

## NENAPLNENÉ POTREBY STARŠÍCH ĽUDÍ: PREHĽAD HODNOTIACICH NÁSTROJOV

**Dominika Kohanová, Dana Zrubcová**  
Katedra ošetrovateľstva FSVaZ UKF Nitra  
[dkohanova@ukf.sk](mailto:dkohanova@ukf.sk), [dzrubcova@ukf.sk](mailto:dzrubcova@ukf.sk)

**Abstrakt:** Úvod: Nárast populácie starších ľudí v mnohých krajinách viedol k rastúcej potrebe zdravotníckych služieb. Tieto potreby starších ľudí sa líšia v závislosti od komorbidít a funkčných schopností. Je potrebné posudzovať potreby starších ľudí, najmä ak nie sú naplnené. V literatúre však absenteje prehľad nástrojov na meranie nenaplnených potrieb starostlivosti u starších ľudí.

**Ciel':** Cieľom štúdie bolo poskytnúť prehľad nástrojov zameraných na posúdenie nenaplnených potrieb starších ľudí.

**Metodika:** Pre naplnenia cieľa štúdie bol zvolený dizajn naratívneho literárneho prehľadu. Vyhľadávanie štúdií bolo realizované v septembri 2021 v štyroch vedeckých databázach (Scopus, PubMed, ProQuest, OVID Nursing) a bolo limitované jazykom (anglický). Výsledkom vyhľadávania bolo 1946 štúdií. Proces vyhľadávania a triedenia reflektoval odporúčanie PRISMA. V rámci syntézy údajov bola využitá metóda sumatívnej obsahovej analýzy.

**Výsledky:** Identifikovali sme 11 hodnotiacich nástrojov, ktoré je možné využiť v posúdení nenaplnených potrieb starších pacientov. Štyri nástroje boli zamerané na špecifický kontext starostlivosti, ako je paliatívna starostlivosť, starostlivosť o pacientov s demenciou a spirituálna starostlivosť. Sedem nástrojov bolo zameraných na posúdenie nenaplnených potrieb starších pacientov vo všeobecnosti. V nástrojoch bola najčastejšie zohľadnená oblasť fyzických potrieb.

**Záver:** Skúmané nástroje je možné považovať za vhodný prostriedok pre včasnú identifikáciu nenaplnených potrieb, vďaka čomu môžu zdravotnícki pracovníci napláňovať ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá by viedla k ich naplneniu.

**Kľúčové slová:** nenaplnené potreby, ošetrovateľstvo, sestry, starší pacient, senior

### ÚVOD

V súčasnej dobe prevláda celosvetovo trend starnutia populácie. Podľa štatistík sa tento trend bude v ďalších desaťročiach neustále prehĺbovať, konkrétne z 13,0 % v roku 2019 na 20,6 % v roku 2050 (Global strategy and action..., 2017). V Slovenskej republike sa podiel obyvateľov vo veku viac ako 65 rokov zvýši zo súčasných 14,0 % na viac ako 30,0 % v roku 2060 (Blecha et al., 2013). Trend starnutia populácie vedie vo viacerých krajinách k zvýšeným požiadavkám na zdravotnú starostlivosť. Tieto požiadavky sa líšia v závislosti od funkčnej schopnosti a komorbidít jednotlivca (Cohen-Mansfield et al., 2015). Seniora, respektíve staršieho človeka (v prípade hospitalizácie geriatrického pacienta) môžeme chápať ako osobu veku 65 rokov a viac a to podľa United Nations (2019). V zahraničných štúdiách sa však častokrát pri definovaní staršieho človeka zohľadňuje vek 60 rokov a viac (Sandman & Hoffmann, 2019). V podmienkach Slovenskej republiky sa prikláňame skôr k vekovej definícii seniora podľa United Nations a to vzhľadom na hranicu veku odchodu do dôchodku, ktorá sa približuje 65 rokom. Staršieho človeka v kontexte

zdravotnej starostlivosti môžeme chápať ako osobu, ktorá vykazuje závažný pokles potenciálu zdravia, ktorý ho disponuje k špecifickým zdravotným problémom, k modifikácii a manifestácií chorôb, k potrebe upraveného prístupu, služieb a režimov a ktorý ho v neposlednom rade v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou znevýhodňuje a robí zraniteľnejším. Povaha, podoba, prejavy tejto zraniteľnosti a samotný vek, sú kľúčom k pochopeniu potrieb seniora (Zulman et al., 2014).

Potrebu ošetrovateľskej starostlivosti je možné chápať ako fyzickú, psychologickú, sociálnu alebo environmentálnu požiadavku na starostlivosť a pomoc, alebo ako adekvátne riešenie problému, ktorý vyjadruje alebo prežíva sám pacient (Houtjes, 2015). Táto charakteristika má síce skôr všeobecný charakter, no zahŕňa nielen holistický charakter ošetrovateľstva ale aj potreby jedincov (Sandman & Hoffmann, 2019). Ak takáto potreba, teda potreba ošetrovateľskej starostlivosti bola primerane a dostatočne vyriešená, respektíve danému problému bolo ponúknuté adekvátne riešenie, ktoré vedie k zlepšeniu zdravotného stavu, v tom prípade môžeme hovoriť, že daná potreba bola uspokojená, respektíve naplnená (angl. *met care needs*) (Zulman et al., 2014). Vplyvom rôznych faktorov, či už zo strany zdravotníckeho personálu (napr. syndróm vyhorenia, únava, iné osobné faktory), organizácie (napr. nedostatok sestier, nedostatok materiálu) alebo samotného pacienta (napr. nespokojnosť, zlý zdravotný stav), sa môže stať, že potreba starostlivosti bude pretrvávajúca, problém bude naďalej existovať a jeho riešenie nebude dostatočné pre zlepšenie zdravotného stavu. V takom prípade hovoríme o neuspokojení potrieb, teda o ich nenaplnení (angl. *unmet care needs*) (Sandman & Hofmann, 2019).

Pri pojme nenaplnenej potreby starostlivosti vychádzame z definície, ktorá hovorí o nenaplnenej potrebe starostlivosti ako o probléme, na ktorý jednotlivec nedostáva príslušne riešenie, alebo intervenciu, ktorá by potenciálne uspokojila jeho potrebu (Ilfie et al., 2004). Neuspokojenie potrieb starostlivosti môže znamenať ohrozenie zdravotného stavu, bezpečnosti či úspešného zvládnutia akútnych alebo chronických zmien zdravotného stavu. Nenaplnené potreby starostlivosti sa vyskytujú prevažne v informačnej (30 – 50 %), psychologickej (18 – 42 %), fyzickej (17 – 48 %) a funkčnej (17 – 37 %) doméne (Moghaddam et al., 2016). Najčastejšie sú identifikované u starších pacientov v pokročilom štádiu onkologického ochorenia, či u pacientov s demenciou alebo psychickým ochorením (Cohen-Mansfield et al., 2015). Nenaplnené potreby starostlivosti ohrozujú bezpečnosť a manažment akútneho alebo chronického ochorenia, pričom majú významný negatívny dopad na zdravotný stav starších pacientov najmä v kontexte výskytu nežiaducich udalostí (Beach et al., 2020). Vedú k pádom, zhoršenému stavu výživy, depresii, inkontinencii či diskomfortu (Marrero et al., 2019; Vaudin et al., 2018).

Vzhľadom k negatívnemu dopadu nenaplnených potrieb na zdravotný stav starších pacientov je nevyhnutné tieto potreby identifikovať a realizovať také intervencie, ktoré budú viesť k ich následnému naplneniu. Hodnotenie nenaplnených potrieb starších pacientov môže byť realizované v domácom, ústavnom či komunitnom prostredí. Potreby pacientov sa však môžu líšiť aj v závislosti od zariadenia, v akom sa nachádzajú (Kalánková et al., 2021). Sestry reprezentujú najväčšiu skupinu zdravotníckych pracovníkov, pričom nenaplnené potreby starších pacientov sa vo významnej miere vzťahujú práve k ošetrovateľskej starostlivosti. Je preto dôležité tieto nenaplnené potreby počas hospitalizácie seniora identifikovať a následne saturovať. Identifikácia nenaplnených potrieb starších pacientov je možná prostredníctvom hodnotiacich nástrojov. Ich ucelený prehľad však v literatúre absentuje, preto cieľom našej štúdie bolo poskytnúť prehľad nástrojov zameraných na posúdenie nenaplnených potrieb starších pacientov.

## **METODIKA**

Pre naplnenie cieľov štúdie bol zvolený dizajn naratívneho literárneho prehľadu (Grant & Booth, 2009). Vyhľadávanie bolo realizované v septembri 2021 v štyroch vedeckých databázach (ProQuest, Scopus, PubMed a OVID Nursing) a to na základe ich inštitucionálnej dostupnosti. V každej z vedeckých databáz boli použité rovnaké kľúčové slová s aplikovaním Booleovských operátorov. Vyhľadávanie bolo realizované s použitím nasledujúceho vyhľadávacieho riadku: ((unmet care needs OR unmet need\* OR unfinished care OR missed care OR care left undone OR unmet nursing care OR failure to maintain OR task\* left undone OR care left incomplete OR task incompleteness OR work left undone OR insufficient nursing care) AND (older people OR aged OR aged 65 year\* OR elderly OR elderly patient\* OR senior OR old people OR aged OR older adult OR geriatric patient\*) AND (instrument\* OR measurement\* OR tool\* OR questionnaire\* OR assessment\* OR scale\*)) a limitované jazykom (anglický jazyk). Časové obdobie nebolo v rámci vyhľadávania zohľadňované (štúdie boli vyhľadávané bez zohľadnenia konkrétneho roku/rokov, v ktorom boli publikované). Nasledovne boli stanovené inkluzívne a exkluzívne kritériá.

Štúdia bola zaradená, pokiaľ: a) bola empirická štúdia (kvantitatívna, zmiešaná štúdia); b) publikovaná v recenzovanom časopise, c) bola publikovaná v anglickom jazyku; d) zahŕňala všetkých pracovníkov podieľajúcich sa na starostlivosti o staršieho pacienta (60 rokov a viac) vrátane samotného pacienta; e) obsahovala údaje o psychometrických vlastnostiach nástroja. Štúdia nebola zaradená, pokiaľ: a) išlo o editoriál, komentár, prehľadovú štúdiu, prípadovú štúdiu, diskusný článok, protokol; b) bola empirická kvalitatívna štúdia. Na základe stanovených kritérií boli údaje systematicky triedené v dvoch fázach. Triedenie údajov bolo realizované dvomi nezávislými výskumníkmi (AA, BB). Proces vyhľadávania a triedenia údajov reflektoval odporúčanie PRISMA (Schéma 1) (Page et al., 2021). Pre efektívnejšie a jednoduchšie triedenie údajov bol využitý program Rayyan QCRI® a to v oboch fázach (Ouzzani et al., 2016).

Výsledkom vyhľadávania bolo 1946 štúdií (Scopus = 37; ProQuest = 1302; PubMede = 607; OVID Nursing = 302). V prvom kroku bolo odstránených 390 duplicitných článkov, čoho výsledkom bolo 1556 štúdií, ktorých triedenie prebiehalo v dvoch fázach. V prvej fáze triedenia boli články analyzované na úrovni ich názvov a abstraktov, pričom v tejto fáze bolo vyradených 1515 článkov. V druhej fáze triedenia boli články analyzované na úrovni ich plnej verzie. V tejto fáze bolo vyradených 30 štúdií a to vzhľadom na to, že neobsahovali informácie o psychometrických vlastnostiach nástroja. Výsledkom triedenia bolo 11 štúdií, ktoré boli zahrnuté do ďalšej analýzy. Údaje z 11 zaradených štúdií boli extrahované dvomi nezávislými výskumníkmi a to nasledovne: autor, rok, krajina, výskumný súbor, názov nástroja, počet položiek, oblasť posúdenia, prostredie. Na syntézu údajov bola použitá sumatívna obsahová analýza (Hsieh & Shannon, 2005).

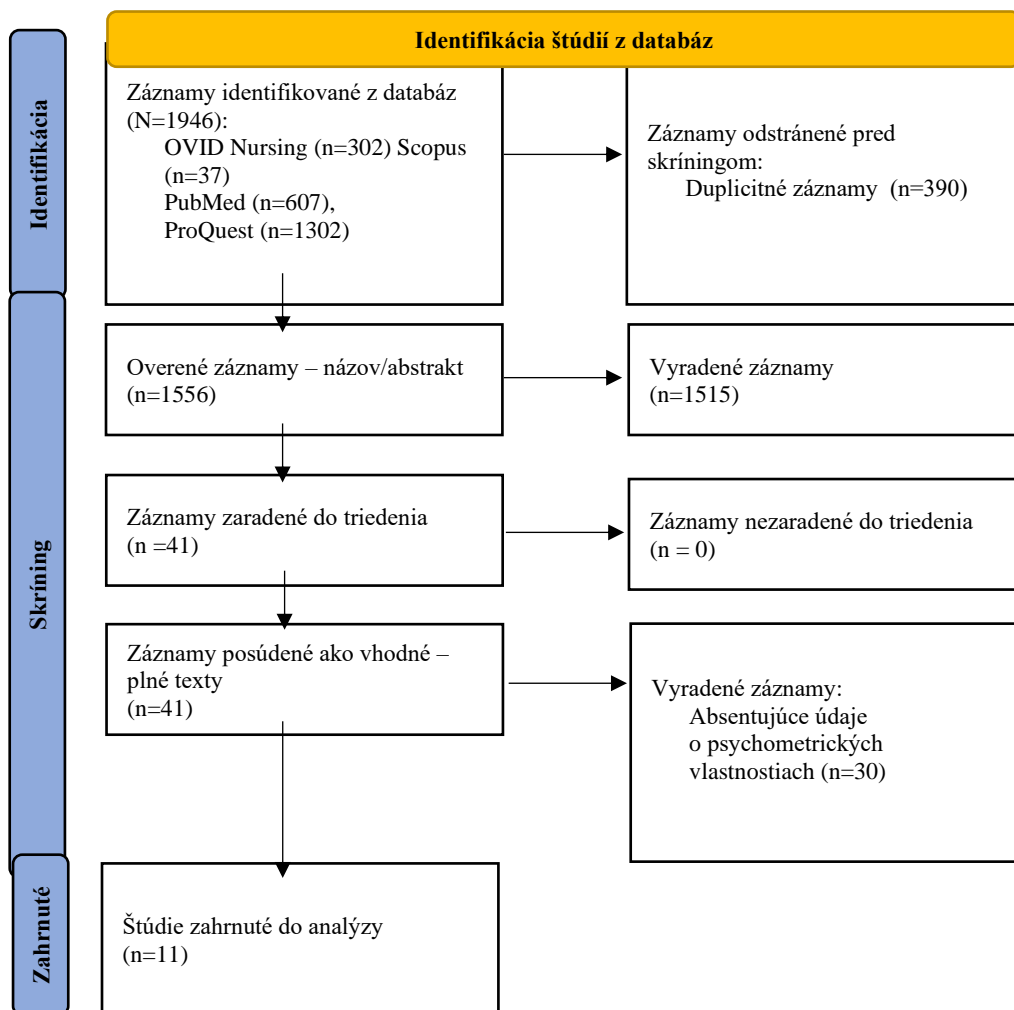


Schéma 1 PRISMA flow diagram

## VÝSLEDKY

Identifikovaných bolo celkom 11 nástrojov, prostredníctvom ktorých je možné odhaliť nenaplnené potreby starších pacientov (tabuľka 1). Z hľadiska oblastí posúdenia najvýraznejšie dominovali nástroje zamerané na oblasť bežných potrieb seniora (n = 6) a spirituálne potreby (n = 2). Jeden nástroj bol špecificky zameraný na posúdenie potrieb v paliatívnej starostlivosti, jeden bol určený pre posúdenie potrieb u pacientov s diagnostikovanou demenciou a posledný nástroj bol určený na posúdenie potrieb v oblasti zdravotnej starostlivosti. Výskumný súbor pozostával z pacientov, klientov alebo seniorov vo veku medzi 59 až 98 rokov. Najväčšia časť analyzovaných štúdií bola realizovaná v komunitných zariadeniach (n = 6).

### **Nástroje na posúdenie nenaplnených potrieb starších ľudí**

Nástroj InterRAI AC je určený pre dospelých a starších pacientov na efektívne posúdenie funkčných a psychosociálnych problémov, bežných geriatrických syndrómov, nežiaducich udalostí, či identifikáciu pacientov, ktorí si vyžadujú komplexné vyšetrenie a post-akútnu alebo dlhodobú starostlivosť (Boscart et al., 2021). Nástroj je vyvinutý tak, aby mohol byť súčasťou zdravotnej dokumentácie pacienta. Je určený pre lekárov a sestry, a využíva sa pri prijímaní pacienta do zariadenia.

Nástroj Spiritual Needs Questionnaire je zameraný na posúdenie spirituálnych potrieb starších pacientov (Erichsen & Büssing, 2013). Bol vytvorený za účelom posúdenia a zdokumentovania duchovných potrieb a následného naplánovania vhodnej ošetrovateľskej starostlivosti. Nástroj nezahŕňa výlučne náboženské potreby, preto je vhodným nástrojom pre sekulárnych, aj pre nábožensky založených pacientov.

Nástroj Community-Based Palliative Care Screening Tool na skrýning paliatívnej starostlivosti bol vyvinutý pre starších pacientov s chronickým ochorením žijúcich v komunite s nedostatočne poskytovanou starostlivosťou (Gheshquiere et al., 2018). Vznikol na základe zistenia, že nástroj podobného typu ešte neexistuje a je potrebný pre zlepšenie a skvalitnenie poskytovania paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Nástroj COPE (Caring for Older PEople) je navrhnutý ako doplnková metóda pre zdravotníckych pracovníkov a opatrovateľov na identifikáciu problémov či nedostatkov v starostlivosti o starších pacientov (Jothswaaran et al., 2015). Pri tvorení nástroja sa autori snažili nástroj vyvinúť tak, aby bol časovo nenáročný, jasný, zrozumiteľný a administratívny ako pre osoby so zdravotníckym vzdelaním, tak aj pre osoby s absentujúcim zdravotníckym vzdelaním (opatrovatelia). Celkový čas na vypracovanie hodnotenia sa pohybuje od 30 do 45 minút.

Nástroj Brief Risk Identification of Geriatric Health Tool (BRIGHT), v preklade nástroj na stručnú identifikáciu rizík zdravia starších ľudí, bol vyvinutý za účelom identifikácie možných komplikácií, zdravotných postihnutí, či rizík ohrozujúcich zdravie ľudí starších ako 75 rokov a zároveň žijúcich v komunite (Kerse et al., 2008). Je zostavený tak, aby ho vedel vyplniť aj sám respondent, či nevyškolený opatrovateľ (napr. rodinný príslušník).

Nástroj Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) je považovaný za komplexný a vznikol na podklade nástroja CAN (Camberwell Assessment of Need). Je určený na identifikáciu potrieb starších ľudí a následné zlepšenie poskytovanej starostlivosti o starších pacientov alebo seniorov (Reynolds et al., 2000). V manuáli sa uvádza, že priestor v nástroji môže slúžiť na poznámky týkajúce sa plánu starostlivosti, či na otázky zamerané na spirituálne či kultúrne informácie.

Forenzná verzia nástroja CAN (Camberwell Assessment of Need – Forensic short version (CANFOR-S)) je zameraná na posúdenie potrieb u ľudí s problémami týkajúcimi sa mentálneho aj fyzického zdravia, ktorí sú v kontakte s forenznými službami (O'Hara et al., 2016). Nástroj bol vyvinutý multidisciplinárnym tímom a je vhodný na použitie vo forenzných psychiatrických a väzenských zariadeniach pre dospelých/starších ľudí.

Nástroj Care Needs Assessment Pack for Dementia (CARENAPD) bol vyvinutý na hodnotenie potrieb starších ľudí trpiacich demenciou a ich opatrovateľov v komunitných, alebo iných zariadeniach (McWalter et al., 1998). Nástroj zahŕňa štyri časti (základné informácie, osobitné hodnotenie pre osoby trpiace demenciou a pre opatrovateľov, osobná anamnéza). Najdôležitejšími zložkami nástroja sú plán hodnotenia potrieb a hodnotenie opatrovateľa. Pre každú položku je možné určiť stav potreby (žiadna/naplnená/nenaplnená). Ak respondent odpovie, že je u neho daná potreba nenaplnená, má na výber jednu alebo viac možností (sociálna stimulácia/aktivity, podnecovanie k aktivitám/dohliadanie, fyzická pomoc pri vykonávaní úloh, pomôcky a adaptácia, odborné posúdenie, poradenstvo pre osobu s demenciou, manažment

správania, opatrovateľské poradenstvo/školenia a možnosť neviem) ako by sa podľa neho dala túto potrebu uspokojiť.

Nástroj EPIC Assessment System (EASY) bol vyvinutý za účelom zlepšenia kvality starostlivosti poskytovanej starším ľuďom, obsahuje aj posúdenie psychosociálnych potrieb (Philp et al., 1997). Je rozdelený do 5 sekcií, zahŕňa vlastnú správu o zdravotnom a sociálnom fungovaní, kombináciu nástrojov na posúdenie aktivít denného života a inštrumentálnych aktivít denného života, nástroj Well-being Scale na posúdenie miery duševnej pohody/blaha a časť, ktorá je zameraná na psychické zdravie, ubytovanie a opatrovateľské služby.

Nástroj Elderly Health Care Needs Assessment Questionnaire (EHC-NAQ) je zameraný na hodnotenie potrieb zdravotnej starostlivosti starších ľudí (Clark & Dellasega, 1998). Pozostáva z položiek, ktoré reflektujú hodnotenie zdravotného stavu, nenaplnených potrieb a spôsobov udržiavania zdravia starších ľudí v mestách a dedinách. Nástroj je možné administrovať v papierovej forme, veľkosť písma je prispôbena zrakovo postihnutým jednotlivcom. V prípade potreby môže pri vyplňaní nástroja pomáhať iný posudzovateľ (napr. rodinný príslušník, sestra). Nástroj Spiritual Distress Assessment Tool (SDAT) sa zameriava na spirituálne potreby a ich neuspokojenie, bol vytvorený pre starších pacientov, ktorí sú práve hospitalizovaní (Monod et al., 2012). Položky v nástroji sú zamerané na posúdenie nasledujúcich oblastí: význam spirituality (pre pacienta), transcendencia (Boh, anjeli, duchovia a pod.), spirituálne hodnoty a psychosociálna identita; pološtrukturovaný rozhovor s kaplánom (kňazom, výskumníkom); analýza rozhovoru (reakcie pacienta pri rozhovore, hodnotenie nenaplnených potrieb).

### **Oblasti nenaplnených potrieb starších ľudí**

Oblasti nenaplnených potrieb starších ľudí, ktoré sme identifikovali z nástrojov zameraných na posúdenie potrieb uvádzame v tabuľke 2. Z hľadiska oblastí bola v najväčšom rozsahu zastúpená oblasť fyzických potrieb. Starší ľudia pociťujú najvýznamnejšie deficity v rámci fyzického zdravia (napr. Boscart et al., 2021; Kerse et al., 2008; Reynolds et al., 2000), výživy a hydratácie (napr. Jotheeswaran et al., 2015; O'Hara et al., 2016), správania a kognitívnych funkcií (napr. Boscart et al., 2021; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000), či mobility, (napr. Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000). V kontexte psychických potrieb pociťovali starší ľudia najmä deficit v psychickom zdraví (napr. Kerse et al., 2008; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997), konkrétnejšie psychickú tieseň (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000). V rámci sociálnych potrieb starší pacienti vyjadrovali deficit v rámci vykonávania domácich prác (napr. Kerse et al., 2008; Philp et al., 1997) a možností ubytovania (McWalter et al., 1998; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000). Ďalšími deficitmi v oblasti sociálnych potrieb boli staršími pacientmi uvádzané intímne vzťahy a možnosť transportu (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) a ďalšie. V kontexte spirituálnych potrieb bola najvýznamnejšou nenaplnenou potrebou práve tá, ktorá sa týkala potreby vnútorného pokoja (napr. Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing, 2013; Monod et al., 2012). Poslednou oblasťou nenaplnených potrieb bola potreba zdravotnej starostlivosti. V rámci tejto oblasti ako najvýznamnejšie vystúpila potreba stanovenia reálnych cieľov starostlivosti (Ghesquiere et al., 2018; Philp et al., 1997), či príprava pacienta na prepustenie zo zdravotníckeho zaradenia (Boscart et al., 2021).

### **DISKUSIA**

Cieľom štúdie bolo poskytnúť stručný prehľad nástrojov na posúdenie nenaplnených potrieb starších ľudí. Vytvorený prehľad zahŕňa nástroje, ktorých schopnosť zachytiť možné nedostatky a teda nenaplnené potreby bola skúmaná v rôznom prostredí (komunitné zariadenia, nemocnice, starostlivosť v domácom prostredí, denné stacionáre, väznica) a na rôznom výskumnom súbore

pacientov, teda aj u pacientov s diagnostikovanými rôznymi ochoreniami, či iným zdravotným postihnutím. Identifikované nástroje hrajú kľúčovú úlohu pri identifikácii potrieb jednotlivých pacientov a prispievajú k zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti (Cheraghi et al., 2021).

Nástroj InterRAI AC sa zameriava na efektívne posúdenie funkčných a psychosociálnych problémov, geriatrických syndrémov a identifikáciu pacientov vyžadujúcich komplexné vyšetrenie (Boscart et al., 2021). Jeho integrácia do zdravotnej dokumentácie podporuje celkovú starostlivosť o pacienta a je prínosná pre lekárov a sestry pri prijímaní pacientov do ústavnej starostlivosti. Nástroj je považovaný za komplexný, podporujúci kontinuitu starostlivosti (Devriendt et al., 2023). Spiritual Needs Questionnaire (Erichsen & Büssing, 2013), SDAT (Monod et al., 2012) a Community-Based Palliative Care Screening Tool (Gheshquiere et al., 2018) sú nástroje, ktoré sa špecializujú na posúdenie spirituálnych potrieb a paliatívnej starostlivosti. Sú flexibilné a zohľadňujú rozmanité potreby pacientov bez ohľadu na ich náboženské presvedčenie či miesto pobytu (Büssing, 2021). Nástroj COPE (Jothswaarman et al., 2015), s dôrazom na jednoduchosť a prístupnosť, umožňuje identifikáciu problémov v starostlivosti o starších pacientov. Jeho krátky čas vypracovania robí z neho efektívny nástroj pre zdravotníckych pracovníkov i opatrovateľov. Nástroj bol testovaný aj u starších pacientov s demenciou (Fortinsky et al., 2016). Ďalšími nástrojmi, ktoré sú využívané špecificky v posúdení nenaplnených potrieb pacientov s demenciou sú CARENAPD (McWalter et al., 1998), EASY (Philp et al., 1997) a EHC-NAQ (Clark & Dellasega, 1998). Nástroje je možné použiť aj u ich opatrovateľov, čím prispievajú k špecifickejšej starostlivosti v komunitách a komunitných zariadeniach. Nástroje BRIGHT (Kerse et al., 2008) a CANE (Reynolds et al., 2000) poskytujú komplexný pohľad na zdravotný stav a potreby starších ľudí. Navyše nástroj CANE sa vyznačuje aj priestorom pre plán starostlivosti a otázkami súvisiacimi so spirituálnymi či kultúrnymi informáciami. Je bežne využívaným nástrojom v zariadeniach akútnej aj dlhodobej starostlivosti (Wieczorowska-Tobis et al., 2016). Jeho forenzná verzia (CANFOR-S) poskytuje dôležitý nástroj na hodnotenie potrieb u starších ľudí s problémami týkajúcimi sa mentálneho aj fyzického zdravia vo väzniciach (O'Hara et al., 2016). Záujem o poskytovanie špecializovanej starostlivosti o starších pacientov z oblasti mentálneho zdravia v posledných dvoch desaťročiach vzrástol (Tomlin et al., 2023), v Slovenskej republike sa však tejto problematike nevenuje dostatočná pozornosť.

Za najrozsiahlejšiu oblasť nenaplnených potrieb môžeme označiť oblasť fyzických potrieb. Ako najčastejšie sa vyskytovali potreby týkajúce sa mobility, aktivít denného života, sebaopatery, výživy či správania (napr. Boscart et al., 2021; Kerse et al., 2008; Reynolds et al., 2000; Philp et al., 1997). Podobné výsledky dokladá aj prehľadová štúdia autorov Kalánková et al. (2021). Môžeme si to vysvetliť tým, že práve v dôsledku zhoršujúceho sa zdravotného stavu dochádza k deficitom v potrebách starších ľudí, ktoré môžu prerásť v nenaplnené potreby (Kalánková et al., 2021). Počet nenaplnených potrieb starších ľudí sa môže zvyšovať s konkrétnym ochorením, ako je napríklad demencia (Fortinsky et al., 2016) alebo onkologické ochorenie (Moghaddam et al., 2016). Ďalšou nemenej rozsiahlou oblasťou nenaplnených potrieb bola oblasť psychického zdravia (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997). Pacienti najčastejšie udávali ako príčinu ich psychickej nerovnováhy, problémy týkajúce sa ich existencie. Najčastejšie problémy sa týkali absentujúcich vzťahov s blízkymi, na základe ktorých sa cítili nepotrebnými a zbytočnými. U mnohých pacientov sa objavovali aj známky depresie, ktoré súviseli s náhlou zmenou zdravotného stavu vplyvom ochorenia, či iného postihnutia, ktoré ich obmedzovalo v bežných denných či obľúbených činnostiach (Erichsen & Büssing, 2013; Stewart et al., 2014). Vnímanie seba samého a uvedomovanie si poslednej etapy života, bolo tiež uvádzané ako riziková oblasť pre rozvoj depresie u starších pacientov. Nasledujúca oblasť nenaplnených potrieb sa týka sociálnych potrieb, ktoré boli prezentované ako nenaplnené najmä v súvislosti s vykonávaním prác v domácnosti, premiestňovaním sa, intímnymi vzťahmi, sociálnou interakciou,

vykonávaním denných aktivít, bývaním či potreba v súvislosti s financiami (napr. Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000). Vhodné ubytovanie, bezpečné prostredie v domácnosti a možnosť bezpečného presunu predstavujú základné požiadavky pre fungovanie seniora v jeho vlastnom domácom prostredí (Kim & Portillo, 2018). V oblasti spirituálnych potrieb bolo identifikovaných niekoľko nenaplnených potrieb, najmä v oblasti vnútorného pokoja, a u pacientov určitého vierovyznania sa vyskytovali potreby náboženské, týkajúce sa rozhovorov s duchovným, či návšteva kostola a zúčastňovanie sa na náboženských podujatiach, ktoré následkom ochorenia, či umiestnenia v zdravotníckom zariadení neboli možné (napr. Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing, 2013; Monod et al., 2012). V oblasti zdravotnej starostlivosti boli taktiež zaznamenané nenaplnené potreby, ktoré sa týkali najmä cieľov starostlivosti a boli pacientmi považované za nereálne alebo neuskutočiteľné (Ghesquiere et al., 2018; Philp et al., 1997). Starší pacienti uvádzali nízku mieru informovanosti o liečbe či zdravotnom stave. Väčšina zdravotníckych zariadení nevykonáva pri prijíme pacienta do zariadenia vstupné posúdenie, pri ktorom by mohli pacienti zdôrazniť oblasti, ktoré by mohli predstavovať riziko vo forme nenaplnených potrieb, čo tiež niektorí pacienti považovali, za súčasť chýbajúcej starostlivosti (Kalánková et al., 2021).

Žiadny z nástrojov, ktoré boli identifikované v rámci naratívneho literárneho prehľadu, nebol v podmienkach Slovenskej republiky doposiaľ testovaný. Posúdenie potrieb starších ľudí, či pacientov prebieha prostredníctvom nástrojov zameraných na konkrétne potreby, ako je napr. sebestačnosť (Barthelovej index aktivít denného života), bolesť (numerická škála bolesti), výživa (Malé vyšetrenie výživového stavu) a podobne, prípadne prebieha ústne, v rámci vstupného posúdenia pacienta pri prijíme do zdravotníckeho alebo sociálneho zariadenia. Z dôvodu pretrvávajúceho nedostatku personálu však častokrát býva posúdenie potrieb skrátené, s absentujúcim využitím adekvátnych nástrojov. Na základe neadekvátneho posúdenia potrieb pacienta sa môže stať, že ošetrovateľská starostlivosť bude pacientom poskytovaná neefektívne a realizované intervencie nebudú zamerané na hlavné problémy, pričom to môže viesť k predĺženiu diskomfortu, spôsobeného nenaplnenou potrebou (Repková et al., 2011).

## **LIMITÁCIE ŠTÚDIE**

Za limitácie štúdie môžeme považovať výber databáz, v ktorých bolo realizované vyhľadávanie a to na základe ich inštitucionálnej dostupnosti ako aj vyhľadávanie štúdií len v anglickom jazyku, čo mohlo viesť k nezaradeniu relevantných štúdií.

## **ZÁVER**

Starší ľudia sú po celom svete najväčšími spotrebiteľmi zdravotnej ako aj ošetrovateľskej starostlivosti. Ich potreby vyplývajúce zo zmeny zdravotného stavu ovplyvneného rôznymi ochoreniami či zdravotnými postihnutiami sa významne líšia od potrieb mladých ľudí, či potrieb ľudí, ktorí netrpia zdravotnými ťažkosťami. Na identifikáciu týchto potrieb nestačí len základná diagnostika na určenie ochorenia a následné zahájenie liečby, je nutné aj podrobnejšie skúmanie oblastí, ktoré vplyvom ochorenia môžu byť narušené. Najčastejšie sú to oblasti fyzického a psychického zdravia jedinca, ktorých narušenie spôsobuje deficit v podobe nenaplnených potrieb, ktoré môžu mať vážny dopad na celkový zdravotný stav staršieho pacienta. Na posúdenie a identifikáciu týchto potrieb bolo vyvinutých viacero hodnotiacich nástrojov, ktoré by pri pravidelnom používaní v klinickej praxi mohli znížiť celkový počet pacientov s neuspokojenými potrebami. V posúdení potrieb pacienta preto odporúčame využiť niektoré z identifikovaných nástrojov aj v podmienkach Slovenskej republiky.



## LITERATÚRA

Beach, S. R., Schulz, R., Friedman, E. M., Rodakowski, J., Martsolf, R. G., & James, A. E. (2020). Adverse Consequences of Unmet Needs for Care in High-Need/High-Cost Older Adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 75(2), 459–470. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby021>

Blecha, B., et al. (2013). *Prognóza populačného vývoja Slovenskej republiky do roku 2060*. Dostupné z: <http://www.infostat.sk/vdc/pdf/Prognoza2060.pdf>

Boscart, V., Taucar, L. S., Heyer, M., Kellendonk, T., Johnson, K., Davey, M., Peel, N., Heckman, G., & Hirdes, J. (2021). InterRAI Acute Care Instrument for Seniors in Canadian Hospitals: Findings of an Inter-Rater Reliability Pilot Study. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmieres*, 53(2), 155–161. <https://doi.org/10.1177/0844562120920513>

Büssing A. (2021). The Spiritual Needs Questionnaire in Research and Clinical Application: a Summary of Findings. *Journal of religion and health*, 60(5), 3732–3748. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4>

Devriendt, E., Wellens, N. I., Flamaing, J., Declercq, A., Moons, P., Boonen, S., & Milisen, K. (2013). The interRAI Acute Care instrument incorporated in an eHealth system for standardized and web-based geriatric assessment: strengths, weaknesses, opportunities and threats in the acute hospital setting. *BMC geriatrics*, 13, 90. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-90>

Erichsen, N. B., & Büssing, A. (2013). Spiritual needs of elderly living in residential/nursing homes. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2013, 913247. <https://doi.org/10.1155/2013/913247>

Cheraghi, P., Delbari, A., Cheraghi, Z., Karimi-Shahanjarini, A., & Zanjari, N. (2021). Assessment of Met and Unmet Care Needs in Older Adults without Mental Disorders using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of research in health sciences*, 21(4), e00530. <https://doi.org/10.34172/jrhs.2021.64>

Clark, D., & Dellasega, C. (1998). Unmet health care needs. Comparison of rural and urban senior center attendees. *Journal of gerontological nursing*, 24(12), 24–33. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-19981201-07>

Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, M. S., Thein, K., & Regier, N. G. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia?. *Psychiatry research*, 228(1), 59–64. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.043>

Fortinsky, R. H., Gitlin, L. N., Pizzi, L. T., Piersol, C. V., Grady, J., Robison, J. T., & Molony, S. (2016). Translation of the Care of Persons with Dementia in their Environments (COPE) intervention in a publicly-funded home care context: Rationale and research design. *Contemporary clinical trials*, 49, 155–165. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.07.006>

Ghesquiere, A., Gardner, D. S., McAfee, C., Kenien, C., Capezuti, E., Kozlov, E., Sirey, J. A., & Reid, M. C. (2018). Development of a Community-Based Palliative Care Screening Tool for Underserved Older Adults With Chronic Illnesses. *The American journal of hospice & palliative care*, 35(7), 929–937. <https://doi.org/10.1177/1049909117749467>

Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017.

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Houtjes, W. (2015). *Needs of elderly people with late-life depression; challenges for care improvement*. PhD Thesis, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam.
- Iliffe, S., Lenihan, P., Orrell, M., Walters, K., Drennan, V., Tai, S. S., & SPICE Research Team (2004). The development of a short instrument to identify common unmet needs in older people in general practice. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 54(509), 914–918.
- Jotheeswaran, A. T. Dias, A., Philp, I., Beard, J., Patel, V., & Prince, M. (2015). Identifying common impairments in frail and dependent older people: validation of the COPE assessment for non-specialised health workers in low resource primary health care settings. *BMC geriatrics*, 15, 123. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0121-1>
- Kalánková, D., Stolt, M., Scott, P. A., Papastavrou, E., Suhonen, R., & RANCARE COST Action CA15208 (2021). Unmet care needs of older people: A scoping review. *Nursing ethics*, 28(2), 149–178. <https://doi.org/10.1177/0969733020948112>
- Kerse, N., Boyd, M., McLean, C., Koziol-McLain, J., & Robb, G. (2008). The BRIGHT tool. *Age and ageing*, 37(5), 553–588. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn145>
- Kim, D., & Portillo, M. (2018). Fall hazards within senior independent living: A case-control study. *Health Environments Research & Design Journal*, 11(4), 65–68. <https://doi.org/10.1177/1937586717754185>
- Marrero, J., Fortinsky, R. H., Kuchel, G. A., & Robison, J. (2019). Risk Factors for Falls Among Older Adults Following Transition From Nursing Home to the Community. *Medical care research and review : MCRR*, 76(1), 73–88. <https://doi.org/10.1177/1077558717697012>
- McWalter, G., Toner, H., McWalter, A., Eastwood, J., Marshall, M., & Turvey, T. (1998). A community needs assessment: the care needs assessment pack for dementia (CarenapD)--its development, reliability and validity. *International journal of geriatric psychiatry*, 13(1), 16–22. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199801\)13:1<16::aid-gps721>3.0.co;2-n](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199801)13:1<16::aid-gps721>3.0.co;2-n)
- Moghaddam, N., Coxon, H., Nabarro, S., Hardy, B., & Cox, K. (2016). Unmet care needs in people living with advanced cancer: a systematic review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(8), 3609–3622. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3221-3>
- Monod, S., Martin, E., Spencer, B., Rochat, E., & Büla, C. (2012). Validation of the Spiritual Distress Assessment Tool in older hospitalized patients. *BMC geriatrics*, 12, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-13>
- O'Hara, K., Forsyth, K., Webb, R., Senior, J., Hayes, A. J., Challis, D., Fazel, S., & Shaw, J. (2016). Links between depressive symptoms and unmet health and social care needs among older prisoners. *Age and ageing*, 45(1), 158–163. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv171>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Review*, 5, 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Philp I. (1997). Can a medical and social assessment be combined?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90 Suppl 32(Suppl 32), 11–13. <https://doi.org/10.1177/014107689709032S04>

Repková, K., et al. (2011). *Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (2)*. Inštitút pre výskum práce a rodiny.

Reynolds, T., Thornicroft, G., Abas, M., Woods, B., Hoe, J., Leese, M., & Orrell, M. (2000). Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE). Development, validity and reliability. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 176, 444–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.5.444>

Sandman, L., & Hofmann, B. (2019). Why We Don't Need "Unmet Needs"! On the Concepts of Unmet Need and Severity in Health-Care Priority Setting. *Health Care Analysis*, 27(1), 26-44. <https://doi.org/10.1007/s10728-018-0361-2>

Stewart, R., Hotopf, M., Dewey, M., Ballard, C., Bisla, J., Calem, M., Fahmy, V., Hockley, J., Kinley, J., Pearce, H., Saraf, A., & Begum, A. (2014). Current prevalence of dementia, depression and behavioural problems in the older adult care home sector: the South East London Care Home Survey. *Age and ageing*, 43(4), 562–567. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu062>

Vaudin, A., Song, H. J., Mehta, M., & Sahyoun, N. (2018). Measuring Nutrition-Related Unmet Needs in Recently Hospital-Discharged Homebound Older Adults. *Journal of nutrition in gerontology and geriatrics*, 37(1), 30–48. <https://doi.org/10.1080/21551197.2018.1431587>

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430)

Wieczorowska-Tobis, K., Talarska, D., Kropińska, S., Jaracz, K., Tobis, S., Suwalska, A., Kachaniuk, H., Mazurek, J., Dymek-Skoczyńska, A., & Rymaszewska, J. (2016). The Camberwell Assessment of Need for the Elderly questionnaire as a tool for the assessment of needs in elderly individuals living in long-term care institutions. *Archives of gerontology and geriatrics*, 62, 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.10.005>

Zulman, D. M., Asch, S. M., Martins, S. B., Kerr, E. A., Hoffman, B. B., & Goldstein, M. K. (2014). Quality of care for patients with multiple chronic conditions: the role of comorbidity interrelatedness. *Journal of general internal medicine*, 29(3), 529–537. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2616-9>

**Tabuľka 1 Charakteristika analyzovaných štúdií**

<b>Autor, rok, krajina</b>	<b>Výskumný súbor</b>	<b>Nástroj</b>	<b>Počet položiek</b>	<b>Subškály</b>	<b>Oblasť posúdenia</b>	<b>Prostredie</b>
Boscart et al. (2020), Kanada	N = 50 pacientov	The interRAI AC	75	informácie o hodnotení (1), príprava na prepustenie (2), komunikácia a videnie (3), stav kože (4),orálny a nutričný stav (5), kognícia/myslenie (6), zdravotné podmienky (7), nálada a správanie (8), identifikačné údaje (9), spirituálne a kultúrne potreby (10), zodpovednosť a nasmerovanie (11), kontinencia (12), funkčný stav (13), príjem a počiatočná anamnéza (14)	Funkčné a psychosociálne potreby	Nemocnice
Erichsen & Büssing (2013), Nemecko	N = 100 klientov	Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ)	27	náboženské potreby (1), existenciálne potreby (2), potreba vnútorného pokoja (3), potreba darovania/štedrosti (4)	Spirituálne potreby	Komunita
Ghesquiere et al. (2018), USA	N = 46 klientov	Community-Based Palliative Care Screening Tool	22	fyzické príznaky (1), emocionálne obavy (2), ciele starostlivosti (3)	Potreby paliatívnej starostlivosti	Komunita
Jotheeswaran et al. (2015), Švajčiarsko	N = 150 seniorov	The Caring for Older PEople (COPE)	NA*	demografické údaje (1), hodnotenie špecifických problémov (2), krátky rozhovor s opatrovateľom/spolubývajúcim pacienta (3), zhrnutie zistení a plánovanie starostlivosti (4)	Potreby fyzického zdravia	Komunita
Kerse et al. (2008), Nový Zéland	N = 101 klientov	The Brief Risk Identification of Geriatric Health Tool (BRIGHT)	11	domáce práce (1), ubytovanie (2), pády (3), mobilita (4), kúpanie sa (5), osobná hygiena (6), obliekanie sa (7), psychické zdravie (8), rozhodovanie sa o bežných denných činnostiach (9), pamäť (10) celkový zdravotný stav (11)	Potreby bežného života	Komunita

Reynolds et al. (2000), USA	N = 41 klientov	Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)	24	ubytovanie (1), strava (2), domáce zručnosti (3), starostlivosť o seba (4), denné aktivity (5), fyzické zdravie (6), psychotické príznaky (7), informácie (8), psychický distress (9), bezpečnosť (úmyselné sebapoškodzovanie) (10), bezpečnosť (neúmyselné sebapoškodzovanie) (11), bezpečnosť (zneužívanie/zanedbávanie) (12), správanie (13), alkohol (14), farmakoterapia (15), spoločnosť (16), intímne vzťahy (17), starostlivosť o niekoho iného (18), mobilita/transport (19), financie (20), benefity (21), pamäť (22), zrak/sluch (23), kontinencia (24). 2 položky týkajúce sa potrieb opatrovateľov – potreba informovanosti opatrovateľa a psychický distress opatrovateľa	Potreby bežného života	Nemocnice, ambulancie
O'Hara et al. (2016), Spojené kráľovstvo	N = 100 seniorov	Camberwell Assessment of Need – Forensic short version (CANFOR-S)	25	ubytovanie (1), strava (2), starostlivosť o životné prostredie (3), sebaopatera (4), denné aktivity (5), fyzické zdravie (6), psychotické príznaky (7), informácie o stave a liečbe (8), psychická tieseň (9), seba-bezpečnosť (10), bezpečnosť ostatných (11), alkohol (12), drogy (13), spoločnosť (14), intímne vzťahy (15), sexuálne prejavy (16), závislé osoby (17), základné vzdelanie (18), digitálna komunikácia (19), preprava (20), financie (21), výhody (22), liečba (23), sexuálne delikty (24) a podpaľačstvo (25)	Potreby v oblasti zdravotnej, sociálnej, klinickej a funkčnej	Väznica

McWalter et al. (1998), Škótsko	N = 157 seniorov	The Care Needs Assessment Pack for Dementia (CARENAPD)	NA*	mobilita (1), starostlivosť o seba a toaleta (2), sociálna interakcia (3), myslenie a pamäť (4), správanie a mentálny stav (5), starostlivosť o domácnosť (6), bývanie v komunite (7)	Potreby starostlivosti pacientov s demenciou	Komunita
Philp et al. (1997), Spojené kráľovstvo	N = 187 pacientov	EPIC Assessment System (EASY)	31 položiek, 5 sekcií		Potreby fyzického zdravia	Ambulancie
Clark & Dellasega (1998), USA	N = 106 klientov	Elderly Health Care Needs Assessment Questionnaire (EHC-NAQ)	63 (bližšie nešpecifikované)		Potreby zdravotnej starostlivosti	Komunita
Monod et al. (2012), Švajčiarsko	N = 203 pacientov	The Spiritual Distress Assessment Tool (SDAT)	NA*		Spirituálne potreby	Nemocnice

\*Neaplikovateľné – nástroj neobsahuje presný počet položiek, ale skladá sa z viacerých častí zahŕňajúc kvalitatívnu časť

**Tabuľka 2 Prehľad oblastí nenaplnených potrieb starších ľudí**

Oblasť	Potreby
<b>Oblasť fyzických potrieb</b>	<p>Fyzické zdravie (Boscart et al., 2021; Clark &amp; Dellasega, 1998; Ghesquiere et al., 2018; Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Výživa (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Sebestačnosť (McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Obliekanie sa (Kerse et al., 2008)</li> <li>○ Hygiena (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998)</li> <li>○ Hygiena dutiny ústnej (Boscart et al., 2021)</li> <li>○ Transport (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)</li> </ul> </li> <li>• Mobilita (Jotheeswaran et al., 2015; Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kognitívne funkcie (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Kontinencia (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Zrak (Jotheeswaran et al., 2015; Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Sluch (Jotheeswaran et al., 2015; Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Stav kože (Boscart et al., 2021)</li> </ul>
	Bezpečnosť (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pády (Kerse et al., 2008)</li> <li>• Farmakoterapia (Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Vlastné hlásenie o zdravotnom stave (Philp et al., 1997)</li> </ul>
<b>Oblasť psychických potrieb</b>	Psychické zdravie (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; O'Hara et al., 2016; Philp et al., 1997)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychická tieseň (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Emocionálne obavy (Ghesquiere et al., 2018)</li> </ul>
	Bezpečnosť (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Správanie (Boscart et al., 2021; Jotheeswaran et al., 2015; McWalter et al., 1998; Reynolds et al., 2000)</li> </ul>
<b>Oblasť sociálnych potrieb</b>	Vzťahy a komunikácia (Boscart et al., 2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociálna interakcia (McWalter et al., 1998) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Digitálna komunikácia (O'Hara et al., 2016)</li> </ul> </li> <li>• Intímne vzťahy (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)</li> <li>• Vlastné hlásenie o sociálnom fungovaní (Philp et al., 1997)</li> </ul>
	Domácnosť a ubytovanie (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domáce práce (Kerse et al., 2008; McWalter et al., 1998; Philp et al., 1997; Reynolds et al., 2000) <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Rozhodovanie sa pri bežných aktivitách (Kerse et al., 2008)</li> <li>◦ Opatrovateľské služby (Philp et al., 1997)</li> </ul> </li> <li>• Starostlivosť o životné prostredie (O'Hara et al., 2016)</li> </ul>
<b>Oblasť spirituálnych potrieb</b>	Religiózne potreby (Erichsen & Büssing 2013; Monod et al., 2012)	-
	Nereliózne potreby (Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing 2013; Monod et al., 2012; Philp et al., 1997)	• kultúrne potreby (Boscart et al., 2021)
		• potreba vnútorného pokoja (Boscart et al., 2021; Erichsen & Büssing, 2013; Monod et al., 2012; Philp et al., 1997)
		• existenciálne potreby (Erichsen & Büssing 2013)
		• potreba darovania (Erichsen & Büssing 2013)

		<ul style="list-style-type: none"><li>• potreba štedrosti (Erichsen &amp; Büssing 2013)</li></ul>
<b>Oblasť potrieb zdravotnej starostlivosti</b>	Ošetrovateľské služby/výkony (Clark & Dellasega, 1998)	<ul style="list-style-type: none"><li>• ciele starostlivosti (Ghesquiere et al., 2018; Philp et al., 1997)</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• príprava na prepustenie (Boscart et al., 2021)</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• príjem a vstupná anamnéza (Boscart et al., 2021)</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• spôsoby udržiavania zdravia (Clark &amp; Dellasega, 1998)</li></ul>
		<ul style="list-style-type: none"><li>• informácia o zdravotnom stave a liečbe (O'Hara et al., 2016; Reynolds et al., 2000)</li></ul>



## UNMET CARE NEEDS OF OLDER PEOPLE: A REVIEW OF MEASURING TOOLS

*Abstract:* Introduction: The increase in the older people population in many countries has led to a growing demand for healthcare services. The needs of older individuals vary based on comorbidities and functional abilities. Assessing the needs of older people, especially when unmet, is crucial. However, a literature review of tools for measuring unmet care needs in older people is lacking.

*Aim:* The study aimed to provide an overview of tools focused on assessing unmet needs in older people.

*Methods:* To meet the study's objective, a narrative literature review design was chosen. The study search was conducted in September 2021 across four scientific databases (Scopus, PubMed, ProQuest, OVID Nursing) and was limited to the English language. The search yielded 1946 studies. The search and retrieval process reflected PRISMA recommendations. Summative content analysis was used for data synthesis.

*Results:* We identified 11 measuring tools that can be utilized to assess unmet needs in older patients. Four tools were specific to particular care contexts, such as palliative care, dementia patient care, and spiritual care. Seven tools focused on assessing the unmet needs of older patients in general. Physical needs were the most commonly considered domain in the tools.

*Conclusion:* The examined tools can be considered suitable means for the early identification of unmet needs, enabling healthcare professionals to plan nursing care that would lead to their fulfillment.

*Key words:* unmet needs, nursing, nurses, older patient, senior