

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU
V PALIATIVNÍ PÉČI**

Bakalářská práce

Autor práce: **Lucie Poláčková**

Vedoucí práce: **PhDr. Mariana Štefančíková Ph.D., Ph.D.**

2020

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

**PSYCHOLOGICAL STRESS OF MEDICAL STAFF IN
PALIATIVE CARE**

Bachelor's thesis

Autor: **Lucie Poláčková**

Supervisor: **PhDr. Mariana Štefančíková Ph.D., Ph.D.**

2020

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....
Lucie Poláčková

Poděkování

Děkuji PhDr. Marianě Štefančíkové Ph.D., Ph.D. za odborné vedení, konzultace a cenné rady, které mi poskytla v průběhu psaní práce. Zároveň chci poděkovat paní ředitelce MSSS Oáza Nové Město nad Metují Mgr. Janě Balcarové za umožnění provedení výzkumného šetření. Také bych chtěla poděkovat týmu zdravotních sester v Domově pro seniory Oáza za ochotu a čas, který mně věnovaly při rozhovorech.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 VÝZNAM UMÍRÁNÍ A SMRTI V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	9
1.1 Thanatologie	10
1.2 Integrita z pohledu E. Eriksona.....	10
2 PALIATIVNÍ PÉČE	11
2.1 Pohled do historie	11
2.2 Definice a cíle paliativní péče.....	12
2.3 Rozdělení paliativní péče.....	13
2.3.1 Obecná paliativní péče.....	13
2.3.2 Specializovaná paliativní péče.....	14
2.4 Místa poskytování paliativní péče	14
2.4.1 Doma.....	14
2.4.2 V nemocnicích	14
2.4.3 V hospicích	15
2.5 Bariéry bránící v poskytování paliativní péče	15
2.6 Předpoklady pro práci v oblasti paliativní péče	15
2.7 Role sestry v paliativní péči.....	16
2.8 Umění doprovázet.....	17
3 SPECIFIKA PALIATIVNÍ PÉČE U SENIORŮ	19
3.1 Důstojnost umírajících pacientů	19
3.2 Potřeby umírajících seniorů	19
3.2.1 Biologické potřeby.....	20
3.2.2 Psychologické potřeby.....	20
3.2.3 Potřeba sociální.....	21
3.2.4 Potřeby spirituální.....	21
3.3 Kvalita života	22
4 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V PALIATIVNÍ PÉČI	23
4.1 Stres.....	23
4.2 Faktory ovlivňující psychickou zátěž	24

4.3 Zvládání stresu	25
4.4 Dušení hygiena.....	26
4.4.1 Relaxace.....	26
4.4.2 Koncentrace	28
4.4.3 Vizualizace.....	28
4.4.4 Imaginace.....	28
4.4.5 Meditace.....	28
4.4.6 Časový management.....	29
4.4.7 Sociální opora	29
4.5 Syndrom vyhoření.....	30
4.5.1 Příznaky syndromu vyhoření	31
4.5.2 Vývoj syndromu vyhoření	31
4.5.3 Diagnostika syndromu vyhoření.....	32
4.5.4 Léčba syndromu vyhoření	33
4.5.5 Prevence syndromu vyhoření.....	33
EMPIRICKÁ ČÁST	35
5 CÍLE PRÁCE (VÝZKUMU)	35
5.1 Popis výzkumné skupiny	35
5.2 Otázky v interview	35
6 INTERVIEW.....	37
7 TRIANGULACE	49
8 DISKUZE	72
ZÁVĚR	81
SEZNAM LITERATURY.....	85
SEZNAM ZKRATEK	88
SEZNAM TABULEK.....	89
SEZNAM PŘÍLOH.....	91

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči. Toto téma jsem si zvolila, protože jsem se s touto problematikou setkala mnohokrát v průběhu praktické výuky při studiu tohoto oboru.

Paliativní péče se řadí mezi nejstarší ošetrovatelské disciplíny. Při poskytování paliativní péče se už bohužel nepředpokládá, že dojde k vyléčení pacienta. Tato péče, ale naopak pacientovi pomáhá zkvalitnit jeho život s nemocí. Pomáhá předcházet a zmírňovat utrpení prostřednictvím včasného zjišťování a průběžným hodnocením. Paliativní péče pečuje o fyzickou, psychickou a duchovní stránku pacienta. Zároveň se i zaměřuje na podporu rodiny v době doprovázení a v době zármutku (Opatrná, 2017, s. 11-12).

Práce zdravotní sestry v oboru paliativní péče je velice náročná. Toto povolání je náročné nejen po stránce fyzické, ale hlavně po stránce psychické, kdy zdravotní sestře může hrozit i syndrom vyhoření. Pro tuto práci musí ovládat mnoho dovedností, mezi které se řadí např. empatie, správná komunikace s pacientem, respektování autonomie pacienta, a zároveň musí být vyrovnaná se svou smrtelností a musí mít i znalosti, aby byla schopná poskytovat odbornou péči a tím pomáhal pacientovi, prožít jeho poslední část života kvalitně (Dostálová, 2016, s. 11).

V mé práci se chci zaměřit na obecnou paliativní péči, na specifika této péče u seniorů, na psychickou náročnost tohoto oboru u povolání zdravotní sestry, a zároveň i na prevenci syndromu vyhoření.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit psychickou náročnost profese zdravotní sestry. Definovat, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají a zjistit metody, které jim pomáhají zvládat náročné situace, s kterými se během výkonu práce setkávají.

TEORETICKÁ ČÁST

Cílem teoretické části je popsání problematiky paliativní péče a její náročnosti pro zdravotní sestry. V teoretické části se také věnujeme potřebám umírajících seniorů a důstojnému umírání. Mimo jiné se zaměřujeme i na zvládnání stresu v tomto oboru a na prevenci syndromu vyhoření.

1 VÝZNAM UMÍRÁNÍ A SMRTI V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

„Každý jdeme blížíci se smrti vstříc svým vlastním způsobem a vtiskujeme tak svému umírání jedinečnost. Smrt je tak jedinečná, jak jedinečný je každý člověk. Cesta umírání je pro každého člověka jiná – je jeho vlastní, liší se od všech ostatních.“ (Špinková, 2016, s. 3)

Čas umírání a smrti je pro každého člověka velká zásadní událost. Lze říci, že je to jediná jistota, kterou máme a kterou podstoupíme a zažijeme. (Špatenková, 2014, s. 17).

Umírání je charakteristické tím, že člověk opouští to, co měl rád a loučí se se všemi osobami, které byli pro něho v průběhu jeho života důležití, výjimeční a něco pro něho znamenali (Kutnohorská, 2007, s. 71).

Lidé v současné době umírají jinak než v minulosti. Dříve měla hlavní roli v péči o umírající rodina. Každý člen rodiny věděl, jak pečovat o umírajícího člena rodiny a bylo to pro něj samozřejmé. Lidé proto, když se dostali do podobné situace, věděli, jak umírání a smrt probíhá.

Umírání a smrt se stala postupem doby předmětem tabuizace. Smrt v současné době je vnímána jako nutný a nepatřičný jev, který se nehodí do tohoto rozvinutého světa. Je tady i představa, že by smrt měla přicházet až po dlouhé úspěšné cestě životem, měla by poté přijít rychle a bezbolestně (Špatenková, 2014, s. 17-18).

V současném světě je umírání a smrt přesunuta do institucí, jako jsou např. nemocnice, LDN nebo domovy pro seniory, kde je člověk sám a stará se o něj tým vyškolených zdravotníků (Kutnohorská, 2007, s. 76).

Smrt je součástí života. Může nastat kdykoli z jakékoli příčiny. Každý člověk má svůj vlastní názor na smrt a její pojetí (Dostálová, 2016, s. 76).

1.1 Thanatologie

Je to vědní disciplína, která zkoumá problematiku smrti v různých souvislostech.

Podle Kutnohorské (2007, s. 70) je „*Thanatologie interdisciplinární nauka o smrti, která se zabývá teorií délky života, problematikou tzv. fyziologie a patologické smrti.*“

Průkopnicí tohoto oboru je Elizabeth Kübler-Rossová. Thanatologie propojuje řadu dalších oborů, mezi které se řadí například psychologie, sociologie, filozofie a antropologie. Zároveň je thanatologie i etikou umírání a smrti, neboť se zabývá vztahy mezi umírajícími a zdravotnickými pracovníky (Dostálová, 2016, s. 76).

1.2 Integrita z pohledu E. Eriksona

Tématem integrity se zabývá psycholog Erik Erikson ve své teorii osmi životních stádií. Každé stádium představuje krizi, kterou je nutno překonat, aby člověk mohl osobnostně růst (Zezulová, 2014, s. 8).

V posledním stádiu v jeho teorii stojí proti sobě integrita a zoufalství. Člověk, který prošel životem, staral se o sebe, o věci a o lidi a zabýval se svými myšlenkami, může dojít k pocitu osobní integrity. Pomocí integrity člověk přijímá život, jako něco, co muselo být a nelze nahradit.

Nedostatek integrity způsobuje, že se člověk bojí smrti. Zoufalství proto představuje touhu mít více času, který by byl potřebný na změny v životě. Nebo představuje touhu mít více času na to, aby člověk mohl některé věci, začít a prožít znovu (Zezulová, 2014, s. 29-30).

2 PALIATIVNÍ PÉČE

2.1 Pohled do historie

Paliativní péče je často označována jako nejstarší forma medicíny. V minulosti paliativní péče byla poskytována zcela přirozeně v domácím prostředí. Vedle ošetřovatelek se na péči o umírající podílela především rodina, přátelé a duchovní.

Na začátku 20. století se umírání přesouvá z domácího prostředí do zdravotnických zařízení. Jeden z problémů, který vznikl, je, že umírající pacienti trávili poslední dny života osamoceni. Dalším problémem byl rychlý rozvoj medicíny, medicínských přístrojů a medicínské léčby. Stávalo se, že člověku nedovolili zemřít, ač za normálních podmínek by dávno zemřel.

V 60. letech 20. století v Anglii začalo vznikat hospicové hnutí v reakci na tyto problémy s umíráním. První hospic sv. Kryštofa byl založen v Anglii 1967 (Marková, 2010, s. 13-14).

Za iniciátorku hospicové hnutí se považuje Cicely Saundersová. Její koncept „totální bolesti“ se snaží vysvětlit aspekty utrpení z hlediska fyzického, sociálního, emočního a duchovního pojetí.

Během krátké doby zaznamenala paliativní péče celosvětově významný rozvoj (Bužgová, 2015, s. 15-16).

V České republice se paliativní péče začala rozvíjet až po roce 1989, kdy se začalo rozvíjet hospicové hnutí v čele s lékařkou Marií Svatošovou. Její sdružení se podílelo na založení prvního samostatného lůžkového hospice Anežky České v Červeném Kostelci v roce 1995.

V roce 2004 byla přijata Koncepce paliativní péče. Následně se začali zakládat agentury domácí hospicové péče a ambulance onkologické paliativní péče.

V roce 2009 vznikla Česká společnost paliativní medicíny. Jejím cílem je podpora vzdělání v rámci obecné a specializované paliativní péče. Tato společnost se také podílela na vzniku dokumentu Strategie rozvoje paliativní péče v České republice na období 2011-2015. Tento dokument vznikl za účelem zajistit umírajícímu důstojný odchod s důrazem na kvalitní péči. Dále se společnost podílela na vytvoření Standardů paliativní péče 2013.

V roce 2014 vzniklo v Praze Centrum paliativní péče (Bužgová, 2015, s. 20-22).

Paliativní péče je také zakotvená v zákoně o zdravotních službách (Kabelka, 2017, s. 20).

2.2 Definice a cíle paliativní péče

Paliativní péče vychází z anglického slova paliare, což v překladu znamená ulehčit, usnadnit. Světová zdravotnická organizace vydala v roce 2002 novou definici paliativní péče (Kabelka, 2017, s. 20).

„Paliativní péče je komplexní multidisciplinární péče, směřující k udržení či zvýšení kvality života s nevléčitelnou, život ohrožující chorobou nebo souborem chorob. Nabízí podporu nemocných, ale i jejich blízkým. Zabývá se včasným vyhledáváním a léčbou závažných symptomů – tělesných, psychických, sociálních i spirituálních.“ (Kabelka, 2017, s. 20).

Hašková (2007, s. 38) uvádí, že: *„Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu a konstatuje, že paliativní péče:*

- *Poskytuje úlevy od bolesti a jiných forem utrpení;*
- *Prisvědčuje životu a chápe umírání jako přirozený proces;*
- *Neusiluje ani o urychlení, ani o nepřiměřené zadržování smrti;*
- *Integruje psychologické a spirituální aspekty péče o pacienty;*
- *Nabízí systematickou podporu pacientům, která jim dovoluje žít přiměřeně aktivní život až do smrti;*
- *Nabízí rovněž systematickou podporu rodinám nemocných, která jim umožňuje vyrovnat se s pacientovým onemocněním i vlastním zármutkem;*
- *Pěstuje týmový přístup, který umožňuje účinně reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin včetně konzultací v době zármutku, jsou-li zapotřebí;*
- *Podporuje kvalitu života a může pozitivně ovlivňovat průběh onemocnění;*
- *Je použitelná i v časně fázi onemocnění současně s jinými postupy léčení, které jsou určeny k prodloužení života, jako je chemoterapie či radioterapie a zahrnuje všechna vyšetření nezbytná k lepšímu pochopení a ovlivnění závažných klinických komplikací způsobujících utrpení.“*

Dle Světové zdravotnické organizace je cílem paliativní péče především co nejlepší kvalita života umírajících pacientů a jejich rodin (Kupka, 2014, s. 28).

Mezi další cíle se řadí mírnění tělesných a psychických symptomů onemocnění. Stanovení individuálního plánu péče pro umírajícího pacienta s ohledem na jeho stav, potřeby a přání. Podpora umírajícího a jeho rodiny (Kabelka, 2017, s. 20).

2.3 Rozdělení paliativní péče

Rozlišujeme dvě formy poskytování paliativní péče.

2.3.1 Obecná paliativní péče

První formou je obecná paliativní péče. Obecnou paliativní péči by mělo umět poskytnout každé zdravotnické zařízení (Marková, 2010, s. 20).

Obvykle ji zajišťují praktičtí lékaři, agentury domácí péče nebo lékaři specialisté. Dále se sem mohou zahrnout sociální služby, psychologické poradenství a pastorační péče (Kabelka, 2017, s. 21).

Obecná paliativní péče je založena na včasném vyhodnocení stavu pacienta, zhodnocení efektivnosti další léčby a poskytnutí takové péče, aby byla zachována stejná úroveň kvality života pacienta.

Klade se zde důraz na respekt a autonomii pacienta, léčbu bolesti a dalších symptomů a také na podporu rodiny (Marková, 2010, s. 20-21).

„Dobrou paliativní péči by měli být schopni poskytnout všichni zdravotníci.“
(Marková 2010 s. 20)

Pro správné poskytování obecné paliativní péče platí, že zdravotníci tráví čas s pacienty, pomáhají rodině pacienta. Důležitá je zde otevřená a upřímná komunikace (Bužgová, 2015, s. 29).

Pro poskytování obecné paliativní péče platí včasné vyhledání pacientů, kteří potřebují tuto péči na základě jejich stavu. Zajistit jim dostatek informací o jejich stavu. V konečném stádiu umět zajistit pacientovi soukromí, umět rozeznat potřeby pacienta a reagovat na ně. Podporovat pacienta a jeho rodinu o možnostech další péče. Pro péči je důležitá i léčba bolesti

a dalších nepříjemných symptomů. Pro pacienta je také důležitá přítomnost rodiny v jeho posledních chvílích (Bužgová, 2015, s. 31).

2.3.2 Specializovaná paliativní péče

„Specializovaná paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří absolvovali formální vzdělání v oboru paliativní péče, disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytují ji zařízení, jejichž hlavní činností je paliativní péče.“ (Kabelka, 2017, s. 21)

Tato péče se poskytuje v zařízeních, mezi které patří oddělení paliativní péče, agentury domácí hospicové péče, lůžkové hospice, ambulance paliativní péče, denní stacionáře a v nemocnicích mimo jiné tuto péči pomáhá poskytovat tým paliativní péče (Marková, 2010, s. 21).

2.4 Místa poskytování paliativní péče

2.4.1 Doma

Představa dobré smrti pro pacienty je zemřít doma. Pro domácí paliativní péči platí, ale několik podmínek. První podmínkou je neustálá přítomnost alespoň jednoho z členů rodiny, který umírajícímu pacientovi poskytuje celodenní péči. Druhou podmínkou je mít k dispozici tým, který je schopný kdykoli řešit nově vzniklé komplikace u pacienta. Tento tým zdravotníků poskytuje nejen podporu rodině v době nemoci pacienta, ale také v době truchlení (Marková, 2010, s. 21-23).

2.4.2 V nemocnicích

Pro poskytování paliativní péče v nemocnicích je důležité včasné rozpoznání neúčinnosti kurativní léčby. Velkou rolí pro tuto péči v nemocnicích hraje fungování multidisciplinárního týmu. Paliativní tým tvoří zdravotníci, kteří jsou vzdělaní v této oblasti a tvoří jednak podporu pro pacienta a jednak podporu pro zaměstnance. Umí vyřešit

symptomy, se kterými se zdravotníci na jejich oddělení běžně nesetkávají. Pomáhají rozpoznat pacientovy potřeby a přání (Marková, 2010, s. 25-26).

2.4.3 V hospicích

Hospice patří mezi zdravotně sociální zařízení. Pacientům je zde poskytována zdravotní péče, a zároveň i sociální poradenství (Marková, 2010, s. 27).

Většina pacientů si myslí, že do hospice se chodí umřít, ale nemusí to tak být. Do hospice se dostávají i pacienti, kteří to doma vzhledem ke svému stavu už nezvládají. Pokud dojde ke zlepšení stavu, mohou se opět vrátit domů. Režim v hospici je trochu jiný než v nemocnici. Režim si určuje sám pacient. Je zde kladen důraz na kvalitu života. Do hospice má rodina nepřetržitý přístup, aby mohla s pacientem být (Svatošová, 2011, s. 120).

2.5 Bariéry bránící v poskytování paliativní péče

Autorka Bužgová (2015, s. 33) ve své knize uvádí tyto bariéry:

- Zaměstnanci nemocnice neuznávají paliativní péči;
- Rozhodnutí o nepřesunutí léčby z kurativní na paliativní;
- Neřeší se psychosociální a duchovní potřeby pacientů;
- Problematika vhodné komunikace;
- Nedostatek financí;
- Nedostatek zdravotníků;
- Nedostatek času;
- Nedostatečné vzdělání pracovníků.

2.6 Předpoklady pro práci v oblasti paliativní péče

Péče o umírající pacienty klade vysoké nároky na psychickou odolnost zdravotnického personálu. Zdravotníci, kteří chtějí poskytovat paliativní péči, musejí být duševně zdraví.

Pro tuto práci se nehodí zdravotníci, kteří jsou nervově labilní nebo jsou duševně nemocní. Mohlo by docházet k poškození a negativnímu působení na pacienty.

Předpokladem je i osobnostní zralost, sebeovládání, trpělivost a empatie. Člověk by měl znát svoji míru zátěže, kterou unese a s kterou se vyrovná. Dalším důležitým předpokladem je schopnost umět dobře komunikovat. Pro efektivní komunikaci musí mít zdravotník jasno v otázce smrtelnosti. Pokud pociťuje úzkost, potlačuje ji a nechce tuto otázku řešit, tak není vhodný pro tuto oblast péče. Špatnou komunikací nejvíce trpí pacient.

Pro paliativní péči je zásadně vhodný výběr zdravotníků, supervize ve zdravotnickém týmu a sebevzdělání (Kupka, 2014, s. 46-48).

2.7 Role sestry v paliativní péči

Zdravotní sestra je v paliativní péči především osobou ošetřující a pečující. Hlavním úkolem je rozpoznání potřeb pacienta dle jejich naléhavosti (Špatenková, 2016, s. 54).

Dalším úkolem je poskytnutí podpory umírajícímu pacientovi. Nabídnout mu kontakt proti osamělosti. Samozřejmostí je plnění ošetrovatelských činností plynoucích z lékařských pokynů, ale i komplexní ošetrovatelská péče o pacienta na základě sledování a vyhodnocení stavu pacienta (Kalvach, 2019, s. 105-106).

Klíčovou rolí zdravotní sestry je účinná komunikace a vytvoření vhodného prostředí pro pacienta, aby se necítil osamocen. Velký důraz zde hraje i nonverbální komunikace. Skrz tuto komunikaci sdělujeme nevědomě náš postoj k pacientovi. Komunikace velmi ovlivňuje důvěru pacientů ke zdravotnickému personálu. Pro účinnou komunikaci musí zdravotníci umět navázat dobrý kontakt s pacientem, ale i jeho rodinou. Zdravotní sestry by měli umět pacientům naslouchat a poskytovat zpětnou vazbu. Tím pacient dostává najevo, že je mu nasloucháno a vnímáno to, co nám říká. To vše má vliv na vytvoření důvěry pacienta ke zdravotnickému personálu (Marková, 2010, s. 51-54).

Další důležitou rolí je správná komunikace s rodinnými příslušníky. Rodina je součástí pacienta. Zdravotní sestra by měla umět citlivě a správně podat informace o pacientovi rodině v rámci její kompetence. Pro péči o umírající pacienty je důležité, aby znala situaci v rodině, a zároveň i vzájemné vztahy mezi rodinnými příslušníky. Měla by umět předcházet konfliktním situacím (Marková, 2010, s. 55).

Zároveň zdravotníci jsou pro rodinu zdrojem jistoty a pomáhají rodině zůstat v kontaktu s pacientem (Bužgová, 2015, s. 113).

Zdravotní sestra musí umět reagovat na nedostatky a komplikace spojené se stavem pacienta. Dalším úkolem sestry je umět vyslechnout všechny jeho obavy a strachy a nabídnout pacientovi jejich řešení. Zdravotní sestra také pomáhá pacientovi pochopit současnou situaci. V rámci své kompetence musí mít odborné znalosti a znát léčebné postupy (Marková, 2010, s. 56-62).

Podle Kutnohorské (2007, s. 48) by zdravotní sestry měly mít na paměti několik zásad, jak pečovat o umírajícího pacienta. Neměly by se přetvářet, ale naopak by měly být empatické, otevřené a opravdové. Měly by rozpoznat potřeby nemocného a respektovat je. Měly by umět vytvořit důvěrný vztah s pacientem, ale zároveň zachovat profesionální odstup. Další zásadou, kterou by se měly zdravotní sestry naučit, je vynahrádit si dostatek času pro umírajícího člověka a při rozhovoru s ním mu aktivně naslouchat. Pomáhat mu zbavit se pocitů osamělosti a strachu, a zároveň udržovat pocit jistoty a bezpečí.

2.8 Umění doprovázet

Doprovázení pacientů je náročný úkol, který mohou plnit ti, kteří jsou vyrovnáni se svou smrtelností. Pro správný průběh doprovázení je důležité stanovení společného cíle ve shodě s pacientem, zdravotnickým personálem a rodinou pacienta (Svatošová, 2011, s. 15).

Zdravotníci v roli doprovázejících vstupují do života pacientů v období velkých životních změn. Velmi často se pacienti s nimi cítí bezpečněji než se svou rodinou, protože s doprovázejícím mohou mluvit o svém soukromí, obavách a strachu (Svatošová, 2012, s. 39).

Pro doprovázení je důležité vytvoření vztahu důvěry mezi pacientem a doprovázejícím. Cílem v doprovázení je individuální péče o pacienta, a zároveň umožnit zdravotníkům, prožít tuto fázi s pacientem a umožnit jim, aby se s tím mohli vnitřně vyrovnat (Kabelka, 2017, s. 304).

Doprovázející člověk by měl dbát na to, aby se s umírajícím do poslední chvíle jednalo jako se svébytnou bytostí. Dále by měl umírajícímu umožnit a pomoci mu najít smysl života a také mu pomoci se smířit se vším, co vykonal a co prožil (Kutnohorská, 2007, s. 79).

Umění naslouchat je jedna z dovedností, kterou by měl doprovázející ovládat. V doprovázení nestačí pouze naslouchat, ale je třeba i vyslyšet a vypozerovat to, co slovy nebylo vyjádřeno. Umět správně zopakovat vyjádření pacienta, umět vcítit se do jeho emocí, a zároveň umět rozpoznat nonverbální projevy.

Naslouchání je velmi komplikované a ne každý to dokáže. Během naslouchání jde o interakci mezi pacientem a doprovázejícím. Aby se pacient svěřil, musí poznat, že je mu nasloucháno a jeho výroky nejsou posluchačem souzeny. Pokud se pacient svěří, naslouchání bylo úspěšné. Pro naslouchání se využívá empatie, technika zrcadelní pocitů, kladení otevřených otázek, zrekapitulování a správné pochopení pacientova vyjádření (Svatošová, 2012, s. 50-51).

„*Skutečně doprovázet znamená, jít kus cesty společně.*“ (Svatošová, 2011, s. 17)

I když se v životě pacienta objevíme poprvé a jen na chvíli, pomůžeme mu ujít poslední úsek jeho cesty životem (Svatošová, 2011, s. 17).

3 SPECIFIKA PALIATIVNÍ PÉČE U SENIORŮ

3.1 Důstojnost umírajících pacientů

Důstojné umírání je etický požadavek pacientů ke zdravotnickému týmu (Špatenková, 2014, s. 62).

Důstojnost v čase umírání můžeme považovat za hodnotu, která je pro umírající pacienty, pečující zdravotní personál a rodinu stejná. Pokud se má pacient cítit důstojně, záleží na ostatních, zda v jejich přítomnosti důstojnost nabývá nebo naopak jí ztrácí (Tučková, 2016).

Nezávislost jedinců je základem pro důstojnost. Pokud dojde k ohrožení nebo až k ztrátě autonomie člověka, vždy to vede k vážným situacím a problémům u umírajících pacientů. Pro pacienty je důležité, aby měli jistotu, že o sobě po co nejdelší dobu mohou rozhodovat sami. Aby se umírající pacienti mohli například sami rozhodnout, kde a kdo je bude ošetřovat. Do společné domluvy se zdravotnickým personálem patří i načasování denních aktivit například čas probuzení nebo čas hygieny.

Pro pacienty má velký význam podpora jeho nezávislosti s ohledem na jeho zdravotní stav. V paliativní péči se klade důraz na ochranu důstojnosti jedince.

Důstojnost pacientů je, ale často nerespektována např. narušením intimity při hygieně nebo nevhodným oslovováním (Kalvach, 2019, s. 26- 28).

Zdravotní sestry by měly být vzdělané v oblasti důstojného umírání. Aby se pacient cítil důstojně, stačí, aby zdravotnický tým byl empatický a byl schopný se vcítit do člověka, který končí cestu životem, který měl rád. Stačí si také uvědomit, že jednou budeme to stejné prožívat i my (Špatenková, 2014, s. 63-70).

3.2 Potřeby umírajících seniorů

Potřeby umírajících seniorů závisí na jejich zdravotním stavu, na fázi onemocnění, ale i na podmínkách prostředí, ve kterém žijí (Beksová, 2014, s. 68).

V paliativní péči jsou v popředí potřeby biologické, psychické, sociální a spirituální. Potřeby na konci života se mění a vznikají nové (Bužgová, 2015, s. 41).

V závěru života přichází do popředí potřeba spirituální (Svatošová, 2011, s. 19).

Pro pacienty je důležitá pomoc v rámci pojmenování jeho potřeby, kterou on neumí pojmenovat. Pro uspokojování potřeb je důležitá správná informovanost a komunikace s pacientem a respektování autonomie pacienta (Šamánková, 2011, s. 39).

Přehled jednotlivých potřeb umírajících seniorů:

3.2.1 Biologické potřeby

Do této kategorie se řadí potřeby, které potřebuje tělo. Jedná se o potřebu přijímat potravu přizpůsobenou pacientovi k jeho zdravotnímu stavu (Svatošová, 2011, s. 19).

Potřeba tekutin je další důležitá potřeba a s tím související i potřeba nemít žízeň.

Vylučování moči a stolice jsou potřeby, které umírající pacienty velmi stresují. Je potřeba zde klást důraz na intimitu a na co nejpřirozenější způsob vylučování (Šamánková, 2011, s. 85-89).

Dále se sem řadí potřeba dýchání. Je nutné zajistit oxygenaci krve kyslíkem, odsát sekretu z dýchacích cest a zajištění jejich průchodnosti (Šamánková, 2011, s. 73-74).

Potřeba čistoty je pocíťována každým pacientem individuálně. Když to zdravotní stav pacienta umožní, je snaha pacienta zapojit do provádění hygieny, aby pacient měl pocit, že neztrácí kontrolu nad svou péčí.

Potřeba spánku je pro umírající pacienty velmi významná. Při spánku odpočívá tělo i mozek. Je potřeba, aby zdravotní sestra eliminovala rušivé podněty.

Potřeba být bez bolesti, je pro pacienta významný faktor, který má vliv na jeho stav. Pro pacienta je důležité, aby měl dobře nastavenou analgetickou léčbu, proto je nezbytné, aby bolest byla průběžně hodnocena (Šamánková, 2011, s. 90-94).

3.2.2 Psychologické potřeby

Člověk je jedinečná bytost, kterou je nutno respektovat, podporovat a zachovávat její důstojnost (Svatošová, 2011, s. 20).

Zejména pacienti v geriatrické paliativní péči jsou ohroženi osamělostí, depresí a ztrátou svého soukromí (Bužgová, 2015 s. 61).

Potřeba jistoty a bezpečí se řadí mezi nejvýznamnější. Jde o pocity jistoty, psychické pohody, které ovlivňují život pacienta (Příbyl, 2015, s. 75).

Pocit bezpečí se u pacienta zvyšuje, když ví, že jeho okolí dokáže s podporou zdravotnického týmu zvládnout péči o ně samé (Marková, 2010, s. 80).

Na psychiku nemocného má také ohromný vliv blízkost milované osoby a vzájemné vyjádření své náklonnosti (Marková, 2010, s. 66).

Potřeba autonomie neboli nezávislosti je individuální záležitostí související s potřebou být užitečný a nebýt na obtíž např. v oblasti sebepěče a soběstačnosti (Příbyl, 2015, s. 80).

V poslední fázi života má pro člověka velký význam hovořit o strachu a o obavách. Mít šanci podělit se o emoce a strach (Bužgová, 2015, s. 63).

Potřeba mít pravdivé informace, aby pacient mohl svobodně o sobě rozhodnout a mohl uzavřít svůj život. Je nutné, ale respektovat i potřebu nechtít informace. Pro psychiku má také velký význam potřeba plakat. Jsou chvíle, kdy pacient se potřebuje vyplakat, ale jsou i chvíle, kdy se pacient potřebuje zasmát (Marková, 2010, s. 70-72).

3.2.3 Potřeba sociální

Člověk v poslední fázi života nechce být sám, chce být ve společnosti. Pacient stojí hlavně o návštěvy lidí, kteří měli pro něj citový význam a byli mu blízcí např. rodina či přátelé (Svatošová, 2011, s. 20).

Do sociálních potřeb lze zahrnout i potřeba smíření, kdy pacienta trápí nevyřešené záležitosti a je potřeba pacientovi navrhnout varianty řešení problému. Nevyřešené záležitosti se často týkají vztahů v rodině (Marková, 2010, s. 81).

3.2.4 Potřeby spirituální

Potřeby spirituální se zabývají nitrem člověka (Špatenková, 2014, s. 60).

Pro pacienty je velkou výzvou porozumět svým spirituálním potřebám. Například přijmout život, který žil, smířit se se svými nedokonalostmi a se sebou samým (Šamánková, 2011, s. 37).

Pacient má potřebu uzavřít a zhodnotit svůj život. Najít odpověď na otázku smyslu života. Odpustit si. Zbavit se negativních pocitů a umět se od nich osvobodit. Důležité je také umět poprosit o odpuštění, abychom se zbavili viny. Pro věřícího člověka je důležité si odpustit a smířit se s tím v rovině náboženské.

Opomenout se nesmí ani potřeba lásky. Mít rád a milovat je jedna z největších tužeb člověka. Potřeba naděje je také jedna z nejhlubších potřeb člověka (Marková, 2010, s. 86-89).

Naděje, víra a láska jsou pro život velmi důležitá. Naději lze posilovat upřímností a opravdovostí. Naděje znamená doufat, mít možnost splnit drobné cíle (Svatošová, 2011, s. 29-30).

Pro věřící pacienty má také velký význam pastorační péče (Bužgová, 2015, s. 88).

Pro rozpoznání spirituálních potřeb je důležitá empatie a aktivní naslouchání.

Zdravotnický tým musí mít úctu k pacientovi a respekt k jeho vnitřnímu světu (Špatenková, 2014, s. 61).

3.3 Kvalita života

Jedním z hlavních cílů paliativní péče je kvalita života pacienta a jeho rodiny (Bužgová, 2015, s. 101).

Kvalita života je individuálně a subjektivně hodnocena. Do hodnocení lze zahrnout například tyto oblasti: zdravotní stav, sebepojetí, bezpečnost, sociální prostředí, náboženství nebo ekonomická situace (Beksová, 2013, s. 73).

Vnímání kvality se v průběhu života mění. Je úzce spojená s uspokojováním potřeb. Je proto nutné aktivně vyhledávat potřeby pacienta a umět na ně zareagovat (Marková, 2010, s. 38).

Kvalitu života také můžeme vnímat jako projev osobní pohody v oblasti psychosociální, tělesné a spirituální (Bužgová, 2015, s. 101).

4 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ V PALIATIVNÍ PÉČI

4.1 Stres

Slovo stres pochází z anglického slova stress. V překladu toto slovo znamená tlak nebo namáhání.

Stres označuje situaci, kdy organismus je vystaven nadměrné zátěži. To aktivuje obranné reakce, jejichž základní funkcí je zachování homeostázy a zabránění vzniku poškození nebo smrti organismu.

Stresory působící na organismus vyvolávají stresovou reakci. Stresor můžeme definovat jako nadměrný požadavek. Stresory můžeme rozdělit dle faktorů, které na organismus působí a to na fyzické, biologické a psychické faktory.

Stresová reakce je tedy komplex fyzických a duševních reakcí organismu na zátěž. Hans Selye rozdělil stresovou reakci do tří stadií (Adam a kol., 2019, s. 98-99):

- 1) Stadium alarmu - V organismu dochází k aktivaci sympatoadrenálního systému a rychlému vyplavení jeho látek. Dále se zvyšuje hladina glykémie. Může nastat hypovětilace. V kardiovaskulárním systému se zvýší minutový objem srdce. Může nastat stresová hypertenze. Zvýší se vylučování kůry nadledvin;
- 2) Stadium rezistence - Můžeme pozorovat při dlouhodobém působení stresoru. Důležitou roli zde hrají hormony kůry nadledvin především kortizolu;
- 3) Stadium vyčerpání - Vzniká, pokud stres přetrvává příliš dlouho a je silný. Tudíž se vyčerpává energetické zdroje a sekrece kortizolu je narušena. V této fázi může organismus stresu podlehnout (Mourek, 2012, s. 113-114).

Dlouhodobé působení stresu může ovlivnit jedincovo zdraví (Adam a kol., 2019, s. 99).

Jedinec se dostává do stresu, když chce být společensky úspěšný a klade na sebe velké nároky a při jejich nesplnění cítí osobní selhání. U zdravotnických pracovníků je to často pocit obětování (Venglářová a kol., 2011, s. 51).

Příznaky stresu mohou být různorodé. Různé příznaky můžeme najít např. v oblasti chování. Tam můžeme zařadit nerozhodnost a nejistotu. Jedinec má problémy s usínáním,

často se budí. Je neustále unavený. Nemá chuť k jídlu. V práci je nekoncentrovaný, nepozorný a spíše se práci vyhýbá. Naopak si to kompenzuje zvýšeným množstvím vykouřených cigaret, zvýšeným příjmem množstvím alkoholu.

Další příznaky můžeme najít v oblasti naší psychiky, kdy jedinec mívá prudké a výrazné změny nálad. Je podrážděný, úzkostný, a unavený. Jedinec se strání svému okolí. Vyhýbá se společenským akcím. Jeho emocionalita je snížena. Mezi fyziologické příznaky můžeme zařadit bušení srdce, bolesti krční páteře nebo hlavy, zvýšené svalové napětí, bolest na hrudníku, bolesti břicha, časté močení, migrény, různé vyrážky po těle, změny v menstruačním cyklu u žen. Můžeme sem zařadit i sníženou sexuální funkci (Křivohlavý, 2010, s. 22-24).

V některých situacích může být stres i prospěšný. Může nás motivovat, dodávat nám sílu, rozvíjet naše schopnosti a zlepšovat pracovní úsilí (Venglářová a kol., 2011, s. 57-58).

Na zdravotní sestry klade paliativní péče velké psychické nároky. Péče o pacienty, u kterých se pokoušíme zmírnit dopad mnoha obtížných symptomů nemoci, je velmi náročná. Zdravotní sestra se také snaží pomoc pacientům vyrovnat se s blížící se smrtí, a zároveň také poskytuje oporu rodině umírajícího pacienta. To vše může být u zdravotní sestry vyvolávající příčinnou stresové zátěže (O'connor a Aranda, 2005, s. 43).

4.2 Faktory ovlivňující psychickou zátěž

- 1) Neustálá přítomnost smrti a umírání - Zdravotní sestry se každodenně setkávají se smrtí a umírajícím pacientem;
- 2) Identifikace s trpícím pacientem - Umírající pacient může zdravotní sestře připomínat její blízkou osobu a to ji může vystavovat velké psychické zátěži;
- 3) Pocit neschopnosti a bezmoci - Zdravotní personál může pociťovat velkou bezmoc a neschopnost v řešení v některých situacích u pacienta (např. odstranění bolesti);
- 4) Nedostatek kontroly nad situací a pocit vlastního selhání;
- 5) Ošetřující personál je vystaven velké psychické zátěži, dojde-li k náhlému zhoršení zdravotního stavu případně ke smrti pacienta;
- 6) Ztráta a zármutek - Sestry v paliativní péči pečují o mnoho pacientů, kteří v krátké době po sobě umírají. Smutek z těchto úmrtí se může u člověka nahromadit a vést až k těžké depresi a následně k syndromu vyhoření. Stálá přítomnost smrti a ztráty může vést u zdravotního personálu k přemíře zármutku a velké psychické tísní;

- 7) Problém v týmu - U zaměstnanců se může stres projevit také ve špatných vzájemných vztazích na pracovišti např. kariérismus, vzájemné soupeření, nespolupráce v týmu (O'Connor a Aranda, 2005, s. 43-48).

4.3 Zvládání stresu

Termín zvládání stresu vysvětluje to, co děláme, jak se rozhodujeme, jak konáme během stresové situace. Člověk stres zvládá různě. Cílem může být snížení míry toho, co nám způsobuje zátěž. Pomáhá člověku zachovávat vnitřní rovnováhu.

V procesu zvládání stresu probíhají 2 činnosti. Jednak se snažíme zmírnit nebo až odstranit to, co nám způsobuje zátěž a na druhé straně jde o posílení vlastních schopností při zápolení se stresem.

Pro zvládnutí stresu můžeme vybírat z různých strategií. Strategie orientovaná na emocionální stav pomáhá člověku zvládat emocionální situaci. Příkladem může být uklidňování nebo útěk na bezpečné místo. Strategie orientovaná na řešení problémů pomáhá řešit situaci, která je pro člověka zatěžující. V této strategii je důležitá sociální opora, sebeovládání, pozitivní myšlení, postupné řešení situace po částech a přijetí vlastní odpovědnosti.

Pro zvládnutí stresu je významná i osobní charakteristika člověka. Každý člověk je různě odolný. Termín resilience nám označuje schopnost zvládnout stres a náročné situace dle individuálních možností člověka (Křivohlavý, 2010, s. 27-33).

Další metodou zvládání stresu v pracovním týmu je supervize.

Supervize je forma profesionální opory. Supervize je vhodná pro pracovníky, kteří pracují s lidmi. Je vhodná také pro lidi, kteří pracují ve stresovém prostředí. Základním principem supervize je péče o pracovníka a jeho psychické zdraví. Supervize napomáhá člověku zvládat emoce při péči o pacienty. Pomáhá vytvářet dobré vztahy.

Prostřednictvím supervize se člověk rozvíjí, učí se novým postupům, reflektuje svoje pocity, často nabízí vhodná řešení problémů, které vznikají mezi pracovníky. Pomáhá k lepšímu projetí nových změn.

Má řadu výhod i nevýhod. Výhodou supervize je, že člověk sdílí své pocity a těžkosti a odpovědnost se svými kolegy. Nevýhodou supervize je časová omezenost. Navíc každému člověku může vyhovovat jiný supervizor (Venglářová, 2013, s. 17-21).

Supervize může být formou individuální supervize. Probíhá mezi pracovníkem a supervizorem prostřednictvím rozhovoru.

Skupinová supervize zahrnuje setkání pracovníků. Cílem této formy je hovoření o práci, o pacientech, ale také získání nových poznatků a schopností.

Týmová supervize se zaměřuje na tým a vzájemnou spolupráci v týmu.

Intervize je supervize, kdy supervizora nahradí některý člen z týmu např. pro časové důvody supervizora.

Při autovizi se člověk zamýšlí nad svými myšlenkami, pocity, chováním. Dochází k sebehodnocení.

Aby supervize byla účinná a pro pracovníky přínosná, je důležitá její pravidelnost (Venglářová, 2013, s. 94-99).

4.4 Dušení hygiena

Dle holistického pojetí zdraví je důležité pečovat o člověka jako o celek. Jednak o jeho tělo, ale i o jeho duši. Dušení hygiena pečuje o naše myšlenky, představy, emoce a city. Péče o duši zahrnuje i naše rozhodování, cíle. Pomáhá nám ujasnit si, kým jsme.

Pokud o naši duši pečujeme špatně, projevuje se to v našem vztahu k sobě a samozřejmě se to projevuje také do běžného života. Nejběžněji se špatná duševní hygiena projevuje zlostí, vztekem, narůstající agresivitou až ztrátou smysluplnosti práce a života (Křivohlavý, 2004, s. 14-15).

Cílem duševní hygieny je najít rovnováhu mezi situacemi, které nás stresují a situacemi, které nám dodávají sílu a radost ze života (Křivohlavý, 2004, s. 28).

V péči o psychiku je dobré, aby člověk uměl pracovat sám se sebou. Existuje několik možností, jak pracovat s vlastní psychikou a předcházet syndromu vyhoření (Dostálová, 2016, s. 96).

4.4.1 Relaxace

Relaxaci můžeme definovat jako odpočinek, uvolnění svalové tenze. Této metodě uvolnění bychom se měli učit už od dětství (Dostálová, 2016, s. 96).

Existují dva druhy relaxace.

Spontánní relaxace je přirozená. Probíhá bez našeho úsilí například při spánku nebo odpočinku.

Diferencovaná relaxace je záměrná a probíhá za našeho úsilí.

Mezi relaxaci můžeme zařadit procházku. Při procházce se dostaneme z dosahu našich povinností. Mezi faktory, které působí relaxačně na nás během procházky, řadíme čerstvý vzduch a ticho. Procházku trvající 30 minut stačí, aby člověk se cítil svěží. Je také dobré, aby vytěsnil z hlavy všechny starosti a těžkosti.

Správné dýchání je také jedna z metod relaxace. Dýchání můžeme ovlivnit svou vůlí. Pomocí vůle můžeme ovlivnit jednak hloubku dýchání, tak frekvenci dýchání.

Pomocí svalové relaxace dochází ke střídání napětí a uvolnění určitého svalstva například zatnutí pěstí a její uvolnění. Pro svalovou relaxaci je důležitý vnitřní klid.

Ventilace emocí je relaxace, kdy dochází k uvolnění vnitřního napětí. Vnitřní napětí může být způsobeno například situací, která nás tíží nebo která je pro nás traumatizující. Nejlepší způsob ventilace emocí je, si s někým o svých problémech popovídat (Křivohlavý, 2010, s. 34-37).

Rozhovor je dobré vést s osobou, které člověk důvěřuje. Získáte od něho jeho osobní názor (Stock, 2010, s. 61).

Mezi další typy relaxace se řadí autogenní trénink podle Schultze. Cílem tréninku je svalové uvolnění, sebezpoznání, sebekontrola, zdokonalení koncentrace, omezení zatěžujících vlivů. Pomocí autogenního tréninku se může tlumit i bolest a snižuje se podrážděnost (Křivohlavý, 2010, s. 38-39).

V relaxačních metodách se často využívají i asijské techniky například jóga nebo Tai-chi.

V relaxaci nachází uplatnění také nenáboženská meditace a autohypnóza.

Všechny uvedené metody relaxace jsou ověřené studiemi a jsou přínosné.

Relaxační cvičení mají dobrý vliv na lidské zdraví. Měla by se provádět pravidelně. Pomocí pravidelných relaxačních cvičení se budete umět uvolnit.

Mezi pozitivní účinky relaxace se řadí duševní klid, svěžest, snížení svalového napětí, pravidelné dýchání, snížení dechové frekvence, tepu a tlaku (Stock, 2010, s. 70-72).

4.4.2 Koncentrace

Koncentrace je jedna z technik, která se uplatňuje při zvládnání vlastní psychiky.

Koncentrace neboli soustředění je zaměřeno na určitý předmět nejčastěji na vnější.

Mezi předměty, které se využívají při této technice, patří například fotografie, obraz, květina nebo jiný předmět, který má pro nás citový význam.

Pro cvičení koncentrace je důležitý klid a tlumené osvětlení. Principem koncentrace je soustředění se na předmět, vyvolání představ, pravidelnost dýchání a mysl bez myšlenek (Dostálová, 2016, s. 98).

4.4.3 Vizualizace

Při vizualizaci se rozvíjí představivost. Jde o vytváření obrazů a s ním souvisejících pocitů. Vizualizace působí na náladu, pracovní schopnosti a výkon (Dostálová, 2016, s. 98).

4.4.4 Imaginace

Jedná se jeden typ fantazie, která v mysli člověku vyvolává obrazy, které jsou realistické. Vedou nás k zamyšlení nebo nám ukazují situace, v kterých jsme se cítili dobře a celkově vedou k uklidnění (Křivohlavý, 2010, s. 45-47).

4.4.5 Meditace

Principem meditace je uklidnění mysli, a navození vnitřní harmonie. U každého člověka je vliv meditace zcela individuální. Meditací lze snížit úzkost, lze využít při uvolňování svalů. Člověk, který meditaci neprovádí správně, se může dostat do ještě větší duševní nevyrovnanosti (Dostálová, 2016, s. 99-100).

4.4.6 Časový management

Součástí duševní hygieny a také jako nástroj prevence syndromu vyhoření je časový management. Principem této metody je efektivní využití času. Prostřednictvím plánování získáte i časové rezervy, tedy čas určený pro odpočinek. Při plánování je důležité myslet na vyváženost každodenní zátěže a odpočinku. V rámci odpočinku se můžeme zabývat koníčky a zálibami. Přínosem je emocionální a duševní odreagování (Stock, 2010, s. 83-88).

4.4.7 Sociální opora

Pojem sociální podpora je definována jako podpora jednoho člověka druhému. Tato podpora má velký význam při zvládání zátěžových situací.

Sociální podporu může tvořit rodina (např. rodiče, partner, manžel nebo dítě), přátelé a kolegové ze zaměstnání.

Člověk, který chce být oporou pro jedince v jeho náročné situaci, musí mít zkušenosti s takovou situací a také musí mít určité osobnostní rysy. Poskytovatel opory by měl být empatický, citlivý. Měl by respektovat jedince, pro kterého chce být oporou, a zároveň ho nesoudit za jeho projevy a názory. Tento člověk by měl umět nabídnout rady a možná řešení jedinci v jeho situaci (Mareš, 2012, s. 36).

Existuje několik typů sociální opory.

Instrumentální opora je opora, kdy člověk při zatěžující situaci potřebuje prostředky na její zvládnutí např. (finance).

Informační pomoc je dalším typem sociální opory. Člověk v rámci informační pomoci je důležité vyslechnout a zároveň pochopit význam jeho sdělení.

Emocionální opora je důležitá pro člověka, který je v úzkosti, má strach a cítí nejistotu. Podpoříme ho svou empatií, pochopením dané situace nebo problému.

V rámci hodnotící opory je třeba člověka ve stresové situaci podpořit, projevit mu úctu, zvýšit jeho sebevědomí a ujistit ho o jeho hodnotě (Křivohlavý, 2010, s. 84-85).

4.5 Syndrom vyhoření

Pojem syndrom vyhoření poprvé popsal v roce 1974 Herbert J. Freudenberger (Ptáček a kol., 2013, s. 18). Tento pojem popsal následovně:

„Mějte velké ambice a ideály. Postavte si vysoké laťky a pracujte tvrdě a intenzivně, mnohem více než ostatní. Nejlépe přitom zapomeňte i na svůj osobní život. Záhy začnete zapomínat i na to, že druzí mohou mít i jiné potřeby než vás podporovat v dosahování vašich cílů. Začnete s nimi mít problémy, a proto se budete snažit se jim vyhýbat. Ostatní vás na to budou upozorňovat, možná vám budou říkat, že se s vámi něco děje, ale vy to vždy jednoznačně popřete. Vy jste přeci v pořádku, jen ostatní to vidí špatně. Začnete se tak ostatních stranit, stále však budete pracovat tvrdě, ale už budete cítit únavu. Jen tak vás už něco nerozptýlí, možná budete špatně spát, a možná proto čím dál tím častěji sáhnete po sklence alkoholu, práškům na spaní nebo podobných pomocníkům. To ale nebude pomáhat, pocítíte prázdnotu, samotu, únavu. Cíle budou stále daleko a vy na ně budete sami. Pokusíte se zmobilizovat všechny síly, ale budete cítit, jakoby najednou nemělo nic smysl. Cokoliv uděláte, stejně se nic nezmění a bude to k ničemu. Už to nebude pouze únava, ale vyčerpanost, beznaděj, deprese. Pocit, že celá budoucnost je jedno velké prázdno, které nemůže nic naplnit. Vše, co jste chtěli a o co jste se snažili, najednou ztrácí smysl nebo je zcela nedosažitelné“ (Ptáček a kol., 2013, s. 18-19).

Se syndromem vyhoření se setkáváme u profesí, které vyžadují práci a komunikaci s lidmi a pracovníci se setkávají s jejich obavami a osudy. Může vzniknout u lidí, které trpí vyčerpáním kvůli zvyšujícím se nárokům, ztratí zájem o svou práci, o své okolí, ale i o sebe. Převažují u nich spíše negativní postoje. Syndrom vyhoření se nejvíce projeví v psychice postiženého. Nejvíce si ho můžeme všimnout u pracovníků, kteří pracují s lidmi (Venglářová a kol., 2011, s. 23).

Obecně mezi nejohroženější obory pro výskyt syndromu vyhoření patří zdravotnictví, protože při výskytu tohoto syndromu je ohrožen jak pracovník, tak i jeho pracovní výkon a hlavně přístup a komunikace s pacienty (Ptáček a kol., 2013, s. 22-23).

Ohroženi jsou osobnosti ve zdravotnictví, které mají velkou motivaci, chtějí pomáhat a pečovat, a proto je velice zatěžující poskytovat ošetrovatelskou péči pacientům s infaustní prognózou, s chronickým onemocněním nebo pacientům s duševní chorobou. Obecně se zdravotní sestry musí zvládat se orientovat v aktuálních potřebách pacientů, ale i zvládat chod na oddělení.

Podmínky, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření u zdravotních sester, jsou například ve špatném vedení oddělení, v nedostatku personálu, práce ve směnném provozu, v nevyhovujících vztazích na oddělení nebo v přílišné osobní zainteresovanosti.

V riziku vzniku syndromu jsou začínající zdravotní sestry, které se musí vyrovnat s pocity bezmocnosti, s velkou zodpovědností, ale také s časovým stresem (Venglářová a kol., 2011, s. 25-29).

4.5.1 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je tedy projevem dlouhotrvajícího chronického stresu (Ptáček a kol., 2013, s. 22).

Mezi první příznaky tohoto syndromu se řadí, když zdravotník ztratí a neví smysl své práce. Je nespokojený, působí nejistým dojmem. Často si stěžuje například na únavu, bolesti hlavy nebo na ztuhlý krk (Venglářová a kol., 2011, s. 24).

Příznaky syndromu vyhoření jsou různorodé. Mezi psychosomatické příznaky se řadí bolest hlavy, nespavost, problémy s příjmem potravy, únava nebo bolesti svalů a kloubů.

Mezi somatické příznaky můžeme zařadit žaludeční vředy, alergie nebo infarkty.

Se syndromem vyhoření souvisí i velké emoční vyčerpání, které se projevuje pesimismem, negativismem, nervozitou, podrážděností. Jedinec není schopen vykonávat svoji práci.

Dále do této kategorie patří také špatné vztahy na pracovišti.

Do sociálních příznaků řadíme snížení kvality své práce a v přístupu k pacientům, špatné vztahy se spolupracovníky, agresivita a ničení osobních vztahů (Dostálová, 2016, s. 81-83).

4.5.2 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se vyvíjí v několika fázích. Fázový model Edelwiche a Brodského se skládá ze 4 stádií, kterými si postižený prochází.

První fázi autoři nazvali jako idealistické nadšení. Člověk v této fázi pracuje velmi efektivně. Často se to stává u pracovníků, kteří nastoupili do prvního zaměstnání. Mají velké

množství energie. Na sebe i okolí kladou nadměrné požadavky. Jsou velmi optimističtí. V práci tráví většinu svého času a začínají zapomínat na svůj život mimo ni.

Ve druhé fázi s názvem stagnace je pracovník již zapracovaný. Často se stává, že jeho velká očekávání se nesesetkávají s realitou, a proto postupně začne přehodnocovat svoje očekávání. Než o práci se začne zajímat o věci, o které se dříve nezajímal. Například o plat nebo jiné benefity. V tomto stádiu na postiženém ještě nepozorujeme žádné příznaky syndromu vyhoření.

Ve třetí fázi s názvem frustrace začíná pracovník pochybovat o smyslu své práce a svého snažení. Při práci se už několikrát zklamal. Nedostává se mu uznání od kolegů, ale i od vedení. Často nemá radost z výsledků své práce.

Apatie neboli čtvrtá fáze modelu se projevuje narůstající frustrací u postiženého. Práce ho nebaví, často se jí i vyhýbá. Přidávají se pocity beznaděje a rezignace (Stock, 2010, s. 23-25).

4.5.3 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se může diagnostikovat na základě pozorovaných symptomů u postiženého nebo z psychologických metod.

K diagnostice se nejvíce využívají posuzovací škály. Například dotazník Maslach Burnout Inventoy (MBI). Tento dotazník obsahuje 22 otázek. Otázky se člení do tří oblastí, které definují emocionální vyčerpání, depersonalizaci a pokles pracovního výkonu (Čeledová a Ptáček, 2011, s. 44).

Další dotazník, který se často využívá, se nazývá Burnout Measure. Tato škála pouze informuje o emocionální vyčerpání postiženého.

Aby syndrom vyhoření mohl být diagnostikován, musí být postižená osoba vyšetřena na psychiatrii nebo klinickým psychologem (Ptáček a kol., 2013, s. 52).

Pro léčbu postižených syndromem vyhoření platí několik podmínek. Aby byla léčba úspěšná, musí postižený člověk se nechat chtít léčit. Musí si být vědom toho, že s ním není něco v pořádku (Čeledová a Ptáček, 2011, s. 40).

Pro proces léčby je důležité, aby nemocný člověk převzal odpovědnost, uspořádal si svůj hodnotný žebříček. Pro vyléčení je zásadní, když nemocný si přizná i svůj podíl na tom, v jakém stavu se nyní nachází (Priess, 2015, s. 149).

4.5.4 Léčba syndromu vyhoření

Nemocný k řešení syndromu vyhoření může přistupovat dvěma způsoby, negativně nebo pozitivně. Při negativním řešení člověk odchází ze svého zaměstnání. Často mění i svůj obor, ve kterém dříve pracoval. Člověk tuto změnu může vnímat jako osobní selhání. V novém oboru člověk vyhledává práci, kde je omezený kontakt s dalšími lidmi. Osoba postižená syndromem vyhoření při změně zaměstnání cítí úlevu, ale po nějaké době se objevují problémy stejně jako předtím.

Při pozitivním řešení člověk přehodnotí své cíle, priority, hodnoty. Zjistí své silné a slabé stránky a celkově dochází k osobnostnímu rozvoji (Dostálová, 2016, s. 83).

Během léčby syndromu vyhoření je důležité se naučit oddělovat pracovní a osobní život. Mluvit o svých pocitech. Zařadit do svého denního režimu pravidelný čas na odpočinek. Udržovat dobré vztahy v rodině a v práci. Ve své profesi najít smysluplnost. Přijmout a nebát se změn a stresových situací, které jsou součástí života (Čeledová a Ptáček, 2011, s. 41).

4.5.5 Prevence syndromu vyhoření

V prevenci syndromu vyhoření plní důležitou funkci faktory, které omezují vliv stresu na člověka a tím omezují i vznik tohoto syndromu. Mezi důležité faktory patří nalezení smysluplnosti své profese. Mít pozitivní postoj k práci. Umět vyhodnotit stresové situace a umět vybrat účinné strategie k jejich zvládnutí. Sociální opora je jeden z dalších důležitých faktorů. Sociální oporu získáme od rodiny, od kolegů v zaměstnání a od přátel (Kupka, 2014, s. 46).

Mezi ochranné faktory řadíme asertivní chování, čas na odpočinek, plánování denních aktivit, samostatnost v zaměstnání, různorodá náplň pracovních činností, zdravé sebevědomí, sociální opora, pracovní, společenské a ekonomické uznání, pocity pohody.

Na prevenci syndromu vyhoření se člověk může podílet sám. Například se aktivně zajímá a vzdělává se v této oblasti. Umí dobře hospodařit se svým časem. Zaměstnavatel se též může podílet na prevenci například formou různých programů supervizí nebo poradenstvím (Čeledová a Ptáček, 2011, s. 42-43).

V paliativní péči prevence syndromu hraje důležitou roli. Lidé, kteří nemají vyřešené otázky o sobě, o své smrtelnosti, nejsou úplně vhodní na výkon profese v této oblasti.

Pracovníci musí umět pojmenovat věci pravým jménem a musí dodržovat jeden cíl a to důstojné a klidné umírání. Důležité je také zamezit rutině. Snažit se neustále zlepšovat, hledat nové pracovní postupy. Umět se zasmát a odpočinout si (Svatošová, 2011, s. 137).

EMPIRICKÁ ČÁST

5 CÍLE PRÁCE (VÝZKUMU)

- 1) Definovat psychickou náročnost profese zdravotní sestry v paliativní péči;
- 2) Zjistit, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají;
- 3) Zjistit metody, které zdravotním sestram pomáhají zvládat zátěž;
- 4) Na základě individuálních rozhovorů se zdravotními sestrami dospět k novým zjištěním, která se v dosavadních výzkumných projektech nevyskytují.

5.1 Popis výzkumné skupiny

Bylo provedeno pět rozhovorů se zdravotními sestrami v Městském středisku sociálních služeb Oáza v domově pro seniory. Výzkumnou skupinu tvořily ženy ve věku od 30 do 55 let s různou praxí v geriatrii. Nejzkušenější zdravotní sestra pracuje v geriatrii již 19 let, naopak jedna zdravotní sestra pracuje v geriatrii teprve půl roku. Všechny respondentky mají dokončené středoškolské zdravotní studium. Jedna z respondentek má dokončené i vysokoškolské vzdělání.

5.2 Otázky v interview

1. Jak dlouho pracujete v geriatrii?
2. Jak a v čem Vás práce v geriatrii uspokojuje?
3. Co pro Vás znamená paliativní péče?
4. Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?
5. Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?
6. Co myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?

7. Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?
8. Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?
podotázka: Povězte mi o tom více.
9. Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?
10. Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatrici?
podotázka: Povězte mi o nich více.
11. Co si představujete pod pojmem „psychohygiena“?
12. Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?
13. Jaká je pro vás nejlepší forma psychohygieny?
14. Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu?
15. Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?
podotázka: Jaké zaměstnanecké bonusy byste uvítala, aby Vám umožnily postarat se o vlastní duševní pohodu? Poskytuje Váš zaměstnavatel nějaké?
16. Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče neboli péče o umírající klienty?
17. Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?

6 INTERVIEW

Bylo provedeno pět rozhovorů se zdravotními sestrami v Městském středisku sociálních služeb Oáza v domově pro seniory. Výzkumnou skupinu tvořily ženy ve věku od 30 do 55 let. Zdravotní sestry odpovídaly na otázky týkající se paliativní péče v geriatрии, a zároveň i psychické zátěže v tomto oboru.

Obsahová analýza

Obsahová analýza je výzkumná metoda, při které dochází ke zkoumání textu z hlediska několika individuálně vybraných znaků. Výskyt znaků je poté zachycován. Znaky nejčastěji tvoří slova a fráze. Zaznamenávána je jejich existence a frekvence výskytu v textu (Dvořáková, 2010, s. 28-29).

Otevřené kódování

Otevřené kódování je způsob, jak zanalyzovat text. Prostřednictvím otevřeného kódování hledáme určité jevy v textu, které souvisí se zkoumanou problematikou. Jednotlivé kódy představují jednotlivé jevy v textu. Lze je třídit nebo rozdělovat do různých kategorií a subkategorií. Pomocí kódování hledáme vztahy, témata mezi jevy a vytváříme základní kategorie (Hájek, 2013, s. 59-63).

Otevřené kódování (kategorie)

Tabulka 1: Jak a v čem Vás práce v geriatрии uspokojuje?

Kategorie	Specifikace
Základní motivace	Pomáhat, pečovat, rozmlouvat, mám je ráda
Jak vnímají lidi, o které se starají	Mají něco za sebou, zaslouží si péči, rádi si povídají
Specifikace motivace	Jsem empatická, přijímám odezvu, slíbila jsem dědovi

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Všichni respondenti mají motivaci k této práci. Respondenti uvádí, že chtějí pomáhat, pečovat, rozmlouvat s nimi. Jeden respondent uvádí, že má celkově seniory rád. Celkově

respondenti vnímají geriatrické pacienty jako lidi, které mají něco za sebou, zaslouží si péči a rádi si povídají. Každý respondent má i individuální (specifickou) motivaci k této práci. Jeden z respondentů uvedl, že je empatický. Další respondent přijímá odezvu té své práce od pacientů. Jeden z respondentů je motivován k této práci tak, že to slíbil svému dědovi.

Tabulka 2: Co pro Vás znamená paliativní péče?

Kategorie	Specifikace
Základní charakteristika paliativní péče	Péče, infaustní diagnóza, terminální stádium, doprovázení umírajícího člověka
Způsoby paliativní péče- jak se provádí	Tišení bolesti, podpora duševní, tělesné a psychické pohody, uspokojování základních potřeb, podpořit a zklidnit, zkušenost z rodiny, dobře s ním zacházet
Specifikace umírajících	Konec života, závislost na věku, rozlobenní až agresivní, nevědí proč, hledají viníka

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Respondenti uvedli, že se jedná o péči související s infaustní diagnózou, terminálním stádiem a také, že se jedná o doprovázení umírajících. Respondenti uváděli různé způsoby provádění paliativní péče. Dva respondenti kladli důraz na tišení bolesti. Dále uváděli podpora duševní, tělesné a psychické pohody a uspokojování základních potřeb. Jeden z respondentů čerpá i z vlastní zkušenosti z rodiny. Také zmiňují dobré zacházení s pacientem během paliativní péče. Respondenti uváděli i specifikaci umírajících pacientů. Jedna ze specifik je například, že jsou rozlobenní až agresivní, nevědí, proč se jim toto stalo, hledají viníka. Dva respondenti zmiňují i věk a vnímání konce života.

Tabulka 3: Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?

Kategorie	Specifikace
Znalost pojmu	Souvisí se smrtí, věda, nauka o smrti a umírání
Neznalost pojmu	Nesetkala se, neslyšela ho

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Dva respondenti tento pojem nikdy neslyšeli. Dva respondenti naopak tento pojem znají. Uvedli, že se jedná o vědu nebo nauku o smrti a umírání. Jeden s respondentů uvedl, že si není jistý a myslí si, že tento pojem souvisí se smrtí.

Tabulka 4: Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?

Kategorie	Specifikace
Četnost	Setkala se mnohokrát, má zkušenost, setkávám se dnes a denně
Specifikace paliativní péče	Důstojnost, bez bolesti, klid, aby bylo vše, jak má být
Náročnost v paliativní péči	Těžké poskytovat, není nastálo doktor, náročné, když umírají mladí lidé (citovější vztah, spojování se svými dětmi)
Osobní přístup k umírání	Vždy je to jiné, profesionální přístup, stále se učí, připravit se, vnitřně se nastavit, když si to budeme připouštět, tak vyhoříme
Vliv prostředí pracoviště na psychiku	Různí lidé, bližší vztahy, rodinnější, známí klienti, někdo Vás osloví, někdo méně, závisí člověk od člověka, podobně nastavená lidsky a myšlením
Otázky týkající se života	Narodili jsme se i budeme odcházet, má za sebou kvalitní život, snažit se žít, odcházím s klidným srdcem, jak jsem ten život prožila, co jsem udělala

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Všichni respondenti mají zkušenost s péčí o umírající klienty. Respondenti si sou vědomi, že je těžké poskytovat paliativní péči. Kladou důraz na důstojnost, tišení bolesti. Jeden respondent zmiňuje náročnost v poskytování paliativní péče ve smyslu stálé nepřítomnosti lékaře a praktičtí lékaři se k tomu nestaví tak, jak by měli. Respondenti také odpovídali, že se stále učí, jak přistupovat k umírání. Jeden respondent popisoval, že je důležité se vnitřně nastavit a připravit se na to. Respondenti se také shodli, že na jejich psychiku má vliv prostředí pracoviště. Jejich pracoviště je rodinnější, znají klienty, mají

s nimi bližší vztahy. Také jeden respondent odpověděl, že také závisí člověk od člověka. Někdo Vás osloví, někdo méně. Respondenti ve svých odpovědích zmiňují i otázky života a smíření se se svým odchodem. Je pro ně jednodušší smířit se s odchodem klienta, když vědí, že má za sebou kvalitní život.

Tabulka 5: Co myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?

Kategorie	Specifikace
Délka doby v oboru	Dozrát, ve škole při praxi jsme nedozráli a vypouští se to, postupem času jsme rozumnější, nasbírat zkušenosti
Co musí mít osobnost člověka pro tuto péči	Musí to mít v sobě, láska k lidem, pomáhat, mít dobré vzdělání, uvědomit si, v jakém zařízení pracuji, vyrovnaný se svou smrtelností, osobní zkušenost (brzo zemřela maminka)
Specifikace práce v paliativní péči	Chovat se k lidem tak, jak oni to potřebují, slovem se člověku může pomoci, dávat maximum, které mohu dát, vědět, že je to cesta, kam člověk musí dojít a přejít, dbát na důstojný konec života klienta
Náročnost	Strach, pocit, že zůstanu sama, není si jistá, že se lze na to připravit, nikdo nemládne a nezlepší se

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Někteří respondenti uvedli, že pro setkání s umírajícím člověkem, je potřeba dozrát. Člověk také pro péči o umírajícího musí mít určité vlastnosti. Respondenti například uvedli, že to musí mít v sobě, umí pomáhat, mít dobré vzdělání. Musí být vyrovnaný se svou smrtelností. Dva respondenti uvedli, že osobní zkušenost jim pomohla, vše pochopit. Respondenti dále uváděli určitá specifika práce. Například chovat se k lidem, jak oni potřebují. Dávat maximum, které mohou dát, ale jeden respondent zmiňuje i důležitost znalosti, že je to cesta, kam člověk musí dojít a přejít. Někteří respondenti uvedli i strach a pocit, že zůstanou sami s umírajícím člověkem a nejsou si jistí, zda se na to lze připravit. Jeden respondent uvedl, že je to náročné i v tom, že nikdo nemládne a nezlepší se.

Tabulka 6: Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?

Kategorie	Specifikace
Péče o umírajícího pacienta	Maximální péče, umíral v klidu, v pohodě, bez bolesti, zvládnout bolest klienta, komfort, celková pohoda, spokojenost na obou stranách, důstojný odchod, pamatoval, jak jsem se k němu chovala
Specifikace rodiny v paliativní péči	Příbuzní potřebují občas více pomoci, těžší je komunikace s rodinou, lépe se vyrovnávají s odchodem starších osob, lépe to chápou
Psychická náročnost pro zdravotní sestru	Srovnávám ty lidi s mými prarodiči, vcítit se do pocitů, poznat ty jeho správné potřeby, zachovat klid, zklidnit sama sebe, rozloučit se s ním, pustit ho dál
Problém u paliativní péče	Sehnat lékaře k paliativní péči

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Respondenti specifikovali, co je pro ně nejnáročnější v péči o umírajícího člověka. Nejdůležitější je pro ně zvládnout bolest toho klienta, aby umíral v klidu, aby panovala spokojenost na obou stranách. Pro respondenty je velmi náročné mluvit s rodinou. Jeden respondent uvedl, že si myslí, že rodina občas potřebuje více pomoci než ten umírající jedinec. Také se podle respondentů rodina lépe vyrovnává s odchodem starších osob než mladších. Dokážou to pochopit a lépe se s tím vyrovnávají. Pro respondenty je psychicky nejnáročnější vcítit se do pocitů a poznat správné potřeby umírajícího člověka. Pro některé je hodně náročné i to, že umírající klienty srovnávají například se svými prarodiči. Také se sním rozloučit a pustit ho dál. Jeden z respondentů uvedl, že je velmi obtížné sehnat lékaře k paliativní péči.

Tabulka 7: Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?

Kategorizace	Specifikace
Četnost zkušenosti	Několikrát jsem se s tím setkala, ne zatím ne, hodně, ano
Psychická náročnost	Špatně jsem snášela mladé lidi, člověka se to dotkne, déle nad tím přemýšlí, mrzí to člověka, člověk se dva tři dny zlepší a pak odejde, pěkně se rozloučit, znám i jejich rodiny, sžila se s klientem
Zkušenost	Špatně snášela mladé lidi, situace ji rozhodila, emoce se mnou zamávaly, ty které jsem si oblíbila, odešli ne při mé službě, emoce nedávat najevo, podržet ruku, pohladit, dotyk je důležitý, vnímal mě

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Jeden z respondentů zatím nemá zkušenost, že by se ho smrt některého klienta osobně dotkla, ostatní ano. Respondenti se shodli, že je to velmi náročné, člověk o tom déle přemýšlí a mrzí ho to. Klienti v domově pro seniory žijí delší dobu a pro respondenty je pak náročné se s nimi na konci rozloučit, protože se s nimi sžili a znali jejich rodiny. Pro jednoho respondenta bylo velmi náročné setkání se smrtí u mladých lidí. Zkušenost se smrtí klienta je situace, která, jak uvedli respondenti, dokáže rozhodit. Mohou se objevit i emoce. Jeden z respondentů ze své zkušenosti uvedl, že emoce nedává najevo, spíše podrží ruku, pohladí.

Tabulka 8: Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?

Kategorizace	Specifikace
Osobní obohacení	Hodně mi to dalo, přinutí přehodnotit své hodnoty, ukazuje, co je důležité v životě, učí mě to samou, umět se s tím smířit, dá to každému člověku, osobní kontakt, vnitřní klid, nadhled, vyrovnat se se svou smrtí
Otázky týkající se života	Člověk musí žít, nemusel se stydět za sebe, za svůj život, pojem, kde je začátek a kde je konec
Problematika důstojného odchodu	Odešel bezbolestně, odešel rychle a v klidu, přeju člověku i rodině z celého srdce, odmítám zbytečné prodlužování života, velké udržování je trápení člověka, přítomnost rodiny
Přínos pro zdravotní sestru	Asi jo, no určitě, součást života, patří to k práci, není dobrý se tomu vyhýbat

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Všichni respondenti se shodli, že jim péče o umírající klienty něco přináší. Je to součást jejich práce a jeden respondent si myslí, že není úplně dobré se tomu vyhýbat. Někoho to ovlivní více, někoho méně. Respondenti například odpovídali, že to přinutí přehodnotit hodnoty, člověku to ukáže, co je opravdu důležité. Jednomu z respondentů to přináší nadhled a vnitřní klid. Člověk se dokáže lépe vyrovnat svou smrtelností. Respondenti v této otázce řešili i problematiku důstojného odchodu. Kdy člověku přejí, aby odešel bezbolestně, rychle a v klidu. Odmítají zbytečné prodlužování života. Jeden respondent také odpověděl, že velké prodlužování života je trápení člověka. Respondenti také zmiňují, že je důležité, jak ten umírající prožil svůj život, a zároveň se jeden s respondentů uvedl pojem, kde je začátek a kde konec života.

Tabulka 9: Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatрии?

Kategorie	Specifikace
Překážky bránící pro dobrou péči	Málo času, není čas, malý prostor pro péči, pro lidi, kontakt
Překážky způsobené vnějším faktorem	Nemáme lékaře, komunikace s praktickými lékaři, nemůžeme podávat i.v. léky
Osobní překážky	Náročný o víkendu, sama ve službě, není spokojená sama se sebou, nedává tolik, co by chtěla, vadí mi to, nemůže nic rozhodnout
Žádné překážky	Otevřenost, otevřená rodině, rodina může být na blízku ve dne v noci, být s umírajícím, je to domov

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Respondenti uvedli řadu překážek, které mohou bránit v poskytování paliativní péče. Jednou z významných překážek je nedostatek času a s tím spojený malý prostor pro péči, na kontakt s lidmi. Další významnou překážkou je stála nepřítomnost lékaře a komunikace s praktickými lékaři je dle respondentů velmi těžká. Pro respondenty je to náročné o víkendu, kdy jsou ve službě sami. Jeden z respondentů uvedl, že není spokojený sám se sebou z hlediska zvládnutí věcí v práci. Také jsou nespokojeni s tím, že bez lékaře nemůžou nic rozhodnout. Naopak jsou respondenti rádi, že jejich zařízení je otevřené paliativní péči. Umožňují rodině být nablízku umírajícímu člověku.

Tabulka 10: Co si představuje pod pojmem psychohygienu?

Kategorizace	Specifikace
Význam pojmu – co to je psychohygienu	Hygienu vlastní duše, péče o sebe sama, pečovat o sebe, psychická pohoda
Co dělat pro správný průběh psychohygieny	Péče o vlastní tělo, odpočinout si, mít dostatek sil, zdokonalit se v práci, umět odpočívat, zvládat svoji práci
Rizika nedostatečné psychohygieny	Syndrom vyhoření, nepodléhat negativním věcem, nevyhořet, vyrovnat se s těžkostmi, pomáhající profese, za služby dá ze sebe hodně

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Pod pojmem psychohygienu si respondenti představují například hygienu vlastní duše, péče o sebe sama nebo být v psychické pohodě. Aby u respondentů proběhla psychohygienu, musí si odpočinout a s tím související se naučit odpočívat. Respondenti také uvedli, že existují rizika, že při nesprávné psychohygieně může vzniknout syndrom vyhoření. Také je důležité nepodléhat negativním věcem. Zároveň si respondenti i uvědomují, že jejich profese je pomáhající a za své služby ze sebe hodně dají ostatním.

Tabulka 11: Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?

Kategorizace	Specifikace
Nejvíce vyčerpává	Nestíhám, tlačí mě čas, čas
Nejčastěji vyčerpává	Boj s doktory, papírování, dokumentace, rozdávaní léků per os, každý klient má jiného praktického lékaře, komunikace s praktickými lékaři
Dopad vyčerpání na výkon	Je nervózní, nechce to dopouštět, svazuje to ruce, nemá prostor, aby lidem dala ten pocit, že jsou doma

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Respondenty nejvíce vyčerpá nedostatek času. Naopak nejčastěji je vyčerpává boj s doktory, papírování, dokumentace, rozdávaní léků. Také to, že každý klient má jiného praktického lékaře a komunikace s nimi je složitá. Respondenti také uvedli, že když jsou vyčerpání, jsou poté nervózní, svazuje jim to ruce a nemají prostor, aby lidem dali ten pocit, že jsou doma.

Tabulka 12: Jaká je pro Vás nejlepší forma psychohygieny?

Kategorizace	Specifikace
Sport	Plavání, dlouhé procházky, kolo, lyže,
Koníček	Práce na zahrádce, knížka, turistika, žiju svou práci
Volný čas s nejbližšími	Rodina, kamarádky, čas strávený spolu

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Respondenti se shodli, že nejlepší forma psychohygieny je čas strávený s rodinou. Také rádi tráví čas s přáteli. Další formou psychohygieny je pro respondenty sport. Respondenti se věnují různým sportům od plavání, přes kolo i lyže. Rádi chodí na dlouhé procházky. Také se respondenti věnují svým koníčkům. To je další nástroj, jak se lze starat o svoji psychiku. Rádi pracují na zahrádce, čtou knížku. Jeden z respondentů uvedl, že má práci velmi rád a žije svou prací.

Tabulka 13: Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste udržela psychickou pohodu?

Kategorizace	Specifikace
Víra	Věřící, má ráda křesťanskou víru, navštěvuje kostel, bohoslužby, modlitby, přirozená součást života
Osobní spiritualita	Má něco svého, věří v něco svého, v něco věří, něco mezi nebem a zemí
Využití víry pro udržení psychické pohody	Pomáhá mi to v těžkých chvílích, dává na nás pozor, pomoci přišla z hůry, přímluva za umírajícího, dvakrát v životě potřebovala pomoci, mamka ji napověděla

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Dva respondenti uvedli, že jsou věřící. Chodí do kostela a víra je přirozenou součástí života. Ostatní respondenti odpověděli, že věří v něco svého. Jeden respondent odpověděl, že věří, že existuje něco mezi nebem a zemí. Víru a osobní spiritualitu respondenti využívají k udržení psychické pohody. Respondenti uvedli například, že jim to pomáhá v těžkých chvílích. Jeden z respondentů má zkušenost, že dvakrát v životě potřeboval pomoci a věděl, že kdyby žila jeho maminka, tak by mu pomohla. Ovšem napověda k řešení přišla nečekaně a respondent věří, že mu právě maminka napověděla. Jeden z respondentů využívá víru tak, že se přimlouvá za umírajícího. Tím se on vyrovnává s odchodem umírajícího.

Tabulka 14: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?

Kategorizace	Specifikace
Zajímá se	Určitě jo, různé semináře, supervize, školení, při předávání služby se svěřujeme
Nezajímá se	Vedení to neví, nepracují v tom, nevidí to, se spoustu věcí se musí vyrovnat sama, supervize se nezúčastnila
Supervize	Něco mi dala, bavili se o problému, probírající se různá témata, supervize ji i zklamala, urovnala jsem si některé věci
Návrh zlepšení zaměstnaneckých benefitů	O pár dnů více dovolené, masáže z důvodu problémů se zády

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Většina respondentů odpověděla, že se jejich zaměstnavatel zajímá o jejich duševní stav. Zaměstnavatel umožňuje respondentů účastnit se různých seminářů, školení. Jeden z respondentů zmínil, že se mohou svěřit při předávání služby. Jeden respondent si myslí, že se zaměstnavatel nezajímá o jejich duševní stav, protože v tom nepracují a nevidí to. Zaměstnavatel umožňuje respondentům účastnit se supervize. Ne úplně všichni respondenti jsou se supervizí spokojeni. Naopak ostatním supervize i něco dala. Jeden respondent byl rád, že se bavili o problému a pokusili se najít společné řešení. Respondenti by uvítali zlepšení zaměstnaneckých benefitů například masáže nebo více dnů dovolené.

Tabulka 15: Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče?

Kategorizace	Specifikace
Zvyšování odbornosti	Účast na školení, na kurzu, stáž v hospici
Důvody k lepšímu vzdělání	Není zdatná, stále se učí, má se v čem vzdělávat, zlepšit péči, ulehčit stav umírajícím klientům

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Většina respondentů se shodla v tom, že by se rádi zúčastnili nějakého školení, kurzu. Jeden z respondentů by uvítal stáž v hospici. Respondenti se chtějí vzdělávat a mají k tomu

různé důvody. Například chtějí zlepšit péči a ulehčit stav umírajícím pacientům. Také si myslí, že se mají stále v čem vzdělávat a stále se něčemu učit.

Tabulka 16: Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?

Kategorizace	Specifikace
Hodnocení spolupráce	Výborná, je velice fajn, skvělá, vážím si jejich práce
Zkušenost s mobilním hospicem	Výborná zkušenost, osobní zkušenost z rodiny, máme se od nich hodně učit (klid, vyrovnanost)
Význam pomoci umírajícím klientům od mobilního hospice	Ohromná pomoc pro lidi, nemusíme je posílat na interní oddělení, může dožít tady, klient je doma, zkvalitnění jejich posledních dnů, pomoc pro klienta, pro nás a pro rodinu

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Respondenti hodnotí spolupráci s mobilním hospicem velice pozitivně. Někdo z respondentů má i zkušenost z rodiny. Respondenti vidí velký význam ve spolupráci. Nemusí umírajícího klienta posílat na interní oddělení. Klient může dožít v jejich zařízení, kde je doma. S pomocí mobilního hospice se klientovi zkvalitní jeho poslední dny. Jeden z respondentů uvedl, že je to velká pomoc jednak pro klienta, zdravotní sestry a také pro rodinu.

7 TRIANGULACE

Pro zajištění validity našich výsledků jsme využili dvě bakalářské práce, které se zabývají stejnou problematikou.

Autorka Ladislava Petrtýlová se ve své bakalářské práci z roku 2015 na téma Vliv umírání a smrti na profesi všeobecné sestry zkoumala, jak se všeobecné sestry umí vyrovnat s umíráním a se smrtí. Ve své práci porovnávala rozdíly v přístupu k péči o umírající na oddělení JIP a na interním oddělení. Pro získání dat zvolila formu polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor obsahoval 16 otázek. Celkově autorka provedla 8 rozhovorů, z toho jeden byl pilotní a sedm bylo výzkumných.

Autorka Anna Dvořáková ve své bakalářské práci z roku 2018 na téma Sestra v hospicové péči zkoumala, jaká jsou specifika práce sestry v lůžkovém hospici a v mobilní hospicové péči. Data pro svou bakalářskou práci získala prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor obsahoval 14 otázek. Celkově autorka provedla 10 rozhovorů se sestrami z hospice a z mobilních zařízení hospicové péče.

Výzkum A: PETRTÝLOVÁ, Ladislava. *Vliv umírání a smrti na profesi všeobecné sestry* [online]. Hradec Králové, 2015 [cit. 2020-08-03]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/152597/>. Bakalářská práce. Lékařská fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.

Výzkum B: DVOŘÁKOVÁ, Anna. *Sestra v hospicové péči* [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2020-08-03]. Dostupné z: <http://invenio.nusl.cz/record/386621?ln=cs>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Dita Nováková, PhD.

Tabulka 17: Základní informace

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Počet respondentů	5	7	10
Pracoviště, kde probíhal výzkum	Domov pro seniory	Oddělení JIP a interní oddělení	Lůžkový hospic a zařízení mobilní hospicové péče

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Pro ověření a srovnání validity našich zjištěných výsledků, použijeme dvě bakalářské práce, jejichž výzkumná šetření se zabývají podobnou problematikou. V našem výzkumu bylo provedeno celkem 5 rozhovorů, ve výzkumu A bylo provedeno 7 rozhovorů a ve výzkumu B bylo provedeno 10 rozhovorů. Všechna výzkumná šetření byla provedena se zdravotními sestrami, ale v odlišném zdravotnickém zařízení. Výzkumná šetření byla provedena v domově pro seniory, v nemocnici (na oddělení JIP a na interním oddělení), v hospici (lůžkový a zařízení mobilní hospicové péče).

Tabulka 18: Porovnání odpovědí na otázky týkající se praxe

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Jak dlouho pracujete v geriatrici?	Jak dlouho pracuje na oddělení?	Jak dlouho již v hospici pracujete?
Odpovědi	6 let 19 let Půl roku 11 let	Dlouho Několik let 12 let	9 let 8 let 4 roky 1 rok 4 měsíce 13 let

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Dle odpovědí lze zjistit, že se výzkumných šetření zúčastnilo spektrum zdravotních sester s různou délkou praxe od měsíců až po roky.

Tabulka 19: Porovnání odpovědí na otázky týkající se motivace a sebereflexe

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Jak a v čem Vás práce v geriatrici uspokojuje? Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?	Co tě přimělo k této práci?	Co Vás motivuje?
Odpovědi	Chtějí pomáhat Osobní obohacení (vnitřní klid, nadhled, smířit se s tím) Přehodnocení vlastních hodnot Přijímání odezvy své práce od klientů Slíbila dědovi	Pomáhat pacientům Starat se o někoho Práce ji baví Být užitečná Přání rodičů	Chtějí pomáhat Smysluplnost práce Vlastní zkušenost Vděčnost lidí

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Tato tabulka srovnává motivaci a sebereflexi zdravotních sester, které se setkávají s umírajícími pacienty. Hlavní motivací je, že zdravotní sestry chtějí pomáhat. V našem výzkumu respondenti odpověděli, že jim to přináší vlastní obohacení a přimělo je to k přehodnocení vlastních hodnot. S výzkumem B se shodujeme v tom, že motivací pro tuto práci je i přímá odezva své práce od pacientů. S výzkumem A se naopak shoduje v tom, že respondenti vykonávají tuto práci na přání rodiny.

Tabulka 20: Porovnání odpovědí týkající se profesní zkušenosti s umíráním

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty? Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?	Máte ještě nějakou zkušenost s umíráním, která Vám utkvěla v paměti?	Touto otázkou se autorka ve svém výzkumu nezabývala.
Odpovědi	Špatně jsem snášela mladé lidi Člověka se to dotkne Emoce se mnou zamávaly Déle nad tím přemýšlí Mrzí to člověka Pěkně rozloučit se rozloučit s umírajícím člověkem Znám jejich rodiny Podržet ruku Pohládit Dotyk je důležitý	Umírání mladých lidí Je to nepříjemné, když je člověk ve službě sám Snadnější umírání pro pacienta, když se s ním rodina přijela rozloučit Trvalo dlouho, než léčba začala působit, pacient se dlouho trápil	

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

V této tabulce srovnáváme odpovědi, které se týkají profesní zkušenosti s umíráním. Jako nepříjemnou zkušenost respondenti uvádějí v obou výzkumech umírání mladých lidí. Jeden z respondentů uvedl v našem výzkumu, že to špatně snášel. Oba výzkumy se shodují, že je to pro respondenty psychicky náročné. V odpovědích zmiňují, že je to pro člověka nepříjemné, když je člověk ve službě sám. Také respondenti odpovídali, že se to člověka

nějakým způsobem dotkne a déle nad tím přemýšlí. Z odpovědí také plyne, že respondenty mají různé zkušenosti s umíráním pacientů. V obou výzkumech respondenti odpovídali, že je dobré, když se rodina s umírajícím přijede rozloučit. V našem výzkumu respondenti kladli důraz i na dotyk, pohlazení nebo podržení ruky. Jeden z respondentů z výzkumu A má nepříjemnou zkušenost s umíráním, kdy trvalo dlouho, než léčba proti bolesti začala u umírajícího pacienta působit.

Tabulka 21: Porovnání odpovědí týkajících se náročnosti práce

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?	Požádal Tě někdy pacient o urychlení smrti? Jak se chováte k příbuzným umírajících pacientů? Co je nepříjemné při komunikaci s umírajícími pacienty?	Jak funguje komunikace a spolupráce s rodinou? Jsou nějaká specifika komunikace s umírajícím pacientem?
Odpovědi	Poskytovat maximální péči Pacient umíral v klidu Umíral bez bolesti Udržet pacienta v celkové pohodě Dbát na důstojnost Komunikace s rodinou Rodina se lépe vyrovná a smíří s odchodem Umět se vcítit Poznat ty správné potřeby	Poskytnout pacientovi klid Náročné, když pacient křičí bolestí a umírání je dlouhé Dostatečná komunikace s rodinou Vyjít pacientovi a rodině maximálně vstřícně Chápat různé reakce rodiny Jednat pokorně a vstřícně Soucítit s nimi	Držet ho za ruku Zachovat důstojnost Zajistit kontakt rodiny a klienta Pomocť rodině vyrovnat se s odchodem klienta Vytváříme si k rodině vztah Podporujeme rodinu a klienta Navázat kontakt s rodinou Je zcela individuální Umět jednat na rovinu

	Zachovat klid Pustit ho dál	Mluvit s pacientem o smrti (nevím, co říct; chytím ho za ruku; mlčím) Zabývat se otázkami o smyslu života (nevím, co na to říct; převedu hovor jinam)	Někdy si rodina přeje, aby pacient věděl, co mu je
	Sehnat lékaře k paliativní péči starších osob		

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Tato tabulka srovnává odpovědi týkající se náročnosti práce. Všechny výzkumy se shodují v tom, že pro zdravotní sestry v oblasti paliativní péče je velmi náročná komunikace jak s pacientem, tak i s rodinou. Respondenti často odpovídali, že je důležité zajistit dostatečný kontakt s rodinou pro umírajícího. Respondent z výzkumu A také zmiňuje, že je těžké mluvit s umírajícím pacientem o smrti. Celkově stejně respondenti také odpovídali, v čem je tato práce náročná. S výzkumem A se shodujeme v tom, že respondenti chtějí poskytnout maximální péči, tak aby umírající umíral v klidu bez bolesti a byl v celkové pohodě. Respondenti z našeho výzkumu a z výzkumu B kladou důraz na zachování důstojnosti člověka. Do této oblasti také respondenti zařadili rozpoznání správných potřeb u umírajících. Také kladou důraz na empatii. S výzkumem B se shoduje v otázce podpory rodiny, kdy se rodina musí vyrovnat s odchodem pacienta. V našem výzkumu např. respondent zmiňuje, že dle jeho zkušenosti se rodina lépe vyrovnává s odchodem starších osob.

Tabulka 22: Porovnání odpovědí v oblasti existence překážek v poskytování péče o umírající

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatrii? Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?	Co ty bys změnila v péči o umírající pacienty? Kde se více umírá- doma nebo v nemocnici?	Jaký je rozdíl v poskytování péče v hospicích a v nemocnicích?
Odpovědi	Málo času Málo prostoru pro péči a kontakt Dokumentace Nemáme lékaře Komunikace s lékaři Nemohu podávat i.v. léky Sama ve službě Nemůže nic rozhodnout Z nestíhání je nervózní a nedává lidem toho tolik, co by chtěla	Bolest bude díky lékařům snesitelnější Rodina se nechce dívat na umírání Při špatném stavu rodina převezme nemocného do nemocnice Lidé se bojí smrti Nejsou zavedeny pokoje pro umírající pacienty Vadí mi lhostejnost a přehlížení umírajících	Spolupráce s lékařem Dostupnost lékaře na telefonu Komunikace s lékařem kvůli SOS medikaci Komunikace s rodinou

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

V této tabulce jsme srovnávali odpovědi v oblasti existence překážek v poskytování péče o umírající. V našem výzkumu a ve výzkumu A respondenti našli nějaké překážky, které jim ztěžují práci. Respondenti uvádějí např. málo času, náročná dokumentace, nemají pokoje pro umírající. Obecně se také všichni respondenti uvádějí, že z jedinou překážek je také komunikace s lékařem. Respondenti také vidí občas problém v osobních dovednostech, kdy např. respondenti v našem výzkumu odpovídali, že jsou nervózní, když nestíhají. Ve výzkumu A respondenti zase zmiňují lhostejnost a přehlížení umírajících. Ve výzkumu B zase respondenti uvádějí, že si musí často poradit sami, musí umět s lékařem vykomunikovat SOS medikaci. V našem výzkumu respondenti také odpovídali, že jednou z překážek v jejich zařízení je stálá přítomnost lékaře, sami ve službě nemohou nic rozhodnout a komunikace s praktickými lékaři je velmi náročná. Ve výzkumu A respondenti vidí, jako jednu z překážek to, že rodina se nechce dívat na umírajícího člověka a radši ho nechají převézt do nemocnice.

Tabulka 23: Porovnání odpovědí v oblasti péče o umírající pacienty

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Co pro Vás znamená paliativní péče?	Jak to na oddělení chodí v rámci péče o umírající pacienty?	Co všechno zahrnuje práce sester? Jaké oblasti obstará u umírajícího klienta?
Odpovědi	<p>Péče o pacienta s infaustní diagnózou</p> <p>Péče v terminálním stádiu</p> <p>Doprovázení</p> <p>Tišení bolesti</p> <p>Podpora tělesní, duševní a psychické pohody</p> <p>Uspokojování potřeb</p> <p>Podpora</p> <p>Uklidnit pacienta (neví, proč se mu to děje)</p>	<p>Tlumení bolesti</p> <p>Zbavení strachu</p> <p>Uspokojení potřeb</p> <p>Kontakt s rodinou</p> <p>Důstojnost</p> <p>Dopřát soukromí</p>	<p>Tišení bolesti</p> <p>Řešení dalších symptomů nemoci</p> <p>Řešení psychického stavu</p> <p>Pečovat o fyzickou, psychickou, sociální a spirituální stránku pacienta</p> <p>Komunikace s rodinou</p> <p>Komunikace s pacientem je individuální</p> <p>Pomoc mu ke smíření se smrtelností</p> <p>Spolupráce v týmu</p>

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

V této tabulce srovnáváme odpovědi týkající se oblasti péče o umírající pacienty. Respondenti se v této problematice shodli ve dvou bodech. Jako nejdůležitější v péči o umírající pacienty vidí respondenti tlumení bolesti a řešení dalších symptomů souvisejících s nemocí. V dalším bodě, ve kterém se respondenti shodli, je rozpoznání potřeb pacienta a péče o jeho fyzickou, psychickou, sociální a spirituální stránku. Ve výzkumu A i B respondenti uvádějí komunikaci s pacientem a s rodinou, a zároveň péči i o psychickou stránku člověka. V našem výzkumu jeden z respondentů uvedl, že často umírající pacienti nevědí, proč se jim to děje.

Tabulka 24: Porovnání odpovědí týkajících se přípravy na povolání zdravotní sestry v paliativní péči

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Co si myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?	Přemýšlela jsi někdy o své smrti? Jaký je pohled zdravotních sester na smrt?	Existuje nějaká skupina sester, kterým byste práci v hospici nedoporučila?
Odpovědi	Délka praxe v oboru (dozrát, nasbírat zkušenosti) Osobní zkušenost Musí to mít v sobě Vyrovnanost se svou smrtelností Smířit se s tím, že nikdo nemládne Dbát na důstojnost Dávat maximum, které mohu dát Vyzrát nad strachem Zbavit se pocitů, že zůstanu sama	Náročná práce o umírající pacienty Nejde to brát jako rutinu Mluvit s nimi na rovinu Beru to jako realitu Smíření se s umíráním Přemýšlela jsem o tom díky práci	Absolvování stáže Nesmí být líné Musí být citlivé Musí je práce bavit Vyrovnanost s vlastní smrtelností Mít uspořádaný vlastní život Sebeláska, úcta Nedoporučuji tzv. „zachraňujícím sestram“ Umět dělat kompromisy

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Tato tabulka porovnává odpovědi v oblasti přípravy na povolání zdravotní sestry v paliativní péči. Respondenti ze všech tří výzkumů si myslí, že pro práci v oblasti paliativní péče, musí mít zdravotní sestra nějaké předpoklady. Respondenti v odpovědích uváděli, např. musí to mít v sobě, nesmí být líná, musí být citlivá, musí jí práce bavit. Také se musí vyznačovat sebeúctou a dbát na důstojnost umírajících pacientů. Pro tuto práci musí mít zdravotní sestra srovnané životní hodnoty a být vyrovnaná se svou smrtelností. To je podle respondentů jeden z důležitých faktorů pro výkon tohoto povolání v této oblasti péče. Respondenti také uvádějí, že je dobré, aby si zdravotní sestra uvědomila náročnost této práce. Jeden z respondentů z výzkumu B uvedl, že to nedoporučuje sestřím tzv. „zachraňujícím sestřím“, které neumí dělat kompromisy v péči. Důležitým faktorem je i délka pracovní praxe a životní zkušenosti. Do přípravy zdravotní sestry do oblasti paliativní péče doporučuje jeden z respondentů absolvování stáže v hospici.

Tabulka 25: Porovnání odpovědí z hlediska duševní hygieny

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Co si představujete pod pojmem psychohygienu? Jaká je pro Vás nejlepší forma psychohygieny?	Touto otázkou se autorka nezabývala, přesto v odpovědích respondentů můžeme najít i odpovědi i pro tuto oblast.	Co byste doporučila jako duševní hygienu sestřám pracujícím v hospici?
Odpovědi	Hygienu vlastní duše Psychická pohoda Odpočinout si Mít dostatek sil Zvládat svoji práci Nepodléhat negativním věcem Vyrovnat se s těžkostmi Sport Koníček (práce na zahrádce, knížka, turistika) Rodina Kamarádky	Rodina Dobrá kolegyně, s kterou si můžu o všem popovídat Dobrý kolektiv	Netahat si práci domů Odpočinout si Běhám po lese Procházky Děti, vnoučata Rodina mě je ochotná vyslechnout Dobrý kolektiv Psychoterapeuta

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

V této tabulce porovnááme odpovědi týkající se oblasti duševní hygieny. U této problematiky se respondenti shodli, že je důležité mít dobrou rodinu, kamarády nebo dobrý kolektiv v práci, který je ochoten vyslechnout všechny obavy a těžkosti, se kterými se zdravotní sestra potýká. Jeden z respondentů z výzkumu B uvedl, že je dobré si občas promluvit s psychoterapeutem. Duševní hygiena probíhá u respondentů formou sportu (procházky, běh po lese), také prostřednictvím svých koníčků např. práce na zahrádce, knížky nebo turistiky. Respondenti z našeho výzkumu a z výzkumu B také uvádějí, že je pro psychickou pohodu důležité, naučit se odpočívat, zvládat svoji práci a nepodléhat negativním věcem.

Tabulka 26: Porovnání odpovědí v oblasti víry s míření se se svou smrtelností

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste udržela psychickou pohodu?	Je něco, co ti pomáhá se vyrovnat s umíráním? Přemýšlela jsi někdy, jak bys chtěla zemřít?	Touto otázkou se autorka nezabývala, přesto v odpovědích respondentů můžeme najít i odpovědi i pro tuto oblast.
Odpovědi	Jsem věřící Navštěvuje kostel Motlitby Přímluva za umírajícího Má něco svého Věří v něco svého Pomáhá mi to v těžkých chvílích	Rodina – ochotná vyslechnout Dobrá kolegyně Dobrý kolektiv Rychle zemřít Ve spánku Důstojně V kruhu rodiny	Nalezení smyslnosti práce Vyrovnanost se smrtelností Nevidět smrt jako prohru

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

V tabulce porovnáváme odpovědi týkající se víry a smíření se s vlastní smrtí. Výzkum A se touto problematikou zabýval jenom okrajově a výzkum B se touto problematikou nezabýval vůbec. V našem výzkumu jsou respondenti, kteří jsou věřící, navštěvují kostel, modlí se a přimlouvají se u Boha za umírajícího. Avšak v našem výzkumu jsou také respondenti, kteří věří v něco svého. V problematice smíření se se svou smrtí podle výzkumu A je mít rodinu nebo kolegyni, se kterou si může zdravotní sestra popovídat. Ve výzkumu B je podle respondentů důležité najít smyslnost práce. Jeden z respondentů uvedl, že je důležité nevidět smrt jako prohru. Ve výzkumu A se také autorka zabývala otázkou, jak by chtěly zdravotní sestry zemřít.

Tabulka 27: Porovnání odpovědí v oblasti zájem zaměstnavatele na psychické pohodě zdravotních sester

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?	Touto oblastí se autorka ve svém výzkumu nezabývala.	Co byste doporučila jako duševní hygienu zdravotním sestřám pracujícím v hospici?
Odpovědi	<p>Asi jo</p> <p>Semináře</p> <p>Školení</p> <p>Supervize</p> <p>Supervize (něco mi dala; urovnala jsem si některé věci)</p> <p>Při předávání služby se svěřujeme</p> <p>Vedení to nevidí, nepracují v tom</p> <p>Chtěla bych o pár dnů více dovolené</p> <p>Chtěla bych poukázku na masáže</p>		<p>Pořádáme různá sezení, různé pobyty</p> <p>Mít dobrý kolektiv</p> <p>Poděkuje</p> <p>Řekne, že jsme úžasné</p> <p>Pochválí</p> <p>Vedení za Vámi stojí a uvědomuje si, že děláte těžkou práci</p> <p>Naslouchá</p> <p>Dokáže poradit</p> <p>Pomocť Benefity (příspěvky na dovolené, půjčení rekreační chaty)</p>

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

V této tabulce se zabýváme problematikou zájmu zaměstnavatele na psychické pohodě zdravotních sester. Autorka výzkumu A se nezabývala touto problematikou. V našem výzkumu a ve výzkumu B respondenti uváděli, že jejich zaměstnavatelé pořádají různé semináře, školení nebo různé pobyty, kde se řeší psychická pohoda zaměstnanců. V našem výzkumu respondenti uvádějí, že jejich zaměstnavatel pro zaměstnance pořádá supervize. Jeden z respondentů uvedl, že mu supervize něco dala a urovnal si některé věci. Také respondenti z výzkumu B odpovídali, že jejich zaměstnavatel pro ně pořádá různá sezení, kde si mohou popovídat. Mají různé benefity spočívající např. v příspěvku na dovolenou nebo půjčení rekreační chaty. V našem výzkumu by naopak respondenti uvítali nějaké benefity spočívající např. o pár dnů více dovolené nebo poukaz na masáž. Celkově respondenti z výzkumu B mají dobré vztahy se svým zaměstnavatelem. Naopak jeden respondent z našeho výzkumu si myslí, že jejich zaměstnavatel neví, jak náročnou práci mají.

Tabulka 28: Porovnání odpovědí týkající se vzdělání

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče?	Touto otázkou se autorka ve svém výzkumu nezabývala.	Musela jste si nějakým způsobem doplnit vzdělání nebo absolvovat nějaké kurzy, školení nebo stáže?
Odpovědi	Zvyšování odbornosti Účast na školení, na kurzu Stáž v hospici Chce se vzdělávat, protože není zdatná v některých věcech Chce se vzdělávat Zlepšit péči Ulehčit stav umírajícím klientům		Speciální vzdělání probíhá formou samostudia, konferencí, seminářů a kurzů Absolvování stáže v hospici Učit se ze zkušeností zaměstnanců jiných hospiců

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

V této tabulce porovnááme odpovědi v oblasti vzdělání. Respondenti z našeho výzkumu a z výzkumu B se chtějí vzdělávat v této problematice. Mají zájem účastnit se různých školení nebo kurzů. Ve výzkumu B respondenti uvedli, že se vzdělávají také formou samostudia. Důležitou součástí vzdělání v paliativní péči je i absolvování stáže v hospici. V našem výzkumu respondenti zodpověděli otázku, proč se chtějí vzdělávat. Jeden z respondentů si myslí, že není zdatný v některých oblastech péče, druhý chce více vědět o tom, jak ulehčit stav umírajícím pacientům. Výzkum A se touto problematikou nezabýval.

Tabulka 29: Porovnání odpovědí týkající se spolupráce v týmu, který poskytuje paliativní péči

	Vlastní výzkum	Výzkum A	Výzkum B
Otázky	Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?	Touto otázkou se autorka ve své bakalářské práci nezabývala.	Jak byste zhodnotila spolupráci v rámci týmu?
Odpovědi	<p>Výborná</p> <p>Skvělá</p> <p>Vážím si jejich práce</p> <p>Máme se od nich hodně, co učit (klid, vyrovnanost)</p> <p>Ohromná pomoc pro lidi</p> <p>Nemusíme je posílat do nemocnice, mohou dožít tady</p> <p>Pomoc pro zkvalitnění jejich posledních dnů</p> <p>Pomoc pro rodinu a klienta</p>		<p>Spolupráci hodnotím kladně</p> <p>Musí fungovat spolupráce mezi spolupracovníky</p> <p>Spolupráce mezi duchovními osobami</p> <p>Stálá reakce na nové potřeby pacienta</p> <p>Psychologická pomoc pro rodinu</p>

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář

Tato tabulka porovnává odpovědi týkající se spolupráce při poskytování paliativní péče. Celkově respondenti hodnotí spolupráci velmi dobře. V našem výzkumu respondenti hodnotili spolupráci s mobilním hospicem. Tuto spolupráci považují za ohromnou pomoc, protože jejím prostřednictvím, mohou zkvalitnit poslední dny umírajících pacientů a nemusí je posílat do nemocnice. Ve výzkumu B respondenti hodnotili spolupráci v týmu,

kde ji hodnotí velmi kladně. Jeden z respondentů uvedl, že prostřednictvím spolupráce v týmu dochází k neustálé reakci na nové potřeby pacienta. Autorka výzkumu A se touto problematikou nezabývala.

Shrnutí

Porovnáním našich zjištěných dat s daty z dalších dvou kvalitativních výzkumů vyplývá, že v oblasti motivace a sebereflexe je pro zdravotní sestry největší motivací, že chtějí pomáhat, a zároveň je pro ně motivující i to, že dostávají od pacientů zpětnou vazbu za svoji práci.

Porovnáním dat v oblasti profesní zkušenosti s umíráním vyplývá, že respondenti mají různé zkušenosti s umíráním pacientů. Pro zdravotní sestry je psychicky nejnáročnější vidět umírat mladé lidi. Dále ze zkušenosti zdravotních sester plyne, že pro umírajícího je důležitá rodina.

V oblasti náročnosti práce se respondenti shodli, že nejnáročnější je komunikace s pacientem nebo s jeho rodinou. Dále z dat vyplývá, že je náročné poskytovat paliativní péči, aby byla zachována důstojnost pacienta, a zároveň aby byl pacient v celkové pohodě nejen po fyzické, ale i po psychické stránce.

Při porovnání dat v oblasti existence překážek při poskytování paliativní péče o umírající můžeme vyvodit, že obecně největší překážkou je komunikace s lékařem, dále nedostatek času nebo např. nemají pokoje pro umírající.

Šetření dále ukázalo, že pro zdravotní sestry je v oblasti péče o umírající nejdůležitější tlumení bolesti a řešení dalších symptomů nemoci. Dále se respondenti shodli v tom, že je důležité umět správně rozpoznat potřeby umírajícího pacienta.

Porovnáním dat v oblasti přípravy na povolání zdravotní sestry v paliativní péči se respondenti shodli v tom, že zdravotní sestra pro tuto práci musí mít určité předpoklady. Mezi předpoklady respondenti např. řadí vyrovnanost se svou smrtelností, práce ji musí bavit, musí být citlivá a musí si uvědomit náročnost této práce.

V oblasti duševní hygieny z dat vyplývá, že pro zdravotní sestry je důležité mít dobrou rodinu, kamarádku nebo kolegyni, které jsou ochotné její obavy a těžkosti vyslechnout. Obecně pro zdravotní sestry je nejlepší formou duševní hygieny sport nebo čas strávený pomocí jejich koníčků.

Výzkumné šetření dále ukázalo, že v oblasti víry nejsou odpovědi respondentů úplně shodné. Navíc výzkum A i B se touto oblastí zabýval pouze okrajově. V našem výzkumu jsou

někteří respondenti věří, někteří věří v něco svého. Podle výzkumu A je důležité vyrovnat se se smrtelností a ve výzkumu B je podle respondentů důležité najít smyslnost práce.

Porovnáním odpovědí v oblasti zájmu zaměstnavatele na psychické stránce zdravotních sester vyplývá, že zaměstnavatelé mají zájem o tuto problematiku. Pro respondenty pořádají různá školení, kurzy nebo supervize, kde se řeší psychická zátěž zdravotních sester.

Výzkumné šetření dále ukázalo, že v oblasti vzdělání mají zdravotní sestry zájem se vzdělávat v oblasti této péče.

Porovnáním dat v oblasti spolupráce v týmu vyplývá, že celkově respondenti hodnotí spolupráci velmi dobře, ať už se jedná o spolupráci v kolektivu nebo spolupráci s mobilním hospicem.

8 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou psychické zátěže zdravotnického personálu při poskytování paliativní péče.

Na začátku výzkumu jsme si stanovili tyto cíle:

- 1) Definovat psychickou náročnost profese zdravotní sestry v paliativní péči;
- 2) Zjistit, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají;
- 3) Zjistit metody, které zdravotním sestram pomáhají zvládat zátěž;
- 4) Na základě individuálních rozhovorů se zdravotními sestrami dospět k novým zjištěním, která se v dosavadních výzkumných projektech ještě nevyskytují.

Na základě těchto stanovených výzkumných cílů jsme vytvořili výzkumné otázky, na které respondenti během interview odpovídali. Interview se zúčastnilo 5 zdravotních sester z Městského střediska sociálních služeb Oáza – Domov pro seniory. Jejich odpovědi v interview zároveň sledují splnění jednotlivých cílů.

Výzkumný cíl č. 1

Výzkumný cíl č. 1 má za cíl definovat psychickou náročnost profese zdravotní sestry v paliativní péči.

Výzkumné otázky

Co pro Vás znamená paliativní péče? Co si myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem? Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát? Co Vás nejvíce a nejčastěji v práci vyčerpává? Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte? Jak a v čem Vás práce v geriatrici uspokojuje?

Na otázku „Co pro Vás znamená paliativní péče?“ většina respondentů odpověděla, že je to péče o pacienty s infaustní diagnózou. Respondenti také uváděli, že se v paliativní péči klade důraz na tlumení bolesti a dbá se na uspokojování potřeb pacienta.

Podle mého názoru je paliativní péče pro pacienty, kteří tuto péči potřebují velice dobrá věc. Tato péče pomáhá pacientům zkvalitnit jejich poslední část života. Zároveň pacientům pomáhá od bolesti a dalších symptomů nemoci. Současně řeší psychickou

a spirituální stránku člověka. Dalším pozitivem této péče je nejen péče o umírajícího člověka, ale péče o jeho rodinu, pro kterou to je obvykle ještě těžší než pro umírajícího. A také si myslím, že správně poskytnutá paliativní péče umožní člověku důstojný odchod.

Na otázku „Co si myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?“ naprostá většina respondentů se shodla, že člověk, který chce pečovat o umírajícího, musí mít určité vlastnosti, mezi které respondenti zařadili, např. musí to mít v sobě, měla by si být vědoma své smrtelnosti.

Myslím si, že respondenti mají pravdu v tom, že zdravotní sestra pro tuto péči musí mít nějaké předpoklady. Podle mého názoru musí mít srovnané životní hodnoty, a zároveň mít alespoň trochu vyřešenou otázku své smrtelnosti. Musí ji práce bavit, aby mohla dobře pečovat o pacienty. Myslím si, že v této péči by sestra měla umět navázat důvěrný vztah na profesionální úrovni nejen s pacientem, ale i jeho rodinou.

Velmi zajímavá mi přišla odpověď jednoho z respondentů, který odpověděl, že si myslí a není si jistý, zda se lze připravit na setkávání s umírajícími pacienty. S touto myšlenkou souhlasím. Každý pacient a každé umírání je zcela rozdílné, ale zároveň je jedinečné.

Někteří respondenti uvedli, že při setkání s umíráním pociťují strach a nechtějí zůstat sami s umírajícím člověkem. Myslím si, že respondenti v tomto mají pravdu. Každý člověk je individuální bytost. Někomu to může nahánět strach a pocit nejistoty, ikdyž to s pacientem zažil mnohokrát, pro někoho to ovšem může být životní posláním pomoci člověku s jeho důstojným odchodem.

Na otázku „Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?“ se respondenti shodli, že jim tato péče něco přináší.

Velmi se mi líbil názor jednoho z respondentů, že není úplně dobré se péči o umírající pacienty vyhýbat, protože s umíráním se každý člověk ve svém životě určitě alespoň jednou setká. Otázkou však zůstává, proč se některé zdravotní sestry umírajícím vyhýbají a nevěnují jim tolik času jako ostatním pacientům. S touto problematikou jsem se také setkala během mé praxe v nemocnici.

Myslím si, že člověku tato péče může přinést i to, že zjistí, co je v životě opravdu důležité.

Na otázku „Co pro Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?“ respondenti nejčastěji uváděli nedostatek času. Otázkou zůstává, zda by navýšení o jednu zdravotní sestru ve směně pomohlo vyřešit tuto situaci s časem. Pro respondenty je i náročná komunikace s praktickými lékaři.

Na otázku „Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?“ většina respondentů uvedla, že hodnotí tuto spolupráci velice kladně. Je to velká pomoc nejen pro pacienty, ale i pro zdravotní sestry, tak i pro rodinu. Respondenti také uvádějí, že díky této spolupráci nemusí umírajícího člověka při zhoršení stavu posílat do nemocnice, ale může dožít v jejich zařízení. Myslím, si, že pro umírající je velice dobré zůstat v zařízení, které považují za svůj domov, ale i že jim bude poskytnuta kvalitní péče v jejich posledních dnech.

Na otázku „ Jak a v čem Vás práce v geriatrii uspokojuje?“ se respondenti shodli v tom, že chtějí pomáhat, pečovat o ně. Někteří z respondentů zmínili, že si s nimi rádi povídají.

Velmi mě zaujala odpověď jednoho z respondentů, který uvedl, že pro práci v geriatrii je motivován tím, že to slíbil prarodiči.

Myslím si, že práce v geriatrii je velmi specifická. Někteří geriatričtí pacienti jsou velmi citliví a právě pocit nejistoty je schopen u pacienta vyvolat nechutenství, nespavost nebo ztrátu soběstačnosti. Avšak správná péče zdravotnickým týmem má udržet pacienta ve fyzické i psychické pohodě.

Výzkumný cíl č. 2

Výzkumný cíl č. 2 má za cíl zjistit, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají.

Výzkumné otázky

Jakou máte vy osobní zkušenost s péčí o umírající klienty? Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější? Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla? Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatrii?

Z odpovědí respondentů na otázku“ Jakou máte vy osobní zkušenost s péčí o umírající klienty?“ vyplynulo, že respondenti kladou důraz na důstojnost a tlumení bolesti u umírajícího pacienta.

Jeden z respondentů odpověděl, že je náročná komunikace v paliativní péči s praktickými lékaři, protože se k tomu nestaví tak, jak by měli. Zde se také nabízí otázka, zda by došlo ke zlepšení, kdyby v zařízení měli nastálo nějakého lékaře.

Další názor, který mě zaujal, je, že někteří respondenti se stále učí, jak přistupovat k umírání. Myslím si, že je důležité, že respondenti vnímají umírání jako něco neobyčejného. I když mohou mít mnoho zkušeností s umíráním, tak každé umírání je jiné a je na každé zdravotní sestře, kolik si z toho vezme, za účelem poskytování ještě lepší péče umírajícím pacientům.

Na otázku „ Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?“ vyplývá, že pro respondenti je nejdůležitější, zvládnout bolest toho klienta.

Myslím si, že je velmi důležité zvládnout bolest klienta, protože bolest ho může ovlivňovat jak po fyzické, tak i po psychické stránce.

Dalším náročným úkolem v paliativní péči respondenti uvedli komunikaci s rodinou. Podle mého názoru bychom s rodinou měli umět navázat dobrý kontakt tak, aby se nebáli na nic zeptat, ale zároveň jim pomoci vyrovnat se se situací okolo umírajícího člena rodiny.

Pro respondenty je také psychicky náročné vcítit se do pocitů toho člověka, zachovat klid a rozloučit se s ním.

Otázkou „ Máte zkušenost, že se Vás smrt některé klienta osobně dotkla?“ vplynulo, že s touto problematikou mají někteří respondenti zkušenost. Respondenti uváděli, že poté déle o tom přemýšlí a mrzí je to.

Velmi mě zaujalo, že někteří respondenti uvedli, že v předešlém zaměstnání špatně snášeli umírání mladých lidí.

Myslím si, že tato zkušenost pro zdravotní sestry může být velmi zatěžující, ale naštěstí jsem se zatím s touto problematikou osobně nesetkala.

Další odpověď, která mě zaujala, je, že jeden z respondentů nedává najevo své emoce, spíše podrží ruku nebo pohladí.

Podle mého názoru není dobré zadržovat emoce, ale zároveň je důležité si zachovat profesionální úroveň. Souhlasím s respondentem, že je důležité pro umírajícího člověka pohlázení, podržení ruky za účelem, že se umírající nebude cítit sám.

Na otázku „ Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatrici?“ vyplývá, že mezi významnou překážku respondenti řadí nedostatek času a s tím spojený menší prostor pro péči, ale i kontakt s nimi. Další překážka, kterou respondenti uvedli, je nepřítomnost lékaře.

Líbil se mi i názor respondentů, že nevidí překážku související s rodinou. Uvádějí, že jejich zařízení je otevřené rodině.

Myslím si, že je důležité, že rodina umírajícího klienta s ním může být ve dne v noci. Mohou spolu trávit čas a umírající v tomto času není sám.

Výzkumný cíl č. 3

Výzkumný cíl č. 3 má za cíl zjistit metody, které zdravotním sestřám pomáhají zvládat zátěž.

Výzkumné otázky

Co si představujete po pojem psychohygienu? Jaká je pro Vás nejlepší forma psychohygieny? Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu? Myslíte si, že se Váš zaměstnatel zajímá o Váš duševní stav? Jaké informace byste potřebovala případně, jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče?

Na otázku „ Co si představuje pod pojmem psychohygienu?“ se všichni respondenti uvedli, že je to hygiena vlastní duše, péče o sebe sama nebo jak být v psychické pohodě.

Souhlasím s názorem respondentů, že při nesprávné psychohygieně může u člověka vzniknout syndrom vyhoření.

Podle mého názoru člověk, který chce být po psychické stránce zdravý, se musí naučit odpočívat, a zároveň se i neustále zdokonalovat ve své práci, protože pak tu práci vykonává lépe a lépe se vyrovnává s těžkostmi, které ta práce přináší.

Na otázku „ Jaká je pro Vás nejlepší forma psychohygieny?“ respondenti nejčastěji odpovídali čas strávený s rodinou.

Respondenti také uvedli, že prostřednictvím svých koníčků nebo prostřednictvím sportu se starají o své psychické zdraví.

Podle mého názoru je rodina jedna z nejlepších forem psychohygieny. Rodina Vás zná nejlépe, je ochotná Vás vyslechnout a dokáže poradit.

Zaujala mě také jedna odpověď respondenta, který uvedl, že má práci velmi rád a žije svou prací. Myslím si, že je určitě dobře, že má svoji práci rád, protože ji vykonává dobře. Otázkou zůstává, zda tento postoj respondentovi zůstane i do budoucna.

Z odpovědí na otázku „ Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu?“ vyplynulo, že někteří respondenti jsou věřící, navštěvují kostel a modlí se za umírajícího. Naopak někteří respondenti věřící nejsou, přesto věří v něco svého.

Myslím si, že ať už jsme věřící nebo věříme v něco svého, pomáhá nám to v náročných situacích a přináší nám to pocit naděje.

Na otázku „ Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?“ většina respondentů uvedla, že se jejich zaměstnavatel zajímá o jejich duševní stav.

Zaujal mě názor jednoho respondenta, který si myslí, že se zaměstnavatel nezajímá o psychickou stránku, protože v tom nepracují a nevidí to. Otázkou zůstává, jak respondent dlouho pracuje v tomto zařízení, aby mohl vyvodit takový závěr.

Dále respondenti uvedli, že jim zaměstnavatel umožňuje zúčastnit se supervize. Ne všichni respondenti dle odpovědí jsou se supervizí spokojeni, naopak některým i něco dala.

Myslím si, že supervize je dobrý nástroj pro kolektiv, kde mohu probrat všechny problémy a těžkosti, které je tíží a společně najít řešení, které je vyhovující pro všechny.

Respondenti také uvedli, že by uvítali nějaké zaměstnanecké benefity např. více dnů dovolené nebo poukaz na masáže.

Na otázku „ Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče?“ vyplývá, že respondenti mají zájem se vzdělávat.

Myslím si, že je dobré, že respondenti se chtějí vzdělávat, protože v současné době je k dispozici velké množství nových poznatků. Podle mého názoru právě vzdělané sestry, které se vzdělávají celoživotně, mohou poskytovat kvalitní péči umírajícím pacientům.

Zaujali mě i odpovědi, z kterých vyplývá, že motivací vzdělávat se, je pro sestry zlepšení péče a ulehčení stavu umírajících klientů.

Výzkumný cíl č. 4

Výzkumný cíl č. 4 má za cíl dospět na základě individuálních rozhovorů se zdravotními sestrami k novým zjištěním, které se v dosavadních výzkumných projektech ještě nevyskytují.

První téma, které mě zaujalo a které uvedl jeden z respondentů v otázce „ Jak a v čem Vás práce v geriatrii uspokojuje?“ je myšlenka, že geriatričtí pacienti jsou specifická skupina, a zároveň je to vděčná cílová skupina.

Nabízí se zde otázka, čím jsou geriatričtí pacienti specifičtí. Myslel tím respondent, že jsou specifičtí z hlediska zdravotního stavu nebo poukazuje na psychickou a sociální stránku člověka v jeho věku. Také proč si respondent myslí, že je to vděčná cílová skupina. Souvisí to s tím, že mají životní zkušenosti nebo jsou prostě rádi, že o ně někdo pečuje.

Druhým tématem, které by bylo vhodné pro další výzkumné šetření, je myšlenka, kam až sahá Hippokratova přísaha. Respondenti v odpovědích uváděli, že odmítají prodlužování života, když vidí, že se pacient trápí.

V tomto případě se nabízí otázka, zda existuje hranice, kdy člověk už by neměl být vyšetřován, ale bylo mu umožněno důstojně dožít.

Podle mého názoru také vše záleží na lékaři, který by měl být natolik empatický a sečtělý, aby uměl posoudit individuální stav pacienta. Měl by se umět rozhodnout, zda další léčba je pro pacienta přínosná nebo by to pacientovi působilo jen další trápení.

Třetím téma, které by bylo vhodné prozkoumat, je, jak nový zaměstnanci např. zdravotní sestry nebo pečovatelky reagovaly poprvé na úmrtí klienta/ pacienta.

Nabízí se zde otázka, jak se provádí péče o zemřelého v nemocnici a v domově pro seniory.

Myslím si, že pro některé zdravotní sestry to může být náročné z důvodu, že v domově pro seniory musí zemřelého nejdříve ohledat praktický lékař popřípadě koroner, dále se tělo zemřelého musí omýt, obléci a poté se čeká na pohřební službu. Naopak, když zdravotní sestra přechází do nemocnice, tak se setká s tím, že se provede péče o zemřelého a poté se čeká, než je tělo převezeno na patologii. Myslím si, že některým zdravotním sestram to může připadat nedůstojné vůči tomu zemřelému.

Poslední téma vyplynulo z odpovědí respondentů a týká se postavení praktických lékařů k paliativní péči.

Podle mého názoru by praktičtí lékaři měli být vzděláni v oblasti obecné paliativní péče, neměli by se této péči vyhýbat a měli by umět pacientovi a rodině pomoci v této náročné životní situaci.

Shrnutí

Na základě výzkumných otázek jsme ve výzkumném šetření získali odpovědi v dostatečném rozsahu.

Výzkumný cíl č. 1: Na základě individuálních rozhovorů definovat psychickou náročnost profese zdravotní sestry v paliativní péči.

Pro většinu respondentů znamená poskytování paliativní péče pacientům s infaustní diagnózou, kde hlavním cílem je tlumení bolesti, uspokojování potřeb pacienta a důstojnost umírajícího.

Celkově se respondenti shodli, že pro práci v paliativní péči musí mít člověk nějaké předpoklady, mezi které řadili např. vyrovnanost se smrtelností. Jeden z respondentů také upozornil na to, že si není jistý, zda se lze připravit na setkávání s umíráním.

Někteří respondenti při péči o umírající pacienty pociťují strach a nechtějí být s umírajícím sami.

Většina si je vědoma náročnosti paliativní péče, ale také si uvědomují, že je to osobně obohacuje.

Nejvíce a nejčastěji respondenty v práci vyčerpává nedostatek času. Myslím si, že by se měla zvážít otázka navýšení personálu o jednu zdravotní sestru, která by pomohla s touto situací. Mezi další vyčerpávající věci zařadili komunikaci s praktickými lékaři nebo s rodinou klienta.

O spolupráci s mobilním hospicem se většina respondentů myslí, že je to ohromná pomost pro pacienty, tak pro ně jako zdravotní sestry, ale i pro rodinu. Je to pro ně ulehčení z důvodu, že nemusí tolik komunikovat s praktickými lékaři a mohou se více věnovat péči.

Obecně respondenti v našem výzkumu pro práci v geriatрии jsou motivováni tím, že chtějí pomáhat.

Výzkumný cíl č. 1 splněn.

Výzkumný cíl č. 2: Na základě individuálních rozhovorů zjistit, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají.

V rámci profesní zkušenosti s umíráním kladou důraz na důstojnost a tlumení bolesti.

Pro respondenty ze zařízení je velmi náročná komunikace s praktickými lékaři a zvládnutí bolesti a dalších symptomů nemoci pacienta.

Mezi další věci, které jsou velmi náročné pro zdravotní sestry, patří komunikace s rodinou a vcítění se do emocí umírajícího člověka.

Většina respondentů má zkušenost, že se jich smrt klienta dotkla.

Pro respondenty je i náročné setkání s mladými lidmi, kteří umírají. Zmiňují, že to člověka zasáhne a déle nad tím přemýšlí.

Respondenti také našli několik překážek, které brání v poskytování kvalitní paliativní péče spočívající především v nedostatku času a stálé nepřítomnosti lékaře.

Výzkumný cíl č. 2 splněn.

Výzkumný cíl č. 3: Na základě individuálních rozhovorů, zjistit metody, které zdravotním sestram pomáhají zvládat zátěž.

Respondenti si pod pojmem psychohygienu představují hygienu vlastní duše. Jsou si také vědomi, že při nesprávné péči o svoji psychiku hrozí riziko vyhoření.

Pro udržení psychického pohody sestry využívají čas strávený s rodinou, své koníčky nebo sport.

Jako nejlepší forma psychohygieny považují rodinu, která je dobře zná a vždy je vyslechne.

Někteří respondenti pro udržení psychického zdraví využívají víru nebo osobní spiritualitu.

Z výpovědí také vyplynulo, že zaměstnavatel má zájem na psychické pohodě svých zaměstnanců a pořádá pro ně školení a supervize, kde se zabývají touto problematikou.

Respondenti, aby dobře zvládali svoji práci, se chtějí v oblasti této péče vzdělávat.

Výzkumný cíl č. 3 splněn.

Výzkumný cíl č. 4: Na základě individuálních rozhovorů se zdravotními sestrami dospět k novému zjištění, která se v dosavadních výzkumných projektech ještě nevyskytují.

Během výzkumného šetření nás zaujala 4 témata, která by byla vhodná pro další výzkumné projekty.

Obsahem prvního tématu je specifická geriatrických pacientů, a zároveň jeden z respondentů je považuje za vděčnou cílovou skupinu.

Druhým tématem je, kam až sahá Hippokratova přísaha. Respondenti odmítají zbytečné prodlužování života, když vidí, že se pacient trápí a kurativní léčba je neúčinná.

Třetím tématem, které by bylo vhodné pro zpracování, je, jak noví zaměstnanci (zdravotní sestry a pečovatelky) poprvé reagují na úmrtí klienta.

Posledním tématem, které nás zaujalo, je postavení praktických lékařů k paliativní péči.

Výzkumný cíl č. 4 splněn.

ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednává o problematice psychické zátěže zdravotnického personálu v paliativní péči. Člení se na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělena na 3 oblasti, které popisují paliativní péči, specifika paliativní péče u umírajících seniorů a psychickou zátěž zdravotních sester v paliativní péči. Práce se rovněž zabývá pojmem thanatologie, předpoklady pro práci v paliativní péči, historií paliativní péče, potřebami umírajících pacientů, syndromem vyhoření a jeho prevencí.

V empirické části jsme zjišťovali psychickou náročnost v paliativní péči, dále jsme zjišťovali, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají, a také jsme zjišťovali metody, které jim pomáhají zvládat zátěž. Posledním cílem této práce bylo dospět k novým zjištěním, které se v dosavadních výzkumných projektech ještě nevyskytují.

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvalitativní metoda formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 5 respondentů (zdravotních sester) z Městského střediska sociálních služeb Oáza – Domov pro seniory.

Během výzkumného šetření jsme zjistili, že psychická zátěž je v paliativní péči velká. Zdravotní sestry pečují o umírající pacienty, u kterých se snaží tlumit bolest a předcházet dalším symptomům nemoci. Snaží se vyhledat a uspokojit všechny potřeby pacienta a také dbají na důstojnost člověka až do poslední chvíle jeho života.

I přes velké zkušenosti s umíráním některé zdravotní sestry pociťují strach a nechtějí zůstat s umírajícím sami. Velmi psychicky náročné je setkání s umíráním u mladých lidí, kdy respondenti uvedli, že je to velmi mrzí a déle o tom přemýšlí.

Nejvíce zdravotní sestry vyčerpává nedostatek času, komunikace s praktickými lékaři a rodinou.

Pro zdravotní sestry je nejlepší formou psychohygieny čas strávený s rodinou. Někteří rádi odpočívají aktivně formou sportu nebo prostřednictvím svých koníčků. Někteří využívají pro udržení psychické pohody víru a osobní spiritualitu.

V rámci prevence syndromu vyhoření zaměstnavatel pro zdravotní sestry pořádá školení a supervize.

Respondenti jsou velmi motivováni se v oblasti této péče vzdělávat, protože chtějí poskytovat tuto péči kvalitně a chtějí ještě více ulehčit umírajícím pacientům jejich stav.

Během výzkumného šetření jsme objevili témata, která by byla vhodná pro další výzkumná šetření. První téma se týká specifčnosti geriatrických pacientů a označení, že je to vděčná cílová skupina. Další téma se zabývá problematikou Hippokratovi přísahy a jejího dosahu. V tomto případě respondenti uváděli, že odmítají zbytečné prodlužování života, když vidí, že se pacient trápí a kurativní léčba je neúčinná. Předposlední téma, které nás zaujalo je, jak nový zaměstnanci (zdravotní sestry, pečovatelky) poprvé reagují na úmrtí. Obsahem posledního tématu je postavení praktických lékařů k paliativní péči. Doufám, že tyto témata budou podnětem k provedení dalších výzkumných šetření.

Výsledky našeho výzkumu budou poskytnuty paní ředitelce Městského střediska sociálních služeb Oáza Mgr. Janě Balcarové, která s nimi bude dle svého uvážení nadále pracovat.

Anotace

Autor:	Lucie Poláčková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči
Vedoucí práce:	PhDr. Mariana Štefančíková Ph.D., Ph.D.
Počet stran:	110
Počet příloh:	7
Rok obhajoby:	2020
Klíčová slova:	paliativní péče, psychická zátěž, specifika paliativní péče o seniory, syndrom vyhoření

Bakalářská práce pojednává o problematice psychické zátěže zdravotnického personálu v paliativní péči. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zabývá paliativní péčí, specifiky péče o umírající seniory a psychickou zátěží v paliativní péči. Práce se rovněž zabývá historií paliativní péče, potřebami umírajících pacientů, syndromem vyhoření a jeho prevencí.

Praktická část je zaměřena na problematiku psychické zátěže v paliativní péči. Zjišťuje, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají a také zjišťují, jaké metody zdravotním sestřím pomáhají zvládat zátěž.

Annotation

Author:	Lucie Poláčková
Institution:	Institute of Social Medicine, Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Kralove, Department of Nursing
Title of the work:	Psychological stress of medical staff in paliative care
Academic advisor:	PhDr. Mariana Štefančíková Ph.D., Ph.D.
The number of pages:	110
The number of attachments:	7
Defended in:	2020
Keywords:	burnout syndrome, palliative care, psychological stress, specifics of palliative care for the elderly

The bachelor thesis deals with the issue of the psychological burden of medical personnel in palliative care. It is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part deals with palliative care, the specifics of care for dying elderly and the psychological burden in palliative care. The thesis also deals with the history of palliative care, the needs of dying patients, burnout syndrome and its prevention.

The practical part is focused on the issue of psychological stress in palliative care. It finds out what forms of stress nurses encounter and also finds out what methods help nurses cope with the burden.

SEZNAM LITERATURY

- [1] ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019, 218s. ISBN 978-80-271-2539-5.
- [2] BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, Kateřina. *Geriatrická problematika v pastorální péči: [postulát křesťanské etiky v péči o seniory]*. Praha: Karolinum, 2013, 140s. ISBN 978-80-246-2296-5.
- [3] BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015, 168s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5402-4
- [4] BYSTRICKÝ, Zdeněk. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících, "Charta práv umírajících." *Sociální práce*. 2010, 10(2), 57-59. ISSN 1213-6204
- [5] DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016, 168s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.
- [6] DVOŘÁKOVÁ, Ilona. Obsahová analýza. *AntropoWebzin* [online]. Plzeň: AntropoWeb při Katedře Antropologických a historických věd při FF, ZČU v Plzni, 2010, 12(2), 73 [cit. 2020-07-13]. ISSN 1801-8807. Dostupné z:<http://www.antropoweb.cz/cs/obsahova-analyza-formalni-obsahova-analyza-kvantitativni-obsahova-analyza>
- [7] HÁJEK, Martin. *Čtenář a stroj: vybrané metody sociálněvědní analýzy textů*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2014. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN:978-80-7419-161-9.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007, 244s. ISBN 9788072624713.
- [9] KABELKA, Ladislav. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta, 2017, 320s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4225-3
- [10] KALVACH, Zdeněk. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Druhé upravené a doplněné vydání. Praha: Cesta domů, 2019, 155s. ISBN 978-80-88126-54-6.

- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004, 80s. Sestra (Grada). ISBN 8024707845.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. 128s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- [13] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014, 216s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
- [14] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007, 164s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.
- [15] MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012, 200s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3.
- [16] MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010, 128s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.
- [17] MOUREK, Jindřich. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012, 224s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3918-2.
- [18] O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005, 324s., Sestra (Grada). ISBN 80-247-1295-4.
- [19] OPATRNÁ, Marie. *Etické problémy v onkologii*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2017, s. 120. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4522-3.
- [20] PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, 176s. ISBN 978-80-247-5394-2
- [21] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, [2015], 96s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- [22] PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013, 168s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.
- [23] PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDOVÁ. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011, 118s. ISBN 978-80-246-1998-9
- [24] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 112s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5
- [25] SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 149s. ISBN 978-80-7195-580-1.
- [26] SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012, 112s. ISBN 978-80-247-4107-9.

- [27] ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011, 136s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- [28] ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 2014, 316s. ISBN 978-80-7492-138-4.
- [29] ŠPINKOVÁ, Martina. *Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života*. 5. vydání. Přeložil Aranka GÄRTNEROVÁ. [Praha]: Cesta domů, [2016], 28s. ISBN 978-80-88126-09-6.
- [30] TUČKOVÁ, Anna. Neumírejme blbě. *Umírání.cz* [online]. Praha: Cesta domů, 2016, 12. července 2016 [cit. 2020-07-16]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/clanky/neumirejme-blbe>.
- [31] VENGLÁŘOVÁ, Martina, a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 192s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- [32] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013, 104s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
- [33] ZEŽULOVÁ, Dominika. *Zvládnutí přechodových stádií v životě člověka* [online]. Univerzita Karlova v Praze, 2014 [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/123729/>. Bakalářská práce. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Simona Horáková Hoskocová, Ph.D.

SEZNAM ZKRATEK

a kol.	a kolektiv
č.	číslo
JIP	jednotka intenzivní péče
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
např.	například
s.	stránka
tzv.	takzvané
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Jak a v čem Vás práce v geriatrii uspokojuje?.....	37
Tabulka 2: Co pro Vás znamená paliativní péče?.....	38
Tabulka 3: Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?.....	38
Tabulka 4: Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?	39
Tabulka 5: Co myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?	40
Tabulka 6: Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?	41
Tabulka 7: Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?	42
Tabulka 8: Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?	43
Tabulka 9: Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatrii?	44
Tabulka 10: Co si představuje pod pojmem psychohygienu?.....	44
Tabulka 11: Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?.....	45
Tabulka 12: Jaká je pro Vás nejlepší forma psychohygieny?.....	45
Tabulka 13: Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste udržela psychickou pohodu?	46
Tabulka 14: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?	47
Tabulka 15: Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče?.....	47
Tabulka 16: Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?.....	48
Tabulka 17: Základní informace	50
Tabulka 18: Porovnání odpovědí na otázky týkající se praxe	50
Tabulka 19: Porovnání odpovědí na otázky týkající se motivace a sebereflexe	51
Tabulka 20: Porovnání odpovědí týkající se profesní zkušenosti s umíráním.....	52
Tabulka 21: Porovnání odpovědí týkajících se náročnosti práce	54
Tabulka 22: Porovnání odpovědí v oblasti existence překážek v poskytování péče o umírající	56
Tabulka 23: Porovnání odpovědí v oblasti péče o umírající pacienty	58
Tabulka 24: Porovnání odpovědí týkajících se přípravy na povolání zdravotní sestry v paliativní péči	60

Tabulka 25: Porovnání odpovědí z hlediska duševní hygieny	62
Tabulka 26: Porovnání odpovědí v oblasti víry s míření se se svou smrtelností.....	64
Tabulka 27: Porovnání odpovědí v oblasti zájem zaměstnavatele na psychické pohodě zdravotních sester.....	66
Tabulka 28: Porovnání odpovědí týkající se vzdělání	68
Tabulka 29: Porovnání odpovědí týkající se spolupráce v týmu, který poskytuje paliativní péči.....	69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Interview 1.....	92
Příloha B: Interview 2.....	95
Příloha C: Interview 3.....	99
Příloha D: Interview 4.....	101
Příloha E: Interview 5.....	103
Příloha F: Žádost o povolení výzkumného šetření.....	105
Příloha G: Charta práv umírajících.....	106

Příloha A: Interview 1

T: Dobrý den, jmenuji se Lucie Poláčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Tento rozhovor slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči“. Připravila jsem si pro Vás několik otázek, které mají za cíl zjistit psychickou náročnost v péči o umírající klienty nebo např. metody, které naopak pomáhají psychickou zátěž zvládat. Nejdříve bych se Vás chtěla zeptat, zda s tímto rozhovorem souhlasíte, a zároveň zda Vám nebude vadit, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení?

R: Ano souhlasím.

1. T: Jak dlouho pracujete v geriatrii?

R: Necelých 6 let.

2. T: Jak a v čem Vás práce v geriatrii uspokojuje?

R: Já jsem člověk, který vždycky chtěl svým způsobem pomáhat, a vždycky jsem o tom přemýšlela. Vždycky jsem chtěla pomáhat lidem, kteří to potřebují. Mám to asi v sobě. Pomoc druhým, naslouchání. Asi jsem empatická, protože si myslím, že jedině tyto lidi mohou dělat v takovém to zařízení a v takových službách.

3. T: Co pro Vás znamená paliativní péče?

R: Je to péče, která souvisí se stářím člověka. Samozřejmě to rozpětí věkové může být velice rozdílné. Hm, pro mě to znamená prostě dosloužit tomu člověku, aby stále byl považován za lidskou bytost, která má právo na to, aby se s ní dobře zacházelo a pro mě to je i srdeční záležitost. Je to i ze zkušenosti, co jsem si prožila v rodině, že mi zemřel tatínek. Takže i vyrovnat se svým životem a pochopit, že je nějaký přechod. Pro toho člověka se při tom přechodu snažím být na blízku. Aby dožil důstojně s tím, že je lidská bytost se vším všudy.

4. T: Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?

R: Ne, nikdy jsem se s tímto pojmem nesetkala.

5. T: Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?

R: Za svou praxi jsem ses s tím setkala už mnohokrát a pokaždé je to úplně jiné. Musíme si říct, že jsme pořád sestřičky, tak musíme brát v potaz, že prostě, když si toto budete připouštět, tak za chvíli úplně vyhoříme. Určitě je důležité přistupovat profesionálním způsobem, i když je pravda, že se to stále učím, protože pořád přijdete do kontaktu s různými lidmi a někdo Vás víc osloví a někdo méně. S někým si víc rozumíte a jste s ním podobně nastavená lidsky, myšlením a samozřejmě pak ten odchod je těžký. Ale samozřejmě chvíli jsem již v tomto oboru, a tak se snažím, aby mě to úplně nezničilo, ale přitom sama sebe učím, jak se s tím vyrovnávat. Protože jsem věřící člověk, snažím se, vlastně i já takovým způsobem připravit se, abych se i já dokázala vnitřně třeba nastavit natolik, abych prostě ten svůj odchod dokázala nějakým způsobem prožít, abych úplně nezranila ty ostatní a ono to je velice těžký. Když nás někdo učí, jak se připravit se na smrt. Je důležité si dávat otázku, co jsem udělala a pořád to mít na mysli. Jednou tady jako skončím, a jak jsem ten život prožila a prostě nenechat všechno náhodě a snažit se žít, tak abych na tom sklonku si ten člověk mohl říct, že odcházím s klidným srdcem. Takže i já se od těch lidí učím, jak k tomu přistupovat.

6. T: Co myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?

R: Určitě jsem do toho musela dozrát, ale je pravda, že nejsem si jistá, že jak o tom mluvím, že se lze na to připravit. Je otázka zda se na to opravdu dokážu připravit. Pořád se to učím, pořád je tam ten strach a pocit, že zůstanete sama. Já si musím stále připomínat, že je to nějaká cesta, kam člověk musí dojít a přejít. Měla bych se dostat tam, kde si myslím teda z mého hlediska, že bych se měla dostat.

7. T: Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?

R: Já bych řekla, že právě zachovat ten klid, ten vnitřní klid, ty své pochody a to, co ve vás vlastně je a zklidnit sama sebe, protože ten člověk vedle vás to cítí, prožívá to. Já jsem vždycky toho názoru, že jako zdravotníka si mě ten člověk nebude pamatovat. Například že jsem mu dala injekci nebo jsem ho přebalila, ale jak se se mnou cítil a to si myslím, že i člověk, který je v určité agónii, tohle vnímá. On si to bude pamatovat, jak jste se k němu chovala. Já bych chtěla, aby třeba i v tom posmrtném životě si mě pamatoval.

8. T: Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?

podotázka: Povězte mi o tom více.

R: Ty lidi, které jsem si tady oblíbila odešli ne při mé službě. Takže to pro mě bylo jednodušší a na jednu stranu jsem i ze začátku možná děkovala a byla jsem ráda. Protože já jsem je zažila, jak se říká dva tři dny, kdy ten člověk se najednou zlepší a pak odejde. Já jsem právě vždycky měla to štěstí, kdy se mně ten člověk zlepšil. Takže jsem měla pocit, že jsem se s ním mohla pěkně rozloučit. Hodně mě vnímal.

9. T: Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?

R: Mě samou to učí a měli bychom ten život brát, že prostě jsou tady ty fáze života a musíme se umět smířovat s tím, že stárneme a s tím, že tady někdy nebudeme. A jsem toho názoru, že člověk musí žít tak, aby se nemusel stydět za sebe, za svůj život a co tady udělal.

10. T: Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatricii?

podotázka: Povězte mi o nich více.

R: Myslím, že ani ne. My jsme tady zařízení, které je otevřené rodině a myslím, že paní ředitelka je zastáncem takové té otevřenosti a snaží se, i když ta rodina má zájem být u toho, u těch posledních kroků toho člověka, tak mu můžou být na blízku ve dne i v noci. Je důležité, aby s tím umírajícím byl ne jenom personál, ale i ti jeho blízcí, co si myslím, že je velmi důležitý.

11. T: Co si představujete pod pojmem „psychohygienu“?

R: Péče o vlastní tělo, o psychickou pohodu, která by u této práce měla být, protože samozřejmě tady hrozí i ten syndrom vyhoření, takže nejenom se zdokonalovat v té práci, ale umět odpočívat a samozřejmě se snažit úplně nepodléhat nějakým negativním věcem, které toho člověka mohou semlít.

12. T: Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?

R: No, že někdy nestíhám a že mě tlačí čas. To bych řekla, že je pro mě největší kámen úrazu, protože sebe samu už trochu znám, takže vím, že když mě tlačí čas, začínám být trochu nervózní a nechci toto dopouštět. Já chci pro toho klienta být v pohodě, nad věcí, chci se s ním hezky bavit a mít na něho chvíli čas a právě ten nedostatek času mě právě strašně svazuje ruce. Prostě každý má právo na ten můj pozdrav, na ty mé nějaké vřelé projevy k němu. Prostě je mi tady svěřený a já bych jim to chtěla dát a prostě někdy úplně nemůžu a musím je úplně odbít, protože mě tlačí čas.

13. T: Jaká je pro vás nejlepší forma psychohygieny?

R: Čím jsem starší, tak tím více miluji sport. Moje oblíbený je nyní kolo a v zimě lyže, procházky, kamarádky, čtení a samozřejmě děti, manžel a samozřejmě relaxačně strávený čas s rodinou třeba při ohni při opékání, ale taky se musím přiznat, že na práci doma občas myslím. Mám tendence stáčet hovor k tomu, co bylo v práci a asi by se dalo říct, že žiju svou prací, což je asi někdy na škodu, ale je pravda, že na té dovolené dokážu po tom týdnu, myslet i trochu jinak.

14. T: Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu?

R: Jsem věřící člověk, takže si myslím, že jsem aktivní, že navštěvuji kostel a bohoslužby, takže modlitba a přímluva za toho umírajícího je přirozenou součástí mého života.

15. T: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?

R: Myslím, že ano. Máme tu supervize, ale supervize mě zklamala tím, že jsem to brala tak, že supervizor by měl být člověk, který je absolutně nezávislý, který mi při nějakém prožívání dokáže pomoci a nebude to ventilovat prostě dál. A tady se mi to opravdu nepotvrdilo. Musím říct, že hned tady ty problémy věděli všichni ostatní, což mě zklamalo, ale smířila jsem se s tím a nevím, co si o tom mám myslet. Takhle si myslím, že by to tak nemělo fungovat. Myslím si, že by to mělo být jinak nastavené. Při naší práci by bylo fajn, aby nám náš zaměstnavatel zaplatil nějaké masáže, protože tady se s lidmi nadřeme. Každý druhý tady má problémy se zády. Takže samozřejmě když vás něco bolí, tak se s tím snižujete i výkon v práci a i to psychický rozpoložení a člověk by měl být, jak po té zdravotní, tak po psychický stránce vyrovnaný. To pak z Vás dělá toho usměvavého člověka.

16. T: Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče neboli péče o umírající klienty?

R: Ráda bych se zúčastnila nějakého kurzu, protože si myslím, že nejsem úplně až tak zdatná. Prostě člověk se stále učí, má se v čem vzdělávat a ty novinky z toho světa jsou, takže jsem tomu velmi nakloněná.

17. T: Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?

R: Dříve jsem pracovala v zařízení, kde tato spolupráce nebyla a musím nyní říct, že je velice fajn. Že pak opravdu, když ten člověk dospěje k tomu konečnému stádiu a my ho vyloženě nemusíme posílat na to interní oddělení a může tady dožít v tomto zařízení, je to asi dobrý. Ne asi pro mě, ale pro toho klienta. On to bere, že je doma, ale samozřejmě klobouk dolů před hospicovou péčí. Setkala jsem se s ní i v mém osobním životě dvakrát. Takže jsem i hospic navštívila, umírali tam mí blízcí, takže se máme od nich hodně učit. Hlavně vyrovnanost a klid.

18. T: Na závěr chcete ještě něco dodat?

R: Asi ne.

T: Velmi Vám děkuji za rozhovor, a že jste si na mě udělala čas.

Příloha B: Interview 2

T: Dobrý den, jmenuji se Lucie Poláčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Tento rozhovor slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči“. Připravila jsem si pro Vás několik otázek, které mají za cíl zjistit psychickou náročnost v péči o umírající klienty nebo např. metody, které naopak pomáhají psychickou zátěž zvládat, Nejdříve bych se chtěla Vás zeptat, zda s tímto rozhovorem souhlasíte, a zároveň zda Vám nebude vadit, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení?

R: Ano, souhlasím.

1. T: Jak dlouho pracujete v geriatrici?

R: V geriatrici pracuji už 19 let.

2. T: Jak a v čem Vás práce v geriatrici uspokojuje?

R: Je to jeden z důvodů, proč jsem šla do Oázy. Líbí se mi s lidmi rozmlouvat, co mi chtějí říct. Rádi si povídají o dětech, o svém začátku v manželství, o fotografiích. Staří lidé si rádi povídají a ten prostor, aby se mohli někomu svěřit, protože oni tohle potřebují. Mě to prostě baví, protože to jsou lidičky, kteří jsou jako děti. Rádi si povídají o nějakých věcech a zas naopak poslouchají to, co jim vypravuji já, o čemkoliv. Takže se mi to líbí, protože to jsou nevinní lidé.

3. T: Co pro Vás znamená paliativní péče?

R: Je to péče, která je směřována ke konci života toho jedince, nezávisí to samozřejmě od věku, ale závisí to na diagnóze, kde ta péče hlavně musí ztlumit bolest. Do této péče se hodně řadí onkologicky nemocní lidé, takže hlavně se klade důraz na tlumení bolesti, podporu celkového stavu toho člověka, podpora duševní, tělesné a psychické pohody, aby tohle všechno bylo překonáno i včetně té rodiny. I ta rodina je vlastně tou diagnózou je hodně zatížená a potřebují trochu podpořit, promluvit si o tom, vyslechnout je, aby věděli, jak se k tomu mají postavit, protože samozřejmě ty city jsou daleko hlubší, než si člověk dokáže představit, protože oni vlastně někdy hledají viníka. Oni potřebují vědět, proč se tohle všechno stalo, proč se jim to stalo a někdy třeba jsou z toho takový rozlobení až agresivní. Protože prostě nevědí, proč se jim to stalo. Takže celkově v této péči podpořit a zklidnit rodinu a jedince.

4. T: Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?

R: Ne, nikdy jsem tento pojem neslyšela, ale teď mě napadá, že se bude jednat o nějakou vědu možná spojenou se smrtí.

5. T: Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?

R: Tak samozřejmě nějakou již mám. Pracovala jsem i na interním oddělení, tak na neurologické JIP, kde třeba umírali i mnohem mladší lidi. Třeba bylo to například různé krvácení do mozku u mladších jedinců nebo u maminek po porodu. To jsou náročnější situace, protože leckdy to byli mladí lidé, které jsem si spojovala se svými dětmi, tak člověk k nim měl samozřejmě takový užší vztah. Takový citovější vztah. Tam to bylo daleko těžší než tady, kdy tady víte, že ten člověk má za sebou kvalitní život a víme, že to příroda taj chce. Tak jak jsme se narodili, tak budeme i odcházet z tohoto světa, tak ale aby člověk měl klid, že mu pomůže s důstojnou smrtí bez té bolesti a za podpory pro něho, ale i pro rodinu, aby se s tím dokázala vyrovnat.

6. T: Co si myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?

R: Určitě jsem do toho, abych se mohla setkávat s umírajícím člověkem, musela dozrát. Ve škole, kdy jsme měli tu praxi, tak bych řekla, že je člověk takový nedozrálí, tak tam to vypouštíte, že je to pro vás práce. S postupem času, jak člověk začíná být rozumnější, vyspělejší a chápete ten svět jinak. Jednak mě velmi brzo zemřela maminka. U toho jsem pochopila, že to není tak jednoduché. Tam se pochopila, že se musím chovat k lidem tak, jak oni to potřebují, tak jak bych chtěla, aby se ostatní chovali k druhým. Když člověk ví, že jakýmkoliv slovem tomu člověku může pomoci, tak bych to udělala. Abych lidem dávala to maximum, které jim mohu dát.

7. T: Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?

R: Pokud zvládneme bolest toho klienta, tak vím, že ho nebude nic bolet a bude na tom relativně psychicky dobře. Někdo se s tím vyrovnává dobře, někdo hůře. Spíš je větší problém s rodinou, kdy ta rodina potřebuje podporu. Když to jsou pak mladší lidi než ty starší. Kdy u starších lidí je ta realita života taková a lépe se s tím vyrovnávají nebo to chápou a snažíme se jim to vysvětlit, že ten kvalitní život má již za sebou a lepší je ten odchod v 85 tak, aby netrpěl dál a neměl potíže a nestal ze s něho na půl roku ležák, aby prostě ta spokojenost byla na obou stranách s tím důstojným odchodem, takže si myslím, že ti příbuzní potřebují občas více pomoci než ten samotný jedinec, pokud je samozřejmě u něho zvládnutá ta bolest, komfort, aby byl ten jedinec v celkové pohodě.

8. T: Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?

podotázka: Povězte mi o tom více.

R: Je pravda, že jsem špatně snášela ty mladé lidi, několikrát jsem ses tím setkala. Nebo když jsem věděla, že to je mladý člověk po úraze, když už jsem věděla, že se z toho nedostane a ani to nemuselo směřovat ke smrti. Nejvíce se mě dotkla smrt maminky, která umírala po porodu, pak žák, který dostal mrtvičku. To byly situace, které mě trochu rozhodily. Nedávala jsem to najevo, ale o to víc jsem se snažila tu ruku podržet, pohladit. Ten osobní dotyk ani ne tak ten verbální kontakt, ale dotyk je velice důležitý. Ty emoce se mnou určitě zamávaly. Další věc, která se mnou trochu zamávala, byla, když přivezli mého spolužáka. Tady v Oáze si zatím myslím, že úmrtí klientů zvládám vcelku dobře. Zatím mi nepřišlo, že bych u někoho byla více emocionálně angažována.

9. T: Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?

R: No určitě. Já jsem velký realista. Ten konec se prostě blíží, že tomu prostě nedokážu pomoci, tak tomu člověku přeju, aby bezbolestně odešel, pokud má ten kvalitní život za sebou a je to nevyhnutelné. Takže já než bych viděla toho trpícího člověka, tak opravdu to tomu člověku z celého srdce přeju i té rodině, aby odešel v klidu a rychle. Protože se s tím daleko rodina lépe vyrovná než když se to táhne dlouho. Musíme si také říct, kam až sahá Hippokratova přísaha. Ten pojem, kde je začátek a kde je konec, jestli tohle není už přes míru. Že za dob našich babiček, by se dala bábinka do lůžka, všichni by se sešli, drželi by ji za ruce a modlili by se s ní. Takže takovýhle odchod je pro ty lidi takový nejhezčí, co může být. Já prodlužování života zbytečně odmítám, když je ten člověk neodvratně už u toho konce, který se blíží, tak nějaké velké udržování je trápení toho člověka. Je třeba zajistit samozřejmě tekutiny, výživa, a tišení bolesti. Důležitá je přítomnost rodiny. Naše tělo je složeno s milionu buněk, které umírají až dlouho potom, co mozek a srdce přestanou fungovat. Myslím si, že je to důležité, aby rodina u toho byla.

10. T: Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatricii?

podotázka: Povězte mi o nich více.

R: Čas, toho je tady opravdu málo. Lidi tady mají domov. Pojem domov znamená, že je pro ně potřeba vytvořit nějaký časový prostor, kdy si s Vámi mohou chvíli popovídat. Snad nejhorší období, které snad je už za námi, bylo pro ty lidi velmi náročný. Byli velmi izolováni. Byli vlastně pořád v jedné místnosti. Někteří to chápali, někteří méně, ale pro ně bylo strašně důležité, aby někdo přišel a promluvil si s nimi. A tady opravdu na to není čas. Víím, že když tady budu mluvit 10 minut, tak mi práce pak utíká. Cítím, že ten prostor pro ty lidi pro tu péči a na takový ten kontakt jako popovídání si, je malý. Třeba pro mě je to tady náročný o víkend, kdy jsem tady ze sestřiček sama a nejsem pak z toho nedostatku času spokojená sama se sebou, protože lidem pak nedávám tolik, co bych chtěla. A to mi vadí.

11. T: Co si představujete pod pojmem „psychohygienu“?

R: Nevím, co to znamená, ale ve škole nás učili „Vypusť práci za branou nemocnice“.

12. T: Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?

R: Čas, který nemám pro ty lidi a ten prostor, aby lidem dala ten pocit, že jsou doma.

13. T: Jaká je pro vás nejlepší forma psychohygieny?

R: Zahrádka, plavání a čas strávený s rodinou.

14. T: Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu?

R: Věřící jsem, ale mám něco svého. Do kostela jsem přestala chodit ve svých 17 letech. Mám ráda křesťanskou víru, ráda chodím do kostela. Mám ráda tu atmosféru v kostelech. Mám zážitek, že dvakrát v životě jsem potřebovala pomoci. Vždycky jsem si říkala, že kdyby tady byla ta mamka, ta by mi dokázala pomoci a napovědět mi, jak to zvládnout. A ona mi fakt napověděla, přišlo to nečekaně, aniž bych to očekávala. Ale cítíte, že jste dostala nápad. To člověk musí, prožít, aby věděl, že ta pomoc přišla z hůry. A že něco mezi nebem a zemí je sto procentně.

15. T: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?

podotázka: Jaké zaměstnanecké bonusy byste uvítala, aby Vám umožnily postarat se o vlastní duševní pohodu? Poskytuje Váš zaměstnavatel nějaké?

R: Myslím si, že ne. Ten domov pro ty seniory je pro ty lidi domov a chtěla bych ji dát více toho prostoru, pro nějaký větší osobní kontakt s nimi, abych nebyla v tom časovém presu. Myslím si, že to vedení neví, protože v tom provozu nepracují a nevidí to. Protože jsem tady půl roku, tak jsem zatím neměla možnost zúčastnit se supervize, které tady bývají. Úplně nevím, jak se k tomu budu stavět. Ještě jsem to nezažila a nevím, jestli mi to nějak pomůže. Myslím si, že se spoustu věcí se musím vyrovnat sama. Musím si to sama nějak vysvětlit, rozebrat a zvolit nějaký postup. Nejsem člověk, který by se hrotil, spíš musím ten čas nějak rozvrstvit, někde si něco ulehčit. A nemyslím si, že mi v tomto supervize pomůže.

16. T: Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče neboli péče o umírající klienty?

R: Myslím si, že mi informace vcelku ani nechybí. Třeba kdyby tady byla nabídka nějakého například školení nebo nějaké přednášky, tak to bych se ráda zúčastnila. Ale sama osobně bych asi další nebo nové informace k této problematice nevyhledávala.

17. T: Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?

R: Tady, že umožnili spolupráci s mobilním hospicem, je opravdu skvělé.

Je to obrovská pomoc pro všechny jak pro klienty, tak pro rodinu, ale i pro nás sestřičky. A strašně si jejich práce vážím.

18. T: Na závěr chcete ještě něco dodat?

R: Ne, nechci.

T: Velmi Vám děkuji za rozhovor, a že jste si na mě udělala čas.

Příloha C: Interview 3

T: Dobrý den, jmenuji se Lucie Poláčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Tento rozhovor slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči“. Připravila jsem si pro Vás několik otázek, které mají za cíl zjistit psychickou náročnost v péči o umírající klienty nebo např. metody, které naopak pomáhají psychickou zátěž zvládat, Nejdříve bych se chtěla Vás zeptat, zda s tímto rozhovorem souhlasíte, a zároveň zda Vám nebude vadit, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení?

R: Ano, souhlasím.

1. T: Jak dlouho pracujete v geriatrici?

R: 11 let

2. T: Jak a v čem Vás práce v geriatrici uspokojuje?

R: Baví mě pečovat o staré lidi a přináší mi to takové to naplnění té mojí práce a často od nich přijímám takou tu odezvu té mé práce.

3. T: Co pro Vás znamená paliativní péče?

R: Doprovázení a péče o umírajícího člověka.

4. T: Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?

R: Ne, nesetkala jsem se s tímto pojmem.

5. T: Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?

R: Tak setkávám se s tím skoro dnes a denně. Myslím si, že mi to už větší těžkosti v samotné péči o umírající klienty už nepřináší, ale vím, že správnou paliativní péči je těžké poskytovat, protože v našem zařízení není nastálo doktor a praktičtí lékaři se k tomu nestaví tak, jak by měli. Moc se mi líbí spolupráce s mobilním hospicem a hodně jsem se od nich naučila.

6. T: Co myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?

R: Myslím si, že jsem potřebovala nasbírat zkušenosti v celém tom oboru zdravotnictví. Pak si je třeba uvědomit, v jakém zařízení člověk pracuje, že u nás se nikdo nezlepší, nikdo neomládne a ty lidi k nám nastupují proto, aby měli ten konec života důstojný. Aby byli pořád lidmi a pak už to jde samo.

7. T: Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?

R: Hodně náročné je mluvit s rodinou, hodně náročný je vcítit se do pocitů toho člověka, když se třeba bojí, volá a poznat ty jeho správné potřeby. A hodně náročný je sehnat k té paliativní péči lékaře.

8. T: Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?

podotázka: Povězte mi o tom více.

R: Hodně, protože v našem zařízení pracuji již 11 let a s některými klienty jsem se hodně sžila. Zním i jejich rodinu a pak na sobě cítím, že se to člověka nějakým způsobem dotkne.

9. T: Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?

R: Hodně mi to dalo. Člověka to přinutí přehodnotit své hodnoty ve svém životě. Taky mi to ukazuje, které věci v životě jsou důležité a nad kterými člověk může mávnout rukou.

10. T: Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatricii?

podotázka: Povězte mi o nich více.

R: Hlavně překážka u nás je právě nedostatek toho doktora a doufám, že od září, kdy k nám má nastoupit lékař, se pak zavede ta správná paliativní péče.

11. T: Co si představujete pod pojmem „psychohygienu“?

R: Člověk v této pomáhající profesi musí o sebe pečovat, aby si odpočinul a měl dostatek sil na poskytování péče, protože člověk za tu službu dá ze sebe hodně.

12. T: Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?

R: Boj s doktory a papírování. Myslím například dokumentaci a tak.

13. T: Jaká je pro vás nejlepší forma psychohygieny?

R: Práce na zahrádce a rodina.

14. T: Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu?

R: V něco věřím, nejsem člověk, který chodí do kostela, ale věřím, že je něco, co na nás dává pozor.

15. T: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?

podotázka: Jaké zaměstnanecké bonusy byste uvítala, aby Vám umožnily postarat se o vlastní duševní pohodu? Poskytuje Váš zaměstnavatel nějaké?

R: Určitě, protože má nyní špatnou zkušenost s mou kolegyní a určitě se pořádá spousta školení na tuto tematiku. V blízké době mě taky jedno čeká. Byla bych ráda, kdyby náš zaměstnavatel nám umožnil o pár dnů více dovolené, protože naše práce je náročná. Vlastně u nás se dělají i supervize, kde se probírají různé otázky. Například uvedu, že jsme tam probírali otázku, jak noví zaměstnanci myslím tedy sestřičky a pečovatelky, jak reagovaly na úmrtí klienta. Myslím si, že je to dobře. Protože jsme si o tom, jako skupina popovídali. Někdo je schopen hned člověka omýt a ustrojít ho a někdo má strach a tak se jenom kouká.

16. T: Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče neboli péče o umírající klienty?

R: U nás probíhal kurz, já jsem jim prošla. Byli od nás zdravotní sestřičky a pečovatelky na více denním kurzu. Třeba líbila by se mi stáž v hospici. To by mě určitě zajímalo.

17. T: Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?

R: Jako výbornou. Dalo mi to hodně zkušeností i mě to hodně toto téma zajímá. Vlastně se osobně znám z vrchní sestrou právě z mobilního hospice, takže ty její příběhy vždy, když se setkáme, tak úplně hltám.

18. T: Na závěr chcete ještě něco dodat?

R: Podle mě je to strašně důležité téma, hodně se opomíjí a věřím v to, že se v tom našem zařízení se mi podaří paliativní péči hodně rozvinut a zkvalitnit.

T: Velmi Vám děkuji za rozhovor, a že jste si na mě udělala čas.

Příloha D: Interview 4

T: Dobrý den, jmenuji se Lucie Poláčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Tento rozhovor slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči“. Připravila jsem si pro Vás několik otázek, které mají za cíl zjistit psychickou náročnost v péči o umírající klienty nebo např. metody, které naopak pomáhají psychickou zátěž zvládat, Nejdříve bych se chtěla Vás zeptat, zda s tímto rozhovorem souhlasíte, a zároveň zda Vám nebude vadit, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení?

R: Ano, souhlasím.

1. T: Jak dlouho pracujete v geriatrici?

R: Asi půl roku.

2. T: Jak a v čem Vás práce v geriatrici uspokojuje?

R: Tak v podstatě zdravotní sestru jsem chtěla dělat od dětství a hlavně z toho důvodu, že jsem chtěla pomáhat lidem. To bylo prvotní a bylo mi jedno jaké věkové skupině, ale ti geriatrici jsou vděčná cílová skupina, hlavně pro tu pomoc. Geriatrici jsou specifická skupina hlavně k té pomoci, ale jo baví mě to.

3. T: Co pro Vás znamená paliativní péče?

R: Pod pojmem paliativní péče si představuji v podstatě péči o klienta, který má už nějakou infaustní diagnózu, který je v podstatě v terminálním stádiu, kdy mu lékaři už nedokážou pomoci a už je u něho nasazená péče, která je orientovaná na snížení bolesti a na to, aby dožil v klidu, v pohodě a bez bolesti.

4. T: Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?

R: Slyšela jsem ho, myslím si, že ještě někdy na škole a možná to souvisí se smrtí, ale na víc si asi nevzpomenu.

5. T: Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?

R: No v podstatě, když jsem pracovala dříve na jipce, tak tam nám několik pacientů zemřelo. Je to akutní péče a prostě to nedokážu úplně posoudit v tomhle směru. Bylo to akutní a nebylo jim pomoci. Poté jsem pracovala v ambulanci u praktického lékaře a tam přeci, je to tam více orientovaný na ty umírající nejenom po té zdravotní stránce, tak ale i po té sociální. Aby jim doktor dokázal co nejvíce pomoci. Když už jsme měli někoho umírajícího, tak aby to probíhalo v klidu, v pohodě a bez bolesti a zařizovalo se pro ty lidi maximum možného, co je možné. Aby bylo prostě vše, tak jak má být.

6. T: Co myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?

R: Já si myslím, že každý člověk to musí mít v sobě. Samozřejmě takovou tu lásku k lidem, touhu jim pomáhat a samozřejmě mít dobré vzdělání. To je první, a pokud tohle má a chce vyloženě pomoci, tak tam to pak není problém. Pak se dá vše zvládnout.

7. T: Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?

R: Asi se s ním rozloučit. Rozloučit se s ním a pustit ho někam dál. Když pak to je klient, který je sympatický i osobně. Je těžké se s ním rozloučit a pustit ho jinam. To že pro něj člověk zařídí maximální péči, aby prostě umíral v klidu v pohodě, bez bolesti, tak to je prostě základ naší práce.

- 8. T: Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?**
podotázka: Povězte mi o tom více.
R: Ne zatím ještě ne, jsem tady opravdu krátce.
- 9. T: Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?**
R: Určitě jo. To dá každému člověku. Ten osobní kontakt, vnitřní klid a nadhled, aby se s tím dokázal vyrovnat, ale zároveň aby se dokázal vyrovnat i se svou smrtí.
- 10. T: Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatrii?**
podotázka: Povězte mi o nich více.
R: Já teda nevím. Je pravda a mrzí mě, že jsme tady jako zdravotní sestry a nemůžeme podávat i.v. léky, protože tady nemáme lékaře, který by nám to naordinoval. To si myslím, že je tady problém a myslím si, že by nám tady to vyřešilo o hodně věcí a hlavně u těch umírajících, kdy je jim potřeba dát infuzi, léky na bolest nebo cokoli jiného.
- 11. T: Co si představujete pod pojmem „psychohygienu“?**
R: Je to nějaká péče o sebe sama v oblasti duševní úrovně, aby člověk zvládl tu svoji práci, vyrovnal se s těžkostmi té práce a aby prostě nevyhořel.
- 12. T: Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?**
R: Tu práci tady dělám opravdu ráda a řekla bych, že mě zatím nějak hodně nevyčerpává. Asi pro mě nejnáročnější je, že každý klient má jiného praktického lékaře a vy, když něco potřebuje, tak je musíte kontaktovat a hlavně s nimi to vykomunikovat a to je někdy hodně náročné.
- 13. T: Jaká je pro vás nejlepší forma psychohygieny?**
R: Určitě sport, dlouhé procházky, turistika, knížka a rodina.
- 14. T: Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu?**
R: Ne, musím se přiznat, že úplně ne. Jsem věřící, ale pravidelně do kostela nechodím.
- 15. T: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?**
podotázka: Jaké zaměstnanecké bonusy byste uvítala, aby Vám umožnily postarat se o vlastní duševní pohodu? Poskytuje Váš zaměstnavatel nějaké?
R: Určitě jo. Zjistila, jsem, že tady probíhají různé semináře a supervize. Už jsem tady zažila jednu supervizi. Myslím si, že mi něco dala. Urovnala jsem si v hlavě nějaké věci a bylo zajímavé si vyslechnout i ostatní, když jsme se bavili o nějakém problému a snažili jsme se to vyřešit.
- 16. T: Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče neboli péče o umírající klienty?**
R: Ráda bych se zúčastnila nějakého semináře, protože pokud by šlo o to, jak ten stav klientům ulehčit a zlepšit se v té péči, tak jednoznačně ano.
- 17. T: Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?**
R: S mobilním hospicem jsem se tady zatím nesetkala, jsem tady opravdu krátce. Ale jinak musím říct, že z praxe z ordinace s nimi mám výbornou zkušenost. Je to ohromná pomoc a pro ty lidi, co oni dělají, je opravdu úžasné.
- 18. T: Na závěr chcete ještě něco dodat?**
R: Asi ne.

T: Velmi Vám děkuji za rozhovor, a že jste si na mě udělala čas.

Příloha E: Interview 5

T: Dobrý den, jmenuji se Lucie Poláčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Ošetřovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Tento rozhovor slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči“. Připravila jsem si pro Vás několik otázek, které mají za cíl zjistit psychickou náročnost v péči o umírající klienty nebo např. metody, které naopak pomáhají psychickou zátěž zvládat, Nejdříve bych se chtěla Vás zeptat, zda s tímto rozhovorem souhlasíte, a zároveň zda Vám nebude vadit, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení?

R: Ano a nebude mi to vadit.

1. T: Jak dlouho pracujete v geriatrici?

R: 9 let

2. T: Jak a v čem Vás práce v geriatrici uspokojuje?

R: Já mám celkově ráda seniory. Myslím si, že každý z nás bude jednou starý a ty lidi mají něco za sebou a zaslouží si tu péči, takže jednou kdysi jsem to slíbila dědovi, že se budu starat o staré lidi a prostě jsem to vzala tak, že to tak má být.

3. T: Co pro Vás znamená paliativní péče?

R: Péče o lidi, kteří jsou v terminálním stádiu a už ten stav je nevratný. Takže uspokojování základních potřeb a tak.

4. T: Setkala jste se někdy s pojmem thanatologie?

R: Thanatologie je věda. Je to nauka o smrti a umírání.

5. T: Jakou máte vy osobně profesní zkušenost s péčí o umírající klienty?

R: Protože pracuji ještě zároveň i v nemocnici, tak musím říct, že je to tady rodinnější, protože ty klienty tady znám, než pacienty v nemocnici, kteří se neustále mění. Tady jsou stále stejní. Záleží člověk od člověka. K někomu mám bližší vztah k někomu ne.

6. T: Co myslíte, že je potřeba, abyste se mohla připravit na setkávání s umírajícím člověkem?

R: Já si myslím, že člověk musí být vyrovnaný se svou smrtelností, protože když to člověk nemá vyřešený v sám v sobě, tak se pak špatně pečuje o umírající lidi. A myslím si, že určitě nějaká zkušenost z osobní rodiny také pomůže.

7. T: Co by mohlo být pro Vás v péči o umírající klienty psychicky nejnáročnější?

R: Pro mě je určitě nejnáročnější to, že si srovnávám ty lidi s mými prarodiči, nebo srovnávám diagnózy pacientů a lidmi, které znám a tu diagnózu mají stejnou. A pak samozřejmě komunikace s rodinou. To je pro mě velmi těžké.

8. T: Máte zkušenost, že se Vás smrt některého klienta osobně dotkla?

podotázka: Povězte mi o tom více.

R: Asi jo. Člověk nad tím déle přemýšlí. Na jednu člověk jim to přeje, protože to k tomu šlo, ale mrzí to člověka.

9. T: Myslíte si, že Vám osobně péče o umírající může něco dát?

R: Asi jo. Je to součástí toho života a patří to k té péči a celkově k té práci zdravotní sestry. Myslím si, že není úplně dobrý se tomu vyhýbat.

10. T: Myslíte si, že existují nějaké překážky, které brání v poskytování paliativní péče v geriatrici?

podotázka: Povězte mi o nich více.

R: Tady určitě komunikace s praktickými lékaři. To tady hodně brání. Sami tady nemůžeme rozhodnout skoro nic, takže všechno záleží, co ten lékař dovolí.

11. T: Co si představujete pod pojmem „psychohygienu“?

R: Hygienu vlastní duše.

12. T: Co Vás nejvíce nebo nejčastěji v práci vyčerpává?

R: Musím se přiznat, že z této práce nechodím vyčerpaná. Samozřejmě je tady pro mě náročnější rozdávat léky per os, kdy tady je toho hlavně po ránu opravdu hodně oproti jipce, kde také pracuji.

13. T: Jaká je pro vás nejlepší forma psychohygieny?

R: Rodina, čas strávený spolu.

14. T: Využíváte víru, osobní spiritualitu, abyste si udržela psychickou pohodu?

R: Trochu víru. Věřím v něco svého a určitě mi to pomáhá v těžkých chvílích.

15. T: Myslíte si, že se Váš zaměstnavatel zajímá o Váš duševní stav?

podotázka: Jaké zaměstnanecké bonusy byste uvítala, aby Vám umožnily postarat se o vlastní duševní pohodu? Poskytuje Váš zaměstnavatel nějaké?

R: Je tady supervize, ale zatím jsem se nezúčastnila. Ale většinou si tady všechno říkáme hned ráno při tom předání, tak se i svěřujeme. Máme tady dobrý kolektiv, takže když někoho něco trápí, tak to řekne a snažíme se mu pomoci.

16. T: Jaké informace byste potřebovala, případně jaké Vám chybí pro poskytování paliativní péče neboli péče o umírající klienty?

R: Já si myslím, že už asi ne.

17. T: Jak funguje spolupráce s mobilním hospicem a jak ji ze svých zkušeností hodnotíte?

R: Tady jsem se s tím nesetkala, ale v osobním životě ano. Jezdili za mým dědečkem. Myslím si, že je to úžasná věc. Ta péče je opravdu dobrá a ty lidi, kteří v tomto oboru pracují a skutečně vědí, co dělají a s těmi lidmi dokážou až zázraky ve smyslu, jak jim zkvalitnit jejich poslední dny.

18. T: Na závěr chcete ještě něco dodat?

R: Ne

T: Velmi Vám děkuji za rozhovor, a že jste si na mě udělala čas.

Příloha F: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní

Mgr. Jana Balcarová
Ředitelka
T.G. Masaryka 1424
Nové Město nad Metují 54901

V Hradci Králové 1.6.2020

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Městském středisku sociálních služeb Oáza

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vašem zařízení, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Lucie Poláčkové, narozené 3.12.1997, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Tématem závěrečné bakalářské práce je Psychická zátěž zdravotnického personálu v paliativní péči. Cílem této práce je zjistit psychickou náročnost profese zdravotní sestry v paliativní péči. Zjistit, s jakými formami zátěže se zdravotní sestry setkávají a také zjistit metody, které zdravotním sestrám pomáhají zvládat zátěž. Přínosem tohoto výzkumu pro ošetrovatelství je rozpoznání specifik paliativní péče o seniory včetně rizika a strategií pro zvládání psychické zátěže (jak se sestry vyrovnávají s psychickou zátěží v paliativní péči) a včetně vedení seniorů k integritě.

Výzkumné šetření bude provedeno formou polostrukturovaného rozhovoru se zdravotními sestrami, které pracují ve Vašem zařízení.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Mariany Štefančikové, Ph.D., Ph.D..

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Lucie Poláčková
Černčice 12
Nové město nad Metují, 54901
Email: luci.polackova@seznam.cz

Vedoucí práce: PhDr. Mariana Štefančiková, Ph.D., Ph.D.
Ústav sociálního lékařství- Oddělení společenských věd
Adresa: Šimkova 870, 50003 Hradec Králové
Email: stefancikovamariana@gmail.com

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 3.6.2020

Podpis a razítko


Městské středisko sociálních služeb
OÁZA
T. G. Masaryka 1424
549 01 Nové Město nad Metují
www.msss.cz IČ: 627 30 631

Příloha G: Charta práv umírajících

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících „Charta práv umírajících“

- 1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.*
- 2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.*
- 3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel“. V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodlužování života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení“.*
- 4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.*
- 5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího důstojné umírání.*
- 6. Jak v minulosti i současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.*
- 7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:*
 - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti*
 - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby*

- *Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného*
 - *Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetrujícího personálu činného v paliativní péči*
 - *Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích*
 - *Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží*
 - *Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli*
 - *Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících*
 - *Sociální diskriminace, která je vlastní umírání a smrti*
8. *Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:*
- *Umíráním a nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)*
 - *Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli*
 - *Umírání o samotě a v zanedbání*
 - *Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží*
 - *Omezováním život udržující léčby z ekonomických důvodů*
 - *Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících*
9. *Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:*
- a) *Že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:*
- *Aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech*

- *Aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči*
- *Aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k nepřiměřené paliativní péči*
- *Aby byl příbuzný a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající, a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče*
- *Aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, která by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně*
- *Aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta*
- *Aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající*
- *Aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolesti, i kdyby tato léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí účinek léčby za následek zkrácení života jedince*
- *Aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy*
- *Aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako interdisciplinární thanatologie*
- *Aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti*

- *Aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny*
- b) *Tím že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:*
- *Aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován*
 - *Aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího*
 - *Aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem*
 - *Aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle, v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů, ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když jí není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech, konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí,*

jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti, a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení

- *Aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností*
 - *Aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmějí být zanedbány*
- c) *Že zachovají předpis zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a zároveň:*
- *Uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“*
 - *Uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby*
 - *Uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činnosti úmyslně způsobujících smrt*

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na jeho 24. zasedání převážnou většinou hlasů, šest hlasů bylo proti.

Z anglického originálu přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

(Bystřický, 2010, s. 57-59)