 2045-9912. DOI: 10.4103/mgr.MEDGASRES-D-25-00227.

PLEVOVÁ, I. a KACHLOVÁ, M. *Postupy v ošetřovatelské péči 3: enterální výživa*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3033-7.

PŠENČÍK, L. a HYNČICA, J. Fournierova gangréna a její možné komplikace. *Urologie pro praxi* [online]. 2014, roč. 15, č. 1, s. 33–35. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: [https://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201401-0008\\_Fournierova\\_gangrena\\_a\\_jeji\\_mozne\\_komplikace.php](https://www.urologiepropraxi.cz/artkey/uro-201401-0008_Fournierova_gangrena_a_jeji_mozne_komplikace.php).

RAIZANDHA, M. A. et al. The role of hyperbaric oxygen therapy in Fournier's Gangrene: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Brazilian Journal of Urology* [online]. 2022, vol. 48, no. 5, p. 771–781. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1677-6119. DOI: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2022.0119.

RAMADHAN, M. S., SIREGAR, S. and MUSTAFA, A. Comparison between conventional wound care procedures and negative pressure wound therapy in Fournier's gangrene patients. *Urology Research and Practice* [online]. 2025, vol. 51, no. 5, p. 203–207. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 2980-1478. DOI: 10.5152/tud.2025.25099.

STEVENS, D. L. et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases* [online]. 2014, vol. 59, no. 2. [cit. 9. 6. 2026]. ISSN 1537-6591. DOI: 10.1093/cid/ciu444.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants* [online]. 2024. [cit. 9. 6. 2026]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>.

|  |                                                                                |                       |           |
|--|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|
|  | <b>OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U PACIENTA<br/>S FOURNIEROVOU GANGRÉNOU: KAZUISTIKA</b> | <b>ADÉLA LOŠONSKÁ</b> | <b>63</b> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|

## **Kontakt**

Bc. Adéla Lošonská  
 Moravskoslezská nemocnice Třinec, příspěvková organizace  
 Chirurgické oddělení  
 Kaštanová 268, 739 61 Třinec – Dolní Líštná, Česká republika  
 a.szpyrcova@seznam.cz



|                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>INTERDISCIPLINÁRNÍ PROBLEMATIKA –<br/>PSYCHOLOGIE V OŠETŘOVATELSTVÍ,<br/>TECHNIKA A OŠETŘOVATELSTVÍ AJ.</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE POHLEDEM SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

### PALLIATIVE AND HOSPICE CARE FROM THE PERSPECTIVE OF A SOCIAL WORKER

Marcela Dolejšová<sup>1</sup>, Sylvie Chvatíková<sup>1</sup>, Nina Peloušková<sup>1</sup>

#### Abstrakt

**Východiska:** Paliativní a hospicová péče poskytuje komplexní podporu lidem s nevyléčitelným onemocněním, zaměřuje se na zmírnění fyzické i psychické bolesti, zachování důstojnosti a kvality života. Sociální pracovník v paliativní péči vykonává sociální poradenství a pomoc umírajícím, hledá nejvhodnější podporu pečujícím osobám, mapuje potřeby pacienta a jeho celkové sociální zázemí. Ve spolupráci s paliativním týmem sestavuje následující postup péče plně zohledňující přání a potřeby pacienta. Plánování budoucí péče lze definovat jako specifickou činnost sociálních pracovníků v paliativní péči.

**Cíl:** Hlavním cílem výzkumu je prozkoumat a popsat zkušenosti sociálních pracovníků zapojených do péče o paliativní pacienty a jejich rodiny se zaměřením na několik klíčových oblastí.

**Metody:** Metodologie kvalitativního výzkumu založeného na zakotvené teorii (Grounded Theory) byla zvolena s ohledem na charakter stanoveného cíle. Volba kvalitativního výzkumného designu vychází z explorativního charakteru výzkumu, jehož cílem bylo porozumět zkušenostem sociálních pracovníků v jejich přirozeném kontextu. Tento přístup umožnil zachytit fenomény a žité zkušenosti, které by nebylo možné zachytit prostřednictvím kvantitativních metod.

Systematičnost a odhalování hlubších souvislostí ve zkoumané problematice za využití zakotvené teorie je předpokladem pro vytvoření teoretických konceptů na základě empirických dat a odrážející se skutečné zkušenosti participantů výzkumu. Výzkumným nástrojem pro zachycení dat byly polostrukturované rozhovory. Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci poskytující sociální práci a péči v paliativní oblasti za předem stanovených kritérií.

**Výsledky:** Práce sociálních pracovníků v paliativní péči je charakterizována vysokými nároky na empatii, komunikaci a schopnost poskytovat psychosociální podporu v emočně

<sup>1</sup> Ústav zdravotnických věd, Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

náročných situacích. Zásadní roli hraje multidisciplinární spolupráce, kterou však mohou komplikovat nejasně vymezené kompetence a systémové bariéry. Nejsilnějším průřezovým zjištěním je potřeba specializovaného vzdělávání, zejména v oblasti komunikačních dovedností, které přímo ovlivňují kvalitu péče i osobní stabilitu pracovníků.

**Závěr:** Sociální pracovníci v paliativní péči zastávají nezastupitelnou roli, která spojuje odborné sociálně-právní kompetence s psychosociální podporou a náročnou komunikací s pacienty, rodinami i multidisciplinárním týmem. Výzkum ukazuje, že klíčovou podmínkou kvality této péče je systematické vzdělávání, zejména v komunikačních dovednostech, spolu s posílením týmové spolupráce a zlepšením organizačních a systémových podmínek.

### Klíčová slova

paliativní péče, paliativní pacient, etika v paliativní péči, sociální pracovník, zakotvená teorie

### Abstract

**Introduction:** Palliative and hospice care provides comprehensive support to people with incurable diseases, focusing on alleviating physical and psychological pain, preserving dignity and quality of life. A social worker in palliative care provides social counselling and assistance to the dying, seeks the most appropriate support for caregivers, maps the needs of the patient and his overall social background. In cooperation with the palliative team, he compiles the following care procedure that fully takes into account the wishes and needs of the patient. Planning future care can be defined as a specific activity of social workers in palliative care.

**Objective:** The main aim of the research is to explore and describe the experiences of social workers involved in the care of palliative patients and their families, focusing on several key areas.

**Methods:** The methodology of qualitative research based on grounded theory was chosen with regard to the nature of the set objective. The choice of a qualitative research design stems from the exploratory nature of the study, which aimed to understand the experiences of social workers in their natural work environment. This approach made it possible to capture these phenomena and lived experiences that could not have been identified using quantitative methods.

The systematic approach and discovery of deeper connections in the researched issue using grounded theory is a prerequisite for creating theoretical concepts based on empirical data and reflecting the actual experiences of research participants. Semi-structured interviews were used as the research tool for data collection. The research sample consisted of social workers providing social work and care in the palliative field according to predefined criteria.

**Results:** The work of social workers in palliative care is characterized by high demands on empathy, communication and the ability to provide psychosocial support in emotionally demanding situations. Multidisciplinary cooperation plays a crucial role, which can be complicated by unclearly defined competencies and systemic barriers. The strongest cross-sectional finding is the need for specialized training, especially in the area of communication skills, which directly affects the quality of care and the personal stability of workers.

**Conclusion:** Social workers in palliative care play an irreplaceable role, combining professional socio-legal competences with psychosocial support and demanding communication with patients, families and the multidisciplinary team. Research shows that a key condition for the quality of this care is systematic education, especially in communication skills, along with strengthening team cooperation and improving organizational and systemic conditions.

## Keywords

palliative care, palliative patient, ethics in palliative care, social worker, grounded theory

---

## ÚVOD

Paliativní a hospicová péče představují specifický přístup k podpoře lidí žijících s nevyléčitelným onemocněním, jehož cílem není prodlužovat život za každou cenu, ale zmírňovat utrpení a podporovat kvalitu života. V českém i mezinárodním prostředí však stále panuje nejednotnost v porozumění tomuto pojmu, což dokládají i data, podle nichž pouze 30 % veřejnosti ví, co paliativní péče znamená (Centrum paliativní péče, n. d.). Přestože moderní medicína dokáže prodloužit život a zmírnit symptomy mnoha nemocí, přichází okamžiky, kdy kurativní léčba již není účinná a je nezbytné přejít k paliativnímu přístupu (Vorlíček et al., 2004).

Pojem paliativní péče má své kořeny v latinském *pallium* – ochranný plášť, který symbolicky vyjadřuje její podstatu: chránit pacienta před utrpením a doprovázet jej v závěru života. Moderní pojetí paliativní péče se začalo formovat v 60. letech 20. století díky práci Cicely Saundersové, zakladatelky moderního hospicového hnutí (Knapová, 2019). Různé autority a instituce definují paliativní péči s mírnými odlišnostmi, avšak všechny se shodují na jejím hlavním cíli – zmírnění utrpení a podpora kvality života. World Health Organization (2014) ji chápe jako přístup, který prostřednictvím včasné identifikace a léčby fyzického, psychického, sociálního a duchovního strádání zlepšuje kvalitu života pacientů se závažným onemocněním. European Association for Palliative Care zdůrazňuje interdisciplinární charakter péče a kulturní kontext, přičemž akcentuje i přirozenost

procesu smrti (Radbruch et al., 2010). Česká legislativa vymezuje paliativní péči jako „...zdravotní péči zaměřenou na zmírnění utrpení a zachování kvality života u pacientů s nevyléčitelnou nemocí“ (Zákon č. 372/2011 Sb.). Podobně ji popisují i Vorlíček et al. (2012) či National Hospice and Palliative Care Organization (2024), kteří navíc zdůrazňují orientaci na pacienta i jeho rodinu.

Společným jmenovatelem všech definic je holistický přístup, který respektuje jedinečnost člověka, jeho autonomii, důstojnost a potřebu komplexní podpory. Filozofie paliativní péče stojí na hodnotách, jako je respekt k životu a smrti, partnerský vztah mezi pacientem a profesionály, podpora rodiny a komunikace (Radbruch et al., 2010). Nedílnou součástí jsou také etické a právní aspekty, které pomáhají řešit dilemata spojená s koncem života, například rovnováhu mezi beneficencí a autonomií pacienta či otázky podávání sedativ, žádostí o ukončení života nebo rozdílných představ rodiny a pacienta o rozsahu péče (Sláma a Vafková, 2020; O'Connor a Aranda, 2005).

Role zdravotně sociálního pracovníka v paliativní a hospicové péči je založena na spojení odborných kompetencí a citlivého lidského přístupu. Sociální pracovník se v tomto prostředí stává průvodcem pacienta i jeho rodiny, pomáhá jim zvládat náročné životní situace a podporuje je v hledání smyslu a orientace v období umírání. Jak uvádějí Matoušek, Kodymová a Kolářková (2010), posláním sociálního pracovníka je „...tvář v tvář smrti poskytovat pomoc a podporu“, přičemž klíčová je lidskost, profesionalita a týmová spolupráce.

Sociální práce je podle pracovní skupiny pro sociální práci (IFSW, 2024) profesionální aktivita zaměřená na podporu sociálního fungování jednotlivců a utváření podmínek, které tuto schopnost umožňují. Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW, 2024) ji chápe jako profesi založenou na principech respektu, sociální spravedlnosti a práv, která podporuje společenské změny a posilování jednotlivců. Tyto hodnoty se v paliativní péči promítají do každodenní práce s pacienty a jejich blízkými.

V praxi sociální pracovník poskytuje sociální poradenství, mapuje sociální situaci pacienta a rodiny, zajišťuje návazné služby, pomáhá s orientací v systému dávek, invalidity či opatrovnictví a podporuje komunikaci mezi pacientem, rodinou a týmem (Sociální práce, 2020; Slavíková et al., 2020). Významnou součástí jeho práce je plánování budoucí péče, které vyžaduje pokročilé komunikační dovednosti a schopnost zvládat emočně náročné rozhovory (Centrum paliativní péče, 2024).

Dokument Ministerstva zdravotnictví České republiky (2018) vymezuje kompetence sociálního pracovníka v mobilních hospicích ve vztahu k pacientům i týmu. Sociální pracovník přistupuje k pacientovi holisticky, zohledňuje jeho rodinné a sociální prostředí, pomáhá řešit vztahové problémy a poskytuje psychosociální podporu celé rodině. Zastává roli facilitátora, koordinuje péči, vede individuální plán a dle potřeby zapojuje další odborníky. Součástí jeho práce je také péče o pozůstalé, organizace svépomocných skupin a poskytování informací o dostupné podpoře.

V rámci týmu se sociální pracovník podílí na tvorbě plánu péče, hájí práva pacienta a rodiny, sdílí relevantní informace a účastní se intervizí a supervizí, které podporují kvalitu péče i jeho profesní rozvoj (MZČR, 2018). Výkon profese je regulován zákonem č. 108/2006 Sb., který stanovuje požadavky na odbornou způsobilost, bezúhonnost a etické jednání.

Sociální pracovník tak představuje významný článek multidisciplinárního týmu, který propojuje zdravotní, sociální a psychologické aspekty péče. Jeho práce umožňuje, aby paliativní péče byla skutečně komplexní, respektovala důstojnost a autonomii pacienta a poskytovala podporu i jeho blízkým. Tyto teoretické poznatky tvoří základ pro následnou výzkumnou část práce, zaměřenou na konkrétní zkušenosti sociálních pracovníků v praxi.

## **CÍL**

Cílem této studie je prozkoumat a popsat zkušenosti sociálních pracovníků zapojených do péče o paliativní pacienty a jejich rodiny se zaměřením na několik klíčových oblastí.

## **METODIKA**

### **Charakteristika souboru**

Celkem 5 participantů bylo vybíráno podle stanovených kritérií, kterými jsou splněné požadavky na vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, disponují obecnými kompetencemi, kompetencemi ve vztahu ke klientům a ve vztahu k multidisciplinárnímu týmu s reflexí na aktuální právní předpisy a mají praxi v paliativní péči minimálně 1 rok. Výběr participantů byl realizován záměrným výběrem s cílem zahrnout participanty disponující přímou zkušeností v domácí paliativní péči.

Stanovená kritéria měla zajistit odbornou relevanci a dostatečnou saturaci dat. Délka praxe participantek byla 3–12 let. Průměrné věkové zastoupení bylo 39 let. Dvě participantky zajišťovaly péči v zařízeních poskytujících paliativní a hospicovou péči, tři participantky byly součástí mobilních týmů, určených k domácí paliativní a hospicové péči. Všechny participantky pracovaly s klienty všech věkových kohort.

### **Sběr dat**

Rozhovory byly realizovány v pracovním prostředí participantů, fixovány pomocí nahrávání Word 365 a poté doslovně přepsány. Data byla analyzována induktivně pomocí zakotvené teorie, při které závěry vycházejí z dat, ne z testování stanovených hypotéz. Analytický postup byl veden snahou o systematické a transparentní zpracování dat. Jednotlivé kroky kódování byly opakovaně revidovány a porovnávány, což přispělo ke zpřesnění kategorií a posílení validity interpretací.

### **Popis metod a technik**

Pro analýzu byla vybrána metoda zakotvené teorie. Uvedená metoda je, v souvislosti se zkoumanými jevy, považována jako vhodný nástroj pro generování nových teoretických vhledů na základě reálných zkušeností účastníků výzkumu. Zakotvená teorie se provádí

ve třech fázích – otevřené kódování, axiální kódování s paradigmatickým modelem a selektivní kódování. Účelem otevřeného kódování je konceptualizace dat. Díky této fázi byly identifikovány významové jednotky, které se vztahují k výzkumným otázkám. Každá jednotka byla označena a pojmenována, následně přiřazena k propracovanějším a zobecněným konceptům. Závěrem byly koncepty na základě podobnosti sloučeny do šesti kategorií. V druhé fázi je nezbytné detailněji specifikovat existující souvislosti mezi kategoriemi. Proto je v této fázi výstupem paradigmatický model, znázorňující vztahy mezi jednotlivými kategoriemi. Hlavním prvkem je fenomén, který se zaměřuje na strategie a zastřešuje všechny kategorie. Poslední fáze je zaměřena na identifikaci jedné centrální kategorie, což tvoří základ pro hlavní analytický příběh. Dále se jedná o analýzu vztahů, které se opakují ve vztazích a dimenzích axiálně vytvořených kategorií. Výsledkem je tedy ukončení zakotvené teorie, která se tvoří opětovným ověřováním hypotéz a vztahů ze získaných dat (Strauss a Corbin, 1999).

## VÝSLEDKY

Analýza dat v rámci otevřeného kódování, tedy první fáze, odhalila šest tematicky provázaných oblastí, které komplexně popisují zkušenosti sociálních pracovníků v paliativní a hospicové péči. Tyto kategorie reflektují nejen profesní požadavky a praktické postupy, ale také mezilidské interakce, etické limity, výzvy každodenní praxe i hluboké osobní dopady, jež tato práce na sociální pracovníky má. První kategorie, nazvaná *Andělé na Zemi*, se zaměřuje na osobnostní předpoklady a profesní role sociálních pracovníků v paliativní péči. Z výpovědí vyplývá, že hlavním předpokladem je jednoznačně empatie, která je vnímána jako základní kámen profesionálního kontaktu s pacienty a jejich rodinami. Stejně významnou kompetencí je komunikace, jež umožňuje sociálním pracovníkům poskytovat podporu, poradenství a vytvářet prostor bezpečné blízkosti. Sociální pracovníci současně nesou značnou odpovědnost spojenou s rychlým vyřizováním sociálních dávek či komunikací s úřady, která je umocněna časovým tlakem charakteristickým pro paliativní péči. Přestože pracují v různých typech zařízení, rozdíly v prožívané odpovědnosti se výrazně neprojevily. Druhá kategorie, *Víme, co potřebují?*, se soustředí na mapování potřeb pacientů a jejich rodin a na nejčastější sociální zakázky, se kterými se sociální pracovníci setkávají. Všichni zúčastnění uvedli, že základním nástrojem jejich práce je kvalitně vedený rozhovor založený na komunikačních dovednostech, aktivním naslouchání a citlivé práci s tichem. Důležitou roli hraje také pozorování a neverbální komunikace. Mezi nejčastěji řešené zakázky patří příspěvek na péči, opatrovnictví, vyřizování plných mocí a další administrativní úkony, často doplněné o specifické požadavky, jako je řešení doplateků na léky. Třetí kategorie, *Jsme v tom společně*, se zabývá spoluprací v multidisciplinárních týmech. Dotazovaní prezentovali rozporuplné zkušenosti, které oscilují od vysoce funkční a strukturované týmové spolupráce až po problematické vztahy zatížené nedostatečnou komunikací a nejasně vymezenými kompetencemi. Dobře fungující týmy se vyznačují pravidelnými setkáními všech profesí a důsledným sdílením informací, zatímco tam, kde komunikace probíhá převážně elektronicky, bývá koordinace péče oslabena. Častým problémem je prolínání

kompetencí, zejména mezi zdravotní a sociální oblastí, což vede k pocitu marginalizace sociálních pracovníků. Čtvrtá kategorie, *Zdoláme to?*, se zaměřuje na limity a výzvy související s poskytováním sociální podpory v paliativní péči. Participanti popsali situace na hraně etiky či legislativy, které ukazují na komplexnost a zátěž této práce. Patří sem například role svědka při podpisu závěti, neetické jednání ze strany rodiny či konflikty mezi přáními pacienta a očekáváními pečujících. Významnou bariérou jsou také personální a organizační limity, především nedostatek kvalifikovaných pracovníků a omezené kapacity pečovatelských služeb, jež zvyšují zátěž sociálních pracovníků a ovlivňují kvalitu péče. Psychické a emoční limity souvisejí zejména s prací v prostředí rodin s malými dětmi a s nutností udržovat profesní distanci a stabilitu. Výzvy, které dotazovaní zmiňují, zahrnují mimo jiné lepší podporu pečujících osob, posílení kapacit hospiců a zlepšení spolupráce se zdravotnickým personálem. Pátá kategorie, *Umíme vše a navždy?*, reflektuje vzdělávání a motivaci sociálních pracovníků. Zúčastnění vnímají odborné vzdělávání jako zásadní prvek profesního růstu a dbají na průběžné doplňování znalostí prostřednictvím kurzů a školení, zejména v oblasti komunikace. Motivace pracovat dlouhodobě v paliativní péči vychází převážně z hodnotového ukotvení této profese, smysluplnosti práce a silné zpětné vazby od pacientů a jejich rodin. Z odpovědí vyplývá, že kromě odborných znalostí je pro sociální pracovníky klíčové i emoční a etické nastavení, které jim pomáhá zvládat náročné situace a udržovat motivaci. Poslední kategorie, nazvaná *Změna*, shrnuje pohled na potřebné změny v systému paliativní péče i jejich osobní transformaci v důsledku této práce. Sociální pracovníci upozorňují na potřebu zlepšit finanční ohodnocení, sjednotit postupy mezi ministerstvy, zjednodušit procesy příspěvků na péči a zvýšit úhrady poskytované zdravotními pojišťovnami. Za důležitou považují také edukaci laické veřejnosti, aby se zvýšila ochota pečovat o blízké v domácím prostředí. Velmi silným tématem jsou osobní proměny, které popisují lepší orientaci v systému, změny hodnot, přijetí konečnosti života i potřebu nastavování osobních hranic. Práce v paliativní péči podle všech dotazovaných významně ovlivňuje jejich profesní i osobní život a proměňuje jejich pohled na svět.

Axiální kódování představuje druhou analytickou fázi, což nám umožnilo propojit všech šest kategorií z předchozí fáze analýzy a uspořádat je do logické struktury paradigmatického modelu. Ústředním fenoménem modelu je osobnost sociálního pracovníka v paliativní péči, která zahrnuje jeho profesní roli, kompetence a specifické nároky vyplývající z práce s umírajícími pacienty a jejich rodinami. Fenomén je zasazen do kontextu multidisciplinární spolupráce, již reprezentuje kategorie *Pracovní propojenost v multidisciplinárním týmu*. Komunikace mezi profesemi, vymezení kompetencí a kvalita týmové koordinace se ukázaly jako zásadní faktory, které mohou významně podporovat, ale i komplikovat výkon sociální práce. Kauzální podmínky, tedy mechanismy, které přispívají k formování fenoménu, vycházejí z kategorie *Péče sociálního pracovníka ve vztahu k pacientovi a rodině*. Ta zahrnuje mapování potřeb, doprovázení, administrativní podporu a každodenní interakci s pacienty a jejich blízkými. Tyto procesy jsou současně ovlivňovány intervenujícími podmínkami, zejména kategorií *Celoživotní vzdělávání*. Dostupnost kurzů, dosavadní odborná příprava a motivace k dalšímu vzdělávání významně přispívají k profesní dovednosti i schopnosti zvládat náročné situace. Strategie

jednání jsou reprezentovány kategorií *Bariéry v paliativní a hospicové péči*. Identifikované limity – právní, etické, organizační i emoční – fungují jako reakce na nároky prostředí a ukazují, s jakými překážkami se sociální pracovníci potýkají při snaze naplňovat potřeby pacientů. Výsledkem těchto interakcí jsou následky, shrnuté v kategorii *Čas na změnu systému péče a změna ve mně*. Zahrnují jak požadavky na systémové změny v legislativě, financování a institucionální podpoře, tak i osobní dopady práce na sociální pracovníky – posílení jejich emočních kompetencí, potřebu psychohygieny a proměnu hodnotového nastavení. Celkový paradigmatický model tak ukazuje, že výkon sociální práce v paliativní péči je výsledkem dynamického vztahu mezi individuálními předpoklady pracovníka, kontextem týmové spolupráce, systémovými podmínkami a osobními i profesními důsledky této práce.

V poslední fázi, nazvané selektivní kódování, byla identifikována jedna centrální kategorie, která sjednocuje všechny analytické oblasti vzniklé v předchozích fázích zakotvené teorie a umožňuje vytvořit koherentní analytický příběh. Analýza opakujících se vztahů a dimenzí mezi axiálně vytvořenými kategoriemi ukázala, že nejvýznamnějším a zároveň průřezovým fenoménem celého datového souboru je celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků se zaměřením na komunikační dovednosti. Tento fenomén se průběžně objevoval napříč všemi kategoriemi a ukázal se jako stěžejní faktor ovlivňující kvalitu poskytované paliativní péče. Komunikace se opakovaně ukázala jako základní nástroj práce sociálních pracovníků – determinuje navazování vztahu s pacientem a rodinou, budování důvěry, schopnost předávat nepříznivé zprávy, zvládat krizové situace i zprostředkovávat interdisciplinární spolupráci. Její význam se promítá do všech úrovní péče, od individuálního rozhovoru s pacientem až po týmová rozhodnutí v rámci multidisciplinárního týmu. Centrální kategorie propojuje fenomén odbornosti sociálního pracovníka s kontextem multidisciplinární spolupráce, s kauzálními procesy péče o pacienty a rodiny, ale také se strategiemi reagujícími bariéry v paliativní péči. Vztahy mezi těmito prvky ukazují, že kvalitní komunikace a odborná příprava pracovníků jsou určujícími faktory pro zvládání právních, etických, personálních i psychologických výzev, které se v paliativní praxi pravidelně objevují. Intervenující podmínky – zejména dostupnost a specializace vzdělávání – mají přímý vliv na schopnost sociálních pracovníků účinně vykonávat svou roli. Kurzy zaměřené na komunikaci, krizovou intervenci, práci s pozůstalými či komunikaci s dětmi se ukazují jako klíčové pro rozvoj profesní kompetence. Nedostatky v této oblasti mají dopad na kvalitu péče i na míru zátěže pracovníků. Následkem interakce všech analytických prvků je pak dvojí typ změn: jednak potřeba systémových úprav v oblasti legislativy, financování, meziřesortní spolupráce a institucionální podpory a dále osobnostní proměna sociálních pracovníků, která se projevuje v jejich hodnotách, sebepojetí, emoční zralosti a potřebě posilování psychohygieny. Komunikace – jako nástroj i kompetence – stojí v centru obou těchto oblastí a vystupuje jako rozhodující faktor ovlivňující jak profesní identitu, tak kvalitu poskytované péče. Selektivní kódování tak odhalilo, že celoživotní vzdělávání v oblasti komunikace představuje sjednocující princip, který vysvětluje dynamiku profesionálního fungování sociálních pracovníků v paliativní péči i jejich schopnost reagovat na komplexní požadavky tohoto oboru.

## **DISKUZE**

Cílem studie bylo porozumět zkušenostem sociálních pracovníků zapojených do péče o paliativní pacienty a jejich rodiny a identifikovat specifické rysy této profese. Získaná zjištění lze interpretovat v širším kontextu existujícího výzkumu zaměřeného na roli sociální práce v paliativní péči, který dlouhodobě poukazuje na komplexnost této profese a její ukotvení mezi zdravotnickým a sociálním systémem (Bitschnau, Firth a Wasner, 2020; National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018). Výsledky rovněž ukázaly, že sociální pracovníci vnímají specifika své práce zejména v odlišné struktuře potřeb pacientů, které je možné členit do tří oblastí. V první z nich dominují právní, ekonomické a majetkové záležitosti, vyžadující intenzivní komunikaci s úřady, zdravotními pojišťovnami či soudy. Jedná se například o vyřizování příspěvků na péči, řešení doplateků na léky nebo podporu pozůstalých v otázkách vdovských, vdoveckých a sirotčích důchodů (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016; ČLS JEP, 2024; NHPCO, 2024; MPSV, 2016; MZČR, 2018). Problematickým tématem je také podávání návrhů na omezení svéprávnosti, které část participantů vnímá jako eticky sporné. Druhou významnou oblastí je emoční a psychická podpora, kterou označují za „žitou roli“ sociálního pracovníka. Výzkum potvrzuje, že přítomnost sociálního pracovníka je pacienty a jejich rodinami vnímána jako zdroj blízkosti, jistoty a podpory v období strachu, ztráty a nejistoty. Toto zjištění je v souladu s mezinárodním doporučením pro paliativní péči, která zdůrazňuje význam psychosociální podpory jako zásadní součást péče o pacienty a jejich rodiny (National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018; Olsson et al., 2021). Mimo psychosociální podporu jsou v rámci kvality poskytované péče další důležité metody sociální práce. Jedná se zejména o podpůrné rozhovory, naslouchání, neverbální komunikace a práce s tichem, jež vystoupila jako charakteristický fenomén paliativní péče. Sociální pracovníci se přitom vyrovnávají s každodenním kontaktem s umíráním, smrtí a truchlením, což klade vysoké nároky na jejich psychickou stabilitu. Třetí oblast se týká osobních a profesních dopadů práce. Motivace pracovníků je založena na smysluplnosti, hodnotách a potřebě pomáhat druhým. Výrazné jsou osobnostní změny: přehodnocení hodnotového systému, jiné vnímání života a smrti, přijetí vlastní smrtelnosti či důraz na nastavování hranic. V profesní rovině sociální pracovníci reflektují posílení sebereflexe a schopnost zachovávat distanci. Výzkum dále potvrdil, že spolupráce v multidisciplinárním týmu představuje výraznou oblast napětí i potenciálu. Ačkoli některé zkušenosti participantů ukazují na funkční mezioborovou spolupráci, objevují se i výrazné problémy. Patří mezi ně nedostatečný respekt k profesi sociální práce, stírání hranic kompetencí a rozdílné profesní přístupy. Tato témata jsou plně v souladu se zahraničními závěry, podle nichž se role sociálních pracovníků často překrývají s jinými profesemi, což vede k nejasnostem v kompetencích i k nerovnováze v týmech (Bitschnau, Firth a Wasner, 2020). Výsledky této studie naznačují, že tyto problémy přetrvávají i v českém prostředí. Analýza bariér dále ukázala, že legislativní a organizační nastavení paliativní péče má dopad na každodenní práci sociálních pracovníků. Všichni dotazovaní upozorňovali na nutnost zrychlení řízení po podání žádostí ve státní správě a samosprávě, na nedostatečné

financování služeb a na nedostatek pracovní síly v celém systému. K rozhodujícím determinantům kvality péče patří podle výsledků především dostupnost služeb, finanční stabilita organizací a adekvátní personální obsazení. Z toho lze konstatovat, že kvalita paliativní péče není determinována pouze individuálními kompetencemi pracovníků, ale je významně ovlivněna ekonomickými a institucionálními faktory, což odpovídá širším poznatkům o fungování sociálních a zdravotních služeb v oblasti domácí paliativní péči (Radbruch et al., 2010; MZČR, 2018). Významným tématem je také nízká informovanost veřejnosti a absence systematických vzdělávacích programů. Zásadním zjištěním této studie je identifikace nedostatečného specializovaného vzdělávání sociálních pracovníků, především v oblasti komunikačních dovedností. Komunikace byla nejčastěji se opakující kategorií napříč celým datovým souborem, a to jak ve vztahu k pacientům, tak k rodinám, kolegům i institucím. Potřeba cíleného vzdělávání v komunikaci s dětmi, v krizové intervenci, vedení podpůrných rozhovorů či sdělování nepříznivých zpráv se ukazuje jako jednoznačný výstup výzkumu, který je v souladu také s mezinárodními studiemi (Thiel et al., 2021). Význam komunikace potvrzují i aktuální přehledové studie, které upozorňují na nízkou spokojenost pacientů a rodin se způsobem komunikace v terminální fázi života a doporučují další výzkum i zlepšení vzdělávání v této oblasti (Olsson et al., 2021).

Na základě výsledků výzkumu lze formulovat konkrétní doporučení pro praxi sociální práce v paliativní péči. V oblasti vzdělávání vystupuje zásadní potřeba v posilování komunikačních kompetencí již v rámci pregraduální přípravy. Do studijních programů by měly být zařazeny specializované moduly zaměřené na vedení podpůrných rozhovorů, sdělování nepříznivých zpráv, komunikaci s rodinou a práci s emocemi. Současně by bylo vhodné využívat nácvikové metody, zejména modelové situace, kazuistiky a supervizní skupiny, které umožňují přenos teoretických znalostí do praxe.

Tato studie přispívá k existujícímu poznání především tím, že přináší detailní vhled do každodenní praxe sociálních pracovníků v paliativní péči v českém kontextu, který je v mezinárodní literatuře zastoupen spíše okrajově (Bitschnau, Firth a Wasner, 2020). Dále identifikuje komunikaci jako integrující prvek mezi odborností pracovníků a fungováním multidisciplinárního týmu, což odpovídá současným trendům zdůrazňujícím význam komunikačních dovedností v paliativní péči (Olsson et al., 2021; Thiel et al., 2021). Zároveň poukazuje na význam posílení paliativní a hospicové péče ze stran zainteresovaných politik, což by mohlo pozitivně ovlivnit kvalitu a rozvoj paliativních služeb na národní úrovni (Radbruch et al., 2010; MZČR, 2018).

### **Limity studie**

Kvalitativní design založený na zakotvené teorii umožnil hluboké porozumění zkušenostem sociálních pracovníků, které by při kvantitativním přístupu nebylo možné zachytit v takové hloubce. Výsledky však nelze zobecnit na všechny sociální pracovníky v ČR, což představuje limit studie. Alternativní kvantitativní přístup by mohl přinést statisticky podložená data a rozšířit zobecnitelnost závěrů, avšak za cenu menší hloubky porozumění komplexním zkušenostem pracovníků.

## **ZÁVĚR**

Zjištění ukazují, že sociální pracovníci jsou klíčovým článkem paliativní péče, kde zajišťují nejen sociálně-právní a administrativní podporu, ale především náročnou psychosociální práci s pacienty i jejich rodinami, založenou na profesionální komunikaci. Jejich role je charakterizována vysokými nároky na empatii, profesionalitu a schopnost zvládat každodenní kontakt s umíráním, emocemi a krizovými situacemi. Multidisciplinární spolupráce, která je nezbytná pro kvalitní péči, však naráží na nejednoznačnost kompetencí a rozdílné profesní přístupy, což může zvyšovat zátěž pracovníků a ovlivňovat efektivitu týmové práce. Průřezovým zjištěním je zásadní význam specializovaného vzdělávání – zejména v oblasti komunikace, krizové intervence a práce s pozůstalými. Celoživotní vzdělávání se ukazuje jako klíčový faktor pro kvalitu poskytované péče i pro osobní stabilitu samotných pracovníků. Spolu se systémovými nedostatky, jako je personální poddimenzování, administrativní zátěž a nerovnoměrné financování, představuje vzdělávání jeden z hlavních směrů, na něž by se měl budoucí rozvoj paliativní péče v České republice soustředit.

## **SUMMARY**

The study focuses on the experiences of social workers working in the field of palliative and hospice care. The aim of the research is focused on the role of the social worker, who combines socio-legal counselling, psychosocial support and demanding communication within a multidisciplinary team.

The research was conducted using a qualitative methodology of grounded theory, through semi-structured interviews with five social workers. Data analysis revealed six thematic areas: personal assumptions of workers, mapping the needs of patients and families, experiences with teamwork, barriers and limits in practice, the importance of education and personal and systemic changes that palliative work brings.

The participants' statements showed that their work requires a high level of empathy, strong communication skills, the ability to handle emotionally demanding situations and orientation in administrative and legal issues. A multidisciplinary team plays a major role, the effectiveness of which can be complicated by unclear definition of competencies or insufficient communication between professions.

Participants often face legal, ethical and organisational barriers – from staff shortages to lengthy administrative processes to emotionally draining situations. Working in palliative care has a strong impact on their personal lives, value systems and professional identities; it leads to increased self-reflection, changes in attitudes towards life and death, and the need to set boundaries and take care of one's own mental health.

The main finding of the study is the importance of lifelong learning, especially in the areas of communication, crisis intervention and working with survivors. The study also highlights the need for systemic changes – improving funding, increasing service capacity, harmonising procedures between institutions and overall support for the professional development of social workers.

## Literatura

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ HOSPICOVÉ PALIATIVNÍ PÉČE. *Standardy hospicové paliativní péče* [online]. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, 2016. Dostupné z: <https://asociacehospicu.cz/koathely/2023/02/STANDARDY-2016.pdf>.

BITSCHNAU, K. W., FIRTH, P. and WASNER, M. Social work in hospice and palliative care in Europe: Findings from an EAPC survey. *Palliative & Supportive Care* [online]. 2020, vol. 18, no. 6, p. 662–669. ISSN 1478-9523. DOI: 10.1017/S1478951520000279.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Paliativní péče* [online]. Centrum paliativní péče, n. d. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Průvodce budoucí péčí* [online]. Centrum paliativní péče, 2024. Dostupné z: <https://paliativnicentrum.cz/projekty/pruvodce-budouci-peci>.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JANA EVANGELISTY PURKYNĚ [ČLS JEP]. *Česká společnost paliativní medicíny* [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.cls.cz/spolecnosti-a-spolky-lekaru/ceska-spolecnost-paliativni-mediciny-115>.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast2>.

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS [IFSW]. *Global definition of social work* [online]. IFSW, 2024. Available from: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.

KNAPOVÁ, J. *Paliativní péče, základní definice a koncepce paliativní péče* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019. Dostupné z: <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/484/page01.html>.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Doporučený postup 4/2016: Příloha č. 1* [online]. 2016. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny\\_postup\\_4\\_2016\\_Prilo-ha\\_c\\_1.pdf/d8d93aa8-3cd3-55af-fc35-021242e3678c](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_4_2016_Prilo-ha_c_1.pdf/d8d93aa8-3cd3-55af-fc35-021242e3678c).

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR [MZČR]. *Domácí paliativní péče* [online]. Pallium, 2018. Dostupné z: <https://www.paliativa.cz/podpora-domaci-paliativni-pecce/dokumenty-ke-stazeni>.

NATIONAL COALITION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. *National Coalition for Hospice and Palliative Care* [online]. 2018. Available from: <https://www.national-coalitionhpc.org/>.

NATIONAL HOSPICE AND PALLIATIVE CARE ORGANIZATION [NHPCO]. *Explanation of palliative care* [online]. 2024. Available from: <https://www.nhpc.org/palliativecare/explanation-of-palliative-care/>.

O'CONNOR, M. a ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-2471-295-4.

OLSSON, M. M. et al. A Scoping Review of End-of-Life Communication in International Palliative Care Guidelines for Acute Care Settings. *Journal of pain and symptom management* [online]. 2021, vol. 62, no. 2, p. 425–437.e2. ISSN 0885-3924. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.11.032.

RADBRUCH, L. et al. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě* [online]. Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010. ISBN 978-80-904516-1-2. Dostupné z: [https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy\\_a\\_normy\\_hospicove\\_a\\_paliativni\\_pecce\\_v\\_evrope.pdf](https://www.cestadomu.cz/sites/default/files/soubory/standardy_a_normy_hospicove_a_paliativni_pecce_v_evrope.pdf).

SLÁMA, O. a VAFKOVÁ, T. *Úvodní slovo*. In: *Etické a právní aspekty paliativní péče* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2020. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni\\_pecce/web/pages/08\\_01\\_uvodni\\_slovo.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pecce/web/pages/08_01_uvodni_slovo.html).

SLAVÍKOVÁ, Š. et al. *Průvodce pro nevléčitelně onkologicky nemocné a jejich blízké* [online]. Amelie, 2020. Dostupné z: [https://www.amelie-zs.cz/wp-content/uploads/PaliativaA5\\_2020web.pdf](https://www.amelie-zs.cz/wp-content/uploads/PaliativaA5_2020web.pdf).

SOCIÁLNÍ PRÁCE. *Sociální pracovník v paliativní a hospicové péči* [online]. 2020. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-v-paliativni-a-hospicove-peci/>.

STRAUSS, A. a CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

THIEL, M. et al. Social work training in palliative care: Addressing the gap. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* [online]. 2021, vol. 38, no. 8, p. 893–898. ISSN 1938-2715. DOI: 10.1177/1049909120960709.

VORLÍČEK, J. et al. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3.

VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course* [online]. 2014. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R19-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf).

### Kontakt

Mgr. et Mgr. Bc. Marcela Dolejšová  
Fakulta humanitních studií, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Ústav zdravotnických věd  
Štefánikova 5670, 760 01 Zlín, Česká republika  
[m\\_dolejsova@utb.cz](mailto:m_dolejsova@utb.cz)

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
|  | <b>RECENZE A KRÁTKÁ SDĚLENÍ</b> |  |
|--|---------------------------------|--|



## RECENZE KNIHY TAJEMSTVÍ EMPATICKÉ KOMUNIKACE

Autor: Dagmar Kožinová

Praha: Grada Publishing, 2025, 1. vydání, 208 stran, ISBN 978-80-271-5450-0

Kniha Tajemství empatické komunikace působí jako velmi praktický a čtivý průvodce pro každého, kdo chce zlepšit své vztahy i způsob, jakým jedná s lidmi. Dagmar Kožinová je česká lektorka, koučka a autorka knih zaměřených na osobní rozvoj, vztahy a komunikaci. Vystudovala ekonomii a později si doplnila vzdělání i v oblasti psychologie, což jí umožnilo propojit praktické životní zkušenosti s odbornějším pohledem na lidské chování. Autorka se zaměřuje na empatii jako na dovednost, kterou lze rozvíjet a vědomě používat v běžném životě, v práci i v konfliktních situacích. Ve své tvorbě i přednáškách se věnuje tématům empatie, zvládání stresu, vnitřní odolnosti a hledání rovnováhy v životě. Díky svému srozumitelnému a lidskému přístupu dokáže oslovit čtenáře, kteří hledají inspiraci pro osobní i vztahový rozvoj. Díky tomu kniha nepůsobí jen jako teoretické pojednání, ale spíše jako konkrétní návod, jak lépe naslouchat, chápat druhé a reagovat bez zbytečného napětí.

Empatická komunikace představuje jednu z klíčových kompetencí zdravotnického profesionálu. V prostředí intenzivní péče, onkologie, geriatricie či paliativní medicíny je schopnost autentického naslouchání a emočně citlivé komunikace nejen žádoucí, ale mnohdy rozhodující pro kvalitu prožívání nemoci z pohledu pacienta i jeho rodiny.

Publikace je členěna do pěti kapitol. V úvodní části autorka definuje kromě základních pojmů rovněž nejčastější zlozvyky a nešvary při komunikaci a zasazuje je do kontextu mezilidských vztahů. Umění empatického naslouchání včetně rozpoznání používání zažitých programů a apriorních soudů je věnována další kapitola. Kniha se v dalších částech věnuje promítání a řízení emocí do komunikace, zvládání obtížných situací a řešení konfliktů pomocí empatie. V závěru každé kapitoly jsou cvičení, modelové situace a náměty na zamyšlení.

Pozitivním je zejména autorčin srozumitelný, vstřícný a motivující přístup. Kniha není jen teoretická, ale skutečně vede čtenáře k přemýšlení nad tím, jak mluví a jak působí na ostatní. Z hlediska ošetřovatelství je empatická komunikace nedílnou součástí holistické péče o pacienta.



Jako drobnou slabinu lze vnímat to, že kniha místy působí spíše obecně a orientuje se více na praktické povzbuzení než na hlubší odborný rozbor tématu. Některým čtenářům tak může chybět větší propracovanost nebo širší pohled na složitější komunikační situace. Přesto jde spíše o jemnou výhradu než zásadní nedostatek, protože právě jednoduchost a přístupnost jsou jedním z hlavních cílů této publikace.

Tajemství empatické komunikace je přínosná a čtivá kniha, která nabízí srozumitelné a praktické podněty přímo využitelné v ošetrovatelské praxi. Pro studenty ošetrovatelství, porodní asistence a jiné zdravotnické pracovníky představuje cenný zdroj inspirace, protože empatie, aktivní naslouchání a citlivá komunikace nejsou jen žádoucí dovednosti – jsou základním předpokladem kvalitní péče o pacienta.

Publikace tak pomáhá lépe porozumět potřebám druhých i vlastním reakcím, což je v každodenním kontaktu s pacienty, jejich rodinami i kolegy v multidisciplinárním týmu neocenitelné.

Přestože nepřináší převratně nové odborné poznatky, její síla spočívá v jednoduchosti, lidském tónu a okamžité využitelnosti v praxi – bez nutnosti složitých teorií.

Celkově jde o titul, který může studentům ošetrovatelství sloužit jako užitečný průvodce na cestě k empatičtějšímu, vědomějšímu a profesionálnějšímu jednání s pacienty i s sebou samými.

## Kontakt

Mgr. Renáta Kohutová, Ph.D.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav nelékařských zdravotnických studií

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

renata.kohutova@fvp.slu.cz

## RECENZE KNIHY ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST V OŠETŘOVATELSTVÍ

Autoři: Mariana Magerčiaková, Katarína Zrubáková, Mária Novysedláková a Marcela Ižová  
Praha: Grada Publishing, 2025, 1. vydání, 152 stran, ISBN 978-80-271-5362-6

Monografie Zdravotní gramotnost v ošetrovatelství představuje ucelené zpracování problematiky zdravotní gramotnosti v kontextu ošetrovatelství. Zdravotní gramotnost je zde prezentována jako jeden ze základních pilířů moderního zdravotnictví, který ovlivňuje schopnost jedinců porozumět zdravotním informacím, orientovat se ve zdravotnickém systému a přijímat správná rozhodnutí vedoucí k udržení či zlepšení zdraví.

Význam zdravotní gramotnosti v současné době narůstá v důsledku široké dostupnosti zdravotních informací, přičemž ne všechny jsou založeny na vědecky ověřených poznatcích. Autoři zdůrazňují nezastupitelnou roli sester v podpoře zdravotní gramotnosti díky přímé interakci s pacienty a jejich rodinami. Podkapitoly jsou zaměřeny zejména na edukaci, komunikaci, vliv prostředí a využití informačně-komunikačních technologií. Pozornost je věnována také zdravotní gramotnosti v ošetrovatelském vzdělávání.

Publikace systematicky rozpracovává charakteristiku zdravotní gramotnosti, její význam, modely, dimenze a determinanty. Dále se zaměřuje na nástroje jejího posuzování a specifika zdravotní gramotnosti u různých cílových skupin populace. Přehledně jsou popsány rozdíly mezi dětmi, dospělými, seniory, sociálně znevýhodněnými skupinami, chronicky nemocnými pacienty i migranty a příslušníky národnostních menšin.

Závěrečná část knihy vychází z výzkumu zaměřeného na pacienty s arteriální hypertenzí, která je uvedena jako jedno z nejčastějších civilizačních onemocnění. Tato část přináší výsledky výzkumu a doporučení pro praxi, čímž propojuje teoretická východiska s konkrétní aplikací v klinickém prostředí. Výzkumná část je zpracována poměrně podrobně, což může být pro některé čtenáře náročnější vzhledem k jejímu rozsahu v rámci celé publikace.

Tato odborná publikace je určena studentům ošetrovatelství, sestrám v klinické praxi i odborníkům zabývajícím se problematikou zdravotní



gramotností. Nabízí jak teoretické poznatky, tak praktická doporučení využitelná v každodenní zdravotnické praxi.

### **Kontakt**

Mgr. Hana Plánovská  
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě  
Ústav nelékařských zdravotnických studií  
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika  
hana.planovska@fvp.slu.cz

|  |                       |  |
|--|-----------------------|--|
|  | <b>KNIŽNÍ NOVINKY</b> |  |
|--|-----------------------|--|



## BEZPEČNOST PACIENTA PŘI POSKYTOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Bartoničková Daniela, Žiaková Katarína

Praha: Grada Publishing, 2026, 1. vydání, 176 stran, ISBN 978-80-271-5681-8

<https://www.grada.cz/bezpecnost-pacienta-14783/>

Bezpečnost pacientů je mezinárodně uznávanou prioritou při poskytování zdravotní péče. V publikaci jsou popsána doporučení týkající se implementace problematiky bezpečnosti pacientů do výuky s ohledem na podmínky v České republice a na Slovensku, jsou k dispozici i výsledky studií provedené v českém prostředí, které byly publikovány v zahraničních odborných časopisech.

Odborná monografie je určena pro vzdělavatele, pedagogy, ale i studenty ošetrovatelství (pregraduální a postgraduální studium).



## DĚJINY OŠETŘOVATELSTVÍ: PRVNÍ POLOVINA 20. STOLETÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH

Vytejšková Renata

Praha: Grada Publishing, 2026, 1. vydání, 252 stran, ISBN 978-80-271-0651-6

<https://www.grada.cz/dejiny-osetrovatelstvi-9874/>

Publikace systematicky a na základě obsáhlé rešerše pramenů popisuje práci sester od vydání legislativního rámce v roce 1914 až do doby poválečné. Období je charakterizováno přechodem od péče laické k ošetrovatelské péči profesionální. Páteří knihy je analýza školství zdravotnického personálu, ale autorka nezapomněla ani na otázky sociálního postavení ošetrovatelek. Kniha je doplněna dobovými fotografiemi.



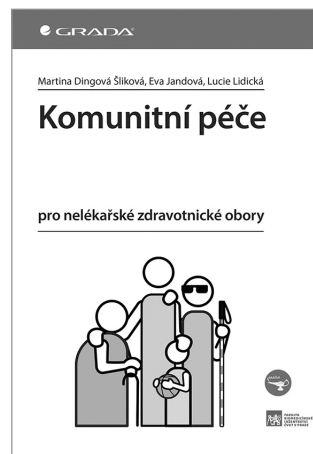
## KOMUNITNÍ PÉČE PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OBORY

Dingová Šliková Martina, Jandová Eva, Lidická Lucie

Praha: Grada Publishing, 2026, 1. vydání, 180 stran, ISBN 978-80-271-3952-1

<https://www.grada.cz/komunitni-pece-13586/>

Monografie reaguje na přetížení zdravotního systému a přináší ucelený přehled strategií i služeb komunitní péče v ČR. Je určena pro stávající i budoucí zdravotníky či sociální pracovníky a představuje také směry, kterými by se komunitní péče mohla v budoucnu ubírat.



## OŠETŘOVATELSTVÍ V PSYCHIATRII

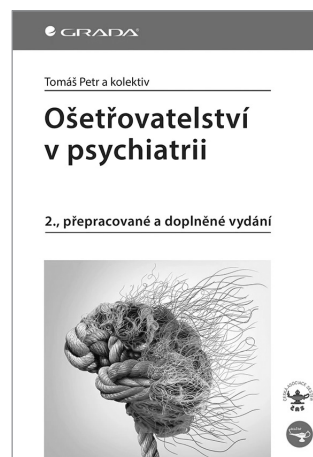
Petr Tomáš a kolektiv

Praha: Grada Publishing, 2026, 2., přepracované a doplněné vydání, 384 stran, ISBN 978-80-271-5313-8

<https://www.grada.cz/osetrovatelstvi-v-psychiatrii-14355/>

Za posledních deset let doznal obor psychiatrie mnoha změn. Přepracované vydání úspěšné knihy z roku 2014 reflektuje aktuální dění v oblasti péče o duševní zdraví a nové požadavky na práci sester. Cílem autorů je nabídnout komplexní text k psychiatrickému ošetřovatelství. Kniha tak obsahuje všechny základní oblasti psychiatrické ošetřovatelské péče a stává se hlavním učebním textem pro specializační studium. Její základní obsah odpovídá aktualizovanému vzdělávacímu programu Ošetřovatelství v psychiatrii, akreditovanému Ministerstvem zdravotnictví ČR.

Editorem knihy je Mgr. Tomáš Petr, Ph.D., který je dlouholetým předsedou odborné společnosti psychiatrických sester a také působí ve vedení Evropské asociace psychiatrických sester. Tomáš Petr byl v posledních deseti letech zapojen do většiny reformních změn a nyní je členem Národní rady pro duševní zdraví. V roce 2023 získal ocenění Psychiatrické společnosti ČLS JEP za rozvoj oboru psychiatrie v ČR.



## POKYNY PRO AUTORY

### PRŮBĚH RECENZNÍHO ŘÍZENÍ

Příspěvky do časopisu jsou hodnoceny nezávisle na sobě dvěma recenzenty, kteří posuzují anonymizovaný rukopis. Posudky jsou zaslepeny vůči příspěvateľům (autorům). Po vyhotovení posudků a případných opravách a úpravách textu redakce rozhoduje na základě recenzního řízení a splnění publikačních podmínek časopisu o zařazení či nezařazení textu do nejbližšího čísla časopisu, popřípadě je článek uchován k publikaci v některém z následujících čísel. Recenzní posudky jsou archivovány. Spolu s textem příspěvku autoři zasílají či předkládají čestné prohlášení dle zvyklostí redakce.

### POKYNY PRO AUTORY – FORMÁLNÍ A OBSAHOVÉ NÁLEŽITOSTI PŘÍSPĚVKŮ

#### Základní členění textu:

**Název:** název příspěvku i jeho anglického překladu psát tučně velkými písmeny 16 b. Název musí být stručný a výstižný, vypovídá o obsahu příspěvku. Neměl by zpravidla přesáhnout 8 slov. Neměl by obsahovat zkratky. V nadpisu lze užít zkratky jen výjimečně, pokud by se text nadpisu rozvedením zkratky neúměrně prodloužil.

**Autor:** uvádějte celé křestní jméno a příjmení všech autorů, bez titulů, např.: Jana Malá<sup>1</sup>, Lucie Novotná<sup>2</sup>, Martina Dostálová<sup>2</sup>

**Pracoviště:** úplný název pracoviště a sídlo (např.: <sup>1</sup> Ústav nelékařských zdravotnických studií, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě; <sup>2</sup> Chirurgická klinika, Nemocnice Horní)

#### Příspěvky výzkumného charakteru

Název příspěvku a jeho anglického překladu tučně velkými písmeny. Název by měl výstižně prezentovat obsah článku.

**Abstrakt:** doporučená délka abstraktu jedné jazykové verze je max. 1 500 znaků včetně mezer. Uvádí se v originálním a anglickém jazyce a obsahuje: východiska, cíl, metody, výsledky a diskuzi, závěry.

**Klíčová slova:** uvádí se v originálním a anglickém jazyce, počet je 4–8 klíčových slov, neshodují se s výrazy v názvu. Informují o metodách, technikách výzkumu, odborném problému a výzkumném nástroji.

**Text rukopisu:** podnadpisy jednotlivých oddílů jsou psány tučně na samostatném řádku velkými písmeny. Text rukopisu je strukturován: Úvod, cíl práce, metodika, výsledky, diskuze, závěr, summary, poděkování, literatura.

**Úvod:** seznamuje čtenáře v obecné rovině s tématem práce, na co práce navazuje, výzkumná sdělení s odkazy na zdroje různých autorů.

**Cíl práce:** cíl práce, organizace výzkumu.

**Metodika:** charakteristika souboru, kritéria k zařazení respondentů do souboru, typ studie, popis metod a technik, design výzkumu, sběr dat, metody použité ke statistickému zpracování dat, název a verze statistického softwaru aj.

**Výsledky:** uvést ke každému výzkumnému cíli, tabulky, grafy, obrázky, schémata, uvedení statistických výsledků.

**Diskuze:** stanovisko k vlastním výsledkům, porovnat je s výsledky jiných autorů, diskutovat k odlišným výsledkům, uvést možné příčiny, informovat o limitech, benefitech a omezeních výzkumu.

**Závěr:** výstižné shrnutí vlastních výsledků výzkumu, návrh výzkumných otázek pro další výzkum v dané oblasti.

**Poděkování:** dedikace projektu, grantu.

**Reference v průběhu textu:** uvádění citací v textu dle platné citační normy (harvardský systém). Zdroje jsou seřazeny podle abecedy. V případě více zdrojů v jedné závorce za odstavcem, odděluje jednotlivé zdroje středníkem. V seznamu literatury můžou být uvedeny pouze zdroje, které jsou v textu řádně odcitovány.

**Rozsah:** 3–8 stran, tj. max. 38 000 znaků.

### Příspěvky přehledového a teoretického charakteru

Název příspěvku, abstrakt, klíčová slova se řídí stejnými pokyny jako příspěvky výzkumného charakteru.

**Text rukopisu:** podnadpisy kapitoly psát tučně na samostatném řádku, velkými písmeny.

**Struktura textu:** úvod, popis rešeršní strategie, text literárního přehledu, výstupy, summary, literatura, kontakt.

**Reference v průběhu textu:** uvádění citací v textu dle platné citační normy (harvardský systém). Zdroje jsou seřazeny podle abecedy. V případě více zdrojů v jedné závorce za odstavcem, odděluje jednotlivé zdroje středníkem. V seznamu literatury můžou být uvedeny pouze zdroje, které jsou v textu řádně odcitovány.

### Recenze aktuálních publikací

**Název příspěvku:** citace recenzovaného díla v platné citační normě, s uvedením ISSN, ISBN.

**Text rukopisu:** souvislý, nestrukturovaný, obsahuje informace o autorovi, jeho odbornosti. Specifika díla, odborné zaměření publikace, komu je určena, členění publikace a její rozsah, stručný popis obsahu, význam publikace, její specifity, kladné stránky, případné omezení a nedostatky.

**Rozsah:** max. 9 000 znaků.

**Náhled obálky:** připojuje se za textem rukopisu, pokud se stáhne z webu vydavatele, musí se uvést přesný odkaz: „Zdroj obrázku: webová adresa (RRRR-MM-DD)“.

### Formální požadavky rukopisu:

Rukopis zasílejte v textovém editoru MS Word.

**Font písma:** Times New Roman.

**Velikost písma:** 16 b název příspěvku (tučně), 14 b podnadpisy (podkapitoly – tučně), 12 b základní text. Za podnadpisem se vkládá vertikální mezera 6 b.

Řádkování 1, zarovnání vlevo, okraje 2,5 cm.

**Odstavce:** první řádek odstavce neodsazujte, ale mezi odstavci udělejte mezeru o velikosti 6 b. ENTER použijte pouze v případě nového odstavce.

**Jazyk příspěvku:** časopis přijímá články v českém, slovenském, anglickém, německém nebo v polském jazyce.

V textu nepodtrhávájte.

**Práce s textem:** před interpunkčními znaménky nikdy nedělejte mezeru, za nimi naopak vždy. Dělejte pouze jedno úhazové mezery. Důsledně rozlišujte číslice 1 a 0 od písmen O a I. Nepoužívejte automatické úpravy textu (dělení slov, generování obsahu, poznámek, živá záhlaví, styly, vkládání obrázků...).

Zkratky je třeba užívat uvážlivě. Každou zkratku je třeba vysvětlit při prvním výskytu zkracovaného slova, např. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO). V souhrnu se zkratky nepoužívají vůbec.

Jednotky uvádějte podle SI normy, hodnota pulzu, krevního tlaku a tělesné teploty, uvádějte v konvenčních jednotkách.

**Odkazování na zdroje:** na zdroje průběžně odkazujte v textu, nevyužívejte poznámky pod čarou, podoba odkazu v textu (autor, rok vydání, příp. strana u přímých citací). Tabulky, grafy, obrázky, fotografie jsou součástí textu. Grafické zpracování musí být v kvalitě umožňující jejich reprodukci. Fotografie se dodávají v lesklém provedení. Tabulky, grafy a obrázky jsou číslovány (každá z uvedených forem zvlášť) arabskými čísly. Jejich použití musí být účelové a vhodně doplňují text.

Tabulky nemají duplikovat text (část textu) příspěvku, tabulka, sloupce a řádky v ní jsou stručně a výstižně pojmenovány, tabulka je rozměrově přizpůsobena formátu časopisu B5.

Název grafu je uveden nad grafem.

Název tabulky je umístěn nad tabulkou. Velikost textu v tabulce je 12 b, Times New Roman, pokud rozsah tabulky a přehlednost nevyžaduje menší velikost písma.

**Obrázky:** za obrázek se považují fotografie, schémata, grafy apod. Musí mít svou nezapustitelnou úlohu, nesmí plnit funkci samoučelnosti, je přizpůsoben časopisu B5, je přehledný a čitelný v černobílé verzi tisku.

Poděkování za finanční podporu práce, pokud je potřebné (grant, firma atd.), uvádějte před podkapitolou Literatura, za závěrem.

U výzkumných příspěvků, jakož i příspěvků přehledového či teoretického charakteru, je na závěr vložena podkapitola s podnadpisem Literatura, za kterou následuje kontakt na autora (adresa pracoviště a e-mail).

**Rukopisy, jejichž úprava nesplní výše uvedené požadavky nebo budou v rozporu s etickými zásadami pro publikování, nebudou redakcí přijaty.**

Vydavatel neodpovídá za údaje a názory uvedené autory v jednotlivých příspěvcích ani za faktickou a jazykovou stránku příspěvku.



