

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Ústav ošetrovatelství

Veronika Lau

**Umírání a smrt pacienta z pohledu všeobecné sestry**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šáteková, Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 30.4.2019

.....

Děkuji vážené Mgr. Lence Šátekové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce, rodině a přátelům za jejich podporu, pomoc a názory.

## **Anotace**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Potřeby pečujících v paliativní péči

**Název práce:** Umírání a smrt pacienta z pohledu všeobecné sestry

**Název práce v AJ:** Death and dying of a patient from the perspective of a nurse

**Datum zadání:** 2018-11-31

**Datum odevzdání:** 2019-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

**Autor práce:** Lau Veronika

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Šáteková, PhD.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:**

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou umírání a smrti pacienta z pohledu všeobecné sestry. Cílem práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o umírání a smrti pacienta z pohledu všeobecné sestry. Teoretická východiska byla zpracována z dohledaných výzkumných studií z databází EBSCO, Google Scholar, Medvik a PUBMED a rozpracována do dvou cílů. Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o prožívání umírání a smrti pacienta všeobecnými sestrami. Všeobecné sestry prožívají umírání a smrt pacientů spíše negativně, pro některé všeobecné sestry ale může být taková situace i zdrojem pozitivních emocí. Prožívání všeobecných sester je závislé na mnoha faktorech, zejména na osobnostních charakteristikách, délce praxe, oboru, v němž všeobecné sestry působí a předchozích zkušenostech. Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o používaných copingových strategiích všeobecných sester při umírání a po úmrtí pacienta. Mezi nejčastěji používané efektivní copingové strategie všeobecných sester patří rozhovor, sdílení prožitků s kolegy či rodinou a nastavení profesionálních hranic s umírajícími pacienty. České všeobecné sestry používají copingové strategie zaměřené spíše na relaxaci a věnování času samy sobě a svým zájmům.

Pokud je coping neefektivní, může míra stresu vyústit až v syndrom vyhoření a opuštění ošetrovatelské profese.

**Abstrakt v AJ:**

The bachelor thesis deals with the topic of dying and death of a patient from the perspective of a nurse. The goal of this work was to summarize the current searchable published findings on dying and death of a patient from the perspective of a nurse. The theoretical background was compiled from the research studies from the EBSCO, Google Scholar, Medvik and PUBMED databases and developed into two subgoals. The first subgoal was to summarize the current published findings on the experience of dying and patient death by general nurses. General nurses experience dying and death of the patients rather negatively, but for some nurses such a situation may also be a source of positive emotions. The experience of nurses depends on many factors, especially the personality characteristics, the length of practice, the field in which nurses operate and previous experiences. The second subgoal was to summarize the current published findings on the general nursing coping strategies used in dying and after the death of the patient. The most commonly used nursing coping strategies include interviewing, sharing experiences with colleagues or family, and setting professional boundaries with dying patients. Czech general nurses use coping strategies focused on relaxing and taking time to themselves and their interests. If coping is ineffective, the level of stress can result in burnout and leaving the nursing profession.

**Klíčová slova v ČJ:** zkušenost, prožívání, všeobecná sestra, úmrtí, umírání, smrt, pacient, copingové strategie, metoda zvládání

**Klíčová slova v AJ:** experience, nurse, death, dying, patient, care for dying, coping strategy

**Rozsah:** 30 stran / 0 příloh

## **Obsah**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....</b>	<b>9</b>
<b>2 PROŽÍVÁNÍ UMÍRÁNÍ A SMRTI PACIENTA VŠEOBECNOU SESTROU .....</b>	<b>11</b>
<b>3 COPINGOVÉ STRATEGIE VŠEOBECNÝCH SESTER PO ÚMRTÍ PACIENTA... </b>	<b>19</b>
<b>3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků .....</b>	<b>26</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>29</b>

## ÚVOD

Proces umírání je intimní a jedinečný zážitek, okolnost každé smrti je odlišná. Jednou z profesních povinností všeobecných sester je zajistit umírajícím pacientům naplnění biologických, psychických, sociálních i spirituálních potřeb. Péče o umírajícího pacienta je však psychicky náročná. Proto je třeba, aby byly všeobecné sestry na celém světě kompetentní, kvalifikované a dobře připravené na emoční zátěž související s péčí o umírající pacienty. Je vhodné a výhodné poznat, jak všeobecné sestry emocionálně reagují na smrt pacienta, protože tyto poznatky mohou představovat příležitost pro změnu dosavadních postupů při zvládnání negativních emočních prožitků. Pokud všeobecné sestry zavčas rozpoznají své negativní pocity a efektivně a vhodně je zvládnou, mohou zlepšit svou schopnost kvalitněji pečovat nejen o pacienty, ale i o sebe samotné (Meller et al., 2018, s. 2).

Porozumění tomu, jak se všeobecné sestry vyrovnávají se smrtí pacienta, se zdá být nezbytné pro prevenci nebo minimalizaci negativního psychologického a emočního dopadu. Je třeba, aby všeobecné sestry znaly stresory spojené s péčí o umírající pacienty a naučily se efektivní copingové strategie, aby byly schopné efektivně čelit svým negativním pocitům. Existuje mnoho výzkumných studií, které popisují prožívání umírání a smrti a pacienta všeobecnými sestrami, je ale třeba lépe porozumět mechanismům užívaným všeobecnými sestrami při zvládnání zátěžových situací spojených s úmrtím pacienta. Problematika copingových strategií, které všeobecným sestram pomáhají zvládnout stresující situace, by proto měla být důležitým cílem výzkumných pracovníků v ošetrovatelství (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 40).

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o umírání a smrti pacienta z pohledu všeobecné sestry. Cíl práce byl dále specifikován v dílčích cílech:

- 1) sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o prožívání umírání a smrti pacienta všeobecnými sestrami
- 2) sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o používaných copingových strategiích všeobecných sester při umírání a po úmrtí pacienta.

Jako vstupní literatura byly prostudovány následující publikace:

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. Paliativní péče: pro sestry všech oborů. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1295-4.

KUPKA, Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

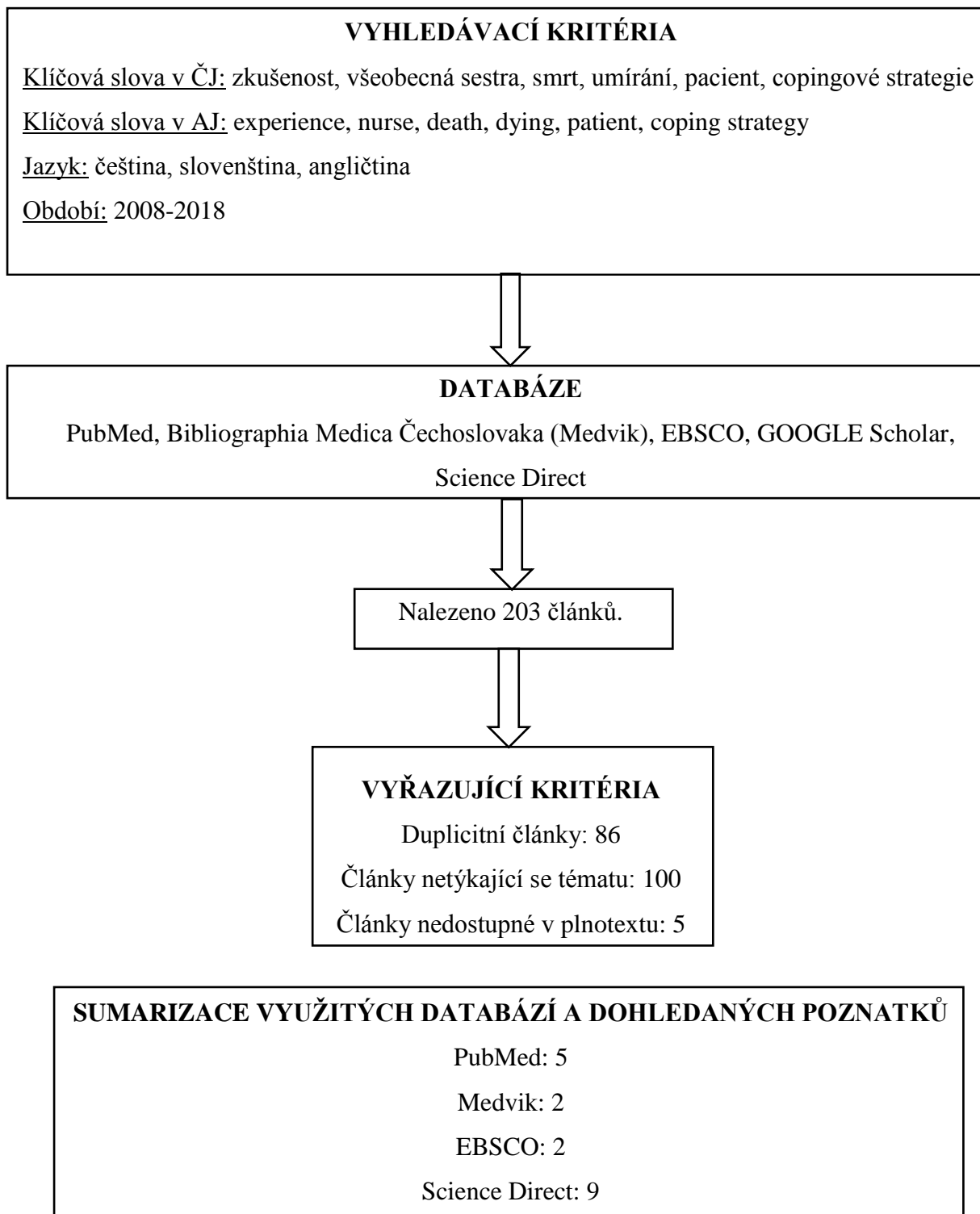
FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE, ed. Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 978-80-7262-471-3.



# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, na základě které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této práce.



### SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK

International Journal of Nursing Studies	3 články
Applied Nursing Research	2 články
Clinical Journal of Oncology Nursing	2 články
Journal of Clinical Nursing	2 články
Australian Emergency Nursing Journal	1 článek
Cancer Nursing	1 článek
Collegian	1 článek
Death Studies	1 článek
Intensive and Critical Care Nursing	1 článek
Journal of Pediatric Nursing	1 článek
Nurse Education Today	1 článek
Ošetrovatelství a porodní asistence	1 článek
Psychologie a její kontexty	1 článek

Pro tvorbu přehledové práce bylo využito **18** článků.

## **2 PROŽÍVÁNÍ UMÍRÁNÍ A SMRTI PACIENTA VŠEOBECNOU SESTROU**

Smrt je nevyhnutelná realita univerzální pro všechny lidi. Mnozí jsou ze smrti vyděšení, těžko se jim o ní hovoří, nedokážou na ni ani myslet. Tento fakt je navíc podpořen tabuizací smrti v mnohých kulturách (Cevik a Kav, 2013, s. 59). Celkový postoj jedince ke smrti je ovlivněn osobními, sociálními, kulturními a filosofickými faktory (Peters et al., 2013, s. 153). Vnímání smrti se však může v průběhu života měnit vlivem vzdělání, zaměstnání, životních zkušeností a víry (Cevik a Kav, 2013, s. 59). Významným faktorem je také první setkání se smrtí. První zkušenost studentů zdravotnických oborů s úmrtím pacienta má významný vliv na jejich postoj k umírání a smrti a jejich další praxi (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 696).

Zdravotničtí pracovníci, obzvláště všeobecné sestry, se se smrtí setkávají běžně. Jejich postoj a reakce závisí zejména na předchozích osobních a profesních zkušenostech (Cevik a Kav, 2013, s. 59). Všeobecné sestry pracující méně než pět let jsou relativně nezkušené, úmrtí pacienta u nich spíše vyvolá stres než u sester, které mají více než pět let profesních zkušeností (Chang, 2018, s. 26). Všeobecné sestry s více než desetiletou praxí v oboru vidí smrt mnohdy jako únik z nelehké a bolestivé existence a snáze smrt pacientů přijímají než ty, které mají méně profesních zkušeností (Cevik a Kav, 2013, s. 63). Čerství absolventi zdravotnických oborů se často cítí nepříjemně, mají-li pečovat o umírajícího pacienta a tělo zemřelého. Také mívají problémy v komunikaci s rodinou pozůstalého, na podobné situace se necítí být připravení, a proto je zvládají hůře než starší zkušené všeobecné sestry (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 321). Naopak všeobecné sestry v oborech, v nichž je umírání a smrt běžnou součástí praxe, jakými jsou například paliativní a hospicová péče, se s úmrtím pacienta vyrovnávají snáze a lépe, než všeobecné sestry v jiných oborech méně zatížených úmrtími pacientů (Peters et al., 2013, s. 153).

Přestože je smrt přirozenou součástí života každého jedince, silně zasahuje emoce a prožívání. Ani zdravotničtí pracovníci nejsou vůči emocím spojeným s úmrtím pacienta imunní (Chang, 2018, s. 25). Smrt je popisována jako jeden z největších a nejčastějších stresorů v ošetrovatelské praxi (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 321), který může vést ke strachu, nutkání ze situace uniknout a ztrátě sebevědomí všeobecných sester (Chang, 2018, s. 25). Zheng, Lee a Bloomer (2018, s. 40) tyto prožitky dále doplňují o pocity úzkosti, zármutku, frustrace a zbytečnosti vlastní práce. Autorka Cooková (2012, s. 12) navíc dodává strach z péče o další pacienty, ztrátu naděje a sníženou schopnost naslouchat a komunikovat. Největší pocit bezmoci se vyskytuje u všeobecných sester v chirurgických oborech, neboť zde

jsou sestry vystaveny vysoké pracovní zátěži (Andersson, Salickiene a Rosengren, 2015, s. 144). Důsledky setkání se se smrtí však nejsou vždy jen negativní (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 321). Jako obohacující aspekty péče o umírající pacienty popsaly všeobecné sestry zaměření se na usnadnění klidné smrti, poskytnutí kvalitní péče pacientům a jejich rodinným příslušníkům a projevení úcty zemřelému. Většina všeobecných sester se cítí být hrdá, potěšená a spokojená, když jim pacient či jeho blízcí vyjádří vděčnost nebo je pochválí za jejich péči, což jim pomáhá vybudovat si zdravé sebevědomí v roli všeobecné sestry (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 700-701). Mnohým všeobecným sestřím zkušenosti se smrtí pomáhají zamyslet se nad vlastním životem, pozitivně jej ovlivňují a mění jejich postoj k umírajícím pacientům (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 321). Jsou také prostředkem k osobnímu i profesnímu růstu všeobecných sester (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 40). Bylo prokázáno, že postoje k umírání a péči o umírající pacienty mohou ovlivnit chování všeobecných sester a kvalitu péče, kterou poskytují. Negativní postoj k péči o terminálně nemocné má souvislost zejména se strachem ze smrti a odmítnutím přijetí smrti. Všeobecné sestry s větším strachem ze smrti mají horší postoj k péči o umírající pacienty, o terminálně nemocné se starají jen neochotně. Naopak všeobecné sestry, které se péči o umírající pacienty z principu nebrání, poskytují kvalitnější paliativní péči, úmrtí pacientů vnímají lépe a snáze se s ní vyrovnávají (Cevik a Kav, 2013, s. 62).

Prožívání a schopnost vyrovnat se s úmrtím pacienta je z velké části ovlivněno první zkušeností se smrtí v klinické praxi. Vzpomínka na první úmrtí dlouho přetrvává a všeobecné sestry významně profesně formuje (Meller et al., 2018, s. 4). Všeobecné sestry jsou často i po dlouhých letech schopné živě vzpomínat na první úmrtí jejich pacienta, vzpomenou si na jeho jméno a věk, jeho rodinné příslušníky, často i na specifické detaily ohledně jeho klinického stavu (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 698). Nejčastěji všeobecné sestry při prvním setkání se smrtí zažívají negativní pocity, jakými jsou nervozita, bezmocnost, vina, nejistota, zlost, stres či frustrace. Pokud se navíc musí samy postarat o umírajícího pacienta či tělo zemřelého, cítí se nepříjemně, zranitelně a znepokojeně, k tělu mohou pociťovat až odpor (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 325). V některých všeobecných sestřích takové situace vyvolávají zmatek, který ústí v náhlou neschopnost věnovat pacientovi a jeho blízkým patřičnou pozornost a adekvátní péči (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 700). Tyto prožitky se poté snaží potlačit a snaží se vyhnout dalšímu setkání s umírajícím pacientem (Kent, Anderson a Owens, 2012, s. 1256) nebo dokonce i klinickým situacím, které jim připomínají okolnosti prvního úmrtí pacienta. Negativní pocity v nich mohou přetrvávat dlouhou dobu a vyústit v nespavost, noční

můry nebo pochyby ohledně další ošetrovatelské praxe. Několik všeobecných sester po prvním zážitku smrti pacienta potřebovalo prodlouženou dovolenou, jiné sestry opustily pracoviště, kde došlo k úmrtí, nebo odešly z ošetrovatelské profese (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 698). Ne všechna první zažitá úmrtí pacienta však vedou k negativním pocitům. Ačkoliv je pro všeobecné sestry často obtížné překonat první úmrtí pacienta, považují jej za milník jejich ošetrovatelské kariéry (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 325-326). Některé všeobecné sestry berou první smrt pacienta jako prospěšnou zkušenost ‚dobyť překážky smrti‘, v níž vidí příležitost naučit se něco nového, překonat úzkost ze smrti a formovat svou osobnost. Několik všeobecných sester popsalo první úmrtí pacienta jako chvíli, kdy se staly skutečně sestrami, jako obřad, teprve po němž se cítily být opravdovou všeobecnou sestrou. Pro jiné všeobecné sestry je smrt pacienta hodnotná zkušenost, která v nich vyvolává zájem dále se rozvíjet v péči o umírající pacienty. Důležitý faktor pozitivního prožitku smrti je kvalitní mentoring, zapojení do týmu a podpora nových všeobecných sester (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 698-700), protože poskytuje správný základ prožívání smrti a možnost učit se z této skutečnosti, naopak zabraňuje nevhodným negativním prožitkům, které mohou vést až k emočnímu zničení nových všeobecných sester (Meller et al., 2018, s. 4). Všeobecným sestram, které své první úmrtí pacienta prožily pod vedením zkušené všeobecné sestry, tato zkušenost prospěla a dokázaly z ní efektivně čerpat nové poznatky. Pozitivní zkušenosti prožily zejména ty sestry, které se na péči o umírajícího pacienta a tělo zemřelého podílely s kvalitní mentorkou, obzvlášť pokud tuto péči poskytovaly ještě během svého studia. Všeobecné sestry, kterým první pacient zemřel až během vykonávání profese po zapracování, měly často menší podporu ze strany zkušenějších členů ošetrovatelského týmu (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 699).

Také dostatečná a kvalitní příprava během studia pomáhá všeobecným sestram zvládnout péči o umírající pacienty. Studium je však většinou zaměřeno na prevenci nemocí a navrácení zdraví, nikoliv na roli, kterou hraje všeobecná sestra při úmrtí pacienta. Absolventi se proto často cítí nekompetentní ke zvládnání těchto situací (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 321). Efektivní přípravou na smrt pacienta během studia je zážitková výuka, role play situace a simulace péče o umírajícího a jeho rodinu. Vhodné je také zařazení praxe v paliativní a hospicové péči. Některé všeobecné sestry uvedly návrhy na zlepšení přípravy na umírání a smrt pro začínající sestry, protože samy se po absolvování studia cítily nepřipravené a frustrované z nedostatku dovedností spojených se smrtí a umíráním a nízkého sebevědomí spojeného s poskytováním péče umírajícím pacientům (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 696, 699). Nezbytnou součástí vzdělávání všeobecných sester by mělo být poskytování znalostí

a dovedností pro pomoc rodinám umírajících a komunikaci s nimi, možnost vyjádřit vlastní emoce, rozpoznat vlastní postoj všeobecných sester vůči smrti a konfrontovat pocity úzkosti ze smrti a umírání. Určitou výhodou všeobecným sestřám přináší dosažení vyššího vzdělání. Sestry s vysokoškolským vzděláním mají lepší postoj ke smrti a umírajícím pacientům než ty, které mají vystudovanou pouze střední zdravotnickou školu (Cevik a Kav, 2013 s. 59, 62). Za velmi důležité všeobecné sestry také považují celoživotní vzdělávání, neboť k udržení dobré práce s umírajícími lidmi je nezbytné stálé školení a dobrá podpora personálu (Cook et al., 2012, s. 12).

Významnou roli v prožívání úmrtí pacientů hraje obor, v němž jsou všeobecné sestry zaměstnané. Všeobecné sestry, které jsou často vystaveny umírání a smrti, mají k péči o terminálně nemocné i k samotné smrti spíše pozitivní přístup než sestry, které se ve své praxi s umírajícími běžně nesetkávají. Téměř polovina z nich však v důsledku svého pracovního zařazení prožívá frustraci a depresi (Cevik a Kav, 2013, s. 63). Strach a úzkost ze smrti a její odmítání měřené dle škály Death Attitude Profile-Revised, která zahrnuje strach ze smrti, neutrální přijetí smrti jako přirozené součásti života, přístup přijetí víry v posmrtný život, přístup přijetí smrti jako alternativy k bídnému životu a snahu vyhnout se myšlenkám na smrt, se u všeobecných sester v paliativní péči pohybuje v nižším procentuálním zastoupení než u sester jiných oborů. Naopak nejvyšší úzkost ze smrti prožívají všeobecné sestry na onkologických odděleních (Peters et al., 2013, s. 154, 156-157). Ty navíc opakovaně potlačují a ignorují své emoční prožitky z péče o nevléčitelné onkologické pacienty, což může vést k neefektivnímu zvládnutí zátěže, depresím, psychickému vyčerpání a syndromu vyhoření. Všeobecné sestry, které se se stresem neumí efektivně vypořádat, opouští práci na onkologickém oddělení, případně zcela odcházejí ze zdravotnictví (Ko a Kiser-Larson, 2016, s. 158-159). Specifické zkušenosti se smrtí pacienta lze pozorovat u perioperativních sester, zvláště v případě jejich účasti na odebrání orgánů dárci, který byl v souvislosti se smrtí mozku prohlášený za zemřelého. Největším problémem je pro ně stanovení okamžiku smrti, protože vnímat dárce, kterému dosud bije srdce, zvedá se mu hrudník a má teplou kůži, přijíždějícího na operační sál jako mrtvého, je pro většinu perioperativních sester obtížné. Za okamžik skutečné smrti považují zejména odpojení pacienta od ventilátoru, některé sestry dokonce až předání těla na patologii. Proto někteří vnímají rozříznutí těla od krku ke sponě stydké, otevření hrudní dutiny a vyjímání orgánů z těla, dokud dárci bije srdce, za nedůstojné zacházení, přestože jsou si vědomi zdravotního stavu dárce a benefitu, který dárcovství orgánů přinese jiným pacientům (Perrin, Jones a Winkelman, 2013, s. 789-791, 795).

Pocity a prožitky všeobecných sester jsou do značné míry ovlivněny tím, zda se jedná o náhlé úmrtí pacienta, nebo o smrt terminálně nemocného (Peters et al., 2013, s. 153). Výzkumná studie v Íránu ukázala, že ačkoliv všeobecné sestry po úmrtí dlouhodobě hospitalizovaných pacientů více emočně trpí, na rozdíl od náhle zemřelých pacientů přijímají úmrtí takových pacientů snáze (Boroujeni et al., 2008, s. 2331). Zejména v paliativní péči je smrt očekávaná, proto je možné ji do jisté míry naplánovat a usnadnit tak pacientům odchod ze života. Všeobecné sestry v tomto oboru pomáhají pacientům i jejich rodinným příslušníkům připravit se na smrt, čímž i samy sebe připravují na úmrtí pacienta (Peters et al., 2013, s. 153). Délka přípravy na úmrtí pacienta má přímou souvislost se schopností všeobecných sester smrt přijmout (Boroujeni et al., 2008, s. 2331-2332). Naopak všeobecné sestry z urgentních oddělení zažívají nejčastěji náhlou, traumatickou smrt pacientů. Pacienti přijíždějící na urgentní příjem jsou pro zdravotníky většinou zcela neznámí a někdy je proto těžké stanovit, zda se jejich zdravotní stav může zlepšit (Peters et al., 2013, s. 153). Mnohdy se na urgentní příjem dostávají velmi křehcí, terminálně nemocní či velmi těžce zranění lidé a pro celý zdravotnický tým může být náročné rozhodnout o postupu léčby, zahájení či nezahájení resuscitace nebo intenzivní léčby (Becker, Wright a Schmit, 2017, s. 150). Úmrtí pacienta pak na těchto odděleních bývá často vnímáno spíše jako selhání léčby než jako vítané ukončení života. Vyrovnat se se ztrátou pacienta na odděleních orientovaných na záchranu lidského života je pro všeobecné sestry beze sporu obtížnější. Náročná je pro všeobecné sestry i komunikace s rodinnými příslušníky, ke kterým si vzhledem k náhlému vzniku celé situace nestihly vytvořit žádný vztah (Peters et al., 2013, s. 153).

Prožívání smrti pacienta je ovlivněno i tím, zda má všeobecná sestra v blízkém okolí někoho podobného věku, jako je pacient, o něhož se stará, zejména pak jde-li o dětské pacienty. Všeobecné sestry přiznávají, že se budou pravděpodobně k umírajícím dětem chovat jinak a jinak budou prožívat jejich smrt, až budou mít samy dítě. Pro mnohé je jednodušší odpoutat se od svých prožitků, když na místě terminálně nemocného dítěte nevidí své vlastní (Cook et al., 2012, s. 18). Podobná situace nastává, je-li pacient podobného věku jako například rodiče všeobecných sester. V takovém případě všeobecné sestry snáze propadají úzkosti a více přemýšlí o nevyhnutelné smrti svých blízkých. Ze svých zkušeností se smrtí všeobecné sestry často čerpají ve svém rodinném životě. Pro některé všeobecné sestry bylo úmrtí pacienta impulsem k objednání rodičů k lékařské prohlídce, rozhovorům ohledně záležitostí spojených se smrtí s rodinnými příslušníky či k sepsání vlastní závěti (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 700).

Je třeba brát v potaz také příbuzné a známé umírajícího pacienta, kteří dokážou zásadním způsobem změnit postoj všeobecných sester ke smrti pacienta. Jednání s rodinou některé všeobecné sestry popisují jako nejnáročnější část své zkušenosti a mnoho sester se shoduje, že péči o rodinu terminálně nemocného by měla být věnována větší pozornost během pregraduálního i postgraduálního vzdělávání (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 699). Zásadním aspektem péče o rodinu umírajícího pacienta je podávání informací o aktuálním stavu pacienta, edukace o podávaných lécích, účinné analgezii a rozdílu mezi kurativní a paliativní péčí, neboť příbuzní často řeší otázku, zda podávaná medikace, zvláště pak morfium, nezapříčinila smrt pacienta, zda bylo zahájení paliativní péče vhodné a zda nebylo možné pacienta zachránit použitím jiných lékařských technik (Arbour a Wiegand, 2014, s. 213). Příbuzným může být potřeba poradit, jak s umírajícím hovořit, jak se k němu chovat, jak prožít návštěvu u umírajícího v bezvědomí (Becker, Wright a Schmit, 2017, s. 152). V určitých případech je třeba také rodinu povzbudit k učinění závažného rozhodnutí o nezahájení resuscitace či ukončení intenzivní podpory životních funkcí. Všeobecné sestry udávají, že ve chvíli, kdy se rodina smíří s infaustním stavem pacienta, opadne z rodiny i zdravotnického personálu napětí a stres, péče o pacienta se stává příjemnější a pacient umírá klidněji, než kdyby se pokračovalo v intenzivní terapii (Arbour a Wiegand, 2014, s. 213-215). V péči v terminálním stadiu onemocnění je důležité především uspokojení pacientových biologických, psychických, sociálních i duchovních potřeb a zajištění klidné a důstojné smrti. Pokud je pacientovi umožněno zemřít dobrou smrtí, celkové emocionální prožívání pozůstalých i ošetrovatelského personálu je pozitivní a zmírňuje se stupeň stresu. Mezi nejčastější způsoby, které pomáhají pacientovi dobře zemřít, patří zvládnání nepříjemných fyzických symptomů, zejména bolesti, přítomnost blízkého člověka a respektování pacientových přání (Becker, Wright a Schmit, 2017, s. 150-151).

Postoj, jaký lidé zaujímají ke smrti, je ovlivněn také systémem víry. Všeobecné sestry a obecně všichni lidé ze široké veřejnosti, kteří jsou více nábožensky založení a věří v Boha a posmrtný život, mají prokazatelně lepší postoj k umírání a smrti a menší úzkost ze smrti než ti, kteří takovou víru nemají. Všeobecné sestry se silným náboženským přesvědčením uvádějí menší strach ze smrti a vyhýbání se umírajícím pacientům než ty, které takto silnou víru nemají (Cevik a Kav, 2013, s. 59, 61). Víra značně ovlivňuje schopnost všeobecných sester zvládat stres po úmrtí pacienta, závisí však na tom, jak důležitá je spiritualita pro konkrétní jedince. Některé všeobecné sestry naopak pociťují větší stres a cítí se nepříjemně, pokud jsou pacientem nebo jeho příbuznými požádány, aby se společně s nimi pomodlily (Cook et al., 2012, s. 18).



Prožívání smrti pravděpodobně ovlivňuje i pohlaví, přestože velmi malý vzorek všeobecných ošetřovatelů v porovnání s velkým vzorkem všeobecných sester neumožňuje tento předpoklad zcela potvrdit či vyvrátit. Předpoklad byl vytvořen na základě náhodného výběru všeobecných sester z celkového vzorku tak, aby jejich počet odpovídal počtu všeobecných ošetřovatelů (Cevik a Kav, 2013, s. 63).

Zdrojem negativních prožitků při péči o umírajícího pacienta nemusí být jen samotná smrt. Pro všeobecné sestry, které pečují o skupinu pacientů, v níž jeden či více z nich umírá, zatímco ostatní směřují k vyléčení, bývá velmi nepříjemná nutnost změny chování při přechodech mezi umírajícími a uzdravujícími se pacienty. Zachování profesionality je nutí ke skrývání vlastních pocitů a prožitků a nepřenášení emocí mezi jednotlivými pacienty. Toto odloučení se od svých prožitků a změna jednání mnohokrát za den může být více stresující a vyčerpávající než samotná péče o umírajícího pacienta (Cook et al., 2012, s. 19). Také nedostatek času k vyrovnání se s pocity po úmrtí pacienta může být faktorem zvyšujícím stres a strach všeobecných sester. Pro jiné je naopak nutnost pokračovat v další práci způsobem, jak smrt pacienta rychleji a lépe překonat a obrátit se k jiným myšlenkám (Perrin, Jones a Winkelman, 2013, s. 797-798).

Specifickou pozornost je nutné věnovat zcela novým všeobecným sestřím v klinické praxi. Čerství absolventi ošetřovatelských oborů prožívají smrt pacienta odlišně oproti zkušenějším všeobecným sestřím, které jsou vlivem profesní praxe odolnější vůči svým pocitům. Nejčastěji nové všeobecné sestry zažívají negativní pocity, jakými jsou bezmoc, stres, vina, nejistota, frustrace, zlost či odpor, a to i na pracovištích, kde je předpoklad častého setkávání se s úmrtím. Mnohé všeobecné sestry pociťují až vztek, pokud si myslí, že umírající pacient či jeho rodina zbytečně trpí. Většina nových všeobecných sester považuje péči o umírající pacienty za velmi vyčerpávající. Absolventi také mívají potíže najít rovnováhu mezi soucitem s umírajícím pacientem a plněním své profesionální role. Nové všeobecné sestry jsou často ponechány, aby o umírající pacienty pečovaly samy, což v nich navíc vyvolává rozrušení, nervozitu a pocit zranitelnosti. Náročné jsou pro ně také situace, kdy pacient trpí neřešitelnými potížemi, pokud se jeho stav náhle zhorší, nebo pokud náhle a neočekávaně zemře. V takových případech jsou všeobecné sestry velmi často ve stresu, pochybují o svých schopnostech a rozhodnutích a mohou cítit vinu, že pacientovi neposkytnou více péče. Po smrti pacienta potřebují nové všeobecné sestry více času ke zvládnutí svých pocitů a k vyrovnání se s pacientovým úmrtím. Poté, co je tělo zemřelého převezeno na patologii, cítí se absolventi osaměle a izolovaně, protože jsou často ponecháni, aby se sami vyrovnali se svými pocity.

Většinou mají pouze omezenou či žádnou možnost sdílet své zkušenosti (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 325-326).

Ačkoliv se čerství absolventi necítí připravení na péči o umírající pacienty, obzvláště je-li to jejich první zkušenost s terminálně nemocným, snaží se pomoci pacientovi prožít dobrou smrt a jsou aktivní v poskytování vysoce kvalitní péče. Kladou důraz zejména na zachování pacientovy důstojnosti a poskytují pacientovi emocionální podporu. Věří, že zmírnění utrpení a zajištění nejlepšího možného komfortu je prioritou paliativní péče. Snaží se zajistit, aby terminálně nemocní zbytečně netrpěli a cítí se proto frustrovaně a rozhněvaně, pokud jsou pacienti vystavováni zbytečným vyšetřením a zákrokům. S pacienty také snáze navazují přátelské vztahy, díky čemuž jsou vnímavější k jejich konkrétním potřebám. Za důležité považují také být s pacientem ve chvíli jeho úmrtí a zajištění, aby s ním v jeho posledních minutách mohli být i jeho blízcí, k čemuž rodinu nemocného často povzbuzují. Sdílení okamžiku smrti s pacientem je pro mnohé nové všeobecné sestry výsadou (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 326).

Příprava těla zemřelého po konstatování smrti, zejména šetrné mytí těla, je novými všeobecnými sestrami vnímáno jako příležitost k poslednímu projevu úcty a zachování důstojnosti. Některé všeobecné sestry mluví na zesnulého pacienta, o čemž se domnívají, že jim pomáhá zklidnit myšlenky, zmírnit zármutek a přijmout skutečnost pacientovy smrti. Naopak balení těla do vaku na zesnulé je pro ně spíše znepokojující zážitek (Zheng, Lee a Bloomer, 2016, s. 326).

### 3 COPINGOVÉ STRATEGIE VŠEOBECNÝCH SESTER PO ÚMRTÍ PACIENTA

Nejaktuálnější definice popisuje coping neboli zvládání či řešení jako odpověď jedince na psychologické a environmentální výzvy specifických stresových událostí. Jedná se o schopnost řídit a minimalizovat nežádoucí účinky požadavků, které z takových situací vyplývají, a které jsou jedincem posouzeny jako překračující hranice jeho schopností. Copingové strategie jsou konkrétní způsoby chování a jednání, kterými se jedinec vyrovnává se zátěžovými situacemi. Lze je rozdělit na efektivní a neefektivní (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 40).

Pro většinu všeobecných sester je vyrovnávání se s umíráním a smrtí emocionálně obtížnou záležitostí. Bylo prokázáno, že neefektivní zvládání ztráty pacienta je spojeno s častější emoční únavou, nespokojeností s vlastní prací a syndromem vyhoření, což vede k negativnímu ovlivnění péče o umírající pacienty a členy jejich rodiny (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 40). Neadekvátní coping navíc provází zvýšení stresu a prohlubuje negativní postoje ke smrti (Chang, 2018, s. 25). Všeobecné sestry proto potřebují veškerou možnou dostupnou podporu, aby si zachovaly fyzické i psychické zdraví a byly schopné nadále poskytovat nejlepší možnou péči svým pacientům a jejich rodinám (Cook et al., 2012, s. 12).

Podobně jako prožívání smrti pacienta je i schopnost adekvátního copingu ovlivněna mnoha faktory, mezi které patří věk všeobecných sester, délka profesní praxe, ošetrovatelská specializace a oddělení, na kterém sestry působí. Zejména všeobecné sestry pracující na urgentních příjmech udávají nižší schopnost zvládnout úmrtí pacienta, což je dáno zejména náhlostí smrti a pracovním prostředím. Oddělení urgentních příjmů jsou obvykle koncipována ke krátkodobému pobytu pacientů, jejich stabilizaci a následnému propuštění či přeložení na jiné pracoviště nemocnice, všeobecné sestry zde jsou nuceny pracovat produktivně a efektivně a nemají čas ani prostor truchlit a vyrovnat se s emočními problémy souvisejícími s úmrtím pacienta. Naopak všeobecné sestry pracující na odděleních, kde je úmrtí pacientů běžné a očekávané, mají více copingových strategií, které jsou efektivnější. Obvykle je jim navíc poskytnuto více času úmrtí pacienta překonat. Samotná délka specializované praxe však podle výzkumných studií nemá významný vliv na zvládání stresových situací (Peters et al., 2013, s. 155, 157).

Značný vliv na schopnost copingu má vedení zkušenější všeobecnou sestrou během prvního úmrtí pacienta, kdy si mladší všeobecná sestra osvojuje strategie starších kolegů. V další situaci po smrti pacienta se může spoléhat na dříve naučené mechanismy, které mohou

být více či méně efektivní. To následně ovlivní způsob péče o umírající pacienty a reakci na další úmrtí (Meller et al., 2018, s. 4).

Nejčastěji uváděné copingové strategie jsou snaha vidět smrt jako přirozenou součást života, rozhovor s kolegy či přáteli a náboženské praktiky (Cevik a Kav, 2013, s. 61). Jednotlivé metody zvládání stresu spojené s úmrtím pacienta se v průběhu profesního života všeobecných sester mohou měnit podle toho, jaké zkušenosti sestry v průběhu let nabývají (Cook et al., 2012, s. 20).

Důležitou potřebou všeobecných sester po úmrtí pacienta, která jim pomáhá překonat nepříjemný zážitek úmrtí, je potřeba komunikovat. Všeobecné sestry si vytváří neformální podpůrné sítě složené z kolegů, členů rodiny, přátel a někdy i členů pacientovy rodiny. Tito lidé jim mohou poskytnout podporu, radu a útěchu. Také potřeba být vyslyšen je účinným copingovým mechanismem, díky kterému se všeobecné sestry cítí být podporované a uznávané (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 45-46). Klíčovou roli v copingových strategiích hraje emocionální podpora všeobecných sester zvnějšku. Primárně tato vnější podpora přichází od kolegů na pracovišti, školitelů a supervizorů (Chang, 2018, s. 25). Vyprávění příběhů a sdílení zážitků bylo identifikováno jako efektivní způsob zmírňování zármutku (Hildebrandt, 2016, s. 604), udržení psychického zdraví všeobecných sester a posilování jejich sebevědomí (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 46). Zejména mladší všeobecné sestry považují vyprávění příběhů o úmrtí pacienta za velkou terapeutickou pomoc (Cook et al., 2012, s. 18), ze sdílení zážitků těží obzvlášť po prvním úmrtí pacienta (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 699). Sdílení prožitků smutku mezi kolegy je vhodné zejména proto, že mohou vzájemně porovnávat své zkušenosti (Hildebrandt, 2016, s. 604), informace, myšlenky a poskytnout si navzájem emocionální podporu. Verbalizace pocitů spojených se smrtí pacienta a sdílení prožitků bolesti a strachu jim usnadňuje sebereflexi, což jim přináší úlevu (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 46). Bylo zjištěno, že pouze lidé, kteří mají podobné zkušenosti, ví, jak naslouchat a co říct, aby ostatním poskytli podporu a sílu pokračovat v jejich práci (Cook et al., 2012, s. 18). Tento postup navíc pomáhá všeobecným sestřím udržet hranici mezi prací a domovem, smutek zanechávají na pracovišti a domů odchází nezatížené negativními emocemi (Hildebrandt, 2016, s. 604). Pomáhá také při posilování vztahů na pracovišti, což zvyšuje morálku a vytváří prostředí, v němž hrozí nižší riziko emočního vyčerpání všeobecných sester. Kvalitní podpora spolupracovníků a supervizorů všeobecné sestry motivuje a pomáhá jim v poskytování kvalitní péče o umírající pacienty. Bez vhodné vnější emoční podpory hrozí všeobecným sestřím úzkost, ztráta radosti z povolání, případně opuštění sesterské profese (Chang, 2018, s. 25, 30), nebo

alespoň oddělení, na nichž jsou vystaveny smrti pacientů (Arbour a Wiegand, 2014, s. 217). Všeobecné sestry, které nejsou schopné sdílet své zážitky nebo se neseťkávají s pochopením ostatních, se prokazatelně více setkávají s emočním stresem (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 699). Za nejpříjemnější sdílení prožitků považují všeobecné sestry spíše spontánní neformální diskuze než plánované strukturované rozhovory. Ačkoliv je tato copingová strategie pro všeobecné sestry velmi nápomocná, málokdy je jim umožněno se v klidu setkat a promluvit si o svých zkušenostech (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 46).

Všeobecné sestry, jejichž první prožité umírání a smrt byly obtížné, se se svými pocity bezmoci a strachu vyrovnávají spíše méně efektivními mechanismy, jakými jsou potlačení prožitků, distancování se či úplné vyloučení emocí (Kent, Anderson a Owens, 2012, s. 1256). Odloučení či distancování se od svých emocí spojených se smrtí pacienta a neprožívání emocí spolu s pacientovými rodinnými příslušníky může být i efektivní strategie. Některé všeobecné sestry však pociťují vinu, že necítí emoce, které by měly cítit při pacientově úmrtí. Jedna všeobecná sestra popsala, že den, kdy přestane cítit emoce a nebude zasažena pacientovou smrtí, pro ni bude dnem, kdy bude nucena přehodnotit setrvání ve své profesi (Cook et al., 2012, s. 15, 17). Přírozenou reakcí je pláč, většina všeobecných sester však považuje za neprofesionální rozplakat se na pracovišti a věří, že by takové chování narušilo jejich schopnost poskytování péče (Chang, 2018, s. 30). Některé všeobecné sestry pláčou po odchodu z pracoviště nebo když jsou samy, jiné se rozpláčou před rodinou zemřelého (Zheng, Lee, Bloomer, 2018, s. 42). Rezervovanější všeobecné sestry popisují, že po úmrtí pacienta nikdy nepláčou a cítí se proto nepatřičně až hrozně (Cook et al., 2012, s. 17). Zůstat vyrovnaný a ignorovat své pocity, zejména zármutek, je pro mnoho všeobecných sester naopak jediný přijatelný přístup ke zvládnutí smrti pacienta (Chang, 2018, s. 30), schopnosti pokračovat v práci a udržení rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem. Všeobecné sestry, které se emocionálně zcela distancují od smrti pacienta, jsou nejlépe schopné tuto událost psychicky zvládnout. Toto chování je nejčastější u všeobecných sester s mnohaletými zkušenostmi v ošetrovatelské praxi (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 42). Někdy všeobecným sestram pomáhá nezaměřovat se na emocionální stránku péče o umírající pacienty, ale na technickou stránku péče, tedy na jednotlivé úkony ošetrovatelské péče. Podobnou ochrannou funkci má rutinní či rituální provádění péče o tělo zemřelého (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 700). Všeobecné sestry, které cítí profesionální zodpovědnost k poskytování nejlepší možné péče umírajícím pacientům a podpoře jejich blízkých, necítí potřebu truchlit po pacientově úmrtí (Meller et al., 2018, s. 4). Jiné všeobecné sestry naopak sdílí prožitky s pozůstalými, v některých případech s nimi

zůstávají delší dobu v kontaktu, a právě tyto společné prožitky jim pomáhají překonat negativní emoce spojené se smrtí. U nezkušených všeobecných sester, které usilují o emocionální vazby s rodinou po úmrtí pacienta, však může dojít ke zvrácení rolí. Nepřípravené všeobecné sestry smrt natolik vyvede z míry, že poté spíše pozůstalí utěšují sestru, než aby ona poskytovala podporu jim (Cook et al., 2012, s. 18).

Další všeobecné sestry popisují odpoutání se jako zaměření z umírajících na živé. Ty jistým způsobem přesunují svoji péči od umírajícího pacienta k jeho blízkým, snaží se, aby si pacientovi blízcí odnesli dobrou vzpomínku na konec svého milovaného (Cook et al., 2012, s. 17). Jiné všeobecné sestry se odpoutávají od zemřelého pacienta tím, že se snaží nevyčerpávat se truchlením nad jeho úmrtím, ale šetří si svou energii pro ostatní pacienty (Boroujeni et al., 2008, s. 2332). Za určitou formu odpoutání se od emocí je možné považovat také zlehčování smrti pomocí vtipů, humoru a pobavení se, které pomáhají vyrovnat se se smrtí pacienta. Zdá se, že používání humoru zvyšuje odvahu čelit pacientovu úmrtí, poskytuje všeobecným sestřám úlevu a činí okolnosti smrti mírnější. Všeobecné sestry, které berou ztrátu pacienta jako součást své práce a současně dokáží v takových situacích používat humor, se tímto jednáním jistým způsobem vyhýbají skutečnosti smrti pacienta (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 42).

Označováním je myšleno používání slov a frází popisujících pracovní zážitky způsobem, který chrání blízké všeobecných sester. Nejčastěji používaná fráze označující úmrtí pacienta v práci je ‚mít špatný den‘ nebo ‚mít náročný den‘. Význam těchto slov je pro rodinu a blízké všeobecných sester obvykle známý a jistým způsobem odloučení je i všeobecné sestry samotné chrání před skutečným obsahem sdělení. (Cook et al., 2012, s. 18).

Copingovou strategií může být i rozdělení pacientů mezi všeobecné sestry na některých odděleních tak, aby žádná z nich neměla více umírajících pacientů současně, nebo aby se v péči o umírajícího pacienta střídaly. Snížením počtu vystavení všeobecných sester smrti jim pomáhá účinněji se se ztrátou pacienta vyrovnat (Hildebrandt, 2016, s. 604-605) a všeobecné sestry, které jsou méně zapojené do péče o umírajícího pacienta, poté jeho smrt zvládají snadněji (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 42). Vhodné je i poskytnutí volného času navíc, aby měly všeobecné sestry možnost zpracovat smutek mimo pracovní prostředí. Pracoviště, která umožňují si po smrti pacienta odpočinout, zaznamenala lepší schopnost udržet si své zaměstnání (Hildebrandt, 2016, s. 604-605).

Efektivní copingovou strategií může být i stanovení profesionálních hranic mezi všeobecnými sestrami a umírajícími pacienty a jejich příbuznými. Tuto metodu vidí různé všeobecné sestry odlišně. Některé všeobecné sestry tuto hranici považují za vodítko pro to,

nakolik si dovolí být sami sebou v projevování emocí, jiné všeobecné sestry ji vnímají spíše jako překážku v empatii a péči, kterou by chtěli pacientům a jejich rodinám poskytnout. I pouhá definice profesionální hranice je pro určité všeobecné sestry nepříjemná a vyvolává v nich pocit, že by měly mít o pacienty emoční nezájem, což je pro ně nepředstavitelné. Některé všeobecné sestry nevidí profesionální hranice jako pevně stanovené linie a posouvají je v závislosti na aktuální situaci s konkrétním pacientem. Všeobecné sestry vypovídají, že při stanovení hranice je třeba používat zdravý rozum a brát v potaz individuální potřeby pacientů. Vývoj profesionálních hranic velkou měrou ovlivňuje délka hospitalizace pacientů. S pacienty, kteří jsou hospitalizováni krátkou dobu, si všeobecné sestry nevytvoří tak silný vztah a snáze udržují nastavené hranice. U pacientů, kteří jsou hospitalizováni dlouhodobě nebo opakovaně, však všeobecné sestry mnohem častěji překračují původně stanovené hranice, někdy se jejich vztah s pacientem a jeho rodinou dostává tak daleko, že se všeobecné sestry cítí jako součást jejich rodiny. Také délka praxe má na definování hranic vliv. Mladší všeobecné sestry nastavují své hranice spíše tak, že jim umožňují větší emocionální zapojení do péče o pacienty, ale postupem času své hranice přehodnocují. Některé všeobecné sestry uvádí, že tato emoční odtažitost způsobená přenastavením původně vytyčených hranic jim pomáhá zabránit rozvoji syndromu vyhoření (Cook et al., 2012, s. 15-17).

Unikátní copingovou strategií jsou vzpomínky. Ty jsou definované jako okamžiky, kterých se člověk drží a od nichž se odráží, když si připomíná předchozí zkušenosti s pacienty a jejich příbuznými během pacientova umírání a po jeho úmrtí. Do této kategorie spadá například vylepení fotografie pacienta nad jeho lůžko, zejména u těch pacientů, kteří jsou kvůli svému zdravotnímu stavu značně tělesně poznamenáni. Všeobecné sestry uvádí, že pohled na fotografii jim pomáhá uvědomit si, o koho skutečně pečují, vyvolává to v nich pozitivní vzpomínky a pocity a usnadňuje péči o pacienty. V jiných všeobecných sestrách fotografie naopak vyvolávají negativní pocity až stres. Je pro ně obtížné vyrovnat se s viditelnou změnou, kterou nemoc pacientovi přinesla, jsou smutné i z toho, že se s touto změnou musí vyrovnávat také pacientova rodina. Toto je také důvod, proč mnohé všeobecné sestry nenavštíví pacienty, o které se dlouhou dobu staraly, pokud jsou přeloženi na jiné oddělení či JIP a zde následně zemřou. Všeobecné sestry si chtějí tyto pacienty pamatovat raději takové, jací byli ještě před zhoršením stavu, a to jim pomáhá vzpomínat na ně pozitivně a lépe se vyrovnat s jejich smrtí (Cook et al., 2012, s. 17).

Pro efektivní zvládnání úmrtí pacienta a procesu truchlení je rozhodující podpora kolegů a speciálních podpůrných zdrojů konkrétních institucí. V dětské nemocnici v Bostonu je

zřízený speciální pediatrický tým pro pokročilou péči (PACT), který zahrnuje lékaře, všeobecnou sestru, sociálního pracovníka a koordinátora. Všichni pracovníci tohoto týmu jsou zkušení poskytovatelé péče ve svém oboru a absolvovali školení v paliativní péči. PACT podporuje nejen rodiny umírajících dětí, ale i celý zdravotnický tým. Usnadňuje diskuze o smrti a umírání, zkoumá možnosti léčby a pomáhá zvolit správný postup, zabývá se optimálním zvládnutím symptomů a zlepšením kvality života s důrazem na jeho smysluplnost, poskytuje konzultace ohledně péče o terminálně nemocné a tělo zemřelého. Všeobecné sestry popisují úlevu a zmírnění emočního tlaku zejména po diskuzi ohledně pacientova úmrtí ještě předtím, než skutečně zemře. PACT pomáhá objasnit celou situaci, čímž zmírní stres všeobecných sester i rodiny umírajícího dítěte. Tato podpora je vhodná zejména pro méně zkušené všeobecné sestry, které nemusí čelit otázkám ohledně smrti, na které jen těžko hledají odpovědi, samy. Mnohé všeobecné sestry poznamenaly, že zapojení tohoto týmu do péče již dříve by bylo velmi užitečné, protože neposkytuje pomoc jen rodinám umírajících dětí, ale i všeobecným sestrám (Cook et al, 2012, s. 18). Nicméně i pouhá podpora kolegů na pracovišti je důležitou copingovou strategií všeobecných sester. Především začínající všeobecné sestry se nejnáze vyrovnávají s úmrtím pacienta, pokud se cítí být platnou součástí týmu a ostatní kolegové dokáží uznat jejich emocionální reakce a pomoci jim vrátit se k pozitivním emocím a myšlenkám. Všeobecná sestra, která se po prvním úmrtí pacienta nesečkala s dobrou podporou kolegů, se cítila pod tlakem nejen z nutnosti pokračovat ve své práci, ale i z nemožnosti promluvit si o svých pocitech (Anderson, Kent a Owens, 2015, s. 699).

Další copingovou strategií je reflexe, která všeobecným sestrám nabízí profesní růst prostřednictvím zkušeností. Všeobecné sestry stráví určitý čas přemýšlením o svém jednání a zda neudělaly v péči nějakou chybu, což jim může pomoci zmírnit negativní emocionální dopady smrti. Reflektování svých pocitů a zkušeností často vyústí v zamýšlení se nad vlastním životem, větší ocenění svého života a v poskytování lepší péče dalším pacientům. Všeobecné sestry však uvádí, že z důvodu nedostatku ošetrovatelského personálu a vysoké pracovní zátěži nemají mnohdy čas strávit reflexí tolik času, kolik by si samy přály (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 42). Všeobecné sestry z české výzkumné studie uvádí, že forma ohlédnutí se za zemřelým a reflexe jeho smrti na ně má pozitivní účinek, pomáhá personálu oficiálně uzavřít péči o zemřelého a celkově pomáhá snižovat stresovou zátěž ošetrojícího personálu. Všeobecné sestry o tuto copingovou strategii jeví zájem a udávají, že by měla být používána pro snazší zvládnutí náročných situací (Marešová a Třešlová, 2017, s. 60, 63).

Všeobecné sestry sdílí řadu přesvědčení, která jim pomáhají emocionálně zvládnout



smrt pacienta. Některé uvádí, že smrt je přirozená součást života a z tohoto faktu čerpají sílu k překonání smutku. Další považují pacientovu smrt za záležitost osudu, do nějž není možné zasáhnout, což jim pomáhá pečovat o umírajícího pacienta a vyrovnat se poté s jeho smrtí. Duchovní praktiky, jakými jsou modlitby, rozhovory s duchovními či kaplany a další náboženské úkony jsou považovány za základní mechanismy copingu po smrti pacienta. Účastí na bohoslužbách, modlitbami, využíváním pastorační péče a spoléháním se na svou víru a osud se všeobecné sestry smiřují se smrtí pacienta a přijímají ji jako běžnou součást života, čímž snižují pocity úzkosti, bezmoci, viny a osobního neúspěchu. Některé všeobecné sestry však mohou zažívat zmatek či krizi víry, pokud pečují o pacienty, kteří během umírání velmi trpí (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 45-46).

K ostatním osobním copingovým strategiím patří pravidelná pohybová aktivita, čtení, sledování televize, relaxování, trávení času o samotě, věnování se domácím mazlíčkům, přiměřený spánek a správná výživa. Tyto strategie pomáhají vyvážit osobní a pracovní život všeobecných sester a nabýt novou energii k pokračování v poskytování kvalitní péče pacientům (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 45). Zejména relaxaci, spánek, odpočinek a zábavu používají jako efektivní copingovou strategii respondenti české výzkumné studie, kteří na rozdíl od zahraničních respondentů tyto metody upřednostňují před metodami poskytovanými managementem dané instituce, jakými jsou např. supervize či školení (Marešová a Třešlová, 2017, s. 59).

Významnou pomoc při zvládnání smrti pacienta poskytuje také možnost dalšího vzdělávání. Všeobecné sestry považují pravidelné edukativní schůzky a jiné formy vzdělávání v poskytování péče umírajícím pacientům a zvládnání zármutku po smrti pacienta za zásadní. Současně však uvádí, že existuje jen velmi málo takovýchto specifických vzdělávacích programů. Kvůli nedostatku programů a kurzů zaměřených na coping po smrti pacienta proto většina copingových strategií všeobecných sester vychází z jejich vlastních zkušeností. Výzkumné studie však ukazují, že všeobecné sestry, které mají specifické vzdělání v péči o terminálně nemocné, mají lepší přístup ke smrti a s úmrtím pacientů se mnohem lépe vyrovnávají (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 46). Vhodná je také pravidelná účast všeobecných sester na trénincích, které se zaměřují na rozvíjení interpersonálních a komunikačních dovedností a na aktivní zvládnání stresu, neboť takové dovednosti přispívají ke zlepšení vztahů a spolupráce na pracovišti a tím ke zmírnění stresu a lepší péči o pacienty (Sovářiová Sošová a Varadyová, 2012, s. 346). Proto je vhodné uvažovat o vytvoření nových vzdělávacích programů zejména pro ty všeobecné sestry, které jsou díky svému pracovnímu zařazení úmrtí

pacientů více vystaveny (Zheng, Lee a Bloomer, 2018, s. 46).

### **3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků**

Práce popisuje prožívání umírání a smrti pacienta všeobecnou sestrou a copingové strategie používané všeobecnými sestrami v takových situacích. Práce srovnává prožívání všeobecných sester v různých oborech a fázích profesního života. Přínosná může být zejména pro absolventy ošetrovatelských oborů nebo všeobecné sestry nastupující na pracoviště, na nichž je pravděpodobnost setkání s úmrtím pacienta vyšší až nevyhnutelná, např. jednotky intenzivní péče, operační sály, geriatrická pracoviště nebo paliativní a hospicová péče. České všeobecné sestry by se z práce mohly poučit o použití jiných copingových strategií, než na jaké jsou zvyklé, ale které jsou prověřené zahraničními všeobecnými sestrami. Management zdravotnických zařízení by se mohl inspirovat PACT týmem fungujícím v Bostonské nemocnici a zřídit podobné týmy i v prostředí českého zdravotnictví.

Práce zmiňuje významný přínos speciálního vzdělávání a profesní přípravy na setkání se smrtí pacienta, může tedy sloužit také jako vodítko pro vyučující či lektory při přípravě výukových materiálů a náplně lekcí. A vzhledem k faktu, že i autoři výzkumných studií, z nichž bylo v této práci čerpáno, zmiňují nutnost dalšího výzkumu v oblasti setkávání všeobecných sester s úmrtím pacienta, může práce sloužit i jako odrazový můstek k zahájení dalšího a hlubšího výzkumu na toto téma v České republice a dalších zemích, v nichž dosud podobné šetření neproběhlo.

Významnou limitací této práce je použití téměř výhradně zahraničních zdrojů k tvorbě teoretických východisek (použita byla pouze jedna výzkumná studie pocházející z České republiky s celkovým počtem 255 respondentů), práci proto nelze zcela spolehlivě implementovat na české všeobecné sestry. V zahraničí se většinou uplatňuje jiný systém péče o nemocné a umírající než v České republice. Podstatný rozdíl je především v poměru počtu pacientů k počtu ošetřujícího personálu. Zatímco v zahraničí se jedna všeobecná sestra běžně stará na standardních odděleních jen o několik málo pacientů (obvykle okolo pěti pacientů), v českých nemocnicích jich má jedna všeobecná sestra na starosti na standardních ošetrovacích jednotkách až třicet. Z tohoto poměru vyplývá, že české všeobecné sestry budou pravděpodobně přítomnost umírajícího pacienta na oddělení a jeho následnou smrt prožívat jinak než zahraniční sestry. Nedostatek času a odlišné pracovní podmínky mohou mít vliv na prožívání i vyrovnávání se smrtí pacienta. Poměry na jednotkách intenzivní péče jsou v Česku srovnatelné se zahraničím, všeobecná sestra pečuje obvykle o jednoho až dva pacienty,

poznatky dohledané k problematice zkušeností všeobecných sester s úmrtím pacienta na těchto odděleních by proto mohly být aplikovatelné i na české všeobecné sestry.

Další limitace popisují autoři jednotlivých výzkumných studií, z nichž bylo při tvorbě práce čerpáno. Jedná se zejména o malý vzorek respondentů, který se pohybuje průměrně okolo 40-100 zúčastněných, zaměření výzkumu pouze na určitou oblast zdravotnictví (především na intenzivní a resuscitační péči, paliativní a hospicovou péči a onkologická pracoviště), nedostatek zdrojů ke srovnání výsledků z dalších částí světa a nedostatek mužských respondentů ve výzkumu. Tyto limitace mohou sloužit jako vodítko pro další výzkumy zaměřené na sbírání údajů na dalších pracovištích (zejména na standardních ošetrovacích jednotkách a na pracovištích, kde k úmrtí nedochází příliš často, o to s možnými většími dopady na ošetřující personál), v zemích, kde dosud nebyl proveden podobný výzkum, v zemích či oblastech s odlišnou péčí o pacienty než v dosavadních studiích, případně od většího počtu mužských respondentů (např. vytipování všeobecných ošetřovatelů v jedné nemocnici, průzkum na záchranné službě apod.).

## ZÁVĚR

Smrt je přirozenou součástí nejen každého lidského života, ale také náplně práce zdravotnických pracovníků. Setkávání se se smrtí je součástí povolání všeobecných sester. Cílem předkládané bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o umírání a smrti pacienta z pohledu všeobecné sestry. Hlavní cíl byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech.

Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o prožívání umírání a smrti pacienta všeobecnými sestrami. Prožívání je ovlivněno mnoha faktory, které přímo souvisí s povoláním všeobecné sestry. Zejména jde o délku profesní praxe, pracovní zařazení v konkrétním oboru, první zkušenost s úmrtím pacienta a okolnosti, za jakých k úmrtí pacienta došlo. Nejsnáze úmrtí pacienta prožívají všeobecné sestry s dlouholetou zkušeností v klinické praxi a všeobecné sestry pracující v oborech, které jsou úmrtím pacientů vysoce zatížené. Všeobecné sestry z jiných oborů či působící kratší dobu v praxi naopak zažívají spíše stres, strach, frustraci a bezmoc. Důležitým faktorem ovlivňujícím prožívání je i vzdělání všeobecných sester, neboť čerství absolventi často popisují pocity nekompetentnosti a nepřipravenosti ve vztahu k péči o terminálně nemocné a úmrtí pacienta. Dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o používaných copingových strategiích všeobecných sester při umírání a po úmrtí pacienta. Copingové strategie jsou charakterizovány jako metody zvládnání zátěžových situací. Pokud sestry nejsou schopné používat adekvátní copingové strategie po úmrtí pacienta, může míra stresu, emoční únavy a nespokojenosti s vlastní prací vyústit až v syndrom vyhoření a opuštění sesterské profese. Mezi nejčastěji používané copingové strategie patří rozhovor s kolegy, supervizory, rodinou či přáteli. Vyprávění zážitků pomáhá sestram zmírnit zármutek, poskytuje jim úlevu a zmírňuje jejich emoční tlak. Jiné sestry své emoce spíše potlačují, nastavují si určité profesionální emoční hranice mezi sebou, terminálně nemocným a jeho rodinou, zaměřují se na technickou stránku péče o umírajícího a mrtvé tělo, od prožívání úmrtí se distancují. České všeobecné sestry nejčastěji používají copingové strategie zahrnující věnování času sám sobě a svým oblíbeným aktivitám, relaxaci, zdravý životní styl, duchovní praktiky a další vzdělávání v oblasti péče o pacienty v terminálním stadiu onemocnění. Dílčí cíl byl splněn.

Další výzkumné studie týkající se tohoto tématu by bylo vhodné zaměřit na české všeobecné sestry a všeobecné sestry z dalších oborů, které nejsou tolik zatížené úmrtím pacientů, případně rozšířit vzorek o více mužských respondentů.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ANDERSON, Natalie Elizabeth, KENT, Bridie a OWENS, R. Glynn. Experiencing patient death in clinical practice: Nurses' recollections of their earliest memorable patient death. *International Journal of Nursing Studies*. 2015, **52**(3), 695-704. ISSN 0020-7489.

ANDERSSON, Erika, SALICKIENE, Zivile a ROSENGREN, Kristina. To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*, 2016, **38**(3), 144-149. ISSN 0260-6917.

ARBOUR, Richard B. a WIEGAND, Debra L. Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2014, **30**(4), 211-218. ISSN 0964-3397.

BECKER, Christine A., WRIGHT, Greg a SCHMIT, Kristen. Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Applied Nursing Research*. 2017, **33**(1), 149-154. ISSN 0897-1897.

BOROJENI, Ali Zargham, MOHAMMADI, Rakhshandeh, OSKOUIE, Sayede Fatemeh Haghdoost a SANDBERG, Jonas. Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care. *Journal of Clinical Nursing*. 2008, **18**(16), 2329–2336. ISSN 1365-2702.

CEVIK, Banu a KAV, Sultan. Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey. *Cancer Nursing*. 2013, **36**(6), 58-65. ISSN 0162-220X.

CHANG, Wen P. How social support affects the ability of clinical nursing personnel to cope with death. *Applied Nursing Research*. 2018, **44**(6), 25-32. ISSN 0897-1897.

COOK, Catherine A., MOTT, Sandra, LAWRENCE, Patricia, JABLONSKI, Julie, GRADY, Mary Rose, NORTON, Denise, LINER, Kimberly P., CIOFFI, Jennifer, HICKEY, Patricia, REIDY, Suzanne a CONNOR, Jean Anne. Coping While Caring for the Dying Child: Nurses' Experiences in an Acute Care Setting. *Journal of Pediatric Nursing*, 2012, **27**(4), 11-21. ISSN 0882-5963.

HILDEBRANDT, Lori. Providing Grief Resolution as an Oncology Nurse Retention Strategy: A Literature Review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2012, **16**(6), 601-606. ISSN 1538-067X.

KENT, Bridie, ANDERSON, Natalie Elizabeth a OWENS, R. Glynn. Nurses' early experiences with patient death: The results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. *International Journal of Nursing Studies*. 2012, **49**(10), 1255-1265. ISSN 0020-7489.

KO, Woonhwa a KISER-LARSON, Norma. Stress Levels of Nurses in Oncology Outpatient Units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 2016, **20**(2), 158-164. ISSN 1538-067X.

MAREŠOVÁ, Lucie a TŘEŠLOVÁ, Marie. Zvládání zátěžových situací ošetrovatelským personálem v nemocnicích a hospicích. *Psychologie a její kontexty*. 2017, **8**(1), 55-65. ISSN 1805-9023.

MELLER, Nikki, PARKER, Deborah, HATCHER, Deborah a SHEEHAN, Athena. Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature. *Collegian* [online]. Elsevier. 25 July 2018 [cit. 2.12.2018]. ISSN: 1322-7696. Dostupné prostřednictvím Science Direct. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.07.011>

PERRIN, Karen, JONES, Barbara a WINKELMAN, Cecelia. The co-existence of life and death for the perioperative nurse. *Death Studies*, 2013, **37**(9), 789-802. ISSN 1091-7683.

PETERS, Louise, CANT, Robyn, PAYNE, Sheila, O'CONNOR, Margaret, MCDERMOTT, Fiona, HOOD, Kerry, MORPHET, Julia a SHIMOINABA, Kaori. Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 2013, **16**(4), 152-159. ISSN 1574-6267.

SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária a VARADYOVÁ, Anna. Stres v práci sestry v anestéziologickej a intenzívnej starostlivosti. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2012, **3**(1), 340-347. ISSN 1804-2740.

ZHENG, Ruishuang, LEE, Susan Fiona a BLOOMER, Melissa Jane. How new graduate nurses experience patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*. 2016, **53**(1), 320-330. ISSN 0020-7489.

ZHENG, Ruishuang, LEE, Susan Fiona a BLOOMER, Melissa Jane. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing*. 2018, **27**(1-2), 39-49. ISSN 1365-2702.