

ní multicentrická randomizovaná studie (12). Cílem intervence bylo facilitovat rozhovor pacienta s lékařem o cílech péče prostřednictvím automaticky generovaného e-mailu, který dostal lékař před vizitou u hospitalizovaného pacienta. U 2 500 pacientů zařazených do studie (ve věku ≥ 80 let; nebo ≥ 55 let s alespoň jednou chronickou chorobou, jako je demence, pokročilé nádorové onemocnění nebo chronické kardiovaskulární, plicní, jaterní nebo renální onemocnění), dostal lékař krátký jednostránkový návod, který obsahoval aktuální informace ze zdravotnické dokumentace pacienta (záznam o limitaci péče, dříve vysloveném přání a plánu péče včetně plánu pro zhoršení – pokud existoval), spolu s příklady formulací pro rozhovor. Podíl pacientů s dokumentovanými cíli péče do 30 dnů byl signifikantně vyšší v intervenční skupině (34 % vs. 30 %). Tento rozdíl není na první pohled velký, ale silnou stránkou studie byl fakt, že častější dokumentace hodnotově vedeného rozhovoru v intervenční skupině nevyžadovala žádnou specifickou edukační přípravu lékařů.

Závěr

V provedeném průzkumu pedagogové a lékaři, kteří se věnují výuce interní propedeutiky a vnitřního lékařství, vyjádřili pozitivní po-

stoj k začlenění výuky odběru hodnotové anamnézy. Zlepšení výuky komunikačních dovedností v oblasti hodnotově vedených rozhovorů by mohlo vést k odstranění identifikovaných bariér a lepšímu porozumění potřebám pacientů při stanovování přiměřených cílů péče v pokročilých fázích nemoci.

Od akademického roku 2023/24 se budou studenti 1. LF UK a LF Plzeň během své výuky učit takto rozšířenou formu anamnézy pacienta odebírat. V rámci obou fakult vzniká podpůrný program pro lékaře a pedagogy vedoucí ke zvýšení praktických i teoretických dovedností výuky hodnotově orientovaného rozhovoru, který by se mohl stát standardní praxí každého lékaře.

Projekt byl koncipován jako studentská vědecká činnost v rámci

Kliniky paliativní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a prezentován MUC. T. Sládkovou na Studentské vědecké konferenci 1. LF UK v akademickém roce 2022/23.

Děkujeme všem pracovištím, která se podílela na studii: 1. LF UK a VFN (1. interní klinika, 2. interní klinika, 3. interní klinika, 4. interní klinika, Klinika Nefrologie, Klinika tuberkulózy a respiračních nemocí), Revmatologická klinika 1. LF UK a Revmatologického ústavu, Interní klinika 1. LF UK a Ústřední vojenské nemocnice, a 2. IK LF a FN Plzeň.

LITERATURA

1. Fulmer T, Escobedo M, Berman A, et al. Physicians' Views on Advance Care Planning and End-of-Life Care Conversations. *J Am Geriatr Soc.* 2018;66(6):1201-1205.
2. Dzeg E, Batten JN, Dohan D, et al. Hospital Culture and Intensity of End-of-Life Care at 3 Academic Medical Centers. *JAMA Intern Med.* 2023;183(8):839-848. Available from: DOI: <http:// doi: 10.1001/jamainternmed.2023.2450>.
3. Denney-Koelsch EM, Horowitz R, Quill T, et al. An Integrated, Developmental Four-Year Medical School Curriculum in Palliative Care: A Longitudinal Content Evaluation Based on National Competency Standards. *J Palliat Med.* 2019;21(9):1221-1233. Available from: <http:// doi: 10.1089/jpm.2017.0371>.
4. Nolan JP, Sandroni C, Böttiger BW, et al. European Resuscitation Council and European Society of Intensive Care Medicine guidelines 2021: post-resuscitation care. *Intensive Care Med.* 2021;47(4):369-421. Available from: DOI: <http://doi: 10.1007/s00134-021-06368-4>.
5. Sdělení č. 96/2001 Sb. m. s., Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně. © AION CS 2010–2023 [cit. 2023-08-31]. Dostupné z WWW: <http:// zakonyprolidi.cz/ms/2001-96>.
6. Odpovědnost nemocnice za smrt dlouhodobě nemocné pacientky při jednostranném vydání pokynu Do Not Resuscitate („ne-resuscituj“). Ústavní soud, Brno, TZ 64/2023 [cit. 2023-08-31]. Available from: <http:// usoud.cz/aktualne/odpovednost-nemocnice-za-smrt-dlouhodobě-nemocne-pacientky-pri-jednostrannem-vydani-pokynu-do-not-resuscitate-ne-resuscituj>.
7. Reidy JA, Clark MA, Berman HA, et al. Paving the way for universal medical student training in serious illness communication: the Massachusetts Medical Schools' Collaborative. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):654. Dostupné z DOI: <http:// doi: 10.1186/s12909-022-03702-2>.
8. Zdraví 2030: Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2019. [cit. 2023-08-31]. Available from: <https:// www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030_FINAL16122019.pdf.pdf>.
9. Committee on Approaching Death: Addressing Key End of Life Issues; Institute of Medicine. *Dying in America: Improving Quality and Honoring Individual Preferences Near the End of Life.* Washington (DC): National Academies Press (US) 2015. Available from: DOI: <http:// doi: 10.17226/18748>.
10. Morden NE, Chang CH, Jacobson JO, et al. End-of-life care for Medicare beneficiaries with cancer is highly intensive overall and varies widely. *Health Aff (Millwood)* 2012; 31(4):786-96. Available from: DOI: <http:// doi: 10.1377/hlthaff.2011.0650>.
11. Slezáčková A, Dvořáčková K, Kopecký O, et al. Factors influencing the end-of-life decision-making process about care in hospitalized patients. Faktory ovlivňující proces rozhodování o péči v závěru života u hospitalizovaných pacientů. *Cas Lek Cesk.* 2021;160(5):176-184.
12. Curtis JR, et al. Intervention to promote communication about goals of care for hospitalized patients with serious illness: A randomized clinical trial. *JAMA* 2023 May 21; 329(23):2028-2037. Available from: DOI: <http:// doi: 10.1001/jama.2023.8812>.
13. Desai AV, Klimek VM, Chow K, et al. 1-2-3 Project: A Quality Improvement Initiative to Normalize and Systematize Palliative Care for All Patients With Cancer in the Outpatient Clinic Setting. *J Oncol Pract.* 2018;14(12):e775-e785. Available from: DOI: <http:// doi:10.1200/JOP.18.00346>.
14. Suk D, Kopecký O, Mlčochová D, et al. Studentská evaluace výuky paliativní medicíny na lékařské fakultě. *Paliativní medicína.* 2022;3(3):18-27.
15. Kentish-Barnes N, Poujol AL, Banse E, et al. Giving a voice to patients at high risk of dying in the intensive care unit: a multiple source approach. *Intensive Care Med.* 2023;49(7):808-819. Available from: DOI: <http:// doi: 10.1007/s00134-02307112w>.
16. Heyland DK, Dodek P, Rocker G, et al. What matters most in end-of-life care: perceptions of seriously ill patients and their family members. *CMAJ.* 2006;174(5):627-33. Available from: DOI: <http:// doi: 10.1503/cmaj.050626>.
17. Rusinová K. Smrt nesmí být tabu a s pacienty se musí mluvit. Rozhovor s JUDr. Jaromírem Jirsou, soudcem Ústavního soudu. *Paliativní medicína.* 2023;4(3):1-9.