

## **ABSTRAKT** (v ČJ)

**Úvod:** I přesto, že by se na první pohled mohlo zdát, že paliativní péče není součástí intenzivního prostředí, opak je pravdou. Paliativní přístup k nemocným, kteří se nacházejí na resuscitačních odděleních či jednotkách intenzivní péče, patří do celku komplexního přístupu v ošetřování těžce nemocných. Zahrnuje individuální a citlivý přístup k pacientovi, který se nachází ve stavu, kdy jsou vyčerpány všechny dostupné možnosti léčby, a další proaktivní kroky v léčení by znamenaly utrpení pacienta, strádání jeho rodiny a v neposlední řadě by přístup léčby bez paliativního konceptu měl i negativní dopad na celý ošetřující personál. Paliativní péče tedy zahrnuje nejen individuální přístup k potřebám pacienta, ale také jeho rodiny a blízkých. Nejedná se o koncept péče založený na přístupu jednotlivce k nemocnému, ale naopak na spolupráci celého ošetřujícího týmu, tedy lékařů, zdravotních sester a zdravotnických záchranářů. Paliativní tým působící v nemocnici, je k dispozici pracovníkům nejen intenzivního oddělení, ale i celé nemocnice, a tvoří ho interdisciplinární odborníci. Funkční paliativní koncept na intenzivním oddělení, znamená přínos pro pacienta a jeho rodinu. Ačkoliv je péče úzce spjatá s negativní součástí životní cesty pacienta. Paliativní péče saturuje potřeby jednotlivce, jeho rodiny a zdravotnického personálu. Do konceptu paliativního přístupu patří i v odborných kruzích hojně diskutovaný výkon, terminální extubace, tedy konečné vyústění terminálního weaningu.

**Metodologie:** Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvantitativního výzkumu. Komparativně jsem porovnávala dvě velké kliniky. Výzkum byl realizován na pracovištích, kde je vykonávána vysoce specializovaná intenzivní péče, a to jak na lékařské, tak ošetrovatelské úrovni. První komparovaná klinika je všeobecné anesteziologicko-resuscitační oddělení, specifické o část urgentního příjmu, druhé oddělení je také anesteziologicko – resuscitačního typu, specifické o kardiochirurgické spektrum pacientů. Obě pracoviště, i přes mírné odlišnosti ve skladbě pacientů, mají velmi shodné portfolio poskytované péče.

**Cíl práce:** V této diplomové práci bylo mým cílem zjistit, jak jsou nastavena pravidla paliativního přístupu na lůžkách intenzivní péče. Zda na těchto odděleních funguje týmová spolupráce při rozhodování v přístupu změny léčby nemocného a jak probíhá komunikace s rodinou nemocného. Dále cílím na zdravotní pracovníky, zkoumám paliativní péči z pohledu zdravotních sester, zdravotnických záchranářů, ale i lékařů a zkoumám, zda je zapotřebí mít v prostředí intenzivní péče jasný koncept péče v paliativním přístupu k nemocným a zda v podmínkách, kde je již koncept paliativní péče nastavený a kde je možnost kontaktovat paliativní tým, jsou zaměstnanci spokojenější a efektivněji pracují s pacienty v paliativní péči. V neposlední řadě analyzuji názory, které zaujímají zaměstnanci kliniky k výkonu terminální extubace, jak na tento výkon nahlíží a zda tento výkon vnímají pozitivně.

**Výzkumné otázky:** Na základě stanovených cílů diplomové práce, jsem stanovila následující otázky: Je více funkční princip paliativní péče na lůžkách intenzivní péče v podmínkách, kde je již nastavený koncept paliativního přístupu, tedy v prostředí, kde jsou stanovena pravidla v přístupu léčby k nemocnému a v komunikaci s jeho rodinou? Jsou srovnatelné podmínky na klinikách v oblasti komunikace mezi personálem a rodinou nemocného? Jak vnímají lékaři i nelékaři výkon – terminální extubace, který spadá do konceptu paliativní péče?

**Výsledky výzkumu:** Výzkumného šetření se zúčastnilo 93 respondentů, výzkum probíhal současně na dvou velkých klinikách poskytující anesteziologicko-resuscitační péči. Respondenti byli nelékaři, do výzkumného šetření jsem zahrnula i získané názory a odpovědi od lékařů. Výzkumný celek tedy tvořili ženy i muži, všech věkových kategorií, pracující na intenzivním oddělení a poskytující paliativní péči. Respondenti z jedné komparované kliniky pak vytvořili celek, který odpovídal na specifickou oblast paliativní péče, a to na terminální extubaci. Výsledky z výzkumného šetření potvrdily skutečnost, že pokud je na intenzivním oddělení již nastavený koncept proaktivního přístupu k paliativní péči, jsou dodržována a respektována doporučení odborných společností, tak personál, poskytující paliativní péči je vyrovnanější, nahlíží pozitivně na poskytování paliativní péče, a má pozitivní zpětnou vazbu od rodin. Nelékařský personál je také spokojenější s úrovní komunikace s kolegy lékaři. Na specifickou oblast terminálního weaningu, konkrétně výkonu terminální extubace, nahlízejí zaměstnanci pozitivně. Na klinice, kde funguje paliativní tým jsou výsledky pozitivnější než na klinice, kde koncept paliativní péče není nastavený, nebo je na začátku svého působení.

**Přínos pro praxi:** Intenzivní oddělení jsou nejvíce exponována pacienty v nejtěžších stavech a je zde velké procento mortality a morbidit nemocných. Z výzkumů vyplývá, že zavedení paliativních týmů vysoce zvyšuje kvalitu nejen poskytované péče a komunikace s pacientem a s jeho rodinou, ale také významně přispívá ke spokojenosti s vykonávanou prací personálu intenzivního oddělení. Vybudování kompletního paliativního týmu složeného z více odborníků, ale může být pro zdravotnické zařízení personální a časovou překážkou. V těchto případech doporučuji alespoň přítomnost krizového intervenanta, který svojí odborností, zkušeností a profesionalitou dokáže pomoci rodině ale i personálu v oblasti specificky náročné komunikace která se pojí jak s doprovázením pacienta na poslední cestě, tak také s odběrem orgánů od potencionálního dárce, či s terminální extubací. Nemusí se jednat o specialistu paliatra, profesi krizového intervenanta může vykonávat na klinice vykonávat i nelékařský pracovník. Dále bych doporučovala pracovištím zaměřit se na podporu vzdělání zaměstnanců v této specifické oblasti poskytování péče. Velmi dobře se osvědčil již zmiňovaný kurz krizové intervence v Brně. Výzkumné šetření také zjistilo, že na klinice, kde je dostupný kompletní paliativní tým, si přesto jeho přítomností nebylo jisto 21 % respondentů kteří netušili, zda ho mohou kontaktovat. Nabízí se tedy otázka na způsob prezentace tohoto týmu a také o možnostech, jak rozšířit informace o jeho možnostech a účelu mezi zaměstnance. K tomu, aby zdravotnický personál mohl mít ze své práce dobrý pocit a mohl poskytovat vysoce kvalitní péči i v tak náročných situacích, jako je doprovázení pacienta na sklonku jeho života, je důležité, aby měl nejen dostatečné vzdělání v ošetrovatelské péči či komunikaci, ale také aby se nezapomínalo na jeho potřeby. Tomu dle výzkumů velmi napomáhá například vybudování specializovaných paliativních týmu, jejichž úkolem je, aby potřeby zdravotníků i pacientů byly satureovány.

**klíčová slova:**

zdravotnický tým intenzivní péče, paliativní péče, terminální extubace, komunikace v paliativní péči, přechod z plné terapie na paliativní péči.