

# HOSPICOVÁ PÉČE

Hana Kopřivová

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana KOPŘIVOVÁ**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
  
Téma práce: **Hospicová péče**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování teoretické části práce:**

**Stanovení cíle práce.**

**Objasnit pojmy: hospicová péče, její filozofie a historie u nás**

**Vypracovat přehled zařízení v ČR, která realizují hospicovou péči.**

**Zpracovat přínos hospicové péče.**

**Metodika zpracování průzkumu.**

**Zpracování praktické části práce:**

**Stanovit hypotézy pro daný průzkum.**

**Sestavit dotazník pro získání informací o hospicové péči ( minimální počet respondentů - 50).**

**Analýza získaných informací, závěry aplikovat na hypotézy.**

**Nabídnout možnosti řešení zjištěných negativních jevů.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**SVATOŠOVÁ, M.** Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce Homo, 2003.

ISBN 80-902049-4-5.

**ZACHAROVÁ, E., HERMENOVA, M., ŠRÁMKOVÁ, J.** Zdravotnická psychologie. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2068-5.

**BARTOŠÍKOVÁ, I., JIČÍNKÝ, V., JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J.** Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. Brno: IDV ZP, 2000. ISBN 80-7013-288-4.

**MUNZAROVÁ, M.** Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1024-2.

**TOŠNEROVÁ, T.** Příručka pro pečovatele. Praha: Ústav lékařské etiky, 3.LF UK 2002. ISBN 80-238-8541-3.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Vlasta Martinková**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**31. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2008**

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

MUDr. František Grossmann, CSc.  
*ředitel ústavu*

Prohlašuji, že moje práce je mým autorským dílem , které jsem vypracovala samostatně.  
Veškerá literatura a zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Souhlasím s tím, že má práce může být použita k veřejným účelům.

Ve Zlíně dne 30.5. 2008

## **ABSTRAKT**

Teoretická část moji bakalářské práce popisuje, co je to hospicová péče, jaké máme typy hospicové péče, kteří zdravotničtí pracovníci zde pracují, co je paliativní péče, dále komunikace s umírajícím, okrajově se zmiňuji o eutanázii. Další kapitola tvoří psychologické pojetí umírání a smrti. Následující kapitola se zaměřuje na lidi, kteří pečují o své blízké, co je jejich úkolem a jak mají sami o sebe pečovat. Poslední kapitola teoretické části se zaměřuje na lidskou důstojnost při umírání.

Praktická část moji bakalářské práce se zabývá hodnocením hospicové péče z pohledu zdravotnických pracovníků. Konkrétně z pohledu zdravotních sester, ošetrovatelek a sanitářek. Chci zjistit jaký je názor na tuto formu péče o umírající, je-li hospicová péče přínosná, jaké jsou nedostatky v hospicové péči, jsou-li zdravotničtí pracovníci zatíženi po fyzické a psychické stránce a proč pracují právě v hospici.

*Klíčová slova:* hospic, hospicová péče, paliativní péče, dobrovolník, zdravotnický pracovník, rodina, smrt, umírání, komunikace, doprovázení, důstojnost, pečovatel, respitní péče, pacient, duchovní péče, potřeby, pozůstalí

## **ABSTRACT**

The theoretical part of my bachelor project describes what it's hospice care, which types of hospice care we have, which healthcare employees work here, what is palliative care, communication with dying men, marginally to mention about euthanasia. Another chapter consists of the psychological concept of dying and death. The following chapter focuses on people who care for your loved ones, what is their task and how to look after themselves on the side. The last chapter of the theory focuses on human dignity in dying. The practical part of my bachelor project deals with the evaluation of hospice care from the perspective of healthcare workers. Specifically, from the perspective of nurses, tenders and ambulance-men. I want to find out what is the view of this form of care for the dying, if the hospice care is contributionly, what are the shortcomings in hospice care, where medical workers burden for a physical and mental site, and why working in hospice.

*Keywords:* hospice, hospice care, the palliative care, volunteer, healthcare worker, family, death, dying, communication, accompanying, dignity, tender, respite care, patient, spiritual care, needs, survivors

Touto cestou bych chtěla zejména poděkovat Mgr. Vlastně Martinkové za odborné vedení moji práce a poskytnutí cenných rad. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům v hospici Citadela ve Valašském Meziříčí a hospici na Svatém Kopečku v Olomouci za poskytnutí vyplnění dotazníků. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině za podporu během studia.

Motto:

...,spěchejme milovat lidi, protože rychle odcházejí!... až budeme na konci,  
nebudeme trpět tím, co jsme špatného udělali, pokud jsme nelitovali, ale tím,  
že jsme mohli milovat, ale nemilovali jsme,  
že jsme mohli pomoci, ale nepomohli,  
že jsme mohli zavolat, ale nezavolali,  
že jsme se mohli usmát, ale neusmáli,  
že jsme mohli podržet ruku, ale nepodrželi"...

*Jan Twardowski*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 HOSPICOVÁ PÉČE</b> .....	<b>11</b>
1.1    DEFINICE HOSPICOVÉ PÉČE .....	11
1.2    HISTORIE HOSPICOVÉ PÉČE .....	14
1.2.1    Filozofie hospicové péče .....	15
1.3    PŘEHLED HOSPICŮ V NAŠÍ REPUBLICE DO SOUČASNOSTI.....	15
1.4    DRUHY HOSPICOVÉ PÉČE .....	17
1.5    PRACOVNÍCI .....	18
<b>2 PALIATIVNÍ PÉČE</b> .....	<b>20</b>
2.1    PALIATIVNÍ PÉČE O PACIENTY S CHRONICKÝM ONEMOCNĚNÍM .....	22
2.2    PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A PALIATIVNÍ PÉČE.....	23
2.3    DUCHOVNÍ PÉČE .....	24
2.4    POMOC PŘÍBUZNÝCH .....	26
2.5    TRUCHLENÍ BLÍZKÝCH.....	27
<b>3 HOSPICE – DOMY NA POSLEDNÍ CESTĚ</b> .....	<b>30</b>
3.1    UMÍRÁNÍ .....	31
3.2    UMÍRAJÍCÍ PACIENT .....	33
3.2.1    Smrt .....	33
3.2.2    Strach ze smrti.....	34
3.3    KOMUNIKACE A PŘÍSTUP K UMÍRAJÍCÍM.....	34
3.4    EUTANÁZIE - „DOBŘÁ SMRT“ .....	35
<b>4 PEČOVATELÉ – LIDÉ, KTERÍ DÁVAJÍ VÍC NEŽ JEN PÉČI</b> .....	<b>38</b>
4.1    PŘEDPOKLADY SPOLUPRÁCE PEČOVATELE A PŘÍJEMCE PÉČE .....	38
4.2    PEČOVATELSKÉ PROBLÉMY .....	39
4.3    PÉČE O PEČOVATELE.....	40
4.3.1    Pomoc sami sobě a osobní péče .....	40
4.3.2    Respitní péče .....	40
4.4    ODPOVĚDNOST SPOJENÁ S POSKYTOVÁNÍM PÉČE .....	41
<b>5 PÉČE A LIDSKÁ DŮSTOJNOST</b> .....	<b>42</b>
5.1    DŮSTOJNOST ČLOVĚKA.....	42
5.1.1    Základní práva umírajících.....	43
<b>6 METODIKA ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU</b> .....	<b>44</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>47</b>
<b>7 CÍLE A HYPOTÉZY</b> .....	<b>48</b>
<b>8 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>49</b>

8.1	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	50
<b>9</b>	<b>VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....</b>	<b>86</b>
9.1	VYHODNOCENÍ CÍLŮ.....	86
9.2	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ.....	87
<b>10</b>	<b>NÁVRH ŘEŠENÍ NEGATIVNÍCH JEVŮ .....</b>	<b>98</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>104</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>106</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>107</b>



## ÚVOD

Téma hospicová péče jsem si zvolila proto, že tato forma péče je u nás již několik let, ale málo lidí má o ni dostatečné informace včetně zdravotníků. I já osobně jsem se chtěla o hospicové péči dozvědět více. Zajímalo mne s jakými diagnózami jsou lidé v hospicích hospitalizováni, jaké jsou podmínky k přijetí do hospice, jak je hospicová péče využívána, je-li prospěšná a dostačující pro ty, kteří odcházejí ze života a jak ji hodnotí ti, kteří tuto péči poskytují.

Většina lidí si představuje hospicovou péči jako péči o staré umírající lidi, ale není tomu přesně tak. Hlavním cílem hospice je doprovázet umírajícího (a to nejen starého) v jeho poslední etapě života, ale i psychicky podporovat jeho rodinu, která toto bude potřebovat nejen během umírání příbuzného, ale i po jeho smrti.

Zaměřila jsem se zde na analýzu hospicové péče - pro koho je určena, jak ji člověk může využít, jak jsou rozšířena tato zařízení v ČR a zejména na problematiku zdravotnického personálu (sestry, ošetřovatelky, sanitářky), který tak náročnou práci zde vykonává.

Základní filosofií péče v hospicích je paliativní péče. V současné době se medicína přiklání k této péči, jako k důstojné pomoci člověku v jeho poslední etapě života. Možnost ukončení života tzv. eutanazie je celosvětově hodně diskutovaná, ale jen výjimečně v některých zemích povolena. Okrajově se také ve své práci o eutanázii nebo-li tzv. „dobré smrti“ zmiňuji. Cílem paliativní péče je zmírnění či odstranění bolesti ale bohužel ne vyléčení nemoci. Dále zde hraje velkou roli poskytování duchovní péče, pomoc rodiny a komunikace a duševní podpora všech, kdo zde péči provádí. Pro umírajícího to často znamená více než ošetřovatelská péče.

Rodina a přátelé, kteří o umírajícího pečují, jsou po určité době psychicky i fyzicky vyčerpáni, zejména pečují-li o nemocného doma. Proto je žádoucí, aby se jim tato náročná životní situace usnadnila. Jak je tomu v hospici? I tento problém jsem zařadila do svého průzkumu.

V neposlední řadě chci zdůraznit zajištění důstojnosti člověka v jeho posledních chvílích života, neboť se často zapomíná, že umírající má stejná práva jako zdravý člověk. V hospicích je zdůrazňováno důstojné umírání člověka a jsou do poslední chvíle zajišťovány všechny biologické, psychologické, sociální a duchovní potřeby.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

# 1 HOSPICOVÁ PÉČE

## 1.1 Definice hospicové péče

V současné době existuje několik definic pro hospicovou péči, z nichž jsem vybrala definici od několika organizací a institucí.

*„Světová zdravotnická organizace (WHO):*

Hospicová péče je integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče. (www.osobniasistence.cz , 3.2. 2008)

*Světové organizace domácí a hospicové péče:*

Hospicová péče je centrálně řízený program paliativní péče – je cíleně zaměřený na zmírnění symptomů nemoci u terminálně nemocných, u kterých se předpokládá délka dalšího života v rozsahu méně než 6 měsíců. Podstatou hospicové péče je úcta k životu a umožnění maximální kvality života umírajícímu člověku, poskytováním kvalitní péče a podpory nemocným a jejich rodinám. Nemocnému se musí umožnit žít plně a bez zbytečného utrpení tak, jak je to jen možné. Smrt je vnímána jako nedílná součást života každého jedince. Hospicová péče smrt ani neoddaluje, ani neurychluje. (www.osobniasistence.cz , 3.2. 2008)

*Ministerstvo zdravotnictví ČR:*

Hospicová péče je komplexní multidisciplinární paliativní péče, kterou tvoří souhrn odborných lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačních činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány všechny možnosti klasické léčby, u kterých ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny potíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující biologické, psychologické a sociální potřeby nemocného. (www.osobniasistence.cz , 3.2. 2008)

*Akademie pro léčbu bolesti:*

Hospicová péče je program paliativní péče určený nevléčitelně nemocným umírajícím klientům, soustředěný především v jejich domovech. Hlavní úsilí je věnováno symptomatické léčbě. Cílem je zlepšit kvalitu života a maximálně zmírnit utrpení fyzické a duševní. Péči zajišťuje tým speciálně vyškolených pracovníků. Péče se týká nejen pacienta, ale i rodiny, a to ještě nejméně po dobu 1 roku po úmrtí pacienta. (www.osobniasistence.cz , 3.2. 2008)

Hospicová péče dle hospicových odborníků:

**Elisabeth Kübler-Rossová:**

„Hospicová péče je vlastně staromódní zvyk – důstojná reakce na nevyhnutelný konec života, pomáhá umírajícímu i jeho rodině, která se musí vyrovnat se ztrátou. Nemocný, který smí zemřít v důvěrně známém okolí, se nemusí tak přizpůsobovat, neboť rodina jej zná. Někdy se uklidňující lék může nahradit sklenkou vína, vůně doma připravené polévky ho povzbudí aby si vzal pár lžic. Nic proti uklidňujícím prostředkům a infúzím, vím, že často zachraňují život a že se jim nelze vyhnout! Ale stejně tak dobře vím, že jsou fyziologicky nutné, ale hlavně nevyžadují mnoho personálu, ale individuální péči.“ (www.osobniasistence.cz , 3.2. 2008)

**Bernie S. Siegel:**

„Hospicová péče nám pomáhá naplno žít poslední dny našeho života. Učí nás žít nyní, ale dává nám i odvahu střetnout se s každým dnem přibližující se smrti a zužitkovat naši bolest a utrpení jako motivátory a ukazatele nového směru.“ (www.osobniasistence.cz , 3.2. 2008)

**Shrnutí výše uvedených definic a názorů**

Hospicová péče je péče o nemocné, kteří vysadili podpůrnou terapii a jedinou možnou léčbou je pro ně léčba symptomů.

Paliativní medicína uceleně pomáhá jak umírajícím tak i jejich rodinám. Zajišťuje celkovou péči o nemocné, kteří se přestali léčit pomoci kurativní léčby, která na něj již nereagovala. Paliativní medicína léčí příznaky nemoci, kde již není možné jejich vyléčení. Nejvíce je léčena bolest stejně také řešení sociálních, psychologických nebo duchovních problémů nemocného. Cílem není kvantita, ale kvalita života.

Hospicová péče je, dá se říct, péče většinou o onkologické pacienty, jejichž nemoc je v terminálním stádiu. Ale jsou zde také přijímáni pacienti s jinými nevléčitelnými nemocemi jako např. AIDS.

Hospicová péče nabízí přístup návštěv po dobu 24 hodin denně s možností ubytování i nejbližších na pokoji nemocného. Nemocní se necítí sami a opuštěni a mohou mít pocit, že jsou doma. Je zde zaopatřeno 100% soukromí nemocného a nechce-li být rušen, je mu v této žádosti vyhověno.

Hospicová péče nemocným zajišťuje jejich základní potřeby biologické, psychologické, sociální a v neposlední řadě také spirituální potřeby.

- *biologické potřeby* - patří zde ty nejzákladnější jako je jídlo, pití, dýchání, teplo, vyprazdňování, hygiena, dostatečný spánek a odpočinek, tišení bolesti. Jsou to vlastně potřeby, které potřebuje nemocné tělo.
- *psychologické potřeby* - patří zde zejména důstojnost člověka. Brát ho jako holistickou bytost a ne jen jako nemoc. Každý člověk je neopakovatelná a jedinečná bytost. Hodně napoví také komunikace neverbální, která je charakterizována postojem těla, očním kontaktem, mimikou obličeje, gestikulací, ale také naše oblečení. V komunikaci je zásada taková, že nemocnému řekneme jen tolik kolik chce slyšet a jen tehdy, kdy to chce slyšet. Důležitá je také komunikace v agónii, kdy můžeme pro nemocného hodně udělat, ale mnoho lidí, hlavně rodina, netuší, že je nemocný stále vnímá a slyší.
- *potřeby sociální* - patří tady např. střecha nad hlavou, společnost lidí z rodiny, ale také personálu či dalších nemocných. Nejsilnější jsou pro nemocného návštěvy rodiny, která ho podporuje a je s ním v dobrém i zlém.
- *spirituální potřeby* – patří tu víra, ale nejen ta. Do nedávné doby si lidé mysleli, že tyto potřeby patří jen věřícím lidem, ale není tomu tak. Věřící většinou ví, co v jaké situaci mají dělat nebo jak se chovat. Ale i nevěřící lidé mohou zde hledat spirituální potřeby a to zejména tak, že hledají smysl života, chtějí, aby jim bylo odpuštěno a sami chtějí odpouštět. Každý potřebuje před skoncem života vědět, že jeho život měl a má stále smysl.

## 1.2 Historie hospicové péče

Co je to vlastně hospic? Hospic je zařízení, které je specializované na péči o terminálně nemocné. Poskytuje nejčastěji paliativní péči, která je zaměřena na zmírnění či odstranění bolesti. Než se nemocný dostane do hospicu, musí být vyčerpány všechny možnosti léčby. Zde se nemocný už neléčí pro nemoc, ale jsou pouze tišeny příznaky nemoci.

Hospic neslibuje uzdravení, ale také nebere naději, neslibuje vyléčení, ale slibuje léčitelnost.

Myšlenka hospice vychází z úcty k člověku jako neopakovatelné a jedinečné bytosti a z jeho biologických, psychologických, sociálních a duchovních potřeb. Do hospice jsou přijímáni všichni nemocní bez ohledu na věk, rasu, vyznání či druh nevléčitelné nemoci.

Úkolem hospice není zvýšit kvantitu života ale jeho kvalitu. Snaží se nemocnému naplnit dny životem, doprovázet ho a jeho rodinu. Hospic pomáhá doprovázet nemocného a jeho rodinu až do konce, slouží jim, nedává si za cíl odstranit utrpení a respektuje smrt jako nedílnou součást života.

Hospic zaručuje nemocnému, že v posledních chvílích jeho života nebude sám, bude respektována jeho lidská důstojnost a nebude trpět nesnesitelnou bolestí.

V zahraničí, konkrétně v Anglii, začaly první hospice vznikat v polovině 19. století. Koncept komplexní péče o nemocné a umírající, tedy péče o tělo a duši a sociální prostředí, byl přítomen po staletí. Při kláštorech začaly vznikat první hospice, tehdy ještě nazývány jako útulky pro těžce nemocné a zmrzačené a hlavním posláním bylo doprovázet umírající.

V České republice byl první hospic otevřen v roce 1996 a to Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. Hlavní tvůrčí myšlenku k vytvoření hospiců u nás měla Marie Svatošová, která o hospicích vydala již několik knih.

*Hospic Anežky České* - je to první modelové, sociálně-zdravotnické a charitativní zařízení, které bylo založeno v roce 1994 a uvedené do provozu v roce 1996. Zřizovatelem je Diecézní charita v Hradci Králové. Zajišťuje lůžkovou hospicovou péči, ale také nabízí denní stacionář pro nemocné z blízkého okolí.

### 1.2.1 Filozofie hospicové péče

Filozofie hospicové péče vychází z úcty k životu a k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti.

Předpokládá silný a hluboký lidský a také profesionální přístup. Současně musí vyžadovat týmovou spolupráci všech zdravotních pracovníků, rodiny, přátel, dobrovolníků a jiných, kteří jsou součástí těchto týmů. Zdůrazňuje duchovní uspokojování nemocných, které je neméně důležité jako uspokojení fyzických potřeb.

## 1.3 Přehled hospiců v naší republice do současnosti

### *Hospicová péče v České republice:*

1. **Hospic sv. Alžběty v Brně** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, půjčuje různé pomůcky a má hospicovou poradnu. Lůžkový hospic navazuje na činnost hospice, který zde působil do roku 2001 v rámci Masarykova onkologického ústavu, který byl zrušen. Od roku 2004 byla zahájena činnost lůžkové stanice kapacitou 16 lůžek pro klienty.
2. **Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Brně** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, ambulantní péči, lůžkovou a ambulantní rehabilitaci, sociální péči a respitní péči. Celková kapacita pro klienty je 50 lůžek.
3. **Hospic Anežky České v Červeném Kostelci** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, denní stacionář, poradenskou činnost, stáže odborníků a laiků a půjčení zdravotnických pomůcek. Celková kapacita pro klienty je 30 lůžek.
4. **Hospic Štrasburk v Praze** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, domácí hospicovou péči, sociální péči.
5. **Hospic sv. Štěpána v Litoměřicích** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, domácí hospicovou péči, půjčování pomůcek, poradenství a stáže pro studenty. Celková kapacita pro klienty je 24 lůžek.

6. **Hospic v Mostě** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, domácí hospicovou péči, půjčování pomůcek, ambulanci bolesti. Celková kapacita pro klienty je 15 lůžek.
7. **Citadela –dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, domácí hospicovou péči, denní stacionář, sociální poradenství a odborné stáže. Celková kapacita pro klienty je 28 lůžek.
8. **Hospic sv. Lazara v Plzni** – nabízí lůžkovou hospicovou péči a celková kapacita pro klienty je 28 lůžek.
9. **Hospic sv. Jana N. Neumana v Prachaticích** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, půjčování pomůcek, poradenské služby a stáže. Celková kapacita pro klienty je 30 lůžek.
10. **Mobilní hospic Ondrášek, Ostrava** – nabízí domácí hospicovou péči a poradenství.
11. **Hospic na Svatém Kopečku Olomouc** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, poradenství a stáže pro studenty, odborníky i laiky. Celková kapacita pro klienty je 30 lůžek.
12. **Hospic sv. Lukáše Ostrava** – nabízí lůžkovou hospicovou péči, domácí hospicovou péči, půjčování pomůcek, poradenství a stáže odborníků i laiků. Celková kapacita pro klienty je 30 lůžek.
13. **Cesta domů v Praze** – nabízí domácí hospicovou péči, půjčování pomůcek, edukační centrum a poradenství.
14. **Zlín Hospic Hvězda** – nabízí lůžkovou hospicovou péči.
15. **Mobilní hospic Dobrého pastýře v Benešově** – nabízí domácí hospicovou péči, půjčování pomůcek či vzdělávání zdravotníků.
16. **Dětský hospic v Majlejevicích** – nabízí lůžkovou hospicovou péči a respitní pobyty.

Dále se projektuje hospic v Havlíčkově Brodě a v Chrudimi.

Ve výstavbě je hospic Dobrého Pastýře v Čerčanech.



## 1.4 Druhy hospicové péče

- *Domácí (mobilní) hospicová péče* – nemocnému je v domácím prostředí poskytována odborná pomoc a péče, nemocný má nezbytné rodinné zázemí. Takle forma je zpravidla pro nemocného ideální, ale nemusí být vždy dostačující. U nás není zatím tato péče moc rozvinutá, neboť je dosti náročná pro rodinné příslušníky. Mobilní hospic je tvořen týmem zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Zdravotníci se starají o zdravotní stav pacienta. Lékař zvažuje zda je možné, aby pacient zůstal doma nebo je nutná hospitalizace. Dobrovolníci pomáhají rodině v péči o jejich blízkého jako např. nákupy, úklid, pomoc s hygienou, oblékáním apod. Mobilní hospice vyžadují od svých dobrovolníků před zapojením do hospicové péče povinné odborné proškolení, praxi v lůžkovém hospici a potvrzení o beztrestnosti k prevenci potencionálních problémů.
- *Stacionáře* – denní pobyty – nemocný dochází z domova do hospice na nezbytně dlouho dobu na základě svého individuálního plánu. Nejčastěji bývá nemocný ve stacionáři ráno a odpoledne nebo se vrací až večer. Je to ale většinou pro nemocné, kteří bydlí v blízkosti stacionáře, při velké vzdálenosti je to náročné jak pro nemocného cestováním, tak pro rodinu časově.
- *Lůžková hospicová péče* – nemocný trvale bydlí v hospici, je mu poskytována odborná pomoc a péče a může být kdykoliv se svými příbuznými. Na pokoji je také přistýlka pro příbuzné a můžou být s nemocným 24 hodin denně. Lůžkovou péči lze trochu přirovnat k nemocnici, ale jen ve smyslu, že nemocný leží na nemocniční posteli a je ošetřován zdravotními sestrami a jiným zdravotnickým personálem. V hospici se můžou věřící zúčastňovat pravidelných bohoslužeb a není zde povinný denní režim, v létě mohou nemocní dle svého stavu ven na vzduch, na procházku i mimo zařízení, nemocní nejsou ničím omezováni. O přijetí do hospice rozhoduje zdravotní stav pacienta, hospicový lékař a hospicová komise.

## 1.5 Pracovníci

Jako každé zařízení, tak i hospic potřebuje kvalifikované pracovníky. V hospici samozřejmě pracují lékaři, zdravotní sestry, ošetrovatelky, dobrovolníci, psychologové atd. Měli by zde pracovat lidé, kteří mají skutečně a bezvýhradně rádi lidi a jsou vyrovnáni se svou vlastní smrtelností a konečností.

Lidé pracující v hospici musí umět pečlivě naslouchat druhým a být přítomen pro druhé celou svou osobností. Ani nevyslovená prosba nemá být přeslechnuta. Musí být ochoten naslouchat ve dne v noci a snažit se najít odpovědi na všechny otázky, které mohou nemocného znepokojovat. Pracovníci by měli být trpěliví, neodcházet v půlce rozhovoru a snažit se pro nemocného udělat vše, co je v jejich silách, ale musí být oni sami přesvědčeni, že to chtějí pro něj udělat. Ne každý má takové předpoklady pracovat v hospici.

Pracovníci v hospici a nemocní tvoří tzv. multidisciplinární hospicový tým, který je tvořen nemocným s opatrovatelem a jeho rodinou, hospicový lékař, hospicová sestra, sociolog starající se o rodinu a pozůstalé, duchovní – kněz, psycholog, sociální pracovník, dobrovolník a další specialisté dle akutních potřeb nemocného.

Pracovní náplně jednotlivých členů pracovního týmu:

- a) **Lékař** – ten jako první sdělí nemocnému diagnózu již v nemocnici, neměl by podávat informace pacientovi najednou, jednorázový rozhovor nestačí. Nejprve podávat informace nemocnému a pak dle jeho přání rodině či přátelům. Měl by nemocnému zdůraznit možnosti paliativní léčby, neslibovat vyléčení, ale také nebrat naději. Dobrým přístupem probouzet a udržovat v nemocném realistické naděje a očekávání.
- b) **Hospicová sestra** – stará se o blaho nemocného po všech stránkách. Zajišťuje aplikaci léků k odstranění bolesti, dává nemocnému pocit, že práci, kterou dělá, není proto, že musí, ale že chce. Navštěvuje nemocného jak nejvíce může, naslouchá mu, pomáhá řešit svízelné situace. Nemocní ji musí věřit, jinak by její práce byla „zbytečná“.
- c) **Duchovní – kněz** - je tu nejen pro oblast duchovní. Někteří si myslí, že je tu jen pro ty, kteří věří. Ale spousta těch, kteří nevěřili, po několika rozhovorech

s knězem věřit začali a překonali nejhorší fáze umírání. Mnoho lidí věří, že když jim bude

- d) **Psycholog** – pomáhá jak nemocnému, tak jeho rodině. Nabízí různá řešení v těžkých nerozhodných situacích, ale také jen stačí když lidem naslouchá.
- e) **Dobrovolník** – neoddělitelná část hospicového týmu. Je to člověk, který se věnuje zejména nemocnému v jeho volném čase, dává jim svou energii a volný čas bez ohledu na odměnu, zapojuje se také do různých aktivit v rámci zdravotní péče.

Předpokladem zdravotních pracovníků by měla být trpělivost, empaticnost a měli by znát specifické potřeby umírajících, aby mohli pracovat v hospici a poskytovat kvalitní péči.

## 2 PALIATIVNÍ PÉČE

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO)

Paliativní péče je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na léčení závažného onemocnění. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních potřeb a problémů nemocných.

Paliativní péče:

- Neodvrací se od terminálně nemocných a zachovává jejich důstojnost a hlavní důraz je kladen na kvalitu života.
- Je to komplexní a celostní přístup k léčbě, zahrnuje oblasti biologické, psychologické, sociální a duchovní.
- Dostupnost péče je 24 hodin denně.
- Profesionální, interdisciplinární a holistická péče, která je poskytována všem bez ohledu na diagnózu či typu zdravotnického zařízení.
- Úspěšně zvládá tišení bolesti, ale i jiné projevy nevléčitelných nemocí v posledních stádiích.
- Zdůrazňuje význam a oporu v rodině a přátelích a pomáhá zvládat jejich zármutek po smrti nemocného.
- Založena na interdisciplinární spolupráci a má v sobě aspekty psychologické, lékařské sociální a duchovní.
- Umožňuje nemocným strávit poslední chvíle života ve společnosti blízkých a je mu zajištěno vlídné a důstojné prostředí.
- Vychází z existence, že umírání nemusí být provázeno strachem, utrpením a nesnesitelnou bolestí.
- Je to kompletní a aktivní péče zaměřená nemocného po stránce tělesné, psychické, sociální a na spirituální.

- Největším cílem je zajistit nemocnému nejlepší možnou kvalitu života, mírnění bolesti, bránit duševnímu a tělesnému strádání, důstojné chování k pacientovi a podpora jeho nejbližších.
- Chápe umírání jako běžnou součást lidského života.
- Založena na přáních a potřebách nemocného a respektuje životní priority.
- Důležitá je týmová spolupráce a naplnění přání nemocného nebýt v posledních chvílích života sám.

Paliativní péči poskytují:

- odborníci na paliativní péči
- ambulance paliativní péče a ambulance bolesti
- specializované ambulanní poradny paliativní péče

**Paliativní péče má 3 roviny:**

- *paliativní přístup* – zahrnuje základní znalosti a dovednosti, které používají zdravotničtí pracovníci, kteří se starají o nevyлéčitelně nemocné. Na této úrovni by měli pracovníci rozlišovat základní fyzické a psychické příznaky a také jejich řešení. Měli by také rozumět tomu, co zrovna prožívají příbuzní umírajícího a podporovat je a zapojovat se do komunikace o potřebách a prožitcích nemocného a konzultovat to se specialisty paliativní péče.
- *Specializované intervence* – zahrnuje intervence, které jsou specializované a sestra si s nimi sama neporadí. Musí se poradit se specialistou a postupovat podle jeho pokynů v následné péči, např. specialistka na hojení ran, stoma sestra, apod.
- *specializovaná paliativní péče* – zahrnuje péči speciálně vyškolených pracovníků na danou problematiku a mají také zkušenosti s péčí o umírající a jejich rodiny. Tito pracovníci mohou pracovat v hospici nebo jako konzultanti v akutních nemocnicích a mohou působit jako poradci nebo sami péči poskytovat.

## 2.1 Paliativní péče o pacienty s chronickým onemocněním

*Definice bolesti dle Světové zdravotnické organizace:*

„Bolest je nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potencionálním poškozením tkání, nebo popisována výrazy takového poškození...Bolest je vždy subjektivní...“ (Trachtová, 1999, strana 125)

### Měření bolesti

Bolest můžeme hodnotit podle anamnézy a aspektů bolesti.

*Aspekty bolesti:*

- *lokalizace:* zjišťuje se v kterých místech se bolest nachází (mapy bolest)
- *intenzita:* zjišťuje se, jak moc je bolest velká (žádná, mírná, střední, mučivá, týrající, nesnesitelná)
- *časový průběh bolesti:* zjišťuje se, kdy a za jakých podmínek to bolí (bolest krátkodobá, dlouhodobá, po námaze, večer atd.)
- *kvalita bolesti:* zjišťuje se, jak to bolí (bolest svíravá, pálivá, křečovitá, trhavá, řezavá atd.)
- *ovlivnitelnost bolesti:* zjišťuje se, za jakých okolností se bolest snižuje či zvyšuje (analgetika, úlevová poloha, odvedení pozornosti, pohybová aktivita atd.)

*Neverbální projevy bolesti:*

- sykání, vzdechy, mimické projevy (grimasy), strnutá poloha, zrudnutí kůže v obličeji, pláč, naříkání, tření bolestivé oblasti rukou či nohou, bušení srdce

*Léčba bolesti:*

Bolest se nejčastěji léčí analgetiky, které předepisuje lékař a aplikuje sestra. Lék může být podán různou cestou (ústí, injekčně) dle místa a intenzity bolesti. Aplikace opiátů je jen tehdy, selžou-li běžná analgetika a bolest je nesnesitelná a mučivá. Další formou léčby bolesti je naučit nemocného najít vhodnou plevovou polohu, která bolest zmírní nebo odstraní. Častým způsobem léčby bolesti je také odvrácení pozornosti na bolest např. komunikací s pacienty, využití volného času k určité činnosti či návštěvy rodiny.

**Hodnotící metody:**

- a) škály verbální – nemocný vyjádří bolest např. číslem na stupnici od 1 do 10 nebo slovně od bolesti slabé po nesnesitelnou
- b) škály neverbální – mimika (grimasy, pitvoření obličeje), paralingvistické projevy (sykání, pláč, vzdechy), pohyby končetin (strnutí, ucuknutí), aktivita CNS (bušení srdce, zčervenání v obličeji, nevolnost...)
- c) škály vizuální – např. úsečky na kterých nemocný zvýrazní intenzitu bolesti
- d) dotazníky – hodnotí charakter a intenzitu bolesti

**2.2 Psychická zátěž a paliativní péče**

Péče o umírající pacienty a jejich rodiny je dosti stresující a vyčerpávající i po psychické stránce. Ne každý je určen k tomu, aby zvládal takovou zátěž. Ale vše může být pro doprovázející velká zkušenost a také uspokojení. Může to mít ale velký dopad na psychiku pečujících, kteří často opomíjí, že by se měli také starat o sebe. Takoví lidé si mohou nevědomě přivolat konflikty v rodině, s okolím, s přáteli atd.

V hospicích se může vyskytnout řada zatěžujících faktorů na psychiku člověka. Může to být např. časté setkávání se smrtí a umíráním. Ne všichni se mohli před vstupem do zaměstnání v hospici setkat se smrtí. Pro někoho to může být velmi zatěžující a mohou se také vzdát práce v tomto zařízení. Ne každý se může ze dne na den vyrovnat se smrtí a říct si, že až se to stane znovu, bude reagovat jinak a lépe. Každý člověk je individuální a potřebuje čas se se vším vyrovnat. Pracovníci často naváží s nemocnými dobrý přátelský vztah, aniž by si to uvědomili a pak je o to těžší přijímat jejich ztrátu.

Můžeme se také setkat se situací, že pracovníkům může některý pacient připomínat někoho z rodiny. Např. umřela-li sestře matka, když byla mladá a nemocný má stejnou chorobu a obtíže, může ji dělat obtíže pečovat a tohoto pacienta, neboť ji to připomíná utrpení její matky. Pracovníci se můžou také dostat do situace, kdy sami mají pocit neschopnosti a bezmoci pomoci nemocnému. Je pro ně těžké vidět utrpení svých pacientů a nemožnost jim jakkoli pomoci.

Velmi zatěžující může být situace, kdy v krátké době umře velký počet nemocných. Pracovníci se můžou cítit, že selhali a mají pocit viny, za to co se stalo. Důležité je mít oporu jak v rodině, tak v členech týmu, kteří se také setkávají s danými situacemi a dokážou pomoci a poradit, jak se s tím nejlépe vyrovnat.

Pracovníci by se měli snažit udržet si životní rovnováhy např. dostatečnou správnou výživou, dostatek sportu a pohybu, relaxace, nebát se truchlit nad ztrátami, umět se svěřit, udržovat si smysl pro humor, mít sociální a psychickou podporu, chodit do přírody nebo se se svými problémy svěřovat odborníkům.

### 2.3 Duchovní péče

Co je to vlastně duchovní péče? Pro někoho to může být víra k Bohu, víra v něco, co nikdo neviděl, ale člověk tomu věří. Pro jiného to může být odpuštění, které dostane od druhých a i on sám umí odpouštět. Ne vždy je duchovní péče spojována s náboženstvím. Podle Kaufmanna je duchovno to, co je pro nás posvátné. Pro někoho může být duchovno něco vzácného, neopakovatelného a pro jiné je to běžná rutinní záležitost. Hodně záleží na prostředí, v kterém jsme vyrůstali, na rodině, která nás vychovala a na lidech, s kterými jsme se za život setkali. Každý nás může během života něčím ovlivnit s záležitostí na nás, co si z toho vezmeme.

V hospicích není podmínkou, že člověk musí být věřící. Pro věřící je v hospici přítomna kaple, kde si může kdykoliv a na jak dlouho chce odpočinout, zpytovat svědomí nebo jen tak přemýšlet. Samozřejmě kaple není jen pro věřící. Mnoho lidí během pobytu může dojít k názoru, že věřit v něco, není nic špatného a i oni zde můžou trávit volné chvíle.

V hospicích je dle mého názoru poskytována dostatečná duchovní péče. Dá se říct, že je zde naplněná filosofie holistická péče, která je zaměřena na potřeby fyzické, psychické, sociální a duchovní. Člověk je zde brán jako bytost se vším všudy a ne jen s nějakým fyzickým problémem.

Duchovní péče v hospicích často nabízí člověku aby přijímal a dával, zamyšlení se nad smyslem života, co pro něj život znamenal a co by ještě mohl v posledních chvílích udělat. Duchovní péče může být plánovaná, stejně jako ošetrovatelské intervence. Pro někoho může být duchovní péče jako součást běžné ošetrovatelské péče. V hospicích se duchovní



péče může také dokumentovat. Při sbírání anamnézy je nutné se zeptat na tuto oblast, neboť třeba v nemocnicích je často opomíjena. Je třeba se zeptat na otázky typu: „Změnila vaše nemoc priority v životě?“, „Ovlivnila nemoc vztahy ve vaší rodině?“, „Změnila nemoc pohled na vás samého nebo na váš život?“, „Jaké je největší přání v této fázi života?“ apod. Ne každý může na tyto otázky odpovědět, ale určitě u některých lidí se projeví zájem, se bavit o takových věcech a zajímá je i náš názor.

*„Principy pro poskytování duchovní péče:*

- Pro zajištění holistické paliativní péče je nezbytná otevřenost jednotlivců a zanícení celého týmu. Nutným předpokladem poskytování duchovní péče je ovzduší partnerství, vzájemné podpory a důvěry.
- Duchovní péče nepředstavuje izolované intervence, které se odlišují od jiných výkonů, nýbrž je součástí veškerých činností, které v rámci kvalitní péče provádíme.
- Duchovní péče zahrnuje hodnocení a uznání pacientovi současné situace, jeho přesvědčení a vztahů. K tomu může dojít spontánně v rámci vztahů pacienta se členy týmu.
- Hodnocení duchovních potřeb spočívá v určení potřeb, které mohou uspokojit odborníci, a dalších zdrojů a možností pacienta, které se pacientovi nabízejí.
- Hodnocení vyžaduje dovednosti vést rozhovor a osobní zájem o pacientův životní příběh a uvědomuje si, že nemůžeme na pacienta naléhat a předpokládat, že máme na jeho prožitky právo.
- Duchovní intervence zahrnují podporování vztahů, které jsou pro pacienta důležité, povzbuzování při opětovném navazování přetržených svazků a ochraňování svazků stávajících.
- Reflexe znamená, že si uvědomujeme vlastní duchovní potřeby a potřeby pacienta.
- Abychom mohli poskytovat nejlepší duchovní péči, musíme znát současnou odbornou literaturu, zdroje informací a vzdělávání.“ (O’Connor, 2005, strana 77)

## 2.4 Pomoc příbuzných

V paliativní péči se setkáváme s tím, že se od rodiny očekává, že se vyrovná s každodenní péčí o nemocného, změnami své role a rozdělením úloh mezi členy rodiny. Rodina se u nemocného střídá a snaží se mu co nejvíce pomoci ve všech stránkách, ale neměli by zapomínat na sebe. Musí mít sami určitý odpočinek, aby zvládli tak těžkou občas fyzickou, ale hlavně psychickou zátěž.

„Podle Světové zdravotnické organizace je právě rodina základní jednotkou paliativní péče. Zdravotníci, kteří s tím souhlasí a snaží se poskytovat péči, v jejímž středu je rodina, však cítí, že nedokáží poskytnout rodině dostatečnou podporu. Pozornost věnována rodinné paliativní péči je poměrně nový koncept a mnozí zdravotníci nejsou na práci s rodinou připraveni.“ (O'Connor, 2005, strana 221)

Péče o rodinné příslušníky by neměla začínat až v období terminálního stádia nemocného, ale už do zjištění diagnózy. Rodina, která nemá dostatek informací o nemoci svého příbuzného a není jim dáována brzká podpora, mají více nedořešených problémů a mohou ztratit důvěru v zdravotnický systém.

Při poskytování péče příbuzným se zaměřujeme na tři klíčové body:

- *definice rodiny, která vyžaduje péči* – měli bychom se sami zeptat nemocného, kdo je jeho rodina. Pro některé nemusí být rodina jen ten, kdo má jeho vlastní krev. Jsou lidi, kteří pokládají za rodinu své sousedy, nejlepší přátele, spolupracovníky nebo partnery, s kterými žijí. Podle následujících otázek může sestra nebo také rodina získat dostatek informací o nemocném a zjistit, kdo všechno je pokládán za člena rodiny.

Otázky:

Můžete mi říct něco o vaší rodině? (Závažné onemocnění má dopad nejen na pacienta, ale na celou rodinu. Je důležité, abychom poskytli podporu všem členům rodiny, kteří mohou být nemocí pacienta postiženi.)

Je někdo takový, koho bychom měli zahrnout do vaší rodiny? (Rodinu tvoří vždy jen pokrevní příbuzní a lidé spojení právním svazkem. Rodina může zahrnovat lidi, kteří s vámi nežijí a ty, ke kterým máte blízko. Může to být velmi dobrý přítel, který se cítí jako člen rodiny)

Kdo nejvíce ve vaší rodině může být ovlivněn vaším onemocněním? Kdo to nejlépe zvládá? Kdo potřebuje nejvíce informací? Kdo potřebuje nejvíce podpory a praktické pomoci?

Jak je můžeme nejlépe informovat o vaší nemoci a léčebném plánu? Je někdo, koho byste raději neinformoval?

- *potřeby členů rodiny* – hlavní informace pro rodinu o jejich příbuzném je vědět, že nemá velké potíže, netrpí nesnesitelnou bolestí, nic mu nechybí po stránce tělesné, psychické či duchovní. Měli by mít pocit, že pro nemocného dělají vše, co je v jejich silách a jsou pro něj oporou. Příbuzní také chtějí všechny informace o jeho nemoci, aby mu mohli co nejlépe pomoci. Chtějí vědět, jak o něho nejlépe pečovat nebo jak nejlépe splnit jeho potřeby. Rodina také potřebuje podporu a empatii ze strany pracovníků, kteří jim mohou dodat odvalu a energii v péči o nemocného.
- *vhodné a účinné intervence* – rodina potřebuje vědět, že je nemocnému zajištěna pohoda v oblasti bolesti, stravování, vyprazdňování, okolního prostředí a mnoho dalších. Příbuzní by se měli aspoň trochu naučit jak komunikovat s umírajícím příbuzným, nebyli-li ještě v takové situaci. O pomoc samozřejmě mohou požádat pracovníky, kteří mají už nějaké zkušenosti a dají jim pár rad.

## 2.5 Truchlení blízkých

Truchlení je stav, s kterým je spojený smutek, který nastává u jedince, došlo-li k ztrátě něčeho nebo někoho. Je to přirozená reakce člověka, k tomu aby se se ztrátou vyrovnal, smířil se s ní a přijmul ji. Ne každý je schopen se sám vyrovnat s tak velkou ztrátou, jako je člen jeho rodiny. Potřebuje pomoc dalších členů rodiny a samozřejmě také podporu odborníků.

U citlivých lidí, a nejen u těch, může nastat situace, která se nazývá komplikované truchlení. Je to reakce na ztrátu, která se projevuje silnou a příliš dlouhou dobou smutku, úzkostnými stavy, depresi a může končit také zhoršením zdravotního stavu.

„Cílené intervence u komplikovaného truchlení podle Walshe:

- Většina pozůstalých je schopna mobilizovat své síly a vyrovnat se s nastalou situací. Správná volba vhodných intervencí umožňuje zdravotníkům maximálně využít síly truchlící osoby a respektovat její schopnost adaptace.
- Existují důkazy toho, že individuálně zaměřené intervence snižují riziko komplikací, zatímco neosobní služby nemusí přinést pozitivní výsledky.
- Služby poskytované pozůstalým jsou omezené, proto je nezbytné je pečlivě plánovat.
- Poskytování služeb, které závisí na tom, zda se o ně pozůstalí přihlásí, je založeno na předpokladu, že dotyčná osoba rozpozná u sebe problém.“ (O'Connor, 2005 , strana 232)

Existují určité zásady, které mohou pomoci k vyrovnání se se ztrátou člena rodiny a neupadnutí do stresu nebo depresí. Nutné je zapojit celou rodinu, která by měla v takových těžkých situacích spojit své síly a každý druhého podporovat. Neboť více lidí se s těžkou životní situací lépe vyrovná než je-li na to jedinec sám. Důležité je také zapojení zdravotních odborníků, kteří jistě mají větší zkušenosti s prožíváním smrti v rodině a určitě dokáží hodně pomoci. Rozhovor s odborníkem může být proveden buď individuálně s každým členem rodiny zvlášť nebo se rodina sejde dohromady ve formě diskuze. K prevenci těžkého truchlení můžeme dosáhnout tím, že členy rodiny už od přijetí pacienta do hospice budeme připravovat na doprovázení při umírání, samotné a smrti a také po ní. Budou-li alespoň trochu připraveni na smrt příbuzného, nebude to pro ně tak velký šok a budou lépe smíření s tím, že pro příbuzného udělali, co bylo v jejich silách.

Samozřejmě míra truchlení závisí na tom, zda měla rodina bezproblémové vztahy nebo umře-li starý nebo mladý člen rodiny. A také zkušenosti se smrtí v minulosti a bylo-li o jejich příbuzného dobře postaráno. Trpí-li osoba duševní či tělesnou chorobou, je zapotřebí pomoc odborníka, neboť to ve většině případů není schopen zvládnout sám.

Pozůstalé může hospic podporovat stálým kontaktem po smrti příbuzného, nabídnout kontakt odborníků. Vytvářet v hospici skupinky lidí, kteří jsou pozůstalí a vyměňovat si dojmy a vzpomínky, pořádat bohoslužby za zemřelé a aby příbuzní věděli, že se na pomoc hospice můžou kdykoliv spolehnout.

Podporovat pozůstalé může každý svou empatií, což je vcítění se do pocitů druhého. Jestli jsme někdy taky zažili takovou situaci, jako je smrt blízkého, můžeme se vcítit do pocitů

druhého. Sami mu můžeme nabídnout, jak jsme se s tím vypořádali, říci, že víme jaké to je nebo stačí jen naslouchat.

### 3 HOSPICE – DOMY NA POSLEDNÍ CESTĚ

Motto:

*Když jsi přišel na svět, plakal jsi  
a všichni se radovali. Žij tak, aby  
všichni plakali, až ho budeš opouštět.*

*Konfucius*

Hospicová péče je zajišťována pro umírající lidi, kteří po zjištění své diagnózy zkusili operační léčbu, ozařování či chemoterapii, ale bohužel léčba byla neúspěšná.

V hospicích jsou nejčastěji pacienti s onkologickým onemocněním, kteří díky této nemoci většinou trpí nesnesitelnými bolestmi. Právě proto jsou v hospicích specializovaní lékaři v paliativní péči, kteří se snaží co nejvíce zmírnit bolest. Důležitou součástí hospice je lidský přístup zaměřený na léčbu duše.

Není pravdou, že hospic je jenom dům bolesti, osamocení a neporozumění, ba právě naopak. Lidé zde mohou své poslední chvíle strávit plné humoru a je zde téměř rodinná atmosféra přispívající ke klidu a pohodě nemocných. Zdravotníci se o nemocného starají jako o člověka a ne jako o diagnózu, jak to často bývá v nemocnicích. Kdo by přece chtěl umírat v prostředí, kde se o něho starají chladným a neosobním přístupem. Cílem hospiců je mírnění bolesti, splnění všech možných potřeb a vytvoření bezpečí v tak těžkém období člověka.

Umírající potřebují být na sklonku svého života se svými blízkými a přáteli, kteří ho budou podporovat. Musí se také v prostředí, kde umírá, cítit v bezpečí a mít kolem sebe projevanou úctu a lásku. Hospic pracuje s nadějí, nabízí rodinám hledat a upravit vzájemné vztahy, aby v budoucnu mohli říct, že čas věnovaný jejich blízkému měl smysl a bylo uděláno vše, co bylo v jejich silách. Smíří-li se člověk s vlastním životem, vlastní konečností a vlastní smrtí a má-li pocit bezpečí, je odchod ze života klidný a beze strachu.

K tomu aby se člověk mohl smířit se svou konečností, musí přijmout svůj život jako dobrý, neptá se života, co mu dluží a co nemocný dluží jemu. Dokáže otevřeně mluvit o své smrti, pokusí se odpustit vše zlé sobě i druhým. Pochopí, že do skutečného smyslu života se

nepočítají úspěchy či neúspěchy, slasti a radosti, které jsou pomíjivé. A hlavně si člověk uvědomí, že vše co má nějaký začátek má přirozeně také svůj konec.

Ne každému je sdělována úplná pravda o jeho nemoci, v praxi se často používá tzv. milosrdná lež. Dále se diagnóza nesděluje na přání pacienta nebo má-li navíc psychiatrické onemocnění nebo měl-li v psychotické problémy v minulosti. O sdělování diagnózy by měl vždy rozhodovat sám pacient, chce-li znát pravdu nebo ne a sděluje to vždy lékař.

### 3.1 Umírání

Umírání je poslední fází lidského života. Z patofyziologického hlediska je charakterizováno jako selhání funkcí lidského organismu. K selhání organismu může dojít buď během několika minut až několik dní.

Při umírání člověk opouští nejenom lidi, které miluje, ale také určité věci, které má rád. Umírání není jen odloučení od něčeho, co máme rádi, je to i konstatování, že určité činnosti, které jsme začali, zůstanou nedokončené. V životě je spousta takových nedokončených činností. Některé může člověk ještě před smrtí dokončit jiné si bere tzv. do hrobu. Kdo může na sto procent říci, že se vždy choval taktně, upřímně, nikdy nikomu neublížil, o každého se vždy postaral nebo všem všechno slíbil a udělal? Myslím, že není nikdo tak dokonalý, aby si před svou smrtí řekl, že udělal vše, co slíbil apod. Proto všichni si sebou jednou budeme na onen svět něco nedokončeného.

V některých knihách může být umírání popisováno jako něco nadpřirozeného, co nepřichází jako blesk z nebe. Umírání přichází jako mráčky na modrém nebi a bouřka, kterou slyšíme je poslední fáze umírání. Před umíráním přicházení tzv. mráčky, které jsou předzvěstí blížícího se konce. U starších lidí se můžou objevovat ve formě nemocí tím, že každý rok se objeví nemoc nová, která je buď drobná nebo vážná. Někteří lidé si nechtějí připustit tyto blížící se mráčky a dělají, že nevidí a neslyší. Ale u závažných a neléčitelných nemocí je dobré mít uši a oči otevřené dokořán.

Při umírání se u většiny lidí objevuje úzkost. Někdy může být veliká a na druhé straně nepatrná. Úzkost před smrtí ovlivňuje řada faktorů. Je to například naše biologická existence, která je srovnávána se zvířetem. Když zvíře požívá druhé zaživa, požírající zvíře cítí děs a bolest a my také věříme, že nás smrt bude požírat a my budeme trpět. Úzkost dále ovlivňuje naše představivost z filmů a také z pověstí a bájí. Ovlivňují ji také např. moderní

přístroje a metody, které starší lidé neznají a mají strach co se bude dít a co všechno můžou zjistit. Někteří lidé jsou raději v nejistotě než v jistotě, že umírají. Při nejistotě mají větší naději, že se z dané choroby vyléčí, proto mnoho lidí nejde včas k lékaři.

**„Fáze procesu umírání podle E. Kübler-Rossové:**

- *Fáze šoku, odmítání a negace smrti* („To přece není možné, abych zemřel, to bude nějaký omyl“). Člověk je ohromen, plný úzkosti a vyděšen, mívá tendenci tuto pro něho otřesnou skutečnost popřít.
- *Fáze zloby, vzteku, zášti* („Proč právě já, a ne někdo druhý“). Projevuje se podrážděnost, obvykle také slovní agresivita, postižený může závidět zdravým a dávat to najevo.
- *Fáze uklidnění a smlouvání* („Ano, ale až...“). Člověk nevyhnutelnost svého konce akceptuje, ale chce si život prodloužit. Intenzivně shání informace o nových a zázračných léčebných metodách apod. Mívá tendenci se smrtí smlouvat a žít až k určité významné životní události např. až jeho dítě odmaturuje.
- *Fáze deprese* („ano, konec přichází a je nevyhnutelný“). Příchod smrti se stává stále jasnějším a na umírajícího doléhá. Loučí se životem, má starosti o osud svých blízkých, obává se samoty, bolesti apod. Je to fáze psychického utrpení.
- *Fáze smíření se smrtí a odevzdanosti* („Buď vůle Tvá...“). Člověk do značné míry či zcela akceptuje nevyhnutelnost a příchod smrti, je klidný. V opačném případě propadá zoufalství, nebo tzv. bojuje.“ (Vymětal, 2003, strana 278)

**„Reakce na umírání podle Bouchala:**

- smíření a vyrovnání (přijetí nevyhnutelného)
- pasivní rezignace (netečnost a nezájem)
- únik do vzpomínek na to, jaké to kdysi bylo
- únik do fantazie a úvah o nesmrtelnosti
- pozitivní kompenzace – snaha o dokončení rozdělaného díla
- negativní forma kompenzace – propadnutí alkoholu, drogám, přejídání apod.“ (Křivohlavý, 2002, strana 155)



## 3.2 Umírající pacient

V dřívějších dobách lidé umírali většinou v domácím prostředí, kde o ně pečovali jejich nejbližší. Lidé nebyli v období svého umírání izolováni od své přirozené komunity a ona od nich. Všichni členové komunity tak měli možnost setkávat se reálně s umíráním a umírajícím, tím se také přirozeně učili, jak se o umírající starat.

Pro zdravé lidi je otázka umírání většinou tabu. Ale umírající pacient se chce dozvědět vše o své konečnosti a tak je v některých případech nevyslyšen. Umírající potřebuje mluvit o svých problémech a pocitech. Rozhovor mu můžou poskytnout buď odborníci nebo jeho rodina. Pro mnohé lidi není lehké hovořit o smrti, ale umírající chce vědět, jak je to s ním vážné, jestli opravdu umře a nezanedbali jsme třeba něco? Většina lidí neví, jak se k takovým lidem mají chovat, tak buď jim odpoví na otázku „nevím“ nebo raději mlčí, že nic neslyšeli.

A kdo je vlastně umírající pacient? Je to člověk, který je smrtelně a nevléčitelně nemocen? Ano, ve většině případů to tak je. Je to člověk, který čeká na svou konečnost a ví, že se brzo dostaví. Ale když to vezmeme z druhé stránky, tak jsme všichni umírající, neboť smrt je poslední fáze života a s tou se, ať chceme nebo ne, jednou v životě setkáme. Individuální je jen doba, kterou každý stráví živý. Takže podle mě jsou všichni od narození tak trochu „umírající“.

Umírající si uvědomuje, že tu nebude dlouho a snaží se najít smysl života. Jestli vše, co kdy udělal, mělo nějakou cenu či smysl. Začíná zpytovat svědomí, jestli někomu v životě ublížil nebo bylo-li jemu ubližováno. Chce své hříchy odpouštět a také chce, aby mu bylo odpouštěno. Snaží se udobřit zlé vztahy v rodině nebo u blízkých, setkat se třeba s někým koho dlouho neviděl apod. Ale podle mě by tohle měl dělat člověk po celý život a ne jen proto, že už tady dlouho nebude. Každý by měl užívat dne, kdy se probudí a co nejvíce ho prožít, neboť nikdy sami nevíme, kdy bude náš konec.

### 3.2.1 Smrt

Smrt člověk znepokojuje svou neodvratností a nejistým časováním. Člověk potlačuje myšlenky na smrt i strach ze smrti, uvědomuje si omezenost lidského života a odpovědnost za kvalitu jeho prožití. Ale konkrétní myšlenky na smrt zpravidla vytěšňuje.

Většina lidí má myšlenky na smrt a umírání natolik potlačené, že si omezenost lidského života připomene až ve chvílích vlastního ohrožení nebo smrti v blízkém okolí. Pro řadu lidí je pak setkání se smrtí značným šokem a nechápou její význam. Padá na ně smutek, někdy můžou procházet obdobím ztráty iluzí. Přitom smrt je nedílnou součástí života a onen šok je pouze výsledek nepřipravenosti na smrt.

### 3.2.2 Strach ze smrti

Už od pradávna se lidé bojí smrti. Nikdo ale neví proč, neboť nikdo neví jaké to je na „oném světě“. Třeba je to tím, že už nevidíme svoje blízké, neuslyšíme jejich hlasy, neposlechneme si oblíbenou písničku nebo budeme zapomenuti. Člověk se bojí smrti, neboť je tak záhadná a neznámá.

Mnoho lidí má spojený strach ze smrti se strachem z umírání, které může být spojováno s bezmocí, bolestí, osamělostí, izolací nebo ztrátou identity a důstojnosti. Ale existují i lidé, kteří se smrti nebojí, ale dokonce se na ni těší. Věří, že je to pro ně jakési vysvobození, že uvidí své blízké, kteří už také odešli na onen svět. Tito lidé jsou většinou se vším smíření, odpustili a bylo jim odpuštěno a jsou připraveni na smrt.

Se strachem se smrtí se běžně setkáváme a je to považováno za něco daného a přirozeného. Autonomní jedinec se stává osamělý, v ohrožení života, nastává úzkost a člověk jen ztěžka najde oporu jen v sám sobě. Všichni umírající potřebují podporu rodiny a nejbližšího okolí.

Strach můžeme rozdělit na vědomý a neuvědomovaný. O vědomém strachu člověk může otevřeně mluvit. Je zřejmé, že snášíme klidně a přiměřeně to, co si uvědomujeme a máme to pod rozumovou kontrolou. Neuvědomovaný strach se projevuje úzkostí a člověk se s tím vyrovnává pomocí psychických obranných mechanismů.

### 3.3 Komunikace a přístup k umírajícím

K umírajícím bychom měli přistupovat profesionálně, individuálně, respektovat veškeré změny v psychických funkcích. Získat si důvěru a zvolit vhodnou formu komunikace. Uplatňovat bychom měli nedirektivní přístup, požaduje-li to umírající. Samozřejmostí je poskytování pravdivých informací, respektována naděje na zlepšení zdravotního stavu, neodhadovat čas, který umírajícímu zbývá. Nepoužívat slova, která vyvolávají strach a

úzkost, umožnit rodině a přátelům kontakt s nemocným. Měli bychom být empatičtí a uplatňovat taktní přístup. Respektovat všechny fáze umírání a poskytnout informace a pomoc rodině i po smrti jejich blízkého.

Vitálně ohrožený či umírající trpí zejména nedostatkem komunikace. Komunikace s umírajícím zdravotníka i příbuzné citově zatěžuje a trpí pocitem vlastního selhání. Umírající však potřebuje emocionální podporu, jistotu, že nebude trpět, nebude sám a má se komu svěřit.

Neměli bychom nemocnému vnucovat fakt jeho konce, měl by si ho uvědomit on sám. Proto píše M. Haškovcová toto: „Neotvírejte před pacientem problém umírání a smrti sami od sebe. Vyčkejte, až sám nastolí téma smrti a umírání...Jestliže vyjádří strach ze smrti, usedněte, vyslechněte ho a zeptejte se ho, z čeho konkrétně má obavy...pomozte mu uspořádat jeho záležitosti.“ (Křivohlavý, Psychologie nemoci, 2002 , strana 159)

Umírajícímu je třeba spíše naslouchat než se mu snažit něco říci, být s ním v jeho posledních chvílích, zajistit pocit bezpečí a jistoty, získat si důvěru umírajícího a nenaslouchat mozkem, ale srdcem.

Komunikace s umírajícím může probíhat ve formě verbální či neverbální. Pro umírající je v těžkých chvílích mnohem důležitější neverbální komunikace. Mnoho lidí neví o čem mají s umírajícím hovořit. Ale je mnohem důležitější spíše, jak se k němu chovat než, co řekneme. Umírající se většinou rozmluví sami a oni navrhnou téma, o čem se chtějí bavit. Při neverbální komunikaci si umírající nejvíce všímají mimice obličeje, jak se na něho osoba tváří, dívá-li se mu do očí atd. Dále si všímá vzdálenosti, jak je od něho člověk vzdálen, jestli ho pohladí či vezme za ruku. Dotyk je někdy důležitější než samo slovo. Neverbální komunikace může o nás prozradit naše pocity s umírajícím člověkem, je-li nám sympatický či ne, chceme-li se s ním doopravdy bavit nebo jen ze slušnosti nebo máme-li už zkušenosti s rozhovorem s umírajícím.

### **3.4 Eutanázie - „Dobrá smrt“**

Položme si otázku. Je eutanázie pro člověka to nejlepší řešení ukončení života? Existuje spousta názorů, ale podle mě jen nemocný v dané situaci ví jak mu je a co je pro něj nejlepší. Podle mě by měla být eutanázie schválena zákonem a nemocný ať se sám rozhodne, chce-li takto ukončit svůj život. Je zde ale také mnoho etických otázek, např.:

Může si člověk sám vzít život, když on sám si ho nedal? Máme člověka, který poskytl eutanázii považovat za „vraha“ nebo vysvoboditele? Každý má opět jiný názor, který mu nemůže nikdo vzít.

V hospicové péči se můžeme setkat s lidmi, kteří by nejraději chtěli ukončit svůj život hned. Nechtějí trápit sebe, ale taky svoji rodinu, jak se někteří domnívají. Setkáváme se také s lidmi, kteří si myslí, že obtěžují ošetřující personál, tím že pořád něco chtějí a potřebují pomoci. Nikdo přece nechce na sklonku svého života trpět, chce si ho ještě do poslední kapky užít. Měli bychom tedy umožnit umírajícím pomoci od trápení eutanázií? Opět se setkáme se spousty názorů.

Co je to tedy eutanázie? Eutanázie v překladu znamená dobrá smrt nebo označována jako milosrdná smrt. Smrt, která přichází rychle, bezbolestně nebo ve spánku. Pro někoho je to pomoc od utrpení a osvobození od bolesti.

#### **Eutanázie:**

- *aktivní* – tzv. strategie „přeplněné stříkačky“, zabití z na žádost a přání nemocného, je zákonem trestána
- *pasivní* – tzv. strategie „odkloněné stříkačky“, postup při kterém, jsou na nemocného aplikované léčebné zásahy, které jsou bez jeho přání a souhlasu a nemocnému jen oddalují smrt (prodlužují utrpení)

Co by znamenala legalizace eutanázie? Znamenala by, že by lékaři mohli ve vážných případech usmrtit člověka? Člověk by k tomu měl dát písemný souhlas a musel by být smrtelně nebo nevléčitelně nemocný, trpět obrovskými bolestmi. Za takovýchto podmínek by byla eutanázie humánní a přípustná. Co když ale člověk je ve stádiu nemoci, že není schopen tento souhlas podepsat? Potom by tento souhlas museli podat jeho příbuzní. Zde ale nastává problém. Je správné rozhodovat o smrti jiného člověka? Řekneme si: "Ano," vždyť jsou to jeho příbuzní, musejí vědět, co je pro něho nejlepší. Zde ale nastává jiná otázka. Myslí příbuzní vždy jen na dobro nemocného člověka nebo jen na sebe? Co když nastane situace, kdy dají souhlas ke smrti jen proto, že z toho budou mít vlastní prospěch - například dědictví?

Zastánci eutanázie tvrdí, že jedním ze základních práv člověka je právo na život. Je tím myšleno, že naším právem je svobodně žít, jsme za sebe odpovědní a nemáme právo život brát jiným osobám. Ale pokud zvládáme slasti a strasti života a jednou přijde nemoc, z níž už není úniku a pomalu umíráme v bolestech, proč bychom neměli mít právo na dobrovolnou smrt? Proč by nám mělo být toto právo odpíráno?

Nezabiješ. Jedno z desatera říká tuto myšlenku. Nikdo nemá právo brát druhému život, ale co pod podmínkou nesmírného ulehčení nemocné osobě? Je to snad hřích?

## 4 PEČOVATELÉ – LIDÉ, KTERÍ DÁVAJÍ VÍC NEŽ JEN PÉČI

Pečující jsou lidé, kteří se starají o nemocného či umírajícího příbuzného. Jsou důležitou součástí pro nemocné, ale jejich péče je velmi náročná jak na psychickou tak na tělesnou stránku. Musí mít sami odhodlání se o někoho starat a jít do toho dobrovolně. Většinou tito lidé obětují něco ze svého života, jako např. svou práci, svůj volný čas apod. Ale i tito lidé by měli vědět, že nic se nesmí přehánět, měli by si sami najít chvílku jen pro sebe. Do péče o nemocného by se měla zapojit celá rodina a ne jen jeden člen, neboť nic by nemělo přijít na úkor zdraví pečovatele. Každý by si měl při péči o druhé udržet vlastní zdraví, zůstat aktivní, mít přátelé, vyhýbat se depresi, umět relaxovat nebo se radovat z příjemných činností.

### 4.1 Předpoklady spolupráce pečovatele a příjemce péče

Ne každý může má předpoklady k tomu, aby se staral o druhého člověka. Není moc lidí, kteří jsou připraveni převzít takovou zodpovědnost s péčí o nemocného. Pečující by měli věnovat pozornost a čas i svým osobním potřebám, neboť je-li sám, kdo pečuje a onemocní, kdo se bude starat o jeho svěřence? Proto by se měla zapojovat celá rodina, pokud je to možné.

Člověk, který chce o někoho pečovat, by měl mít určité předpoklady a snažit se dodržovat pravidelný režim dne, aby to mohl zvládnout. Pečovatel by měl mít dostatek odpočinku a spát alespoň sedm až devět hodin přes noc, udělat si volno alespoň jednou v týdnu. Měl by se stýkat se svými přáteli a příbuznými během týdne několikrát, aby si mohl promluvit o svých problémech. Dodržovat pravidelnou životosprávu a během dne mít minimálně tři přiměřená jídla. Nezapomínat na sebe a dodržovat pravidelné lékařské a stomatologické prohlídky, užívat své předepsané léky v pravidelných dobách k zachování svého zdraví. Měl by mít v pořádku své finanční a právní záležitosti. Znat své práva jako pečovatel (viz příloha č. 5) a získávat stále nové informace o poskytování celotýdenní péče.

I ten kdo péči přijímá by měl mít také některé předpoklady jako mít v pořádku všechny finanční a právní záležitosti, včetně poslední vůle. Také absolvovat pravidelně lékařské a stomatologické prohlídky, je-li to možné. Mít čisté, bezpečné a příjemné domácí prostředí. Mít zajištěny potřeby každodenní osobní hygieny, výživy, pohybu, spánku a sociálních

aktivit. Využívat dle své potřeby veřejné sociální i jiné pomocné služby a je mu kontrolována kvalita poskytované péče.

## 4.2 Pečovateľské problémy

Chce-li někdo pečovat o svého příbuzného, měl by si položit pár otázek. Měl by vědět, co příjemce péče potřebuje, kdo, kdy a jak bude poskytovat péči, může-li zůstat bydlet ve svém domově, má-li docházet pečovatelka, zajistit bezbariérové bydlení apod.

Péče o nemocného může vyvolat různé problémy a zátěž v oblasti tělesné, finanční či sociální. Při poskytování péče často dochází k zvýšené tělesné zátěži způsobené např. úklidem, praním, nákupy a samozřejmě péčí o nemocného v oblasti hygieny nebo přemísťování nemocného. Velká zátěž bývá také v oblasti finanční, kdy s péčí souvisí pořizování speciálních zařízení např. pomůcky k usnadnění pohybu, pomůcky pro inkontinentní, pro kolostomiky atd. Samozřejmě pečující mu je dáván příspěvek, ale ten většinou nestačí a tak rodina přispívá i ze své vlastní kapsy, což zatěžuje celou rodinu. Při poskytování péče nemocnému v jeho domově, je nutné přizpůsobit také okolní prostředí. Zajistit bezbariérový přístup pro lidi s invalidním vozíkem, u nemohoucího člověka zajistit vhodné lůžko a rehabilitační pomůcky a jiné. Může dojít k sociální izolaci, neboť pečující je stále s nemocným a může být omezen kontaktem s přáteli, rodinou a společenským životem. Pečovatel může být také velmi unaven poskytováním péče a není schopen, i když může, jít do společnosti. Může se stát, že díky takové zátěži, se změní vztah mezi pečovatelem a příjemcem péče. Pečovatel může mít vztek a odpor k příjemci péče, který je příčinou omezení společenských kontaktů. Všechny tyto zátěže mohou vyústit v citovou zátěž. Znamená to, že pečující nemá možnost hospodařit s vlastním časem, nemůže se odreagovat, promluvit si o svých problémech a řešit je. Výsledkem této zátěže může být hněv, odpor, znechucení ze stálé odpovědnosti, izolace a ztráta duševní rovnováhy. Pečující může mít pocity bezmocnosti a bezvýchodnosti a může se objevit touha všeho se vzdát, zbavit se toho břemene umístěním příjemce péče do ústavu nebo dokonce přáním jeho smrti.

### 4.3 Péče o pečovatele

I lidé, kteří o někoho pečují, musí mít pocit, že mají kolem sebe někoho, kdo je na chvíli vystřídá v péči o nemocného. Pečující si musí najít pro sebe chvílku na odpočinek, aby na chvíli vypnul a nemyslel na všechny starosti. Nemá-li pečující takovou možnost, může lehko a rychle dojít k selhání člověka jak v oblasti fyzické tak psychické. Pečovatel si musí udržovat svoje vlastní zdraví a nacházet způsoby, jak se vyrovnávat se svou situací.

#### 4.3.1 Pomoc sami sobě a osobní péče

Pečující by se měl, neumí-li to, naučit vyjadřovat a přijímat svoje pocity své rodině, přátelům nebo odborníkům. Přijetí a rozpoznání svých citů je krok k vyřešení problému, viny a stresu. Existuje test pro pečovatele, který pomůže si uvědomit svoje pocity, stesy a tlaky, které pečující pociťuje (viz příloha č. 6).

Pečovatel by měl také hledat informace o poskytování péče v různých knihách, brožurkách, časopisech či z filmů. Důležité je si stanovit reálné cíle, co můžu a nemůžu udělat a seřadit si vše podle priorit. Důležitá je rozhodně pomoc ze strany rodiny a přátel. Využívat pomoc vnějších služeb např. pomoc s nákupy, úklidem, hygienou atd. Hlavní je starat se o své zdraví např. jíst kvalitně 3x denně, mít dostatek cvičení a tělesného pohybu, najít a využívat volný čas a mít dostatek spánku a odpočinku. Důležité je naučit se správně relaxovat a to tak, že všechny starosti vypustit z hlavy a myslet na úplně jiné věci. Při relaxaci prostě úplně vypnout celé tělo. Lékem proti stresu je smích a měli bychom si ho dopřávat každý den co nejvíce. Pečovatel by měl pečovat také o svoje sebevědomí, dělat co ho baví a mít aktivity mimo domov.

Do osobní péče se řadí veškerá starostlivost o tělo a to hlavně hygiena, péče o kůži, o nehty, o nohy, pravidelná a výživná strava, dostatek odpočinku a nerušeného spánku. Udělat si pár hodin volna a zrelaxovat celé tělo, aby vědělo, že se na něj také myslí.

#### 4.3.2 Respítní péče

Respítní péče je založena pro pomoc pečujícím. Pečuje-li rodina o nemocného příbuzného delší dobu, může se stát, že je rodina vyčerpaná jak psychicky tak fyzicky a nemůže se dál o něj starat. Proto je zde respítní péče, která rodině pomůže s péčí o nemocného. Respítní péče je poskytována např. v domovech důchodců nebo v hospicích, kde se o nemocného



bude starat zdravotnický personál. Doba respitní péče může být několik dnů až týdnů a samozřejmě je poskytována několikrát v roce, aby si rodina mohla odpočinout a načerpat novou sílu.

#### **4.4 Odpovědnost spojená s poskytováním péče**

Chce-li člověk pečovat o svého příbuzného, měl by vědět, že tato činnost má určité závazky a odpovědnost. Je zde skutečnost, že pečovatel nesmí svého svěřence zneužívat psychicky, tělesně a ani finančně. Pečovatel musí svému příjemci péči poskytovat bezpečné a útulné prostředí, výživné jídlo, čisté ložní a osobní prádlo, čisté prostředí. Má-li na starost jeho finance, musí s nimi zacházet uváženě, rozumně a kupovat za ně jen potřebné věci. Samozřejmě nesmí svého příjemce péče bít, neustále na něj křičet, vyčítat mu jakékoliv vaše problémy, nesmí ho psychicky týrat, vydírat apod. Jestli jste trvale podrážděni, máte časté záchvaty zuřivosti, neusmějete se přes den, křičíte na svého příjemce péče nebo ztrácíte dobrý vztah se svým příjemcem péče, měli byste co nejdříve vyhledat odbornou pomoc. Proto, ten kdo chce o někoho pečovat, by měl znát všechny zákonné povinnosti spojené s pečováním.

## 5 PÉČE A LIDSKÁ DŮSTOJNOST

Respektování lidské důstojnosti v péči se týká všech, kteří se o nemocného starají. Jsou to lékaři, sestry, ošetrovatelky, pečovatelky, ale také rodina a přátelé nemocného. Všichni jsou odpovědní za to, že nemocný nebude trpět nesnesitelnou bolestí, nebude trpět psychickou bolestí související s tím, že se od něho všichni odvrátí zády.

V hospicích je lidská důstojnost vždy respektována a nemocní se zde cítí jako opravdové lidské bytosti až do konce života. V nemocnicích se bohužel občas objevuje nedůstojné chování vůči pacientům, např. nevhodné oslovení, různé formy týrání, přehlížení potřeb apod. Dochází tím k snižování hodnoty člověka, které je v hospicích naopak pozdvižováno.

### 5.1 Důstojnost člověka

„Důstojnost člověka – lidské bytosti chápeme jako projev úcty člověka k člověku, k sobě samému, jako respektování lidské existence bez ohledu na věk, sociální postavení a zdravotní stav.“ (www.osobniasistence.cz, 3.2. 2008)

Důstojnost v sobě zahrnuje tři aspekty a pokud jeden z nich chybí, je to vnímáno jako hanba, přehlížení, degradace či trapnost.

Důstojnost zásluh – v průběhu života člověk dosáhne určitého postavení a zásluh. Někteří lidé se obávají, že stářím a odchodem do důchodu ztratí svou důstojnost z důvodu vyřazení ze společenského a ekonomického života.

- Důstojnost mravní síly – zde je kladen důraz na mravní autonomii nebo integritu člověka, schopnost člověka žít v souladu s mravními zásadami. Žijeme-li v souladu s mravními zásadami, pocítíme určitou mravní sílu (důstojnost).
- Důstojnost osobní identity – zde patří uvědomění si vlastního já, začlenění se do společnosti, nalezení smyslu života, svých činů a dění. Důstojnost může být narušena např. při narušení intimity při hygienické péči. Je-li u člověka přítomna důstojnost osobní identity, znamená to, že má člověk dobré vztahy s jinými lidmi, má smysl vlastního života a pocit úplné lidské bytosti.

### 5.1.1 Základní práva umírajících

V ČR vstoupila v platnost Práva pacientů 25. února 1992, viz příloha Práva pacientů. Je předpokládáno, že nynější kodex práv nemocných bude rozšířen a musí vzájemně souviset s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně Rady Evropy.

Každý má svoje práva, jak zdravý člověk, nemocný člověk, tak i umírající. Neměl by být brát ohled na to, je-li daný člověk běloch nebo černoš, je-li věřící či ne nebo má-li peníze či ne. Všichni jsme tzv. začínali od nuly a je jen na nás, jak si povedeme dále. Proto při umírání by měla panovat rovnoprávnost a všichni by měli mít stejná práva, jak nemocní (viz příloha č.7) tak umírající, pro které v Americe vznikla Charta umírajících (viz příloha č.8). Umírající mají mít stejná práva po celém světě.

## 6 METODIKA ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMU

Pro vlastní šetření jsem v bakalářské práci použila metodu dotazníkovou. Podle Pokorného má mít dotazník 4 části:

- úvodní (motivační) část
- instrukce ke způsobu vyplňování (označování zvolených odpovědí, varianty apod.)
- vlastní soubor otázek
- poděkování, ujištění, že výsledků nebude zneužito, kontakt na tazatele nebo adresa, na níž nutno vyplněný dotazník odeslat (předat)

1. Je nutné si respondenta získat pro naše dotazování – má být vysvětlen účel, smysl a cíl dotazníku. Hlavním cílem této části je zainteresovat respondenta na zkoumání, motivovat ho k chuti a zájmu dotazník vyplnit. Získat dojem, že si jej tazatel váží a že získané odpovědi pomohou dobré věci a přeneseně i respondentovi. Respondent musí být přesvědčen, že je důležitá osoba a že na jeho odpovědích závisí dobro lidstva i jeho. Další důležitou úlohou je ujistit respondenta, že odpovědi nebudou zneužity. Respondent musí být informován o anonymitě dotazníku.

2. Respondenta musíme stručně, jednoznačně, srozumitelně a přesně informovat, jak dotazník vyplňovat. Jakým způsobem má označit jeho zvolenou odpověď (zaškrtnutím čísla odpovědi, podtržením zvolené varianty, křížkem v příslušném čtverečku, aj.), může-li označit více odpovědí, má-li mezi danými variantami vytvořit pořadí důležitosti, atd.

3. Vlastní soubor otázek by měl mít tuto strukturu:

- *Úvodní* otázky, které se také nazývají zahřívací, by měly respondenta uvést do problému, respondent by na nich měl mít zájem o další otázky a jejich vyplňování. Tyto otázky by měly být jednoduché, srozumitelné a zajímavé.
- *Obsahové* otázky sledující hlavní záměr dotazování. Vyžadují určité teoretické znalosti z oblasti zkoumání, empatii pro myšlení předpokládaných respondentů i stylistické dovednosti.
- *Filtrační* otázky zařazují respondenty do určitých skupin, např. do zájmových skupin, věkových skupin apod.

- *Kontrolní* otázky zjišťují mluvil-li respondent pravdu. Otázky by měly být obsahově stejné, ale liší se jen jinou formou dotazování a jsou umístěny v různých částech dotazníku.
- *Osobní* otázky zjišťují např. věk, pohlaví, vzdělání, apod. Tazatel by měl zvážit, jsou-li tyto otázky nutné, neboť ne všichni na tyto otázky odpovídají.

4. Dotazník ukončíme poděkováním respondentům za ochotu, čas, který věnovali a pravdivost odpovědí. Respondenta opět ujistit, že odpovědi budou využity k bohu libému záměru.

5. Měli bychom se vyvarovat otázkám intimního a prestižního charakteru, otázkám vzbuzujícím strach z nepříjemností či postihu. Je také třeba se vyvarovat nejasným a nejednoznačným formulacím otázek nebo příliš odborným výrazům, kterým respondent nemusí rozumět a tudíž ani odpovědět.

#### Druhy otázek

- Otázky otevřené (volné). Odpovědi si respondent vymýšlí sám a je jenom na něm co napíše.
- Otázky uzavřené mají jednoznačnou odpověď. Výhodou je snadné vyhodnocení otázek. Nevýhodou může být vnucování respondentům pouze některé vhodné odpovědi.

#### *Formulování otázek*

Otázky musí být formulované tak, aby každý respondent:

- -otázku pochopil,
- vybral adekvátní odpověď podle pravdy,
- uměl správně vyjádřit odpověď vlastními slovy a vystihnout podstatu.

Je třeba se vyvarovat otázek, které:

- obsahují mají v sobě emocionální prvky,
- obsahují prestižní slova,
- obsahují hodnocení, které ovlivňuje směr odpovědí,
- obsahují postoje, názory či hodnocení tazatele a ne respondenta,

- přivádějí respondenta do rozpaků a vyvolávají u něj nespokojenost a averzi,
- silně se dotýkají osobního života respondenta,
- mohou poškodit prestiž respondenta,
- jsou sugestivní a nabádají k určité odpovědi. (Pokorný, 2004, strana 71-73)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 CÍLE A HYPOTÉZY

**CÍL: Zjistit, v čem je hospicová péče nejvíce přínosná pro umírající z pohledu zdravotníků.**

Hypotéza č.1: Předpokládám, že největší přínos hospicové péče pro umírající je, že se necítí být opuštěni.

Hypotéza č.2: Předpokládám, že většina pracovníků hodnotí hospicovou péči jako jednu z vysoce kvalitních forem péče o umírající.

Hypotéza č.3: Očekávám, že je o hospicovou péči velký zájem.

**CÍL: Zjistit nedostatky hospicové péče z pohledu pracovníků v těchto zařízeních.**

Hypotéza č.4: Předpokládám, že problémem budou finanční prostředky.

Hypotéza č.5: Předpokládám, že pro pracovníky jsou zajištěny dostatečné aktivity, které by jim pomohly udržovat dobrý duševní stav

**CÍL: Zjistit, jak jsou zdravotničtí pracovníci zatíženi hospicovou péčí po fyzické a psychické stránce.**

Hypotéza č.6: Domnívám se, že pracovníci se budou cítit spíše psychicky vyčerpaní než fyzicky.

Hypotéza č.7: Očekávám, že většina pracovníků svou psychickou zátěž řeší jen rozhovorem s rodinou.

Hypotéza č.8: Domnívám se, že většina pracovníků by také chtěly své poslední chvíle života strávit v hospici.

**CÍL: Zjistit důvody, pro které pracovníci pracují v tomto zařízení.**

Hypotéza č.9: Předpokládám, že pracovníci mají silnou potřebu pomáhat lidem

Hypotéza č.10: Očekávám, že většina zaměstnanců jsou lidé nábožensky orientováni.

**CÍL: Vytvořit informační brožurku o hospicové péči.**



## 8 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Šetření jsem prováděla v hospici Citadela ve Valašském Meziříčí a v hospici na sv. Kopečku v Olomouci. Dohromady jsem rozdala zdravotnickému personálu (zdravotní sestry, ošetřovatelky, sanitářky) 60 dotazníků a vrátilo se mi 54 dotazníků. Návratnost tedy byla 90%.

Použila jsem kvalitativní dotazník, obsahující otázky úvodní nebo-li zahřívací, obsahové, filtrační a osobní. Dále jsem použila otázky uzavřené k výběru jedné nebo více odpovědí a jednu otázku polootevřenou.

V hospici Citadela ve Valašském Meziříčí byla staniční sestra velmi vstřícná a ráda mi pomohla. Nebyl pro ni žádný problém rozdat dotazníky sestřám, ošetřovatelkám a sanitářkám. Celkový počet zdravotnických pracovníků v uvedeném pracovišti je 24 kromě lékařů, pro které můj dotazník nebyl určen. V tomto hospici je pro klienty kapacita 28 lůžek a k tomu je možnost přistýlky pro příbuzné. Citadela nabízí služby jako je lůžková hospicová péče, domácí hospicová péče, denní stacionář, sociální poradenství a také možnost odborných stáží.

V hospici na Svatém Kopečku v Olomouci jsem si myslela, že budu mít problém zde nechat dotazníky. I zde jsem se setkala se vstřícností, staniční sestra byla ochotná a ráda si dotazníky vzala, neboť jsem ji sdělila, že jsou jenom pro sestry, ošetřovatelky a sanitářky a ne pro všechny zaměstnance. Celkový počet zdravotnických pracovníků je 30. Kapacita lůžek v hospici je 30 lůžek s možností přistýlky pro příbuzné. Hospic na Svatém Kopečku nabízí služby jako je lůžková hospicová péče a stáže pro studenty, odborníky, ale i pro laiky.

## 8.1 Vyhodnocení dotazníku

Otázka č. 1

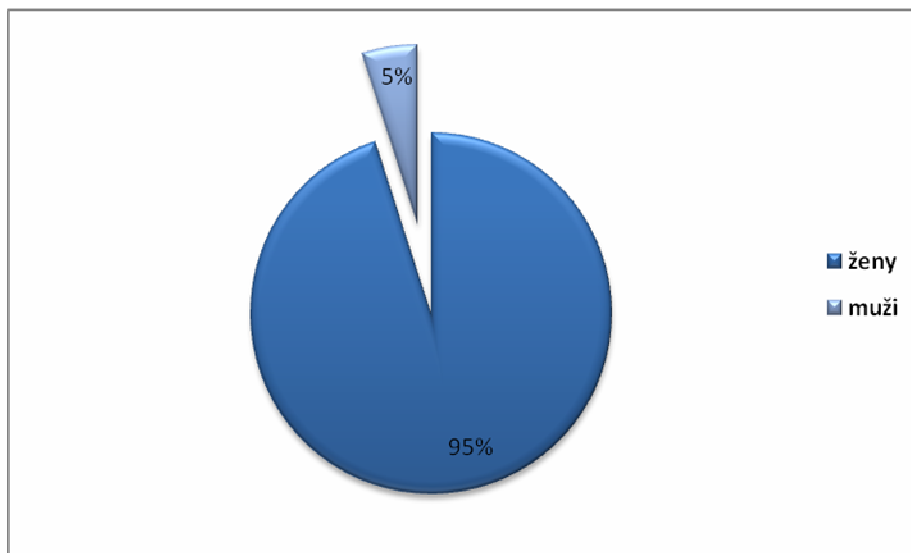
### 1. Jste?

- a) muž,
- b) žena.

tab. č.1 pohlaví

Otázka č.1	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	3	5%
ženy	51	95%
celkem	54	100%

graf č.1 pohlaví



Ze všech dotázaných zdravotníků (zdravotní sestry, ošetřovatelky, sanitářky) bylo 5% mužů a 95% žen. Graf potvrzuje známý fakt, že v našich zdravotně sociálních zařízeních mají muži bohužel velmi malé zastoupení.

Otázka č. 2

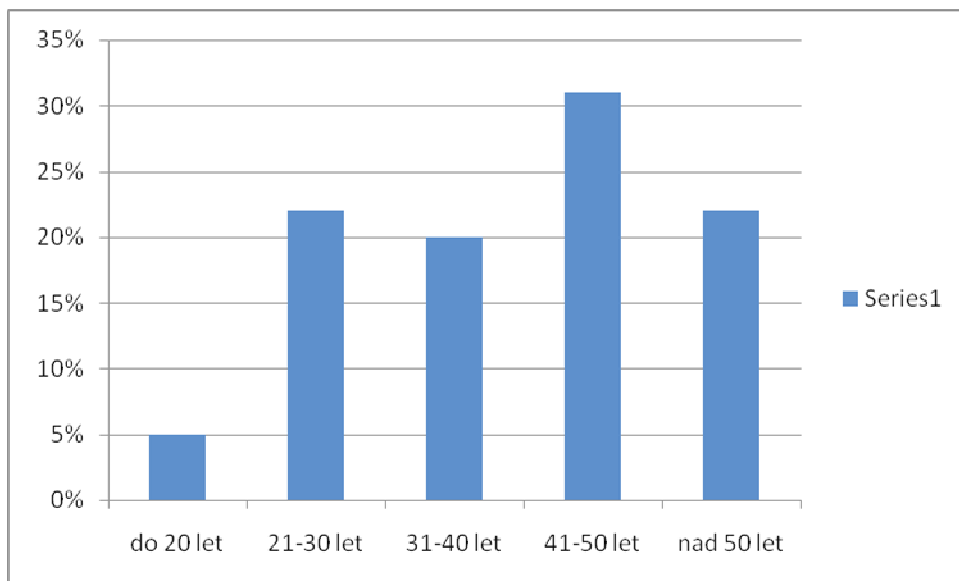
**2. Kolik je Vám let?**

- a) do 20 let,
- b) 21-30 let,
- c) 31-40 let,
- d) 41-50 let,
- e) 50 a více let.

**tab. č.2 věk**

<b>Otázka č.2</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
do 20 let	3	5%
21-30 let	12	22%
31-40 let	11	20%
41-50 let	16	31%
nad 50 let	12	22%
celkem	54	100%

graf č.2 věk



Ze všech dotazovaných bylo nejvíce zdravotníků ve věku 41-50 let a nejméně ve věku do 20 let. Ostatní věkové kategorie si počtem byly velice blízké. Překvapilo mně, že v hospicích nedělá více mladších lidí a že je poměrně vysoká zaměstatnost osob nad 50 let.

Otázka č. 3

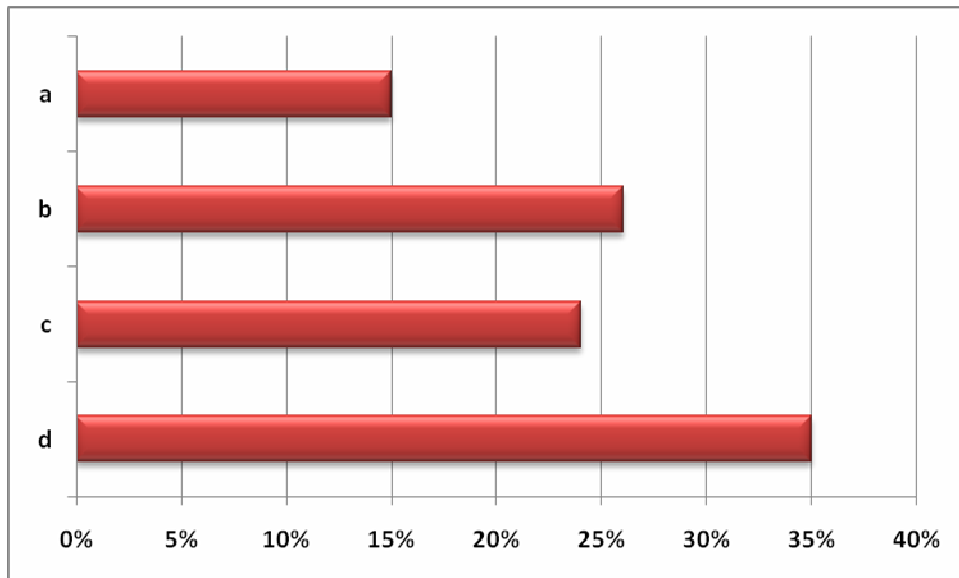
**3. Jak dlouho pracujete v hospici?**

- a) do 6 měsíců,
- b) 7 měsíců až 2 roky,
- c) od 2 do 4 let,
- d) od 4 a více let.

**tab. č.3 délka práce v hospici**

<b>Otázka č.3</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
do 6 měsíců	8	15%
7 měsíců až 2 roky	14	26%
od 2 do 4 let	13	24%
od 4 let a více	19	35%
celkem	54	100%

graf č.3 délka práce v hospici



Ze všech dotazovaných zdravotníků pracuje v hospicích nejvíce zaměstnanců 4 a více roky. Nejméně zdravotníků pracuje méně než 6 měsíců. Průměrná délka pracovního poměru v hospicích je 3 roky. Z toho vyplývá, že je zde velké riziko vyhoření a proto by se měli zaměstnanci více obměňovat.

Otázka č. 4

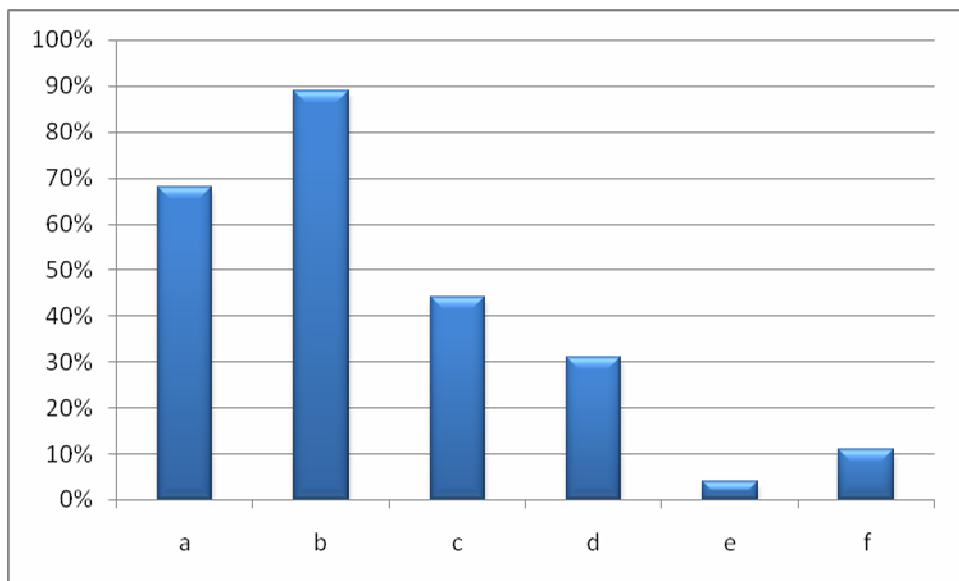
**4. Co je podle Vás pro klienty hospice nejdůležitější? (možno více odpovědí)**

- a) jsou plněny jeho základní biologické potřeby,
- b) necítí se být sám,
- c) má volný režim dne,
- d) víra,
- e) nová přátelství,
- f) jiné (doplňte).

**tab. č.4 důležitost v hospici**

<b>otázka č.4</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
biologické potřeby	37	68%
nebýt sám	48	89%
volný režim dne	24	44%
víra	17	31%
přátelství	2	4%
jiné	6	11%
celkem	134	247%

graf č.4 důležitost v hospici



Ze všech dotazovaných nejvíce odpovídalo, že pro klienty v hospicích je nejdůležitější, že se necítí být sami. Důležité je také pro ně, aby byly splněny jejich základní biologické potřeby a měli volný režim dne. Ve volné odpovědi byly nejčastější odpovědi, že nejdůležitější je důstojné umírání. Což jsem u této otázky předpokládala.



Otázka č. 5

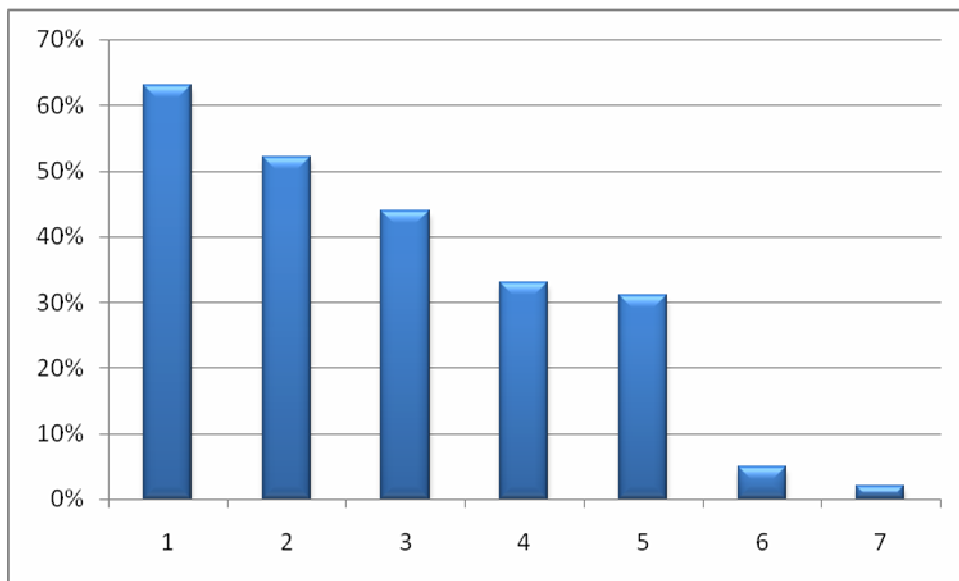
**5. Co podle Vás nejvíce potřebují lidé k spokojenému odchodu ze života? (možno více odpovědí)**

- a) důvěru k lidem, kteří o něj pečují,
- b) víru a naději,
- c) mít co jíst a pít,
- d) kontakt s lidmi,
- e) vyřešené všechny osobní problémy,
- f) kvalitní oš.péči,
- g) jiné (doplňte).

**tab. č.5 potřeby**

Otázka č.5	Absolutní četnost	Relativní četnost
důvěra	17	31%
víra a naděje	18	33%
jídlo, pití	3	5%
kontakt s lidmi	28	52%
vyřešené problémy	34	63%
kvalitní péče	24	44%
jiné	1	2%
celkem	125	230%

graf č.5 potřeby



Ze všech dotazovaných odpovědělo, že v hospicích klienti nejvíce potřebují mít vyřešené všechny osobní problémy a mít důvěru k lidem, kteří o ně pečují. Nejméně je pro klienty důležité mít co jíst a pít. Předpokládala jsem, že nejvíce odpovědí bude, že klienti nejvíce potřebují mít kontakt s lidmi.

Otázka č. 6

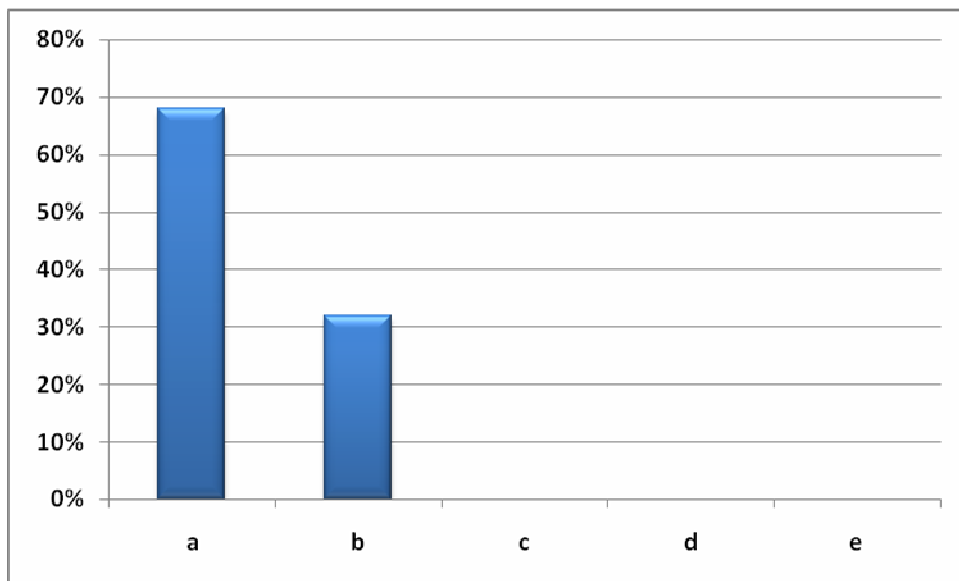
**6. Je podle Vás klientům poskytovaná kvalitní péče?**

- a) určitě ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) určitě ne,
- e) nevím.

**Tab. č.6 kvalita péče**

<b>Otázka č.6</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Určitě ano	37	68%
spíše ano	17	32%
spíše ne	0	0%
určitě ne	0	0%
nevím	0	0%
celkem	54	100%

graf č.6 kvalita péče



Ze všech dotazovaných odpovídalo na tuto otázku buď určitě ano nebo spíše ano. To znamená, že v hospicích je podle zdravotníků poskytována klientům kvalitní péče. Z toho vyplývá, že zdravotníci se snaží pro své klienty udělat maximum, co je v jejich silách a možnostech. V těchto odpovědích se bohužel musí počítat s tím, že jsou do jisté míry subjektivně zkreslené.

Otázka č. 7

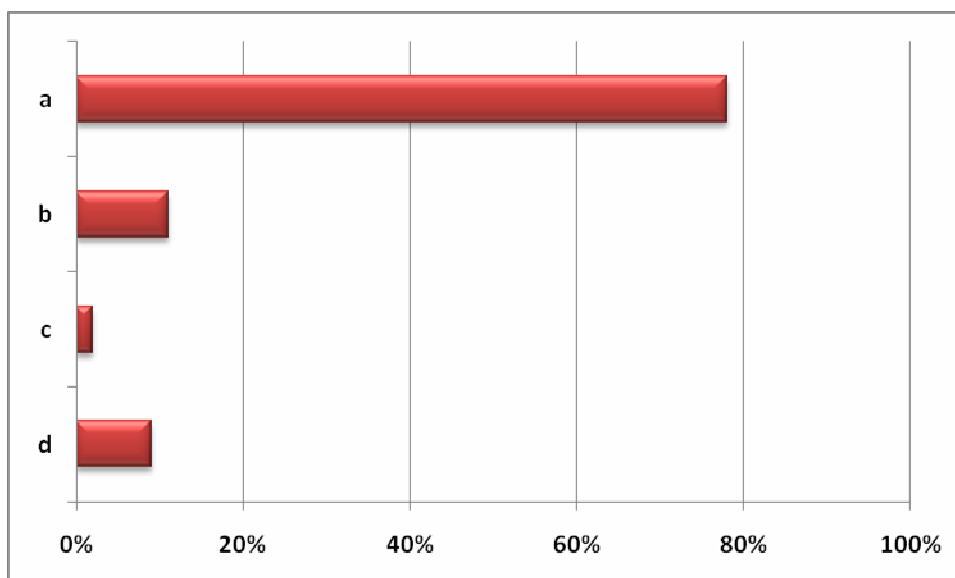
**7. Myslíte si, že umírající tráví svůj čas raději doma než v hospici?**

- a) jsou raději doma,
- b) jsou raději v hospici,
- c) myslím, že je jim to jedno,
- d) nevím, nepřemýšlím o tom.

**tab. č.7 hospic/domov**

Otázka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost
raději doma	42	78%
raději v hospici	6	11%
je jim to jedno	1	2%
nevím	5	9%
celkem	54	100%

**graf č.7 hospic/domov**



Většina dotazovaných si myslí, že klienti by byli raději doma než v hospici. Ale samozřejmě záleží na domácím zázemí klienta a na možnosti rodiny pečovat o nemocného.

Otázka č. 8

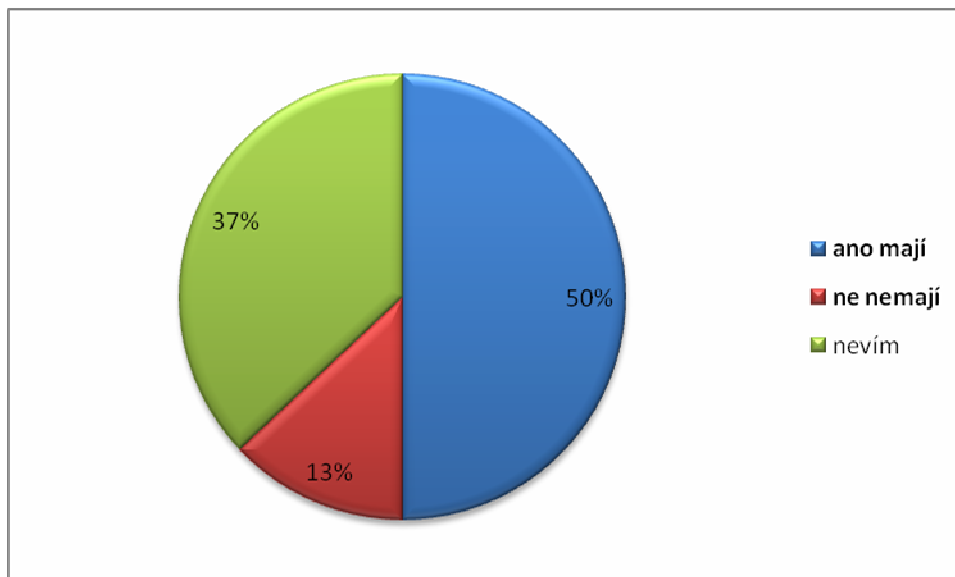
**8. Mají lidé velký zájem o hospicovou péči?**

- a) ano mají,
- b) ne nemají,
- c) nevím.

**tab. č.8 zájem**

Otázka č. 8	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano mají	27	50%
ne nemají	7	13%
nevím	20	37%
celkem	54	100%

**graf č.8 zájem**



Polovina dotazovaných si myslí, že lidé mají velký zájem o hospicovou péči. Malá část odpověděla, že nemají velký zájem. Ostatní odpověděli, že neví neboť si myslí, že o hospicové péči moc veřejnost není informována a já mám stejný názor.

Otázka č. 9

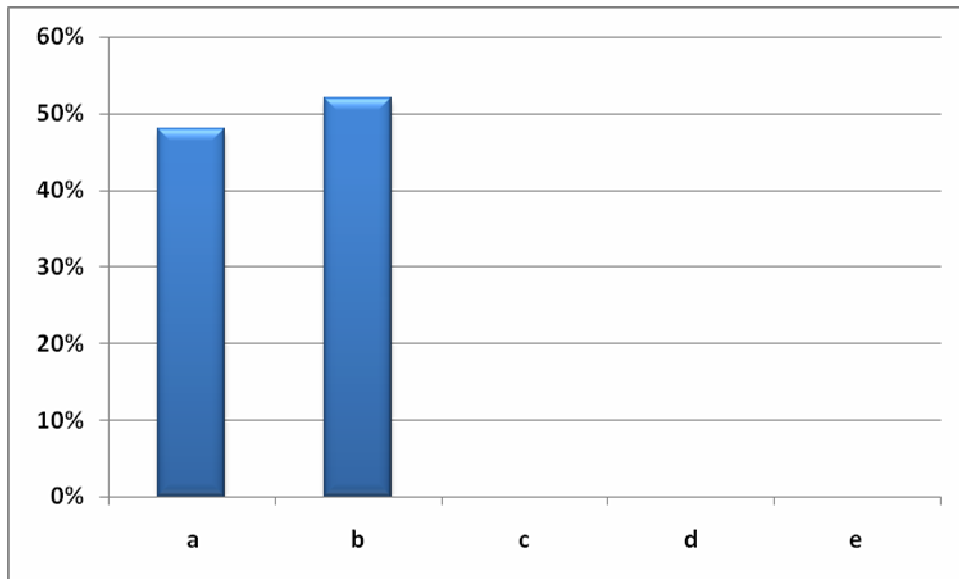
**9. Jsou podle Vás klienti spokojeni s hospicovou péčí?**

- a) myslím, že ano,
- b) myslím, že většinou ano,
- c) myslím, že občas ne,
- d) myslím, že ne,
- e) nevím.

**tab. č.9 spokojenost klientů**

<b>Otázka č. 9</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
ano	26	48%
většinou ano	28	52%
občas ne	0	0%
ne	0	0%
nevím	0	0%
celkem	54	100%

**graf č.9 spokojenost klientů**



Ze všech dotazovaných odpovídalo na tuto otázku buď myslím, že ano nebo myslím, že většinou ano. Z toho vyplývá, že hospicová péče vyhovuje ve všech potřebách klienta. Jak znám hospicovou péči ve sledovaných zařízeních, překvapilo by mne, kdyby klientům péče nevyhovovala.

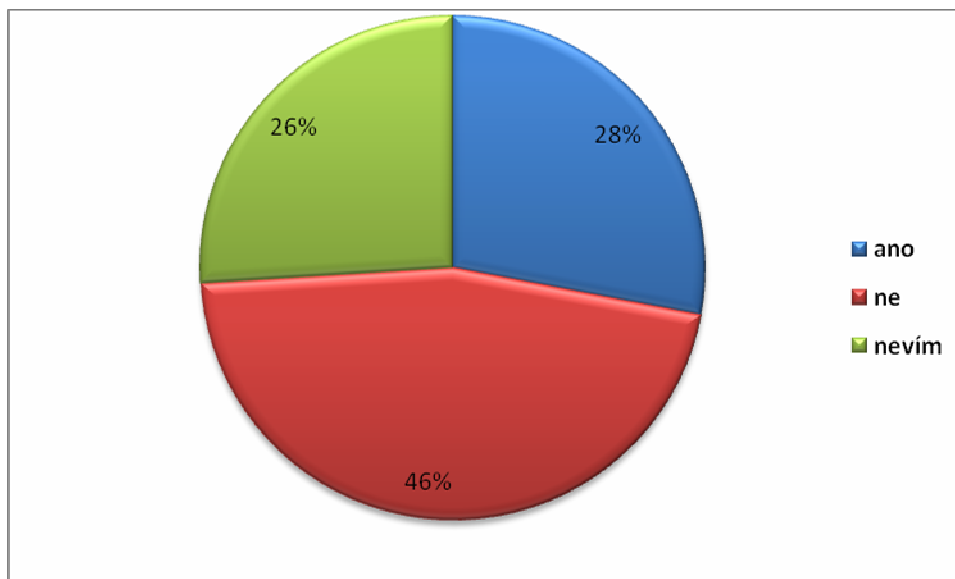


**10. Je podle Vás hospicová péče pro klienty finančně náročná?**

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

**tab. č.10 finance I**

Otázka č. 10	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	15	28%
ne	25	46%
nevím	14	26%
celkem	54	100%

**graf č.10 finance I**

Téměř polovina odpověděla, že hospicová péče není pro klienty finančně náročná. Překvapilo mě, že čtvrtina odpověděla, že neví jestli je finančně náročná. Podle mě není hospicová péče finančně náročná, neboť může být poskytována každému bez ohledu na jeho finanční situaci.

Otázka č. 11

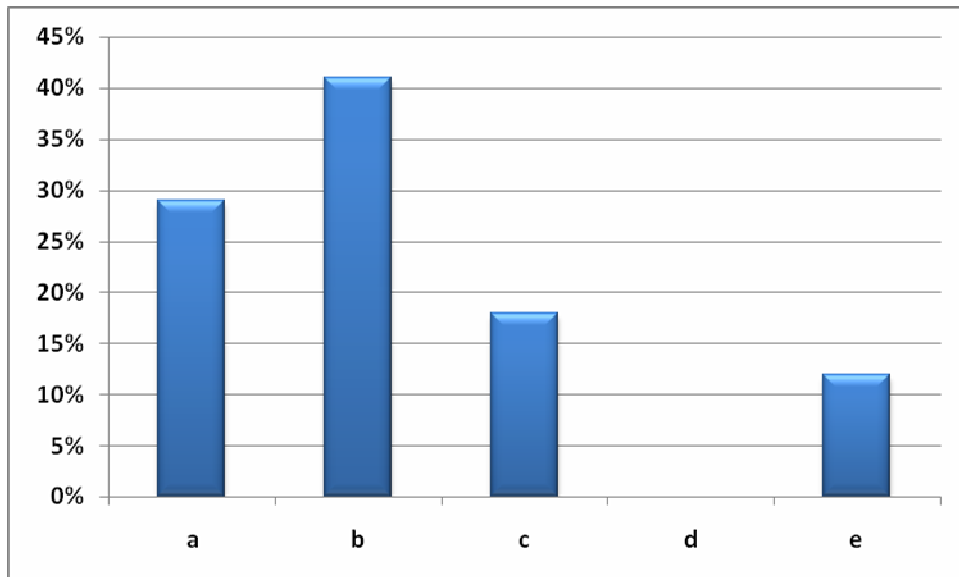
**11. Myslíte si, že jsou dnes klienti ochotni připlatit si za kvalitnější péči např. v hospici?**

- a) určitě ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) určitě ne,
- e) nevím.

**tab. č.11 finance II**

<b>Otázka č. 11</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
určitě ano	16	29%
spíše ano	22	41%
spíše ne	10	18%
určitě ne	0	0%
nevím	6	12%
celkem	54	100%

**graf č.11 finance II**



Ze všech dotazovaných odpovědělo nejvíce, že lidé jsou ochotni si připlatit za kvalitnější péči. Jen malá část odpověděla, že nejsou ochotni si připlatit. Z grafu vyplývá, že finanční otázka u klientů nehraje tak velkou roli, jak se možná předpokládá a dokazuje to i velký zájem o umístění klienta v hospicích

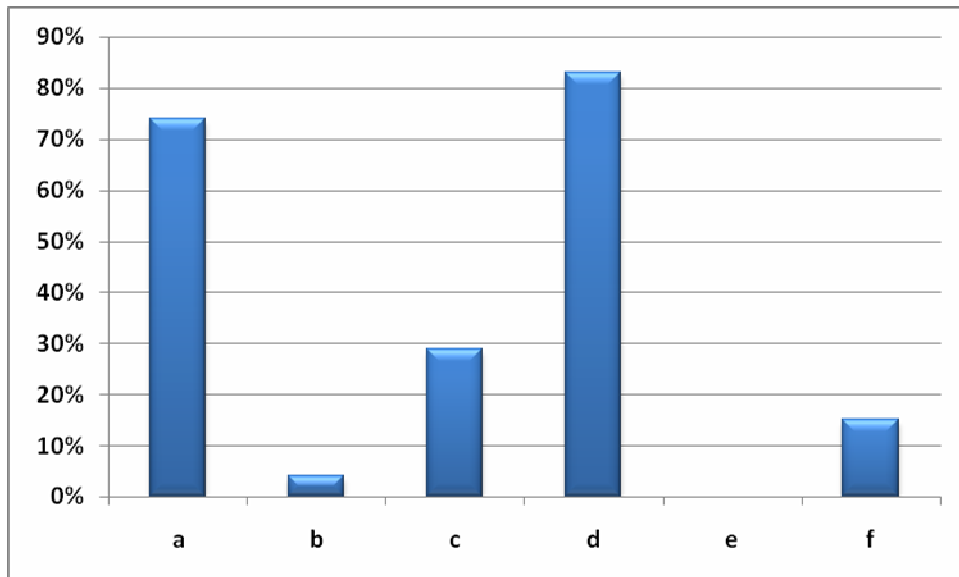
**12. Jaké aktivity jsou ve vašem hospici nabízeny ? (možno více odpovědí)**

- a) menší koncerty/představení,
- b) výlety,
- c) společenské hry,
- d) besídky např. o vánocích,
- e) různé soutěže,
- f) jiné (doplňte).

**tab. č.12 aktivity**

Otázka č. 12	Absolutní četnost	Relativní četnost
koncerty, představení	40	74%
výlety	2	4%
hry	16	29%
besídky	45	83%
soutěže	0	0%
jiné	8	15%
celkem	111	205%

**graf č.12 aktivity**



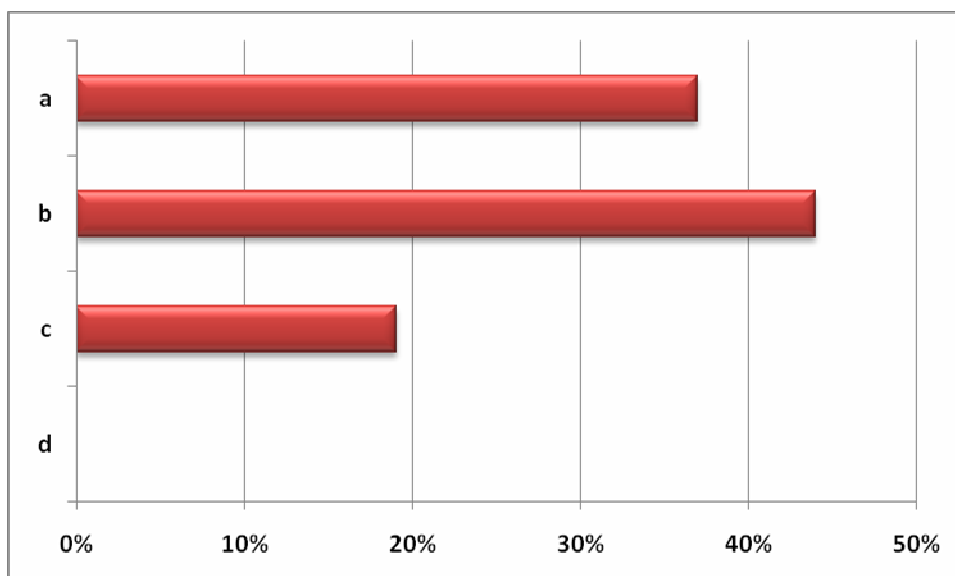
Nejvíce nabízených aktivit v hospicích jsou besídky a menší koncerty či představení. V nabídce jiné se vyskytovaly odpovědi mše a, promítání filmů, starých fotek a kontakt s dobrovolníky. Překvapily mě odpovědi, kde bylo napsáno, že aktivit mají málo nebo spíše žádné. Při vyhodnocení jsem zjistila, že bod e) různé soutěže – není vhodný, neboť tuto možnost v hospicích spíše nemají.

**13. Myslíte si, že máte v hospici dostatečné prostory k zajištění různých aktivit?**

- a) ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) ne.

**tab. č.13 prostory**

Otázka č. 13	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	20	37%
spíše ano	24	44%
spíše ne	10	19%
ne	0	0%
celkem	54	100%

**graf č.13 prostory**

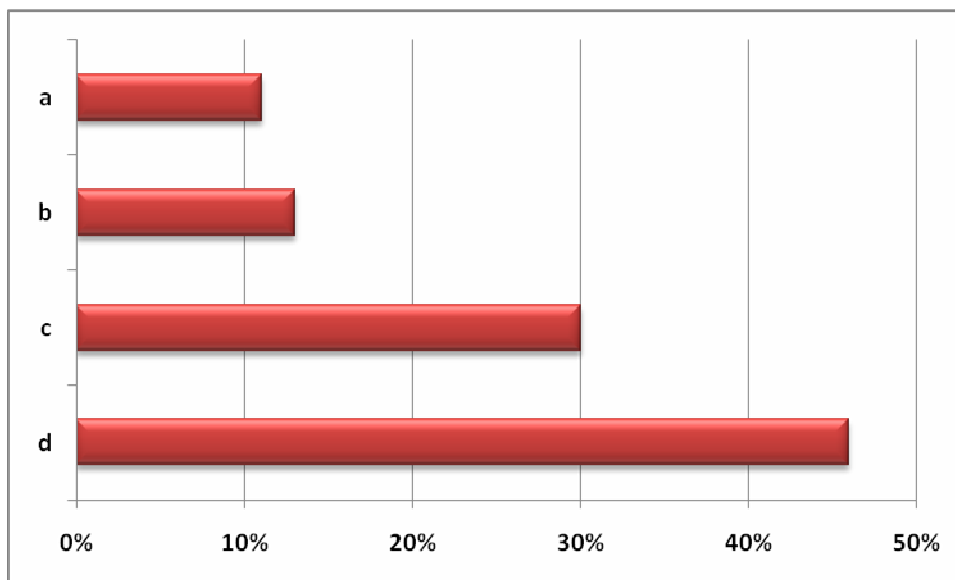
Z vyhodnocení vyplynulo, že v obou hospicích jsou dostatečné prostory pro aktivity zdravotnických pracovníků, klienty a jejich rodiny. Myslím si, že je správné, aby v hospici byl prostor pro činnosti ve volném čase k odreagování a relaxaci jak pracovníků tak klientů.

**14. Cítíte se po pracovní směně psychicky vyčerpan(á)?**

- a) ano cítím se velmi psychicky vyčerpan(á),
- b) cítím se trochu vyčerpan(á),
- c) necítím se vyčerpan(á),
- d) občas se cítím psychicky vyčerpan(á).

**tab. č.14 psychická vyčerpanost**

Otázka č. 14	Absolutní četnost	Relativní četnost
velká vyčerpanost	6	11%
malá vyčerpanost	7	13%
žádná vyčerpanost	16	30%
občasná vyčerpanost	25	46%
celkem	54	100%

**graf č.14 psychická vyčerpanost**

U této otázky mě překvapilo mě, že docela velká část odpověděla, že se necítí psychicky vyčerpana. Předpokládala jsem, že při práci v hospici je náročnější na psychickou než na fyzickou stránku. Jen necelá polovina odpověděla, že se po směně cítí psychicky vyčerpana.

Otázka č. 15

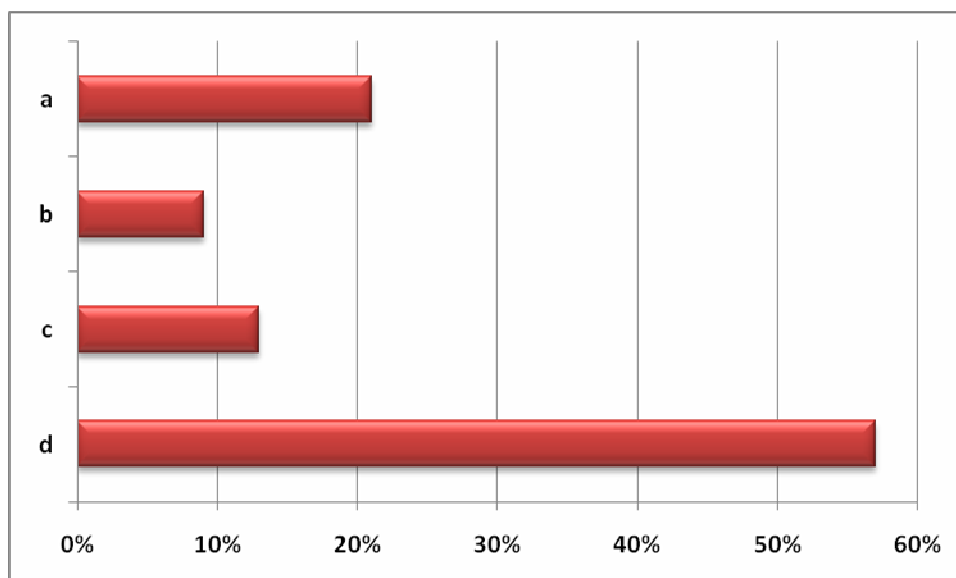


**15. Cítíte se po pracovní směně fyzicky vyčerpan(á)?**

- a) ano cítím se velmi fyzicky vyčerpan(á),
- b) cítím se trochu vyčerpan(á),
- c) necítím se vyčerpan(á),
- d) občas se cítím fyzicky vyčerpan(á).

**tab. č.15 fyzická vyčerpanost**

Otázka č. 15	Absolutní vyčerpanost	Relativní vyčerpanost
velká vyčerpanost	11	21%
malá vyčerpanost	5	9%
žádná vyčerpanost	7	13%
občasná vyčerpanost	31	57%
celkem	54	100%

**graf č.15 fyzická vyčerpanost**

Více než polovina se po pracovní směně cítí občas fyzicky vyčerpáni. Jedna pětina se cítí velmi fyzicky vyčerpáni. Podle mého mínění to bude zřejmě tím, že je tam dostatek zdravotnického personálu.

To, že se většina zdravotních pracovníků necítí úplně vyčerpána jak po stránce fyzické či psychické, může rovněž znamenat, že tito lidé se naučili relaxovat a že je jejich práce naplňuje.

Otázka č. 16

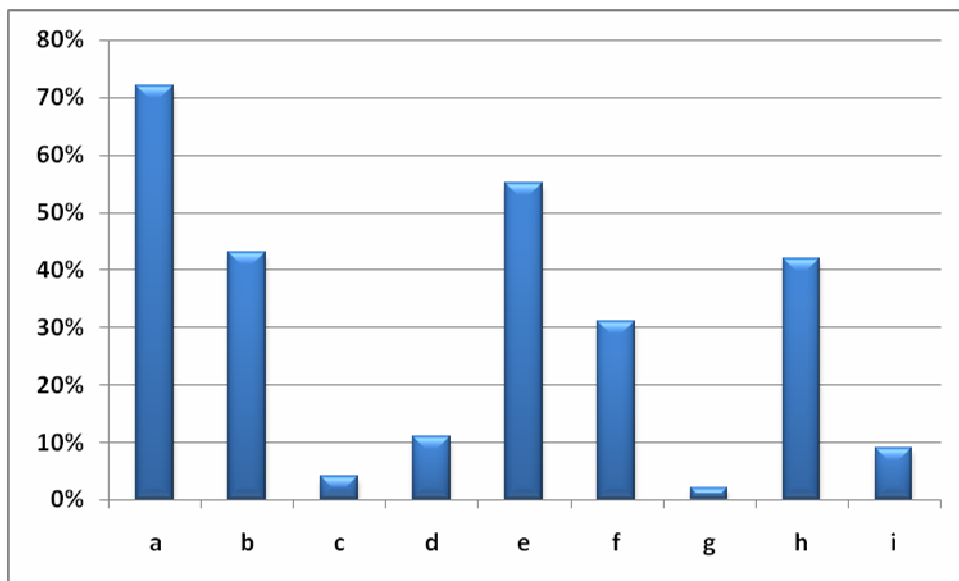
**16. Jak řešíte své psychické vyčerpání?** (možno více odpovědí)

- a) s rodinou,
- b) s přáteli,
- c) s psychologem,
- d) se spolupracovníky,
- e) relaxací,
- f) sportem,
- g) alkoholem/cigarety,
- h) hudbou,
- i) jiné (doplňte).

**tab. č.16 řešení vyčerpání**

Otázka č. 16	Absolutní četnost	Relativní četnost
rodina	39	72%
přátelé	23	43%
psycholog	2	4%
spolupracovníci	6	11%
relaxace	30	55%
sport	17	31%
alkohol, cigarety	1	2%
hudba	23	42%
jiné	5	9%
celkem	146	269%

graf č.16 řešení vyčerpání



Nejvíce pracovníků řeší své psychické vyčerpání pomoci rodiny. Dále často tento problém řeší pomocí relaxace, s přáteli, sportem nebo poslechem hudby. Velmi pozitivní je, že jen nepatrná ba skoro mizivá část tuto situaci řeší pomoci alkoholu a cigaret. Jiné možnosti řešení je podle zdravotníků příroda, práce na zahradě nebo modlitba.

Otázka č. 17

**17. Měl(a) jste někdy pocit, že tuto práci dále nemůžete zvládnout?**

a) ano,

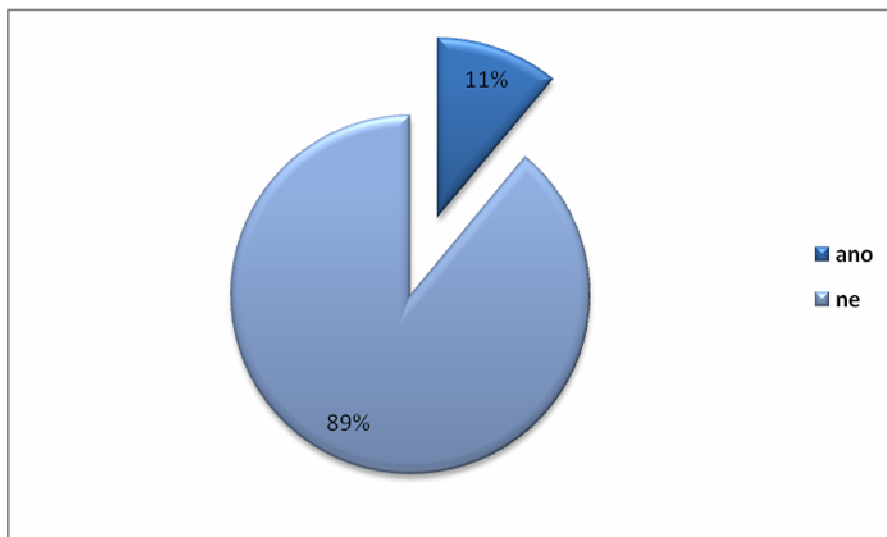
b) ne,

Pokud ano, proč? (doplňte).

**tab. č.17 zvládání práce**

Otázka č. 17	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	6	11%
ne	48	89%
celkem	54	100%

**graf č.17 zvládání práce**



Téměř všichni opověděli, že se nesetkali se situací, která by je odradila k tomu, aby nemohli práci v hospici dále vykonávat. Předpokládala jsem, že většina se setkala se situací, která by je vedla k úvahám dále v hospici nepracovat. Zdravotní pracovníci v hospici se jistě často setkávají s náročnými situacemi a naučili se s nimi vypořádat a dobře je zvládnout.

Otázka č. 18

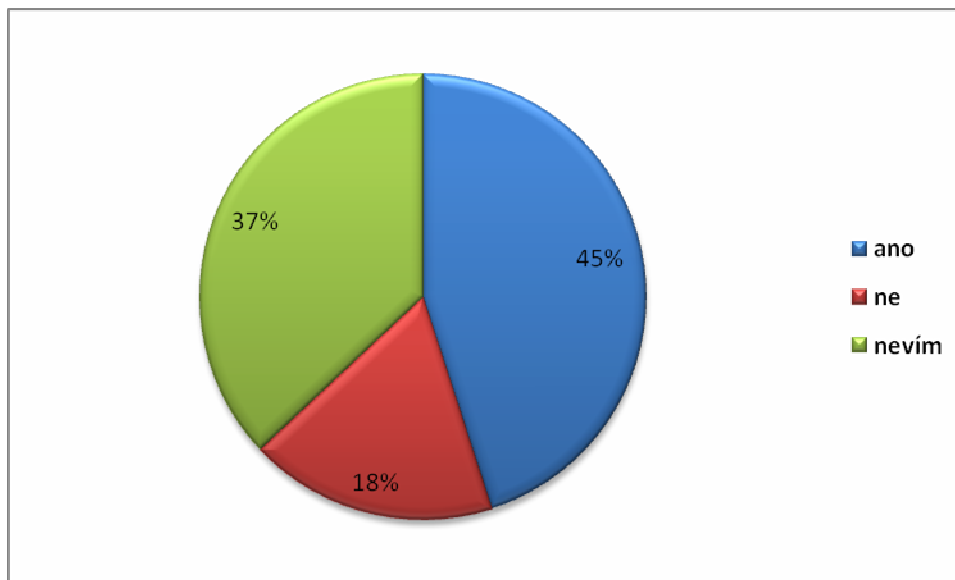
**18. Umíte si představit, že byste v hospici zůstal(a) pracovat napořád?**

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

**tab. č.18 práce v hospici**

Otázka č. 18	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	24	45%
ne	10	18%
nevím	20	37%
celkem	54	100%

**graf č.18 práce v hospici**



Necelá polovina si umí představit, že by práci v hospici dělala po zbytek pracovního života. Což je podle mého názoru nebezpečné jak pro samotného pracovníka, tak i pro klienty. Hrozí buď profesionální deformace nebo syndrom vyhoření. Docela velká část odpověděla, že neví (zřejmě o tom zatím nepřemýšlí) a jen malá část by určitě nechtěla v hospici pracovat stále.

Otázka č. 19

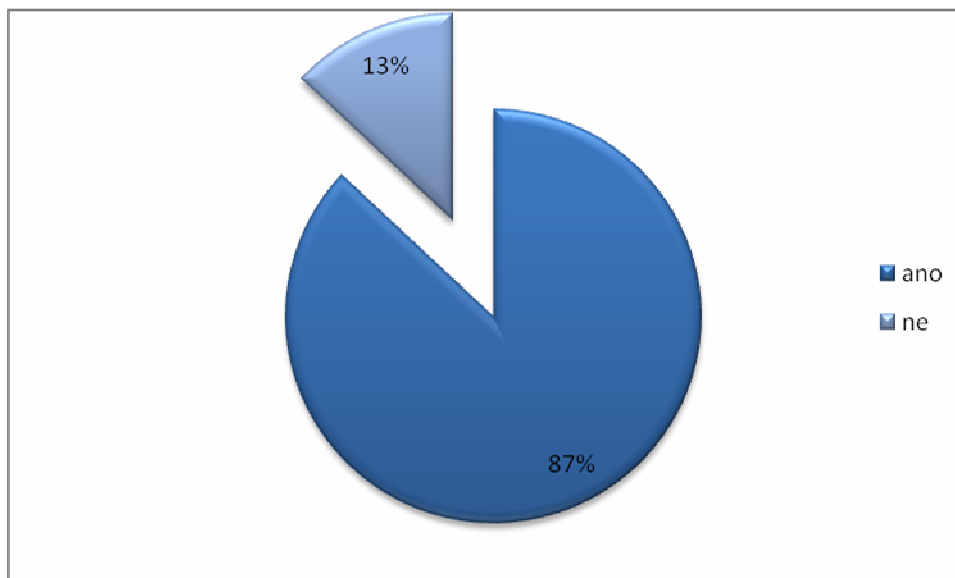
**19. Setkal(a) jste se se smrtí před tím, než jste pracoval(a) v hospici?**

- a) ano,
- b) ne.

**tab. č.19 setkání se smrtí**

Otázka č. 19	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	47	87%
ne	7	13%
celkem	54	100%

**graf č.19 setkání se smrtí**



Většina pracovníků se před prací v hospici setkala se smrtí člověka. Ale překvapilo mě, že ti, kteří se se smrtí nesetkali, se rozhodli pracovat v tak náročném zařízení. Určitě to nebyla žádná nevýhoda ani výhoda. I pro ty, kteří se už víckrát setkali se smrtí může každá taková nová situace být novým prožitkem.

Otázka č. 20

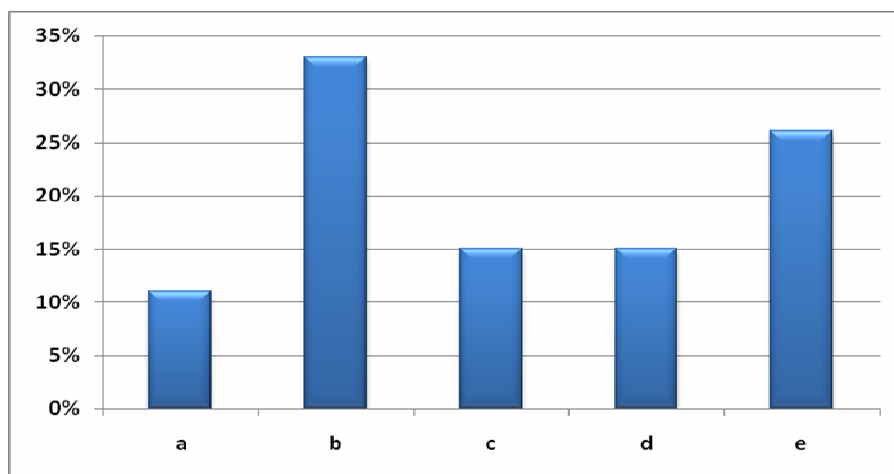
**20. Umíte si představit, že byste své poslední chvíle života trávil(a) v hospici?**

- a) ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) ne,
- e) nevím, nepřemýšlím o tom.

**tab. č.20 život v hospici**

Otázka č. 20	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	6	11%
spíše ano	18	33%
spíše ne	8	15%
ne	8	15%
nevím	14	26%
celkem	54	100%

**graf č.20 život v hospici**



Ze všech dotazovaných byla nejčastější odpověď, že si umí představit strávit své poslední chvíle v hospici. Docela velká část neví, neboť o tom nepřemýšlela.



Otázka č. 21

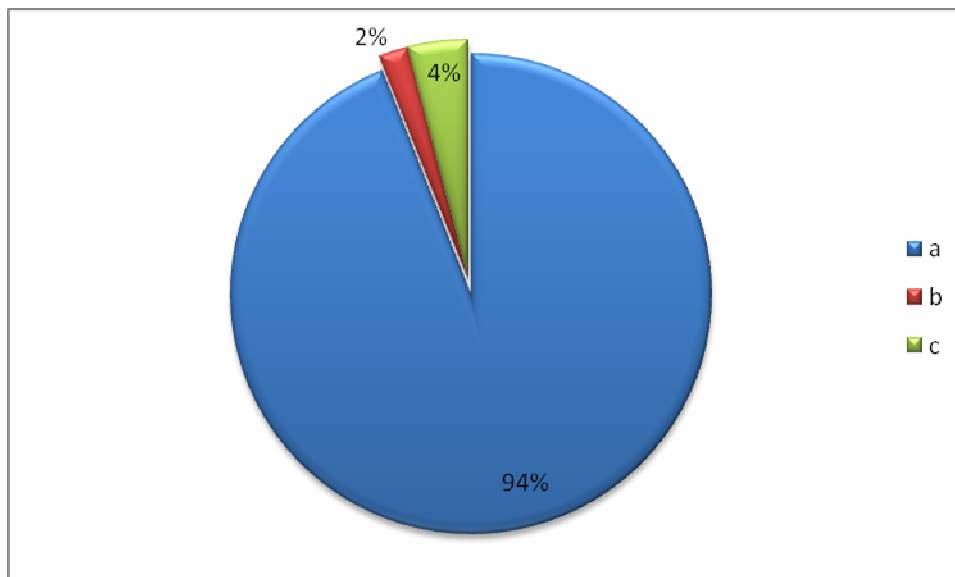
**21. Můžete sám/sama za sebe říci, že se umíte vyrovnávat se smrtí klientů?**

- a) ano, vyrovnávám,
- b) ne, vždy se z toho dlouho vzpamatovávám,
- c) jiné (doplňte).

**tab. č.21 vyrovnání se smrtí**

Otázka č. 21	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	51	94%
ne	1	2%
jiné	2	4%
celkem	54	100%

**graf č.21 vyrovnání se smrtí**



Téměř všichni dotazovaní uvádí, že se umí vyrovnat se smrtí svých klientů. U odpovědi jiné se objevovalo, že pokud je klient pracovníkovi sympatický, tak se s tím špatně vyrovnává. Čekala jsem spíše, že se se smrtí klientů budou dlouho vyrovnávat, jelikož setkání s umrtím člověka je pro mne vysoce traumatizující situace.

Otázka č. 22

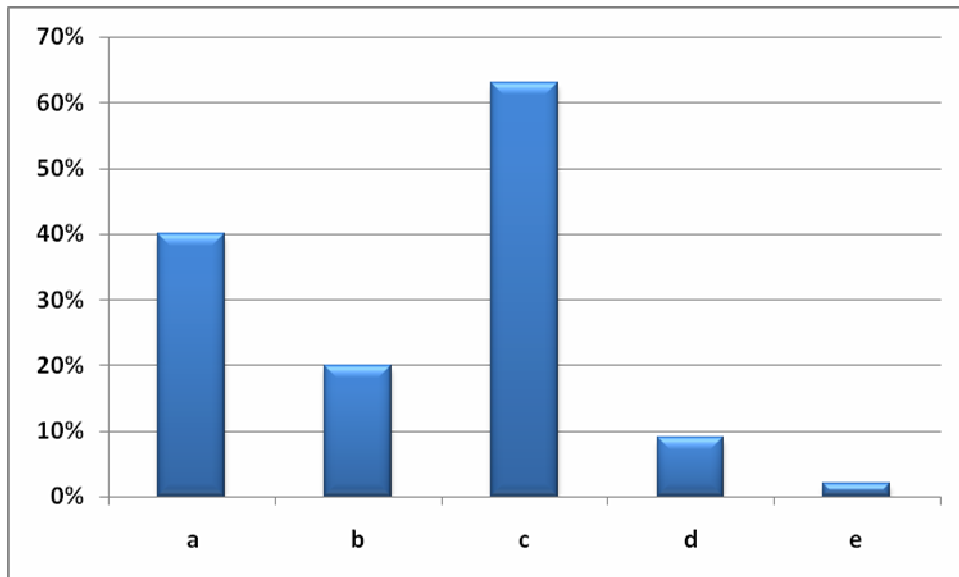
**22. Proč pracujete v hospici? (možno více odpovědí)**

- a) rád(a) pracuji se starými lidmi,
- b) mám špatnou zkušenost s péčí o nevléčitelně nemocné lidi a tímto bych jim chtěla poskytovat lepší péči,
- c) mám potřebu pomáhat umírajícím a jejich rodině,
- d) rád(a) poznávám nové lidi,
- e) jiné (doplňte).

**tab. č.22 důvody práce v hospici**

<b>Otázka č. 22</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
práce s e starými lidmi	22	40%
minulá zkušenost	11	20%
potřeba pomáhat	34	63%
poznání lidí	5	9%
jiné	1	2%
celkem	73	134%

**graf č.22 důvody práce v hospici**



Nejčastější odpověď na tuto otázku byla, že v hospici pracuji, protože mají potřebu pomáhat umírajícím a jejich rodině. A druhá nejčastější odpověď byla, že rádi pracují se starými lidmi, i když hospic není jen pro staré lidi. Analýza této otázky vypovídá o tom, že pracovníci hospiců mají silně rozvinutý altruismus a lásku k lidem.

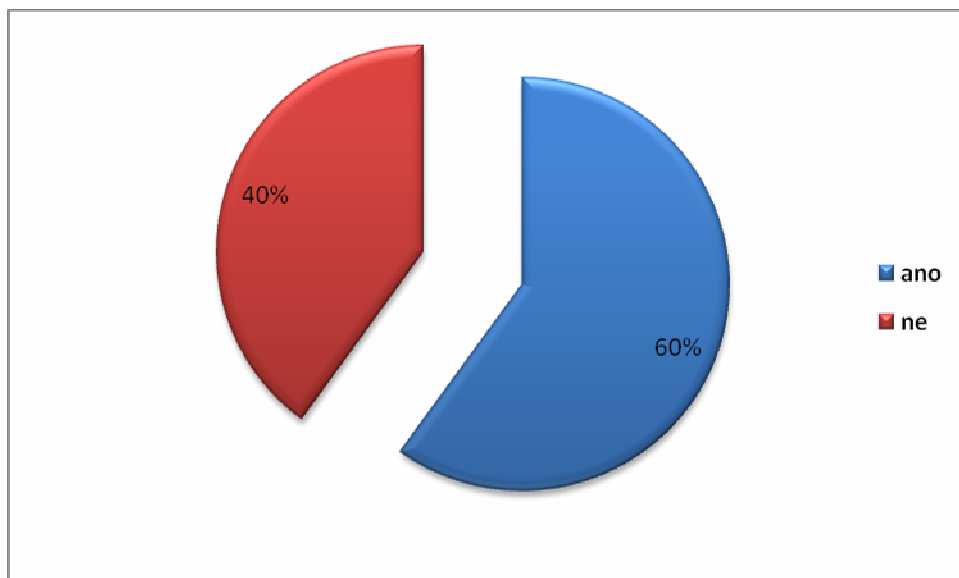
**23. Jste věřící?**

a) ano,

b) ne.

**tab. č.23 víra I**

Otázka č. 23	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	32	60%
ne	22	40%
celkem	54	100%

**graf č.23 víra I**

V naší společnosti převládá názor, že tuto práci může spíše vykonávat věřící člověk, který díky své víře lépe zvládne psychickou zátěž. To se v těchto hospicích nepotvrdilo. Poměr mezi zaměstnanci věřícími a ateisty je téměř stejný.

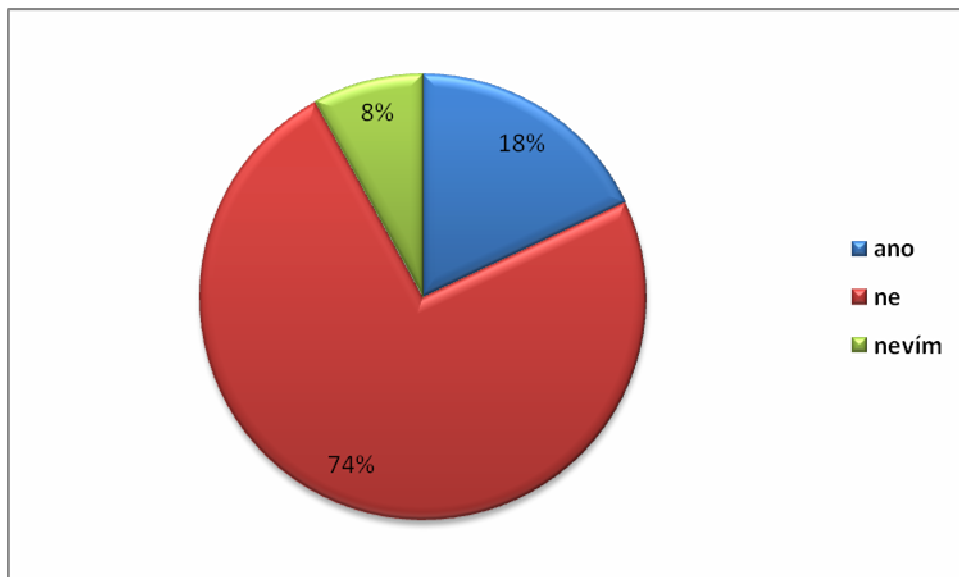
Otázka č. 24

**24. Je podle Vás důležité, aby lidé pracující v hospici byli věřící?**

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

**tab. č.24 víra II**

Otázka č. 24	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	10	18%
ne	40	74%
nevím	4	8%
celkem	54	100%

**graf č.24 víra II**

Většina dotazovaných si myslí, že není důležité, aby lidé pracující v hospici byli věřící. Jen malá část považuje víru za dobrý předpoklad pro takovou práci.

## 9 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

### 9.1 Vyhodnocení cílů

***CÍL:** Zjistit, v čem je hospicová péče nejvíce přínosná pro umírající z pohledu zdravotníků.*

Z pohledu zdravotnických pracovníků je pro klienty nejdůležitější, aby se v posledních chvílích života necítili být sami a měli kolem sebe lidi, kterým důvěřují a jsou pro ně důležití. Přínosem hospicové péče pro klienty je také to, že jsou jim splněny jejich biologické potřeby a zajištěna kvalitní ošetrovatelská péče a mají volný režim dne. Důležitá je pro umírající také víra, naděje a poznání nových přátelství. Cíl byl splněn.

***CÍL:** Zjistit nedostatky hospicové péče z pohledu pracovníků v těchto zařízeních.*

Z pohledu pracovníků nebyl zjištěn žádný nedostatek v hospicové péči. Cíl nebyl splněn.

***CÍL:** Zjistit, jak jsou zdravotničtí pracovníci zatíženi hospicovou péčí po fyzické a psychické stránce.*

Zdravotničtí pracovníci jsou po psychické stránce méně vyčerpaní, než po stránce fyzické. Je to možná tím, že zdravotníci se umí lépe naučit relaxovat psychicky než fyzicky. Zdravotníci se málo setkávají se situacemi, které by nemohli zvládnout a se smrtí klientů se většina dobře vyrovnává. Cíl byl splněn.

***CÍL:** Zjistit důvody, pro které pracovníci pracují v tomto zařízení.*

Zdravotní pracovníci pracují v hospici, protože rádi pracují se starými lidmi, i když hospic není jen pro staré lidi. Hodně zdravotníků mělo špatnou zkušenost se zacházením s umírajícím člověkem v nemocnici, a tak se to snaží napravit prací v hospici. Další důvody práce v hospici je také potřeba pomáhat i jejich rodině a poznání nových lidí. Cíl byl splněn.

***CÍL:** Vytvořit informační brožurku o hospicové péči.*

Brožura je přílohou této bakalářské práce.

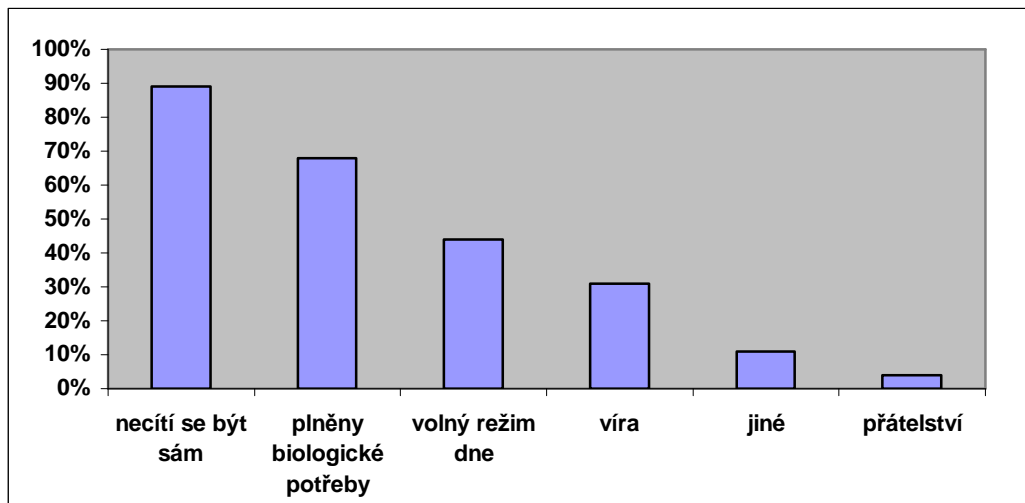
## 9.2 Vyhodnocení hypotéz

K hypotéze č. 1 se vztahovaly otázky č. 4 a 5.

*Hypotéza č.1: Předpokládám, že největší přínos hospicové péče pro umírající je, že se necítí být opuštěni.*

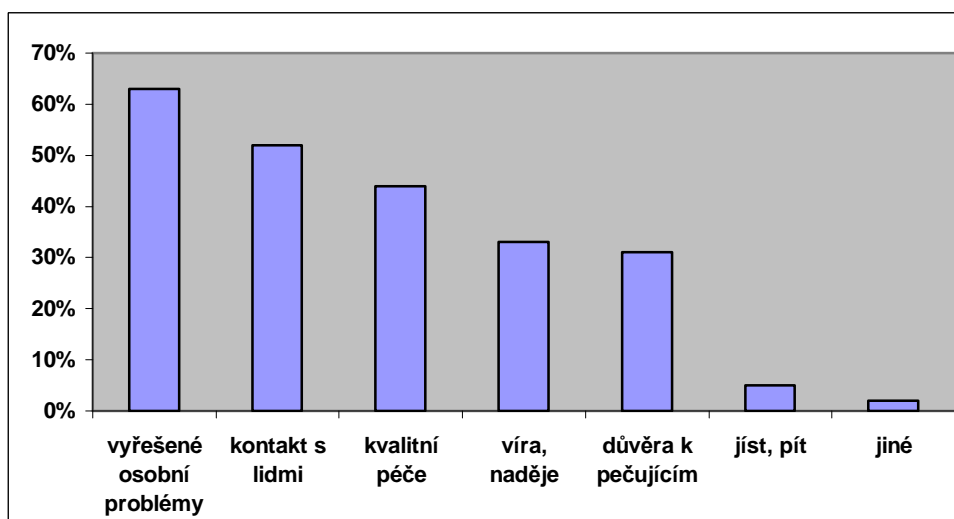
Otázka č. 4 Co je podle Vás pro klienty hospice nejdůležitější?

graf č. 25 otázka č. 4



Otázka č. 5 Co podle Vás nejvíce potřebují lidé k spokojenému odchodu ze života?

graf č. 26 otázka č. 5



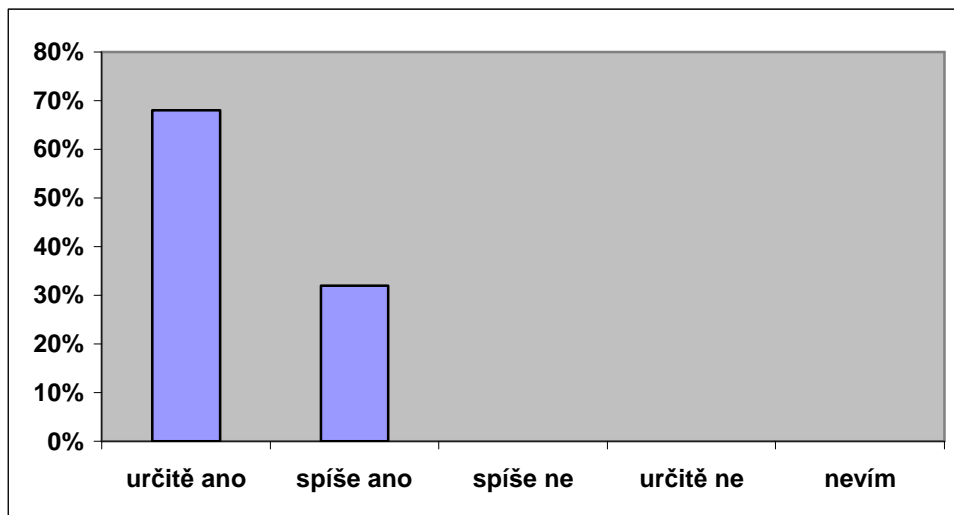
Hypotéza č.1 se potvrdila, neboť z obou grafů je zřejmé, že pro klienty v hospici je velmi důležité, aby se necítili sami a měli stálý kontakt s lidmi.

K hypotéze č. 2 se vztahovaly otázky č. 6, 7 a 9.

*Hypotéza č.2: Předpokládám, že většina pracovníků hodnotí hospicovou péči jako jednu z vysoce kvalitních forem péče o umírající.*

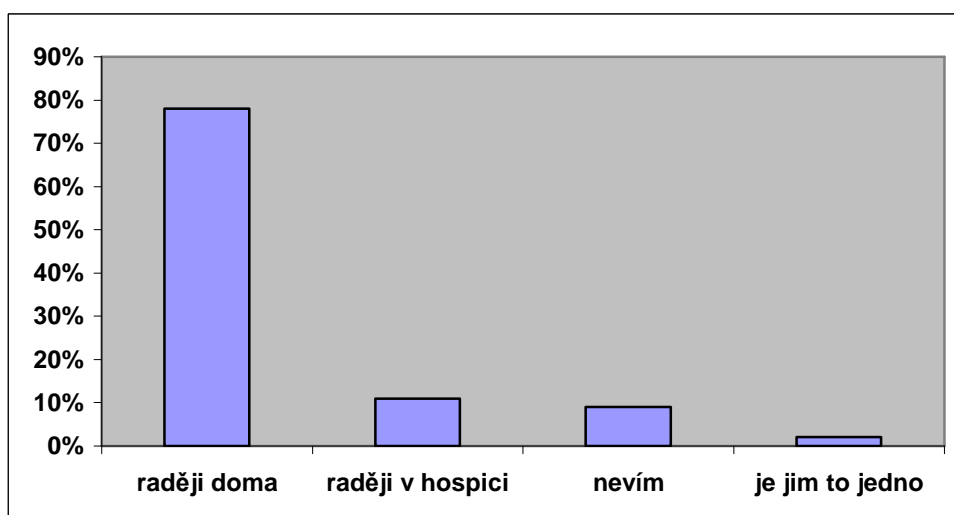
Otázka č. 6 Je podle Vás klientům poskytovaná kvalitní péče?

graf č. 27 otázka č. 6



otázka č. 7 Myslíte si, že umírající tráví svůj čas raději doma než v hospici?

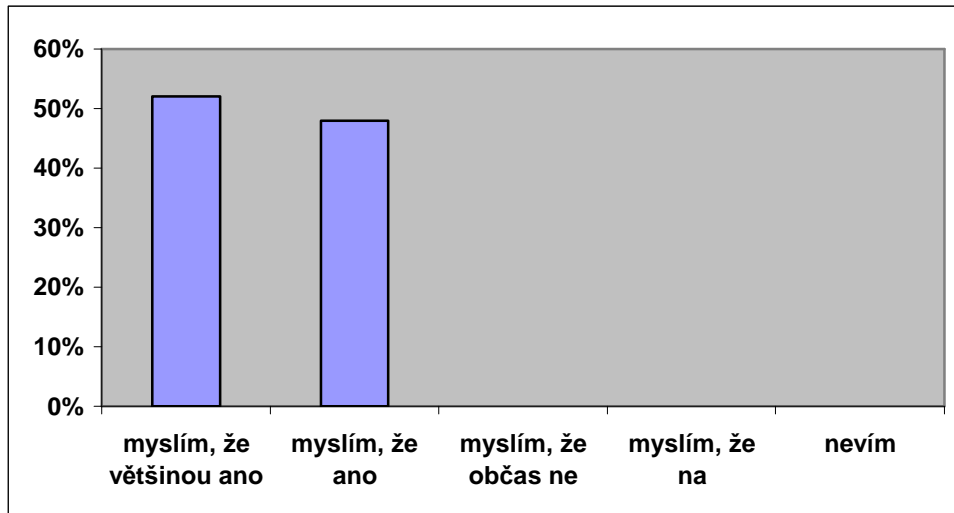
graf č. 28 otázka č. 7





otázka č. 9 Jsou podle Vás klienti spokojeni s hospicovou péčí?

graf č. 29 otázka č. 9



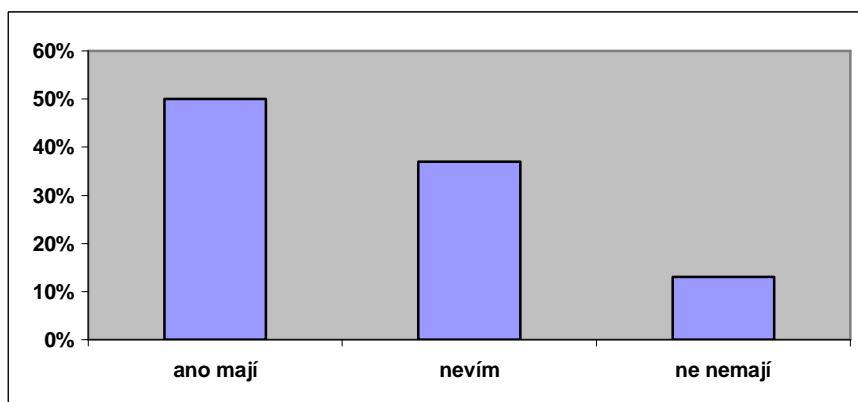
Hypotéza č. 2 se potvrdila. Z grafů je jisté, že podle zdravotníků jsou klienti s hospicovou péčí spokojeni, i když by nejradši byli doma ve svém prostředí. A také podle zdravotních pracovníků je poskytována kvalitní hospicová péče.

**K hypotéze č. 3 se vztahovala otázka č. 8.**

*Hypotéza č.3: Očekávám, že je o hospicovou péči velký zájem.*

Otázka č. 8 Mají lidé velký zájem o hospicovou péči?

graf č. 30 otázka č. 8



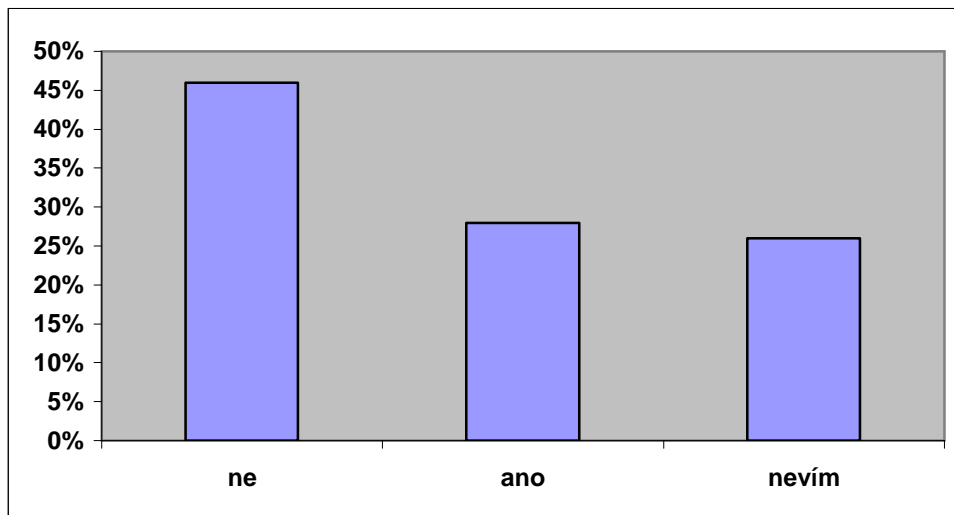
Hypotéza č. 3 se potvrdila jen částečně, jelikož polovina zdravotních pracovníků tvrdí, že je o hospicovou péči velký zájem.

K hypotéze č. 4 se vztahovaly otázky č. 10 a 11.

*Hypotéza č. 4: Předpokládám, že problémem budou finanční prostředky.*

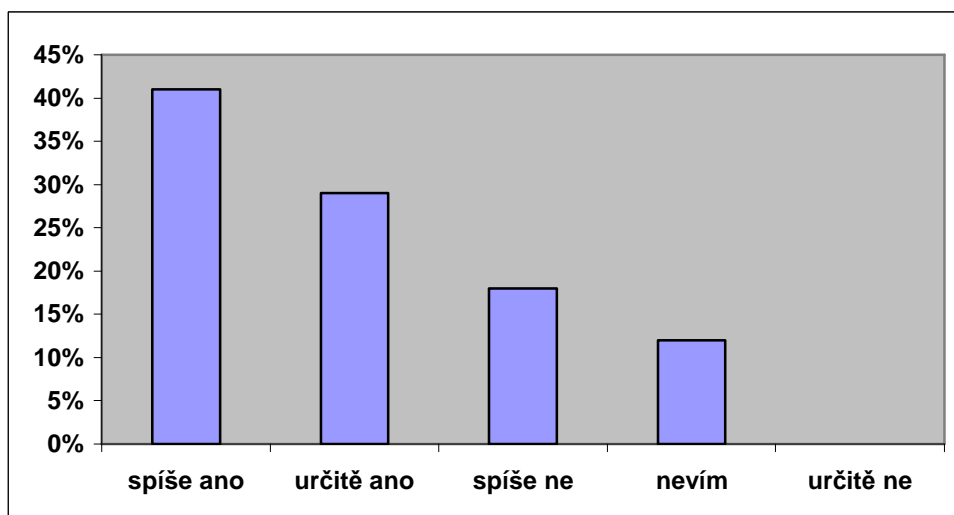
otázka č. 10 Je podle Vás hospicová péče pro klienty finančně náročná?

graf č. 31 otázka č. 10



otázka č. 11 Myslíte si, že jsou dnes klienty ochotni si připlatit si za kvalitnější péči např. v hospici?

graf č. 32 otázka č. 11



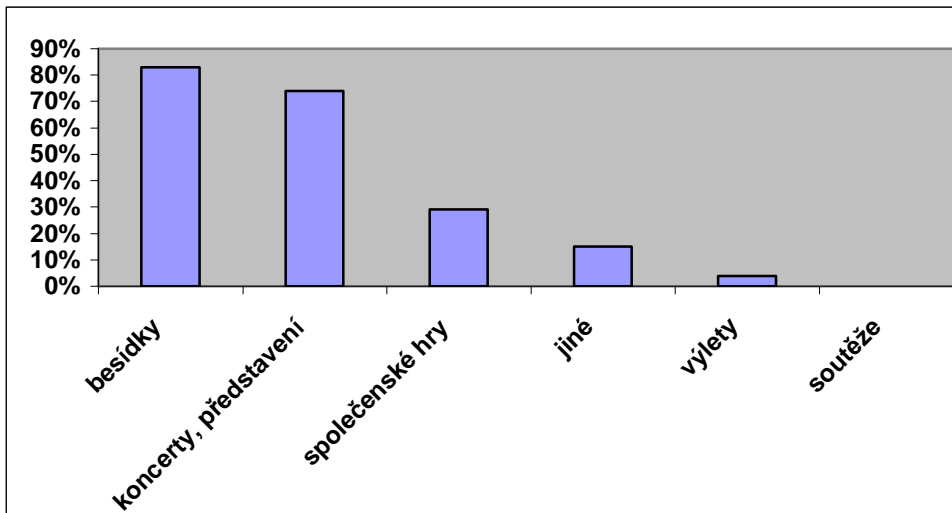
Hypotéza č. 4 se nepotvrdila. Podle zdravotníků klienti jsou ochotni si připlatit za kvalitnější péči v hospici a není hospicová péče finančně náročná.

K hypotéze č. 5 se vztahovaly otázky č. 12 a 13.

*Hypotéza č. 5: Předpokládám, že pro pracovníky jsou zajištěny dostatečné aktivity, které by jim pomohly udržovat dobrý duševní stav.*

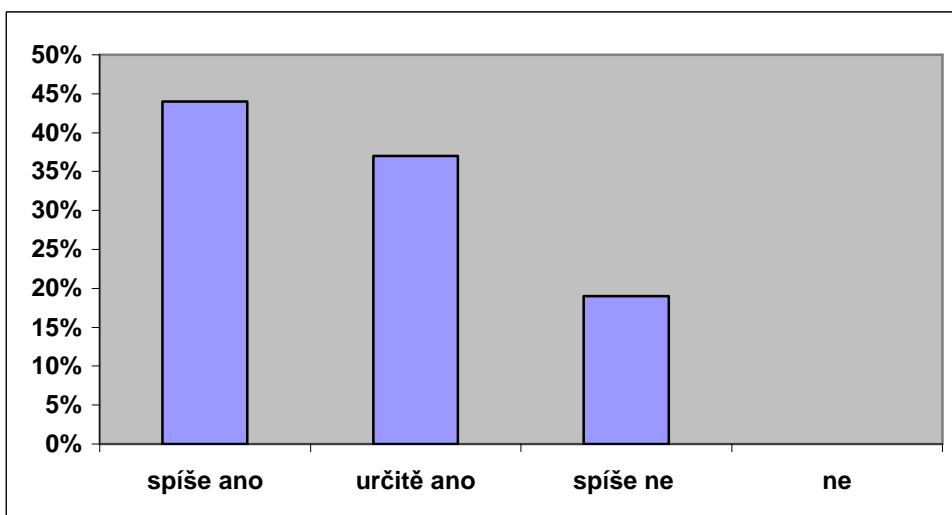
otázka č. 12 Jaké aktivity jsou ve vašem hospici nabízeny?

graf č. 33 otázka č. 12



otázka č. 13 Myslíte si, že máte v hospici dostatečné prostory k zajištění různých aktivit?

graf č. 34 otázka č. 13



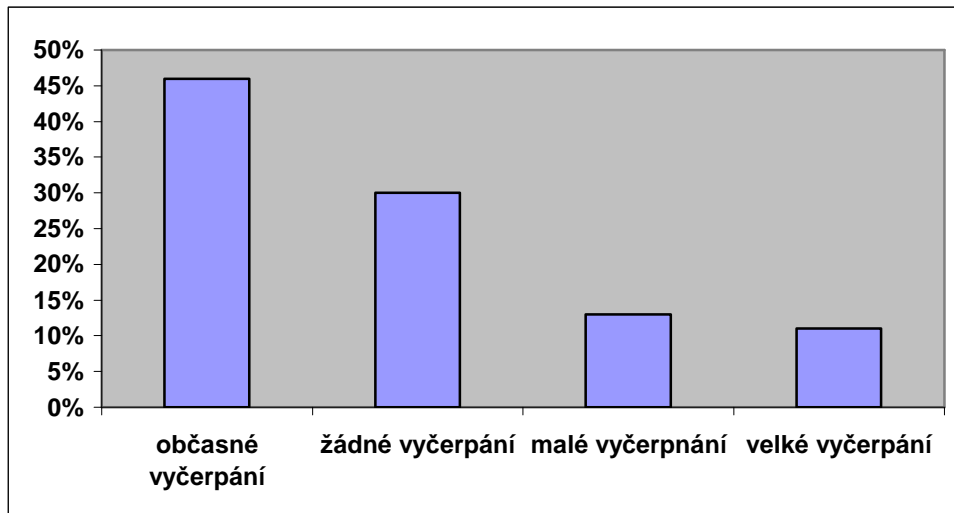
Hypotéza č. 5 se potvrdila. Většina zaměstnanců tvrdí, že mají dostatečné prostory k zajištění aktivit a první graf znázorňuje, které aktivity jsou v hospicích nabízeny.

K hypotéze č. 6 se vztahovaly otázky č. 14, 15, 17 a 21.

*Hypotéza č. 6: Domnívám se , že pracovníci se budou cítit spíše psychicky vyčerpaní než fyzicky.*

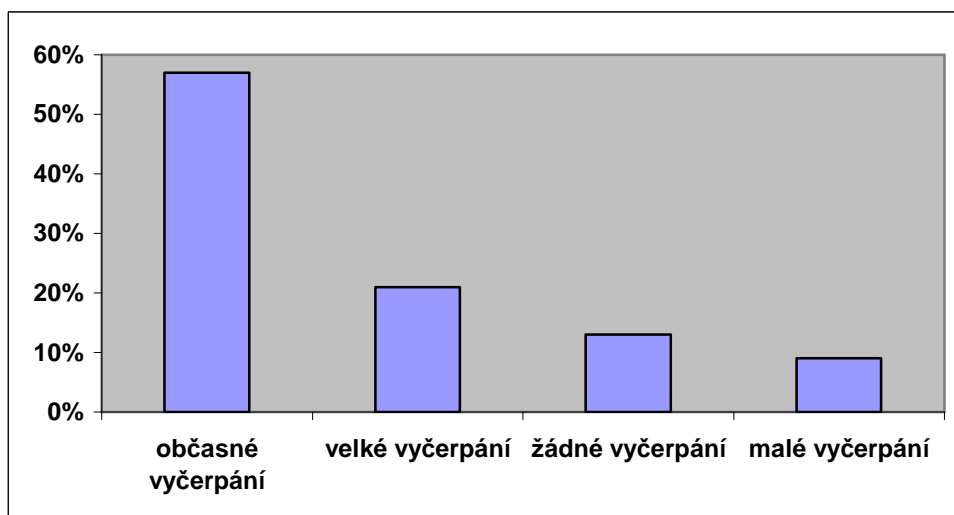
otázka č. 14 Cítíte se po pracovní směně psychicky vyčerpan(na)?

graf č. 35 otázka č. 14



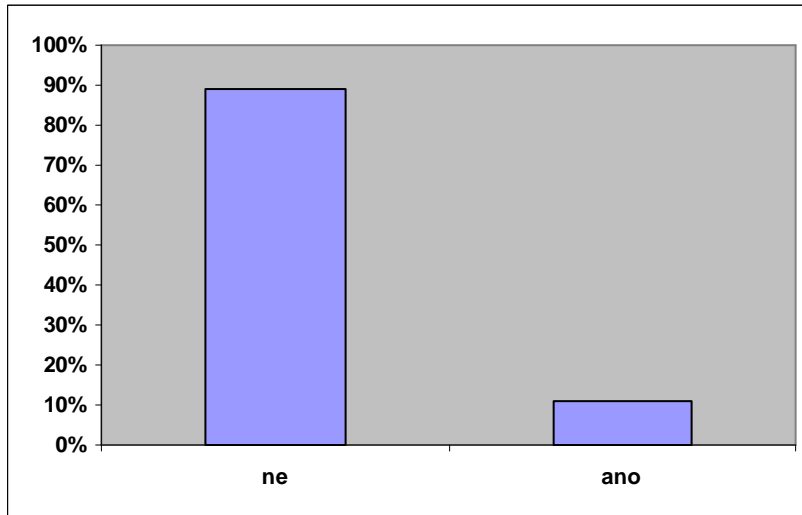
otázka č. 15 Cítíte se po pracovní směně fyzicky vyčerpan(na)?

graf č. 36 otázka č. 15



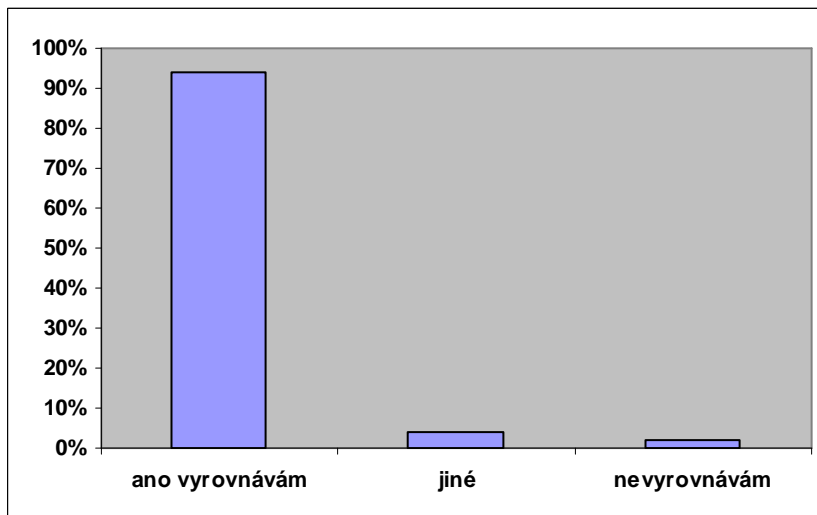
otázka č. 17 Měl(a) jste někdy pocit, že tuto práci dále nemůžete zvládnout?

graf č. 37 otázka č. 17



otázka č. 21 Můžete sám/sama za sebe říci, že se umíte vyrovnávat se smrtí klientů?

graf č. 38 otázka č. 21



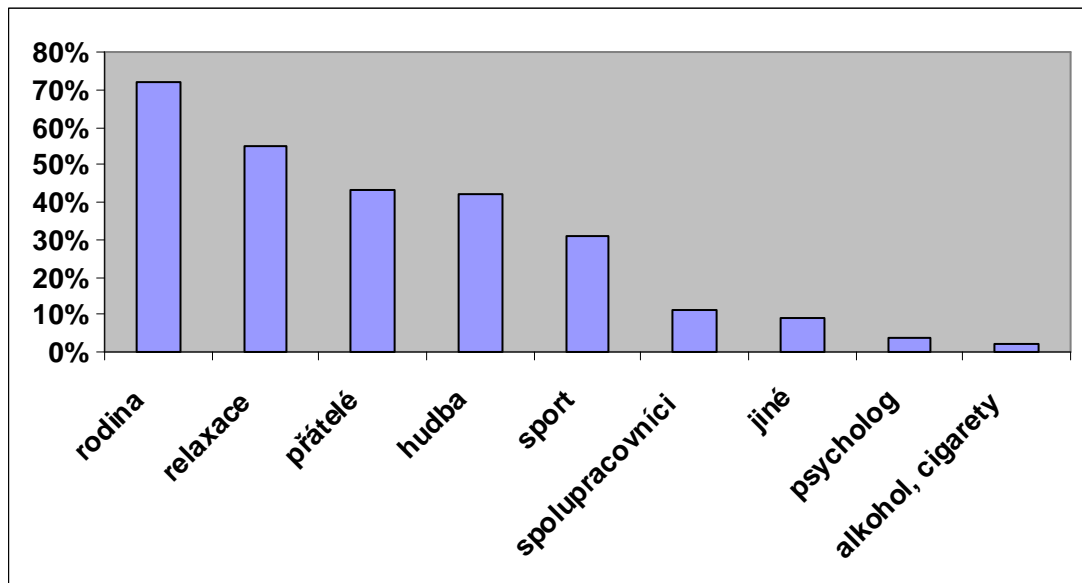
Hypotéza č. 6 se nepotvrdila. Více jak polovina zdravotnických pracovníků se cítí psychicky vyčerpána jen občas, nedělá jim problém vyrovnat se se smrtí klientů a skoro většina neměla pocit nezvládnutí této práce.

**K hypotéze č. 7 se vztahovala otázka č. 16.**

*Hypotéza č. 7: Očekávám, že většina pracovníků svou psychickou zátěž řeší jen rozhovorem s rodinou.*

otázka č. 16 Jak řešíte své psychické vyčerpání? (možno více odpovědí)

**graf č. 39 otázka č. 16**

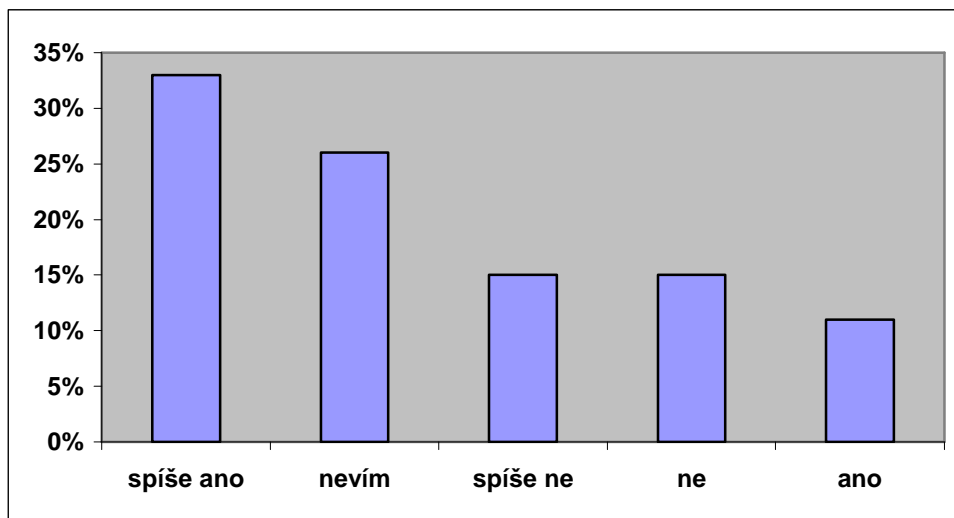


Hypotéza č. 7 se nepotvrdila, neboť zdravotničtí pracovníci neřeší své psychické vyčerpání jen s rodinou, ale také pomocí přátel, hudbou, sportem, relaxací a jině.

**K hypotéze č. 8 se vztahovala otázka č. 20.**

*Hypotéza č. 8: Domnívám se, že většina pracovníků by také chtěly své poslední chvíle života strávit v hospici.*

otázka č. 20 Umíte si představit, že byste své poslední chvíle života trávil(a) v hospici

**graf č. 40 otázka č. 20**

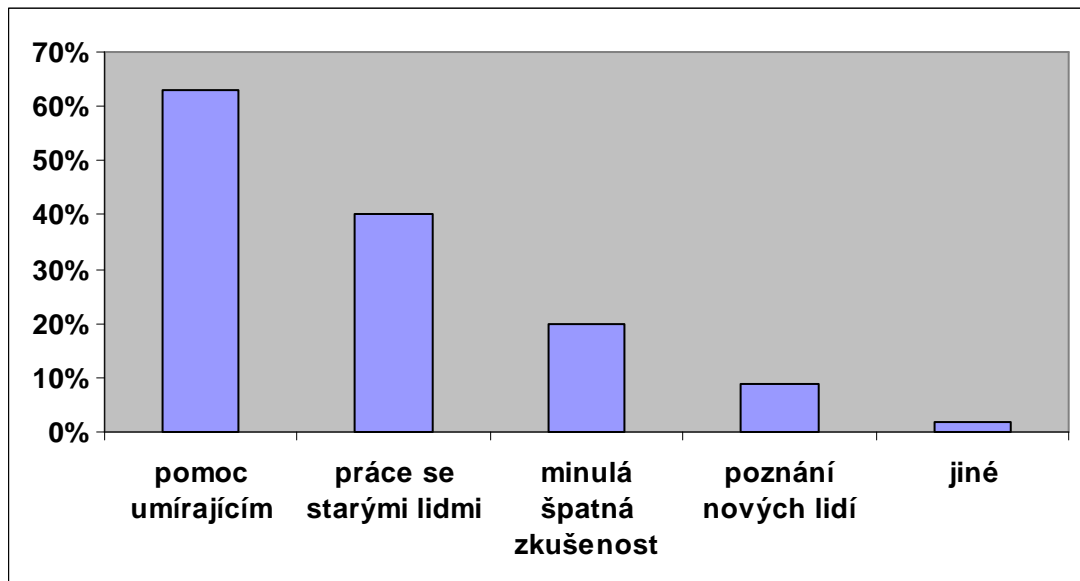
Hypotéza č. 8 se částečně nepotvrdila. Skoro polovina zdravotních pracovníků si dokáže představit své poslední chvíle života v hospici. Ale více než polovina si neumí představit strávit své poslední chvíle v hospici nebo o tom ještě nepřemýšlejí.

**K hypotéze č. 9 se vztahovala otázka č. 22.**

*Hypotéza č. 9: Předpokládám, že pracovníci mají silnou potřebu pomáhat lidem.*

Otázka č. 22 Proč pracujete v hospici?

**graf č. 41 otázka č. 22**



Hypotéza č. 9 se potvrdila. Velká část zdravotních pracovníků pracuje v hospici, protože mají potřebu pomáhat lidem a její rodině.

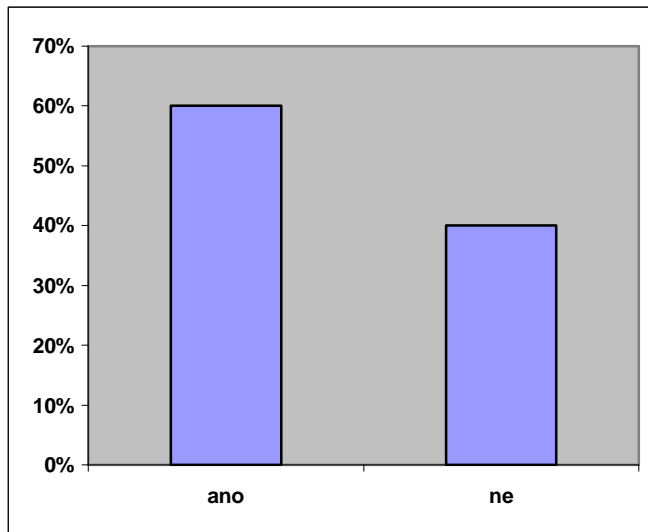


K hypotéze č. 10 se vztahovaly otázky č. 23 a 24.

*Hypotéza č. 10: Očekávám, že většina zaměstnanců jsou lidé nábožensky orientováni.*

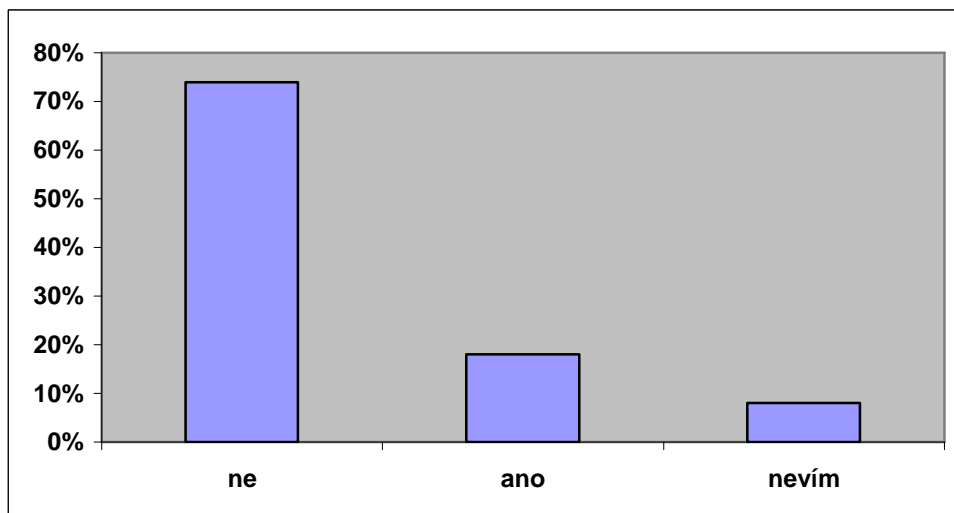
Otázka č. 23 Jste věřící?

graf č. 42 otázka č. 23



Otázka č. 24 Je podle Vás důležité, aby lidé pracující v hospici byli věřící?

graf č. 43 otázka č. 24



Hypotéza č. 10 se potvrdila. Většina zdravotních pracovníků je věřících, i když si nemyslí, že je víra důležitá pro práci v hospici.

## 10 NÁVRH ŘEŠENÍ NEGATIVNÍCH JEVŮ

Jako negativum v hospicích bych viděla nedostatek pracovníků mužského pohlaví. Určitě by pro ně bylo méně zatěžující zvedání a polohování klientů, neboť mají určitě větší sílu než ženy. Ale tento nedostatek se asi jen tak nevyřeší, neboť muži ve zdravotnictví více zaujímají obor záchranářů než zdravotních sester nebo ošetřovatelů.

Jako další nedostatek bych viděla informovanost o hospicové péči. Zájem je sice velký, ale určitě mnoho lidí není moc informováno o hospicové péči. Řešením by mohlo být více informovat zdravotníky, které pracují s vážně onkologicky nemocnými nebo umírajícími pacienty. Určitě by rodině nabídly možnost jiné péče než je v nemocnici a jejich člen rodiny mohl své poslední chvíle strávit příjemněji, v kruhu rodiny a s ohledem na jeho důstojnost.

Jako negativum by se mohla také jevit finanční stránka. Spousta lidí si myslí, že pobyt v hospici je velice drahý. To znamená, že nejsou dostatečně informováni o hospicové péči. Hospicová péče je totiž určená pro každého bez ohledu na jeho finanční stránku. K zlepšení by určitě pomohla opět větší informovanost lidí o hospicové péči.

V neposlední řadě je z šetření obou hospiců patrné, že jsou zdravotničtí pracovníci spíše fyzicky než psychicky vyčerpáni. K zlepšení bych navrhla dát na jednotlivé směny více zdravotnického personálu a vybavit hospice všemi dostupnými moderními pomůckami a technikou, která pomáhá snížit fyzickou zátěž na minimum. Také by bylo dobré pracovat v kratších pracovních dobách (maximálně osm hodin denně), než 12hodinové směny, které bývají časté na pracovištích. Určitě by zaměstnanci měli dostávat možnost relaxace ve volném čase, např. zaplacené masáže nebo relaxační programy na několik dní v rámci dovolené (např. pár dní v lázních nebo nějaký psycho-relaxační kurs či denní výlet). Je možné také, co nejvíce zapojovat do péče příbuzné klientů, vysvětlit jim pozitivní vliv této péče na psychiku jejich příbuzného, eventuálně je této péči naučit. Určitě by se snížila fyzická zátěž personálu, kdyby např. dopomohli svým příbuzným v hygienické péči, oblékání nebo při stravování. Pokud se o příbuzného starají doma, je v hospicích k dispozici půjčování různých pomůcek nebo je v hospicích také možnost poradenství.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku hospicové péče. Hlavní péče v hospicích je paliativní péče, důležitá je také komunikace s umírajícím a podporovat psychiku příbuzných, kteří doprovázejí svého člena rodiny do posledních chvil. Podstatné je také, aby lidé, kteří pečují o svého člena rodiny, aby si také našli čas pro sebe a dokázali se postarat nejen o příbuzného, ale i např. o svou rodinu. V hospicích je o umírající dobře postaráno a je zde upřednostňována jejich důstojnost a jsou bráni jako holistická bytost a ne jen jako diagnóza.

Z celkové analýzy mého výzkumu by se dalo říci, že zdravotničtí pracovníci jsou v hospicích spokojeni a tato práce je velmi baví a naplňuje. Snaží se poskytovat co nejlepší péči a klienti a jejich rodiny jsou s péčí spokojeni a tuto péči hodnotí pozitivně.

V hospicích, kde jsem byla, mě na první pohled zaujalo prostředí, které vypadalo trochu jako domácí prostředí. Nebyly tam všude bílé stěny a holý nábytek. Každé místo bylo trochu vyzdobené, v místnostech byly květiny a klienti si zde mohli své pokoje vybavit podle svého, nebyli ničím omezováni. Také mne překvapilo, že spousta zdravotních pracovníků není věřících. Znamená to, že v hospicích nezáleží na tom, máte-li víru k Bohu, ale máte-li víru pomáhat lidem, kteří to potřebují.

Dalo by se říci, že v hospicích je nejvíce zdravotních pracovníků mezi 41 až 50 lety. Ale k mému překvapení zde pracuje docela velké množství pracovníků mezi 20 až 40 lety. Vyplývá z toho, že každá věková kategorie má své značné zastoupení.

Průzkumem jsem se přesvědčila, že paliativní péče je velice přínosná jak ze strany klienta a rodiny, tak ze strany zdravotních pracovníků, proto by se měla stále sít' takových zařízení rozšiřovat, aby všichni lidé měli možnost umírat s důstojností. Ne vždy je možnost aby, člověk odešel ze života v místě, kde žil, což by bylo jistě ideální, ale nereálné.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BLUMENTHAL-BARBY, Kay a kolektiv. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. 1. vydání. 152 stran. ISBN 08-052-87
- [2] BARTOŠÍKOVÁ, I., JIČÍNSKÝ, V., JOBÁNKOVÁ, M., KVAPILOVÁ, J. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: IDVZP, 2000. 2. vydání. 225 stran. ISBN 80-7013-288-4.
- [3] ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. Brno: MCO NZO, 2004. 175 stran. ISBN 80-7013-386-4
- [4] DIGIULIO, R., KRANZOVÁ, R. *O smrti*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. 1. vydání. 158 stran. ISBN 80-7106-210-3
- [5] HAMILTON-STUART, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. 1. vydání. 319 stran. ISBN 80-7178-274-2.
- [6] HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2000. 1. vydání. 194 stran. ISBN 80-7262-034-7.
- [7] HOSPICOVÉ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ CESTA DOMŮ. *Umírání a paliativní péče v ČR*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.
- [8] JANEČKOVÁ, Z., ZUB, D. *Dobrá smrt. A jaký máte názor vy?*. Diagnóza. 6/2007. 3. ročník. Strana 227-228. ISSN 1801-1349.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. 368 stran. ISBN 80-247-0179-0.
- [10] KÚBLER-ROSS, E. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba, 1995. 296 stran. ISBN 0-02-089150-4.
- [11] MÁLEK, J. *Problematika bolesti ve stáří*. Diagnóza. 1/2007. 3. ročník. Strana 7-9. ISSN 1801-1349.

- [12] MININBERGOVÁ, L., DUŠEK, J. *Vybraní kapitoly z psychologie pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: NCO NZO, 2006. 1. vydání. 67 stran. ISBN 80-7013-436-4.
- [13] MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada, 2005. 156 stran. ISBN 80-247-1024-2.
- [14] O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. 1. vydání. 324 stran. ISBN 80-247-1295-4.
- [15] POKORNÝ, J. *Úspěšnost zaručena*. Brno: Germ, 2004. 1. vydání. 207 stran. ISBN 80-7204-348-X.
- [16] SVATOŠOVÁ, M. *Hospic a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 2003. 154 stran. ISBN 80-902049-4-5.
- [17] SVATOŠOVÁ, M. *Hospic slovem a obrazem*. Praha: Ecce Homo, 1998. 1. vydání. 149 stran. ISBN 80-902049-1-0.
- [18] SKLENIČKOVÁ, M. *Péče o umírajícího*. Sestra. 2/2005. 15. ročník. Strana 13. ISSN 1210-0404.
- [19] STAŇKOVÁ, M. *Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno: IDVZP, 2001. 55 stran. ISBN 80-7013-323-6.
- [20] TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galin, 2005. 1. vydání. 270 stran. ISBN 80-7262-365-6.
- [21] TOŠNEROVÁ, T. *Průručka pro pečovatele*. Praha: Ústav lékařské etiky, 3.LF UK, 2002. ISBN 80-238-8541-3.
- [22] TRACHTOVÁ, E. a kolektiv. *Potřeba nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDVZP, 1999. 1. vydání. 186 stran. ISBN 80-7013-285-X.
- [23] VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003. 3. vydání. 400 stran. ISBN 80-7178-740-X.

- [24] WOLF, J. a kolektiv. *Umění žít a stárnout*. Praha: Svoboda, 1982. 1. vydání. 368 stran. ISBN .
- [25] ZACHAROVÁ, E., HERMENOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Brada, 2007. 232 stran. ISBN 80-247-2068-5.
- [26] Slámo, O., Vorlíček, J. Paliativní medicína-historie a současnost: [online]. ©1999 – 2008. [cit. 2008-2-5]. Dostupnost na [http://www.sanquis.cz/clanek.php?id\\_clanek=601](http://www.sanquis.cz/clanek.php?id_clanek=601) – 5.2. 2008
- [27] Historie a současnost: [online]. [cit. 2008-2-3]. Dostupnost na <http://www.hospicduo.cz/his.htm> - 3.2. 2008
- [28] Paliativní péče: [on line]. ©2005 . [cit. 2008-2-3]. Dostupnost na <http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&id=58&lang=cs> – 3.2. 2008
- [29] O dobrovolnictví: [on line]. ©2005. [cit. 2008-2-3]. Dostupnost na <http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&id=20&lang=cs> – 3.2. 2008
- [30] Hospicová péče: [online]. ©2007. [cit. 2008-2-3]. Dostupnost na <http://www.osobniasistence.cz/hospic1> - 6.HP - 3.2. 2008
- [31] Poslání a cíle hospice: [online]. [cit. 2008-2-5]. Dostupnost na <http://www.hospic.cz/historie.php> - 5.2. 2008
- [32] Mýty o umírání: [online]. ©2008. [cit. 2008-2-5]. Dostupnost na [http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=191 - 192&gang=as](http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=191-192&gang=as) – 5.2. 2008
- [33] Kde jsou již existující hospice?: [online]. ©2003-2006. [cit. 2008-2-3]. Dostupnost na <http://hospice.cz/hospice1/org.php> - 3.2. 2008

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

**ČR** Česká republika

**tzv.** tak zvaně

**WHO** World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

**AIDS** acquired immunodeficiency syndrome (Syndrom získaného selhávání imunity)

**např.** například

**sv.** svatá(ý,é)

**apod.** a podobně

**atd.** a tak dále

**CNS** centrální nervový systém

**aj.** a jiné

**tab.** tabulka

## SEZNAM GRAFŮ

graf č.1 pohlaví

graf č.2 věk

graf č.3 délka práce v hospici

graf č.4 důležitost v hospici

graf č.5 potřeby

graf č.6 kvalita péče

graf č.7 hospic/domov

graf č.8 zájem

graf č.9 spokojenost klientů

graf č.10 finance I

graf č.11 finance II

graf č.12 aktivity

graf č.13 prostory

graf č.14 psychická vyčerpanost

graf č.15 fyzická vyčerpanost

graf č.16 řešení vyčerpání

graf č.17 zvládání práce

graf č.18 práce v hospici

graf č.19 setkání se smrtí

graf č.20 život v hospici

graf č.21 vyrovnání se smrtí

graf č.22 důvody práce v hospici

graf č.23 víra I

graf č.24 víra II



graf č.25 otázka č. 4

graf č.26 otázka č. 5

graf č.27 otázka č. 6

graf č.28 otázka č. 7

graf č.29 otázka č. 9

graf č.30 otázka č. 8

graf č.31 otázka č. 10

graf č.32 otázka č. 11

graf č.33 otázka č. 12

graf č.34 otázka č. 13

graf č.35 otázka č. 14

graf č.36 otázka č. 15

graf č.37 otázka č. 17

graf č.38 otázka č. 21

graf č.39 otázka č. 16

graf č.40 otázka č. 20

graf č.41 otázka č. 22

graf č.42 otázka č. 23

graf č.43 otázka č. 24

**SEZNAM TABULEK**

**tab. č.1 pohlaví**

**tab. č.2 věk**

**tab. č.3 délka práce v hospici**

**tab. č.4 důležitost v hospici**

**tab. č.5 potřeby**

**tab. č.6 kvalita péče**

**tab. č.7 hospic/domov**

**tab. č.8 zájem**

**tab. č.9 spokojenost klientů**

**tab. č.10 finance I**

**tab. č.11 finance II**

**tab. č.12 aktivity**

**tab. č.13 prostory**

**tab. č.14 psychická vyčerpanost**

**tab. č.15 fyzická vyčerpanost**

**tab. č.16 řešení vyčerpání**

**tab. č.17 zvládání práce**

**tab. č.18 práce v hospici**

**tab. č.19 setkání se smrtí**

**tab. č.20 život v hospici**

**tab. č.21 vyrovnání se smrtí**

**tab. č.22 důvody práce v hospici**

**tab. č.23 víra I**

**tab. č.24 víra II**

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1. Dotazník sledování bolesti

Příloha č. 2. Kontrola bolesti

Příloha č. 3. Zhodnocení terminálně nemocných

Příloha č. 4. Sebehodnocení komunikačních dovedností

Příloha č. 5. Práva pečovatele

Příloha č. 6. Stresový test pečovatele

Příloha č. 7. Práva pacientů

Příloha č. 8. Charta umírajících

Příloha č. 9. Dotazník

Příloha č. 10. Žádost o umožnění dotazníkového šetření v Hospici na sv. Kopečku

Příloha č. 11. Žádost o umožnění dotazníkového šetření v hospici Citadela

## PŘÍLOHA P 1:

### Dotazník sledování bolesti (podle IPVZ Praha)

Jméno

pacienta.....nar.....datum.....

A. Co a kde vás bolí?.....

B. Jak vás to bolí? (pokuste se vyjádřit slovy, zda to pálí, píchá, tlačí apod.).....

C. Kdy vás to nejvíce bolí?

Při kterém pohybu?.....

Ve které poloze?.....

Při které činnosti?.....

D. Jak dlouho vás to již bolí?..... Od kdy asi?.....

E. Teploměr bolesti: udělejte křížek na následující přímce v místě, kde se nachází vaše bolest?/.....

vůbec to nebolí bolest je nesnesitelná

F. Intenzita bolesti: udělejte kolečko u čísla intenzity, které nejvýstižněji vyjadřuje, jak moc vás to bolí:

- 0-žádná bolest
- 1-nepatrná bolest
- 2-mírná bolest
- 3-střední bolest
- 4-silná bolest
- 5-zcela nesnesitelná bolest

G. Průběh bolesti během včerejšího dne: pomoci výše uvedeného označení intenzity bolesti

0 až 5 vyznačte, jak moc vás to bolelo v průběhu včerejšího dne:

5 –

4 –

3 –

2 –

1 –

0 -----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----

Čas    06        09        12        15        18        21        24        03

## PŘÍLOHA P2:

### Kontrola bolesti (podle Hospicu Sv. Anežky České)

Jméno a příjmení.....pokoj/lůžko.....

Týden od.....do.....	pondělí	úterý	středa	čtvrtek	pátek	sobota	neděle
bolest ruší i spánek							
brání v odpočinku							
jen při pohybu							
prakticky neomezuje							
24. hod. monitorován í							

#### Charakteristika bolesti

1	tupá	6	tahavá
2	bodavá	7	neuralgická
3	křečovitá	8	neurčitá
4	vystřelující	9	
5	svíravá	10	

Lokalizace bolesti:

Monitorování během 24 hodin

Od 12 hod. dne.....do 12 hod. dne.....

	bolest	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12
5	nesnesitelná													
4	krutá													
3	silná													
2	nepříjemná													
1	mírná													
0	žádná													

Léčba bolesti v den hospitalizace:

Změna léčby bolesti na základě výsledku monitorování:

## **PŘÍLOHA P3:**

### **Zhodnocení terminálně nemocných ve formě otázek.**

#### **Somatické symptomy:**

- Které příznaky a potíže Vás nejvíce obtěžují?
- Užíváte proto nějaké léky a jak Vám zabírají?
- Máte bolesti? Jsou léky na bolest, které užíváte, dostatečně účinné? Chcete zvýšit/snížit jejich dávku?

#### **Psychická funkce:**

- Kolik času jste se během posledních 4 týdnů cítil sklíčený, úzkostný, depresivní?
- Chtěl byste o svých potížích s někým hovořit?
- Dochází u nemocného ke kolísání jeho psychických funkcí (poznávání, pozornosti, motorických funkcí), které mohou svědčit pro delirium?
- Je u nemocného dlouhodobě postižena paměť, učení, orientace, exekutivní funkce, které mohou svědčit pro přítomnost demence?
- Neužívá nemocný nadměrně nebo neodůvodněně psychofarmaka?

#### **Sociální vztahy a podpora:**

- Máte někoho blízkého, s nímž můžete hovořit o svých potížích a problémech, když potřebujete? Jak často máte tuto možnost?
- Kdo Vás nejčastěji navštěvuje, jaká je frekvence návštěv? Přál byste si více/méně kontaktů?

#### **Potřeba dopomoci a péče:**

- Potřebujete pomoc při činnostech v péči o sebe (koupání, chůze, hygiena, vyprazdňování atd.)? Kdo Vám pomáhá v těchto činnostech? Je tato pomoc dostatečná? Zvládají pomoc Vaši nejbližší?

#### **Duchovní a existenční oblast:**

- Je pro Vás duchovní oblast významná? Máte možnost o těchto věcech s někým hovořit?
- Máte nějaké duchovní nebo náboženské společenství, které Vás podporuje?
- Chcete hovořit s duchovním/knězem, účastnit se bohoslužby?

#### **Naděje a očekávání:**

- Je nějaká konkrétní událost/věc, kterou byste rád prožil a která by dodala vašemu prožívání více smyslu?
- Čeho se v budoucnu nejvíce obáváte?

## PŘÍLOHA P4:

### Sebehodnocení komunikačních dovedností

Otázka	Sebehodnocení (použij škálu od 1 do 10, kde:1=vůbec si nevěřím, 10=zcela si věřím)
Jak hodnotíte své znalosti o vlivu komunikace na pacienty v zařízení paliativní péče?	
Dokážete hovořit s pacienty, kteří mají terminální onemocnění, o jejich psychických problémech?	
Dokážete komunikovat s rozrušenými pacienty?	
Dokážete doporučit pacienta v psychickém stresu jinému zdravotnickému profesionálovi?	
Dokážete komunikovat s úzkostlivým pacientem?	



## **PŘÍLOHA P5:**

### **Práva pečovatele:**

1. Pečovatel má právo na dostatečný výcvik v pečovatelských dovednostech spolu s právem na přesnou a srozumitelnou informaci o podmínkách a potřebách příjemce péče.
2. Pečovatel má právo na příznivé hodnocení a citovou podporu svého rozhodnutí poskytovat péči.
3. Pečovatel má právo na ochranu svých příjmů a finančního zabezpečení, aniž by to poškodilo jeho vztahy k příjemci péče.
4. Pečovatel má právo na výpomoc v naléhavých případech, aby mohl pečovat o své zdraví, psychiku a vztahy k ostatním lidem.
5. Pečovatel má právo očekávat od všech členů rodiny, mužů i žen, že se budou podílet na péči o staré příbuzné.
6. Pečovatel má právo poskytovat péči doma, dokud je to tělesně, finančně a emočně možné. Jakmile to přestane být únosné, má pečovatel povinnost vyzkoušet jiné alternativy, zejména vnější zdroje pomoci.
7. Pečovatel má právo dočasně pozměnit svůj životní styl ve vztahu k ostatním členům rodiny, je-li to zapotřebí k poskytování bezpečného a přijatelného bydlení svého svěřence.
8. Pečovatel má právo na dostupné a kulturně vhodné služby, které mu pomohou při péči o staré osoby.
9. Pečovatel má právo očekávat, že profesionálové v rámci své specializace uznají důležitost jeho paliativní péče (podpůrná péče bez léčení) a že uznají starosti a obavy plynoucí ze vztahu mezi příjemcem péče a pečovatelem.
10. Pečovatel má právo na citlivou a podpůrnou reakci zaměstnavatele v případě neočekávaných nebo obtížně uspokojitelných potřeb péče.

## **PŘÍLOHA P 6:**

### **STRESOVÝ TEST PRO PEČOVATELE**

Každý výrok označte písmenem podle toho, jak často s ním souhlasíte

(N = někdy, Č = často, O = obvykle):

- Myslím, že nemám dost odpočinku
- Nemám pro sebe dost času
- Nemám čas k tomu, abych pro péči o svého svěřence byl/a pohromadě s ostatními členy rodiny
- Cítím se vinen/a svou situací
- Již na mnoho nestačím
- S příjemcem péče jsem v konfliktu
- Mám konflikty s ostatními členy rodiny
- Denně pláči
- Mám nesnáze s tím, abych vyšel/a s penězi
- Mám pocit, že nebudu mít dost znalostí nebo zkušeností k tomu, abych poskytoval/a péči tak, jak bych si přál/a
- Moje zdraví není v pořádku

Jestliže Vaše odpověď na jednu nebo více položek je O = obvykle, nebo Č = často, může být právě zralá chvíle k tomu, abyste se poohlédli po pomoci při poskytování péče o svého svěřence a také po pomoci pro sebe samého.

## **PŘÍLOHA P7:**

### ***Práva pacientů:***

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedeny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na vyšetření přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu.

Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

- 10.* Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- 11.* Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

## **PŘÍLOHA P8:**

### **CHARTA UMÍRAJÍCÍCH**

- Mám právo na to, aby se se mnou až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí
- Mám právo na naději, a nezáleží na tom, že se mění moje životní perspektiva.
- Mám právo vyjádřit své pocity a emoce týkající se blízké smrti.
- Mám právo podílet se na rozhodnutích týkajících se péče o mě.
- Mám právo na stálou zdravotnickou péči, přestože se cíl uzdravení mé nemoci mění na zachování pohodlí a kvality života.
- Mám právo nezemřít opuštěn.
- Mám právo být ušetřen bolesti.
- Mám právo na poctivé odpovědi na své otázky.
- Mám právo nebýt klamán.
- Mám právo na pomoc rodiny a na pomoc pro rodinu v souvislosti s přijetím mé smrti.
- Mám právo zemřít v klidu a důstojně.
- Mám právo uchovat si svou individualitu a mám právo na laskavé pochopení svých rozhodnutí a názorů.
- Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi, kteří se pokusí porozumět mým potřebám a kteří budou prožívat zadostiučinění z toho, že mi budou pomáhat tváří v tvář smrti.

## **PŘÍLOHA P9:**

### **Dotazník**

Vážení zdravotničtí pracovníci,

jsem studentka 3. ročníku bakalářského studia na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně, obor všeobecná sestra. Téma mojí bakalářské práce je hospicová péče. Chtěla bych vás tímto dotazníkem oslovit, abyste mi pomohli zjistit přínos hospicové péče, její nedostatky, proč pracujete v hospici a jaké je zatížení hospicové péče na psychickou a tělesnou stránku. Výsledky dotazníku budou podnětem pro zpracování moji bakalářské práce. Prosím vás o pravdivé vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je samozřejmě anonymní a bude sloužit pouze pro moje studijní účely.

Není-li psáno jinak, zaškrtněte jednu odpověď.

Děkuji za poctivé vyplnění tohoto dotazníku a váš čas , který jste tomu věnovali.

Kopřivová Hana

#### **1. Jste?**

- a) muž,
- b) žena.

#### **2. Kolik je Vám let?**

- a) do 20 let,
- b) 21-30 let,
- c) 31-40 let,
- d) 41-50 let,
- e) 50 a více let.

#### **3. Jak dlouho pracujete v hospici?**

- a) do 6 měsíců,
- b) 7 měsíců až 2 roky,
- c) od 2 do 4 let,
- d) od 4 a více let .

#### **4. Co je podle Vás pro klienty hospice nejdůležitější? (možno více odpovědí)**

- a) jsou plněny jeho základní biologické potřeby,
- b) necítí se být sám,
- c) má volný režim dne,
- d) víra,
- e) nová přátelství,
- f) jiné (doplňte).

**5. Co podle Vás nejvíce potřebují lidé k spokojenému odchodu ze života? (možno více odpovědí)**

- a) důvěru k lidem, kteří o něj pečují,
- b) víru a naději,
- c) mít co jíst a pít,
- d) kontakt s lidmi,
- e) vyřešené všechny osobní problémy,
- f) kvalitní oš.péči,
- g) jiné (doplňte).

**6. Je podle Vás klientům poskytovaná kvalitní péče?**

- a) určitě ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) určitě ne,
- e) nevím.

**7. Myslíte si, že umírající tráví svůj čas raději doma než v hospici?**

- a) jsou raději doma,
- b) jsou raději v hospici,
- c) myslím, že je jim to jedno,
- d) nevím, nepřemýšlím o tom.

**8. Mají lidé velký zájem o hospicovou péči?**

- a) ano mají,
- b) ne nemají,
- c) nevím.

**9. Jsou podle Vás klienti spokojeni s hospicovou péčí?**

- a) myslím, že ano,

- b) myslím, že většinou ano,
- c) myslím, že občas ne,
- d) myslím, že ne,
- e) nevím.

**10. Je podle Vás hospicová péče pro klienty finančně náročná?**

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

**11. Myslíte si, že jsou dnes klienti ochotni připlatit si za kvalitnější péči např. v hospici?**

- a) určitě ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) určitě ne,
- e) nevím.

**12. Jaké aktivity jsou ve vašem hospici nabízeny ? (možno více odpovědí)**

- a) menší koncerty/představení,
- b) výlety,
- c) společenské hry,
- d) besídky např. o vánocích,
- e) různé soutěže,
- f) jiné (doplňte).

**13. Myslíte si, že máte v hospici dostatečné prostory k zajištění různých aktivit?**

- a) ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) ne.

**14. Cítíte se po pracovní směně psychicky vyčerpan(a)?**

- a) ano cítím se velmi psychicky vyčerpan(a),



- b) cítím se trochu vyčerpán(a),
- c) necítím se vyčerpán(a),
- d) občas se cítím psychicky vyčerpán(a).

**15. Cítíte se po pracovní směně fyzicky vyčerpán(a)?**

- a) ano cítím se velmi fyzicky vyčerpán(a),
- b) cítím se trochu vyčerpán(a),
- c) necítím se vyčerpán(a),
- d) občas se cítím fyzicky vyčerpán(a).

**16. Jak řešíte své psychické vyčerpání? (možno více odpovědí)**

- a) s rodinou,
- b) s přáteli,
- c) s psychologem,
- d) se spolupracovníky,
- e) relaxací,
- f) sportem,
- g) alkoholem/cigarety,
- h) hudbou,
- i) jiné (doplňte).

**17. Měl(a) jste někdy pocit, že tuto práci dále nemůžete zvládnout?**

- a) ano,
- b) ne,

Pokud ano, proč?

(doplňte).....

**18. Umíte si představit, že byste v hospici zůstal(a) pracovat napořád?**

- a) ano,
- b) ne,
- c) nevím.

**19. Setkal(a) jste se se smrtí před tím, než jste pracoval(a) v hospici?**

- a) ano,

b) ne.

**20. Umíte si představit, že byste své poslední chvíle života trávil(a) v hospici?**

- a) ano,
- b) spíše ano,
- c) spíše ne,
- d) ne,
- e) nevím,
- f) nepřemýšlím o tom.

**21. Můžete sám/sama za sebe říci, že se umíte vyrovnávat se smrtí klientů?**

- a) ano, vyrovnávám,
- b) ne, vždy se z toho dlouho vzpamatovávám,
- c) jiné (doplňte).

**22. Proč pracujete v hospici? (možno více odpovědí)**

- a) rád(a) pracuji se starými lidmi,
- b) mám špatnou zkušenost s péčí o nevléčitelně nemocné lidi a tímto bych jim chtěla poskytovat lepší péči,
- c) mám potřebu pomáhat umírajícím a jejich rodině,
- d) rád(a) poznávám nové lidi,
- e) jiné (doplňte).

**23. Jste věřící?**

- a) ano,

b) ne.


**24. Je podle Vás důležité, aby lidé pracující v hospici byli věřící?**

a) ano,

b) ne,

c) nevím.

## PŘÍLOHA P10:

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

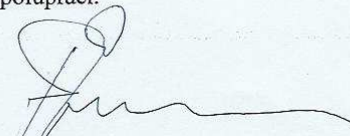
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

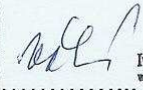
Jméno a příjmení studenta	HANA KOPŘIVOVÁ
Téma bakalářské práce	HOSPICOVÁ PÉČE
Skupina respondentů	ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍČI
Pracoviště	HOSPIC NA SV. KOPEČKU V OLOMOUCI

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7. 1. 08

  
MUDr. František Grossmann, CSc.  
ředitel ústavu zdravotnických studií




  
Iva Váňková  
vedení sestry

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail:jnavratilova@fhis.utb.cz

## PŘÍLOHA PXI:

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

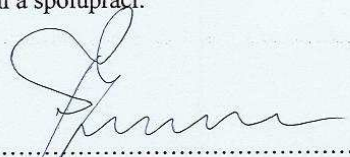
### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

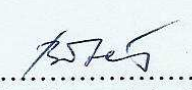
Jméno a příjmení studenta	HANA KOPŘIVOVÁ
Téma bakalářské práce	HUŠPIROVÁ PÉČE
Skupina respondentů	ZDRAVOTNÍČTI PRACOVNÍCI
Pracoviště	CITADELA Valašské Meziříčí

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 7.1.08

  
MUDr. František Grossmann, CSc.  
ředitel ústavu zdravotnických studií

**Diakonie**   
Československé církve evangelické  
hospic **CITADELA**  
Žerotínova 1421, 757 01 Valašské Meziříčí  
Tel: 571 629 084 f 10: 73932783

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

# HOSPIC A HOSPICOVÁ PÉČE



*Věřit, že všechno v tomto životě má smysl. Nejsou v něm omyly, náhody; všechny události jsou nám dané jako dobro, ze kterého se máme poučit.*

(E. Kübler-Ross)

**HOSPIC** - je specializované zařízení, poskytující tzv. paliativní péči, tedy péči zaměřenou na úlevu od bolesti, kterou postupující nemoc přináší, na rozdíl od standardní lékařské péče zaměřené na léčbu nemoci.

Hospic - není léčebnou dlouhodobě nemocných

Hospic - není domovem důchodců

Hospic - není nemocnicí

Hospic - není sanatoriem

## **CO HOSPIC PŘÍNÁŠÍ NEMOCNÉMU**

- ➡ Nebude trpět nesnesitelnou bolestí.
- ➡ Vždy bude respektována jeho lidská důstojnost.
- ➡ V posledních chvílích života se nebude cítit osamocen.
- ➡ Neomezená návštěvní doba.
- ➡ Stálý kontakt s nejbližšími.

## CO JE PALIATIVNÍ PÉČE

- ➡ Chrání důstojnost nevléčitelně nemocných a klade hlavní důraz na kvalitu života.
- ➡ Vychází důsledně z přání a potřeb nemocných a jejich rodin a respektuje jejich hodnotové priority.
- ➡ Dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní projevy závěrečných stádií smrtelných onemocnění.
- ➡ Neodstranitelnou bolest se snaží kompenzovat citlivým lidským přístupem.
- ➡ Je založena na týmové spolupráci a zahrnuje v sobě lékařské, psychologické, sociální a duchovní aspekty.
- ➡ Nevyrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb ale umožňuje jim, aby poslední chvíle prožili ve společnosti svých blízkých a v důstojném a vlídném prostředí.
- ➡ Nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.
- ➡ Vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající, a prosazuje stálé sledování nejvyšší kvality této péče a naplňuje přání nemocného nebýt v posledních chvílích života sám.



## DRUHY HOSPICOVÉ PÉČE

- ➡ **Domácí hospicová péče** – je pro nemocného zpravidla ideální, ale ne vždy dostačující. V Čechách a na Slovensku zatím není moc rozvinutá. Předpokládá určitou úroveň rodinného zázemí, které často schází, nebo se dlouhou službou nemocnému unaví a vyčerpá nebo je ošetřování touto formou příliš náročné pro rodinné příslušníky.
- ➡ **Stacionáře (denní pobyty)** – pacient je v tomto případě přijat ráno a odpoledne nebo večer se vrací domů. Tenhle způsob připadá do úvahy u nemocných z blízkého okolí hospice, pokud u nich nestačí domácí péče.
- ➡ **Lůžková hospicová péče** – je aktuální zejména tehdy, když dvě formy nestačí nebo nejsou vůbec k dispozici. V případě že je i možnost výše uvedených dvou forem, po zlepšení zdravotního stavu nemocného, nebo zotavení jeho rodiny, se může vrátit do domácí péče.

## KOMU JE HOSPICOVÁ PÉČE URČENA

Hospicová péče je určena pro terminálně nemocné, čili pro osoby, které jsou smrtelně nemocné. Nejčastěji jsou to onkologická onemocnění, ale není to pravidlem. Nezáleží na druhu onemocnění, na věku, na pohlaví a ani na náboženském vyznání. Hospic nabízí péči všem smrtelně nemocným.

## PODMÍNKY PRO PŘIJETÍ DO HOSPICE

- ➡ Žádosti k vyplnění jsou k dispozici na internetových stránkách hospice nebo v samotném hospici.
- ➡ Nemocný už nesmí být dále léčen, musí mít ukončenou chemoterapii i radioterapii.
- ➡ O přijetí rozhoduje komise, která je složená z lékaře, staniční sestry a sociálních pracovníků.
- ➡ Komise posoudí, zda diagnóza klienta odpovídá možnostem poskytnout odpovídající rozsah zdravotní a sociální péče.
- ➡ Je-li kapacita hospice plně obsazena, je nemocný zařazen do pořadníku žadatelů.

## KDO O VÁS BUDE PEČOVAT

➡ hospicový lékař



➡ hospicová sestra



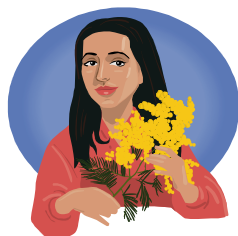
➡ duchovní – kněz



➡ psycholog



➡ dobrovolník



## PODMÍNKY POBYTU

Hospic je zařízení jiného typu než nemocnice, léčebna dlouhodobě nemocných či domov důchodců. Není určen k dlouhodobému nebo dokonce trvalému pobytu. Pacient-klient zde může pobývat i několikrát, vždy když je to potřebné. Režim dne se v hospici v maximální míře přizpůsobuje potřebám, případně přáním nemocného. Ten je respektován ve svém soukromí i se svou rodinou. Příbuzným a blízkým pacienta je věnována citlivá pomoc. Pokud chtějí, jsou přijímáni do týmu a odborně vedeni, mohou pobývat se svým nemocným přímo na pokoji a doprovázet ho v jeho nejtěžších chvílích života. Návštěvy jsou neomezené 24 hod. denně. Pokud se rodina stará o svého nemocného doma, má v hospici odborné i lidské zázemí.



## KONTAKTY NĚKTERÝCH HOSPICŮ

*Hospic sv. Alžběty*

Kamenná 36

639 00 Brno

*Hospic Anežky České*

5. května 1170

549 41 Červený Kostelec

*Citadela – dům hospicové péče*

Žerotínova 1421

757 01 Valašské Meziříčí

*Hospic sv. Lazara*

Sladkovského 66

326 00 Plzeň

*Hospic Štrasburk*

Bohnická 12

180 00 Praha 8 – Bohnice

*Hospic na Svatém Kopečku*

Sadové náměstí 24

779 00 Olomouc – Svatý Kopeček

*Hospic sv. Lukáše*

Charvátská 8

Ostrava – Výškovice

Pro zpracování brožury byly využity materiály z internetových stránek [www.osobniasistence.cz](http://www.osobniasistence.cz), [www.hospice.cz](http://www.hospice.cz), a knihy O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. 1. vydání. 324 stran. ISBN 80-247-1295-4.