

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Využití biografického přístupu v individuálním plánování a paliativní péči
v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Autor: Nikola Krausová

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Specializace Sociální práce ve veřejné správě

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové, 2023



Zadání bakalářské práce

Autor: Nikola Krausová

Studium: F19BK0081

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě

Název bakalářské práce: **Využití biografického přístupu v individuálním plánování a paliativní péči v domovech pro seniory**

Název bakalářské práce AJ: Use of biographical approach in individual planning and palliative care in nursing homes

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat využitím biografického přístupu v individuálním plánování péče v domovech pro seniory a jeho přínosu v péči o seniory v terminálním stádiu a samotném doprovázení. Teoretická část bakalářské práce bude objasňovat ošetrovatelské modely, které předcházely vzniku koncepce biografické péče, pojmy týkající se individuálního plánování v domovech pro seniory a pojmy spojené s paliativní péčí. Praktická část bude obsahovat anonymizované biografické studie klientů domova pro seniory.

PROCHÁZKOVÁ, Eva. Biografie v péči o seniory. 1. Praha 7: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-1417-7. MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. 2. Praha 7: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1008-7. BUŽGOVÁ, Radka. Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních. 1. Praha 7: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

.....

Nikola Krausová

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. MUDr. Aleně Vosečkové CSc. za odborné vedení, lidský přístup, vstřícnost, rady a cenné poznámky při zpracování mé bakalářské práce.

Nikola Krausová

Anotace

KRAUSOVÁ, Nikola. *Využití biografického přístupu v individuálním plánování a paliativní péči v domovech pro seniory*. Hradec Králové, 2022, Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta.

V bakalářské práci se zabývám využitím biografického přístupu v individuálním plánování péče v domovech pro seniory a jeho přínosu v péči o seniory v terminálním stádiu a samotném doprovázení.

Teoretická část objasňuje ošetrovatelské modely, které předcházely vzniku koncepce biografické péče, pojmy týkající se individuálního plánování v domovech pro seniory a pojmy spojené s paliativní péčí, s péčí o lidi v terminálním stádiu onemocnění a samotném doprovázení.

Praktická část obsahuje tři anonymizované biografické studie klientů domova pro seniory. Cílem mé práce je zjistit, v jakém rozsahu lze biografický přístup v individuálním plánování uplatnit u seniorů v paliativní péči a využít jej v doprovázení u lidí v terminálním stádiu.

Klíčová slova

Senior, biografický přístup, individuální plánování, paliativní péče

Annotation

KRAUSOVÁ, Nikola. *Use of biographical approach in individual planning and palliative care in nursing homes*. Hradec Králové, 2022, University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy.

In my bachelor thesis I deal with the use of biographical approach in individual care planning in nursing homes and its contribution to the care of seniors in the terminal stage and accompanying of them.

The theoretical part clarifies the nursing models that preceded the concept of biographical care, concepts related to individual planning in nursing homes and concepts related to palliative care, care of people in the terminal stage of the disease and the accompanying of them.

The practical part contains three anonymized biographical studies of clients of a nursing home. The goal of my thesis is to find out to what extent the biographical approach in individual planning can be applied to seniors in palliative care and to use it to accompany people in the terminal stage.

Keywords

Senior, biographical approach, individual planning, palliative care

Obsah

Úvod	8
1) Cíl práce a nástin metodiky zpracování	10
2) Teoretická část	11
2.1 Ošetrovatelské modely v péči o seniory	11
2.1.1 Humanistické modely	12
2.1.2 Systémové modely	13
2.1.3 Modely interpersonálních vztahů	15
2.2 Biografický přístup.....	16
2.3 Individuální plánování	17
2.3.1 Klíčový pracovník.....	18
2.4 Paliativní péče	18
2.5 Terminální stádium	20
2.6 Doprovázení umírajících.....	21
3) Praktická část.....	21
3.1 Hlavní cíl	22
3.2 Transformační tabulka	23
3.3 Výzkumná strategie, volba výzkumného souboru a zpracování získaných dat.....	24
3.4 Rizika zvoleného výzkumného šetření	25
3.5 Interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření	26
Kazuistika č.1	26
Kazuistika č.2	30
Kazuistika č.3	32
Shrnutí kazuistik	36
Interpretace výsledků dotazníkového šetření.....	37
3.6 Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce	41
3.7 Závěr.....	42
Seznam použitých zdrojů:	44
Seznam příloh.....	45

Úvod

Pro vypracování bakalářské práce jsem zvolila téma Využití biografického přístupu v individuálním plánování a paliativní péči v domovech pro seniory. Hlavní důvod, proč jsem tomu tak učinila, je ten, že v minulých letech jsem pracovala pouze v přímé péči, a to jak v pobytovém zařízení sociální péče, tak i v zařízení nemocničním. Cílová skupina těchto zařízení byla rozmanitá a nejednou si pečující personál, včetně mě, sáhl až na samotné dno, ať fyzicky či psychicky. Přes to vše mě však neopustil entuziasmus a víra v to, že pokud je tato práce, respektive péče, postavena a vykonávána na dobrých základech, dává smysl. Osobnostní stránka pečujícího personálu je základním stavebním kamenem a vedení organizace v souladu se svou metodikou a pracovními postupy jsou pilíři, které tyto kameny drží pospolu.

Další z důvodů je také ten, že nyní pracuji jako sociální pracovníce v Domově pro seniory Dvůr Králové nad Labem, kde se tématům poskytování kvalitní paliativní péče a využití biografického přístupu intenzivně věnujeme.

Uvědomuji si důležitost mít v naší společnosti kvalitně fungující domovy pro seniory. Populace stárne, věk dožití se prodlužuje a my bychom měli nad těmito věcmi přemýšlet a nahlas o nich mluvit. Stejně tak by to mělo být i s činnostmi a ději týkajícími se umírání. Smrt je nedílnou součástí žití. Paliativní péče a doprovázení by mělo být součástí každého domova pro seniory. Umírání za plentou nebo paravánem v nemocnicích jen z toho důvodu, že domov, ve kterém senior doposud žil, na tento proces není připraven, je opravdu smutné. Stejně tak je nesmyslné umírání seniorů v hospicích, kam byli přeloženi z domovů pro seniory, ve kterém doposud žili a kde byl jejich domov. Samozřejmě domov pro seniory není pouze místo, kam lidé chodí, když už není kam jinam jít, nejde o konec cesty. Lze zde prožít další klidně i desetiletí radosti a kvalitního bytí. Nicméně každý život jednou vyhasne a v domovech pro seniory je zapotřebí, aby byl nastolen přístup a metodika ke kvalitnímu prožití, nebo chceme-li dožití i této části života. Právě tohoto záměru by mělo docílit využití biografického přístupu v individuálním plánování. Zatímco individuální plánování je zakotveno v zákoně, biografický přístup je krokem do

minulosti uživatelů, který však přináší pozitivní přínos i do jejich přítomnosti či zkvalitnění poskytované péče v časech budoucích.

Cílem bakalářské práce je zjistit, v jaké míře lze využít biografický přístup v individuálním plánování a v jaké míře ho lze zúročit v paliativní péči s předpokladem budoucího využití při doprovázení.

Ve své práci jsem vycházela z materiálů a poznatků z Domova pro seniory Dvůr Králové nad Labem, akreditovaného 42 hodinového školení Základní práce s biografií a plány péče vedeného PhDr. Evou Procházkovou, Ph.D., akreditovaného 32 hodinového školení Problematika smrti a provázení v rámci poskytování sociální služby umírajícím a jejich blízkým, vlastních zkušeností a odborné literatury týkající se daného tématu.

Teoretická část je rozdělena do dvou hlavních kapitol. První kapitola objasňuje ošetrovatelské modely, které předcházely vzniku koncepce biografické péče, samotný biografický přístup a pojmy týkající se individuálního plánování a klíčového pracovníka. Druhá kapitola se zabývá termíny týkajícími se paliativní péči, péče o lidi v terminálním stádiu a doprovázení.

V praktické části bakalářské práce pomocí kvalitativního přístupu představím tři anonymizované kazuistiky s možným využitím prvků biografie v paliativní péči, terminálním stádiu a doprovázení.

1) Cíl práce a nástin metodiky zpracování

Cíl bakalářské práce byl vytyčen do teze: **Zjistit, v jaké míře lze využít biografický přístup v individuálním plánování a v jaké míře lze biografický přístup zúročit v paliativní péči s předpokladem budoucího využití při doprovázení uživatelů sociální péče v domovech pro seniory.**

K dosažení výsledků, které by mi napomohly k objasnění tohoto cíle, jsem si stanovila dva hlavní cíle mé bakalářské práce.

Prvním hlavním cílem byla tvorba kazuistik, biografických knih, rodokmenů, datových listů a plánů předběžných přání. Formou kvalitativního výzkumného šetření, konkrétně rozhovorů, jsem tvorbu těchto dokumentů realizovala za pomoci tří uživatelek sociálních služeb v domově pro seniory (dále jen „uživatel“), se kterými jsem se v průběhu času scházela.

Druhým hlavním cílem bylo posoudit přínos biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem (dále jen „Domov“). Tento hlavní cíl byl dělen do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo posoudit znalosti biografického přístupu a paliativní péče u pracovníků Domova, kteří se podílí na tvorbě individuálních plánů. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak jsou biografický přístup a paliativní péče v Domově využívány. Jako výzkumnou metodu pro sběr informací jsem zde zvolila dotazník s otevřenými otázkami a jako informantky jsem oslovila dvě sociální pracovnice, které v Domově dlouhá léta pracují.

Využitelnost výsledků praktické části v praxi je celospolečenská. Fakt, že využití biografické péče v domovech pro seniory vede ke zkvalitnění poskytování péče paliativní, je nevyhnutelný. Minimální přínos biografické péče v péči paliativní je ten, že uživatele pečující personál více zná. Pečující personál zná jeho životní příběh. Věci, co měl v průběhu svého života rád a naopak, co měl nerad. Už jen tyto vědomosti povedou k více individuálnímu přístupu ze strany pečujícího personálu. Pokud navíc lze získat od samotných uživatelů informace a přání týkající se možné budoucí paliativní péče, způsob poskytování paliativní péče se zefektivní.

2) Teoretická část

V první části této kapitoly jsem vysvětlila pojmy týkající se konceptů péče o seniory a rozdílnost v jejich zaměření jak z pohledu historického, tak i z pohledu samotné praxe. K vysvětlení jsem zde poskytla pojmy, jako jsou humanistické modely, systémové modely a modely interpersonálních vztahů. Zaměřila jsem se také na biografický přístup v poskytované péči, na pojem individuální plánování a označení klíčového pracovníka, který se k individuálnímu plánování neodmyslitelně pojí.

V části druhé jsem objasnila pojmy týkající se umírání. Prvním pojmem je paliativní péče, která je nedílnou součástí dnešní kvalitně poskytované péče. Dalšími pojmy týkajícími se tohoto tématu jsou pojmy jako péče o lidi v terminálním stádiu života či samotné doprovázení umírajícího.

2.1 Ošetrovatelské modely v péči o seniory

Poskytování odborně ukotvené péče na základě daných modelů vychází z poznatků z dobře odvedené praxe a modely poskytované péče se mění na základě cílové skupiny, pro kterou je model sestaven. Klíčové tedy je správně definovat cílovou skupinu. S ohledem na stále vzrůstající věk dožití je potřeba brát ohled na fakt, že tělesná stránka člověka zůstává mnohdy v lepší kondici než stránka duševní a psychická. Tento jev je často spojován s demencí člověka. Péče o takto zasaženého jedince je často náročnější jak fyzicky, tak i psychicky. Proto je zapotřebí dbát na odbornosti osob vykonávající přímou péči (Procházková 2019, s. 32).

Procházková (2019, s. 32) také uvádí, že: *„ošetřovatelské modely a koncepce péče (formy péče) mohou být rozdílné v náhledu na osobu, péči, prostředí, zdraví a nemoc a následně předkládají i rozdílně ústřední fokus zájmu, kterým mohou být somatické, psychické, sociální anebo spirituální potřeby jedince.“*

Pokud tedy organizace poskytující sociální služby správně definuje cílovou skupinu, o kterou bude pečovat a zvolí si zaměření péče, může se v České republice specifikovat hned několika modely a koncepty poskytování péče. Organizace mohou také využívat různé nástroje péče, jako jsou například modely canisterapie, bazální stimulace, biografie a mnoha jiných. Je důležité mít na vědomí, že čím více modelů chce organizace obsáhnout

do svých poskytovaných služeb, tím více času na vzdělávání pečujícího personálu bude třeba. V souvislosti se vzděláváním pečujícího personálu je také zapotřebí myslet na finanční stránku věci. Jednotlivá školení, která musí pečující personál absolvovat, aby splnili legislativní rámec, mohou stát i statisíce korun.

Musí být v organizaci pevně stanoveno:

- a) za jakých podmínek se bude pečující personál v daném oboru vzdělávat,
- b) v jakém časovém horizontu,
- c) kdo všechno absolvuje kroky k získání odbornosti.

Pokud tomu tak nebude, je možné, že organizace zcela nesjednotí svou odbornost a investice povedou spíše k finančním ztrátám než ke zvýšení odbornosti pečujícího personálu.

Podle Procházkové (2019, s. 34) můžeme ošetrovatelské modely dělit na:

- a) Humanistický model – sem mimo jiné také spadá Psychobiografický model autora E. Böhma (Rakousko)
- b) Systémový model
- c) Interpersonální model

2.1.1 Humanistické modely

Humanistické modely v ošetrovatelství jsou podle Pavlíkové (2006, s. 32-40) velmi ovlivněny hned několika autory. Florence Nightingale sice nezaložila první ošetrovatelské školy, ale dala těmto školám koncepcí, díky kterým se jejich kvalita výrazně zlepšila.

Byly to například:

- Ošetrovatelské postupy, které dopomáhaly k čistému prostředí v nemocnicích.
- Zavedení vodovodního potrubí na každé oddělení nemocnice.
- Ucelené vzdělávání ošetrovatelek v nemocnicích, které musely mít pro výkon této práce určité předpoklady, jako byla například duševní odolnost, intelekt, empatie, entuziasmus.

Florence Nightingale také velmi dbala na duševní stránky pacienta, jeho potřeby a potřeby jeho prostředí, které by měly vzájemně korelovat. Na základě své praxe založila model zvaný Moderní ošetřovatelství.

Podobně jako Florence Nightingale se také tomuto tématu věnovala Virginia Hederson s teorií základní ošetřovatelské péče. Její pozornost se upínala spíše na nedostatky, které praxe ošetřovatelek negativně ovlivňovaly a jejich napravení. Mezi tyto nedostatky řadila převážně fakt, že práce ošetřovatelek podléhala služebním předpisům. Domnívala se, že středobodem péče kvalitně vzdělaných osob, které poskytují odbornou péči, by měl být pacient. Měly by být stanovené přesné oblasti, ve kterých pacient bude potřebovat pomoci a následně by se mělo pracovat i s prostředím a rodinou pacienta. Podobný koncept řadící se mezi Humanistické modely měla i R. Rizzo Parse s metaparadigmatickou koncepcí. Ta zastávala názor, že jedinec se utváří společně s prostředím a tento jev funguje i opačně.

Další představitelkou Humanistického modelu je Dorothea Elisabeth Orem se svou teorií sebepéče. Dorothea se domnívala, že ne každý, kdo vyhledá péči lékařskou, potřebuje i péči ošetřovatelskou. Podle ní se také každý člověk v určité fázi života dostane do situace, kterou sám už není schopen vyřešit a potřebuje pomoc jiné osoby. Cílem je však to, aby se pacient o sebe co nejvíce staral tak, aby péči jiné osoby nepotřeboval, ale zároveň tuto péči poskytoval i osobám sobě blízkým.

Model životních aktivit pod jmény Nancy Roper, Winfred Logan a Alison Tierney se domníval, že nejověřenější způsob, jak pochopit člověka, najdeme v jeho životních aktivitách. Cílem tohoto modelu bylo nasměrovat jedince tak, aby dokázal vykonávat životní aktivity nezávisle na jiných osobách.

Až s Teorií transkulturní péče od Madeleine Leninger přišel poznatek, že každá kultura a etnikum poskytuje odlišně péči a je odlišně zvyklé péči přijímat. Kulturní podmínění hraje v péči o holistickou bytost velkou roli, viz grafické znázornění modelu vycházejícího slunce.

2.1.2 Systémové modely

Systémové modely se podle Pavlíkové (2006, s. 97-121) skládají ze čtyř modelů. Prvním je Model behaviorálního systému od autorky Dorothee E. Johnson. Ten vychází

z předpokladu, že je v člověku potřeba rovnováhy mezi jeho vnitřním světem, vnějším prostředím a adaptace na akty, které se dějí v obou těchto sférách. Dělí jedince na jeho biologické a behaviorální systémy. Oba tyto systémy vyžadují odlišnou péči a člověk se snaží udržet tyto dva systémy ve vzájemné spolupráci. Behaviorální systém je schopný se učit a přizpůsobovat se. Cílem péče je tedy starat se o najetí rovnováhy, zredukování nebo zamezení působení stresorů a podpora jedince. Tento model dbá spíše na obnovu a podporu interakcí člověka s jeho vnějším prostředím než na jeho fyzické zdraví.

Jako druhý model Pavlíková prezentuje Systémovou teorii cíle Imogane King, která se dívala na péči jak optikou institucionální péče, tak také následné péče v domácím prostředí. Tento model klade důraz na předpoklad, že chování jedince je cílevědomé a jedinec má například nárok na informace o svém zdravotním stavu. Ošetřující personál je povinen mu tyto informace průběžně sdělovat, tak aby se jedinec mohl aktivně zapojovat do procesu léčby. Aby tento model fungoval, je zde zapotřebí výměny informací sestry x pacient a vzájemná interakce mezi nimi. Pokud tyto interakce nebudou fungovat, povede to k neosobní a mechanické péči ze strany zdravotnického personálu.

Třetí je model Betty Naumanové zvaný Systémový model, který zastává názor, že jedinec je vícestranná bytost složená z obsahu fyzického, psychického, sociálně- kulturního, vývojového a spirituálního, kterou stále ovlivňuje její vnitřní i vnější prostředí. Ošetrovatelská péče se snaží dlouhodobě stabilizovat změny v životě jedince, ucelit jeho odolnost za pomoci přirozených a naučených reakcí na stresory. Cílem Betty Naumanové bylo z holistického pohledu vytvořit otevřený systém pro pacienta založený na vzájemných vztazích s jeho vnějším prostředím s dosažením a udržením systémové stability jedince.

Posledním je Adaptační model Callisty Roy, který razí názor, že každá osobnost má jak svůj vnitřní svět, tak i svět vnější, a mezi těmito světy probíhají určité interakce. Jedinec je celkem složeným z bio- psycho- sociálních složek, které můžeme souhrnně nazvat subsystémy. Tyto subsystémy mají společně funkční smysl. Dá se také říci, že na každou změnu odehrávající se ve vnějším světě jedince musí jedinec reagovat ve svém vnitřním světě vynaložením energie k adaptaci na novou situaci. Efektivita přizpůsobení se je u každého jedince individuální a odráží se od síly jeho stimulů neboli podnětů a jeho adaptační úrovně.

2.1.3 Modely interpersonálních vztahů

Modely interpersonálních vztahů v ošetrovatelství jsou podle Pavlíkové (2006, s. 74-93) děleny do čtyř oblastí. Jako první je oblast Psychodynamického ošetrovatelství. Představitelkou tohoto modelu je Hildegarda E. Peplau, která jako první zahrnuje do ošetrovatelské péče poznatky i z jiných vědních oborů, jako například psychologie nebo psychiatrie. Tento model H. Peplau vyvíjela postupně na základě vypořádaných postupů z praxe ve vztahu sestry x pacient a následně definovala péči psychodynamického ošetrovatelství. Psychodynamické ošetrovatelství využívá poznatků Sullivanovy teorie, která vychází z předpokladu, že každá osobnost je motivována dvěma snahami, a to snahou po uspokojení a snahou o bezpečí.

Dalším uvedeným modelem je Teorie ošetrovatelského procesu Idei Jean Orlando, která vychází z analýzy trvající tři roky. Během těchto let I. J. Orlando sledovala přibližně 2000 interakcí mezi sestrou a pacientem. V průběhu času sledovala i vztahy mezi sestrou a ostatními členy ošetrovatelského týmu. Hlavním cílem tohoto modelu bylo zkvalitnění psychického a fyzického zdraví jedince, jeho komfortu a duševního rozpoložení. Péče ošetrovatelského personálu se zaměřuje na ukojení potřeby pomoci. Pokud tato potřeba nemá naplnění, pacient trpí úzkostmi a napětím.

Ernestine Wiedenbach se svým Modelem umění pomoci stejně jako předchozí osobnosti také vycházela ze svých dlouholetých ošetrovatelských praxí. Základem její práce byl předpoklad, že pečující osoba je naplněna mateřskou láskou, a že péče je ovlivněna morálními hodnotami ošetrovatelského personálu, jeho vzděláním a starostlivostí.

Posledním modelem interpersonálních vztahů je Model funkčních vzorců zdraví Majory Gordon, který vzešel z grantu placeným vládou USA a vychází z interakcí mezi jedincem a jeho prostředím. Autorka definovala 12 vzorců zdraví, které mohou být funkční nebo dysfunkční. Po zhodnocení těchto oblastí pečující zhodnotí, zda se jedná o pacienta funkčního (zdravého) či dysfunkčního (nemocného). Tento model je brán jako nejkompaktnější z optiky holistické filozofie.

2.2 Biografický přístup

Podle Procházkové (2019, s. 80) „poskytování biografické péče vychází z postupně odhalených osobních přání a potřeb seniora na základě práce s životním příběhem. Biografická péče je podmíněna aktivním zapojením zachovalých schopností a dovedností seniora do péče, na základě stanovení stadia regrese je zvolena péče aktivizační, reaktivizační, stimulační.

V procesu poskytování biografické péče jsou využity kroky ošetrovatelského procesu, který je zmapován v dokumentaci biografické péče.“

Podle Procházkové (2019, s. 80-85) je cílem využití biografické péče o seniory shrnout péči do ucelených kroků, které vedou k více individuálnímu přístupu v péči o seniory s důrazem na sběr dat o daném jedinci a jejich využitím nejen v přítomném čase, ale i v čase nadcházejícím. Tyto data mají pomoci klíčovému pracovníkovi, který sběr dat realizuje, tvořit individuální plán s obsahem biografické péče individuálně za pomoci seniora či jeho rodiny.

Biografickou péči můžeme zařadit do humanistického pojetí orientovaného na uživatele. Vychází z psychobiografického modelu péče profesora E. Böhm. To byl rakouský profesor pracující v psychiatrickém centru a zakladatel využití biografie v péči o seniory. Pro E. Böhma se stal zásadním rok 2001, kdy založil ENNP (Europäisches Netzwerk für Psychobiographische Pflegeforschung), neboli Evropskou síť pro psychobiografický ošetrovatelský výzkum prof. E. Böhma.

Biografická péče zahrnuje tyto kroky:

- a) Rozhovor s uživatelem nebo jeho rodinou. Vysvětlení, co je to biografická péče a v čem tkví význam pro zlepšení přímé péče o uživatele. Získání souhlasu se sběrem a evidencí dat.
- b) Společné sepsání biografické knihy, nejlépe včetně fotek.
- c) Zahrnutí biografie do individuálního plánu péče.
- d) U uživatelů, kteří jsou v regresi, stanovení orientace místem, časem, osobou a situací.
- e) U každého uživatele stanovit stav jeho mobility a orientace (tzv. rychlé skóre)
- f) Vytvořit rodokmen uživatele včetně zahrnutí sociálních vazeb.

- g) Vytvoření kalendáře, ve kterém se zaevidují data, která uživatel pojmenoval pro něj důležitými.

Dokumenty týkající se biografie jsou součástí individuálního plánu a přehodnocují se minimálně jednou za půl roku v rámci multidisciplinárních týmů (Základy práce s biografii a plány péče, 2021, seminář).

2.3 Individuální plánování

§ 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů uvádí, že poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni: *„plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů“* (<https://www.zakonyprolidi.cz>).

Podle Hauke (2011, s. 16-18) je individuální plánování jedním z nejzákladnějších nástrojů pro poskytování kvalitní péče. Cílem individuálního plánování je přizpůsobovat poskytovanou péči s ohledem na potřeby, individualitu, možnosti a schopnosti uživatele sociální služby. Poskytovaná péče by měla být co nejvíce v zájmu uživatele včetně zapojení jeho samotného, nebo jeho zákonného zástupce do procesu plánování. Výchozím dokumentem individuálního plánování péče o uživatele je písemně zpracovaný individuální plán.

Individuální plánování může být také velmi významné pro poskytovatele sociálních služeb, který tímto mechanismem určuje zaměstnancům, jakým způsobem a jakými postupy si uživatel přeje, aby s ním bylo zacházeno. To je výrazná výhoda zvláště pro nově příchozí zaměstnance. Pro poskytovatele sepsání individuálního plánu znamená také větší bezpečí, neboť je přesně dáno, na jakých požadavcích se poskytovatel s uživatelem domluvil, a které požadavky nejsou v plánu zahrnuty.

2.3.1 Klíčový pracovník

Hauke (2011, s. 75) také uvádí, že v řízené interní dokumentaci zařízení musí být jasně uvedeno, jakou roli hraje klíčový pracovník v organizaci.

Musí tam být vymezeny:

- jeho kompetence,
- jaké jsou profesní požadavky na pozici klíčového pracovníka,
- jaká jsou jeho práva a povinnosti,
- na základě jakých kritérií a kdo přiděluje klíčové pracovníky k daným uživatelům,
- kde je dostupný seznam uživatelů a jejich klíčových pracovníků.

Klíčovým pracovníkem v zařízení poskytující sociální péči se stává pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník. Každý uživatel v zařízení by měl mít přiděleného svého klíčového pracovníka, který je koordinátorem jeho péče a který by měl být celkovou duševní oporou uživatele. Uživatel by se měl moci na klíčového pracovníka obrátit nejen při řešení svízelných situací, ale i při řešení situací denního bytí. Měl by mít v klíčovém pracovníkovi oporu, měli by se znát navzájem, vzájemně si důvěřovat a měli by spolu být schopni komunikovat. Úkolem klíčového pracovníka je také (společně s uživatelem) tvorba individuálního plánování a jeho pozice v multidisciplinárním týmu při přehodnocování, zda je individuální plán aktuální.

2.4 Paliativní péče

Paliativní péči nelze podle Bužgové (2015, s. 16-23) jednoduše a celistvě definovat. Definici paliativní péče lze najít zhruba v 63 podobách napříč anglickým či německým jazykem. Nejnovější definice podle WHO (World Health Organization / Světová zdravotnická organizace) o paliativní péči hovoří jako o přístupu, který zkvalitňuje život pacientům a jejich blízkým. Ti čelí následkům pojičích se s ohrožením samotného bytí následkem nemoci, a to zejména díky včasnému tišení utrpení za pomoci včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží. Paliativní péče by měla přijít v životní fázi člověka, kdy kurativní léčba už nemá význam a nelze ji vymezit v časovém období. Zahrnuje nejen péči o umírajícího, ale i o jeho rodinu, a to i po smrti umírajícího.

Pojem paliativní péče pochází z latinského jazyka z výrazu pallium, které doslova znamenalo plášť či rouška. V překladu do jazyka anglického hovoříme o slově palliate, kdy je přesný překlad mírnění či tišení. V souvislosti s paliativní péčí lze v dnešní době hovořit také o pojmech, jako je „empatie a sdílení“, „včasná informovanost“, „možnost volby“ či „žití přítomného okamžiku“, nebo pouze jen „podpora“.

Správně poskytovaná paliativní péče by měla být:

- zaměřená na potřeby a přání pacienta,
- její cíl by měl být pomoc pacientovi,
- neměla by vést k urychlení smrti pacienta,
- měla by být stanovena ve správný čas, a to
- s využitím všech možných a dostupných prostředků

Paliativní péči lze dělit na obecnou a specializovanou. Specializovaná paliativní péče je v České republice poskytována především v rámci hospicových pobytových zařízení nebo jejich terénních službách. V kompetencích fakultních nemocnicích jsou paliativní týmy, které multidisciplinárně řeší otázky paliativy u konkrétních pacientů. V domovech pro seniory lze mluvit spíše o obecné paliativní péči, kde je téma paliativy většinou ne moc otevřené a personál přímé péče v domovech pro seniory není v tomto tématu nijak více vzděláván. V České republice je však několik domovů pro seniory, které paliativní péči poskytují na kvalitní úrovni. Tyto domovy jsou k tomu účelu prostorově přizpůsobeny a personál těchto domovů je průběžně a dlouhodobě vzděláván v tomto oboru. Příkladem těchto domovů jsou například Sue-Ryder sídlící v Praze, nebo Domov důchodců Dvůr Králové nad Labem. (Remedium- Peňasová, Vodáčková, 2022, seminář)

Paliativní péče třetího tisíciletí od kolektivu autorů (2014, s. 23) hovoří o potřebách vycházejících z pyramidy potřeb podle Maslowa.

Tyto potřeby se dělí na:

- potřeby základní (jídlo, pití, spánek),
- potřeby bezpečí (pocit, že jsou blízcí v bezpečí, že je v bezpečí pacient, pocit finančních jistot),
- sociální potřeby (společnost rodiny, přátel, personálu, znovunavázání vztahů, možnost s někým si popovídat),

- potřeba uznání (akceptování identity, informovanost, individuální přístup s ohledem na přání pacienta, možnost retrospektivy z pohledu umírajícího, úcta až do samotné smrti),
- seberealizace (šance určit, jak nejlépe by si přál člověk zemřít, kdo by měl být přítomen v tento okamžik, v jakém prostředí a jak si přeje být člověk následně pochován, za jaké hudby, kde),
- spirituální potřeby (duchovní potřeby, talismany, možnost smíření).

Podle Malíkové (2020, s. 290) musí při kvalitním poskytování paliativní péče fungovat také týmová práce v poskytující organizaci. Tato multidisciplinární spolupráce napříč obory (přímá péče, zdravotnický personál, lékař, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci, fyzioterapeut apod.) vede ke kvalitnějšímu přístupu a spolehlivějšímu předávání informací jak v rámci organizace, tak i směrem k rodině a příbuzným umírajícího.

Marie Svatošová (1999, s. 132) uvádí, že péči o umírajícího v organizacích lze z hlediska časového rozpětí dělit do tří fází:

- 1) *Prea finem* - Poskytování péče o nemocného, jeho rodinu a blízké od včasné indikace vážného onemocnění až po začátek terminálního stádia.
- 2) *In finem* - Doprovázení umírajícího během terminálního stavu. Péče a pomoc rodině a blízkým osobám umírajícího.
- 3) *Post finem* - Péče o tělo zemřelého. Poskytování pomoci a podpory pozůstalým. Zde je zpravidla doba doprovázení až jeden rok.

2.5 Terminální stádium

Malíková (2020, s. 286-288) hovoří o terminálním stádiu jako o životní fázi, která může trvat od hodin, až po dny, avšak nejdéle až 5 dní. Tuto životní fázi doprovází fyzické projevy, jako jsou například tělesná spasticita, změny výrazu ve tváři, dušnost, apnoické pauzy dechu, ztížené hlasité dýchání, vyschlé sliznice. Mezi psychické projevy, které mohou tuto životní fázi doprovázet, můžeme zařadit celkový neklid, zmatenost, úzkost, celkové zhoršení zdravotního stavu nebo naopak chvilkové rapidní zlepšení (lidově také nazýváno labutí píseň).

Zkušený člověk pracující v přímé péči je schopen začátek terminálního stádia indikovat. V této životní fázi jde primárně o co nejefektivnější tlumení bolestí a zachování důstojnosti umírajícího, dále pak o dodržování lidského přístupu, dbaní na přání umírajícího a celistvou, citlivou péči i o rodinu a blízké osoby. V tomto životním stádiu hrají roli také činnosti, které mohou pozitivně přispět ke kvalitě života umírajícího. Jde například o bazální stimulaci či různé formy terapie (muzikoterapie, canisterapie, arteterapie apod.).

2.6 Doprovázení umírajících

Pro pracovníky v přímé péči, kteří se starají o umírajícího člověka, je podle Malíkové (2020, s. 291-292) velmi těžké přistupovat individuálně a poskytovat péči správným způsobem s ohledem na požadovanou všestrannost. Doprovázení musí poskytovat pracovník, který má sám postoj ke smrtelnosti a samotné smrti vyřešený, je schopný o smrti otevřeně hovořit, má vlohy pro to otevřít téma umírání se samotným umírajícím, je empatický a citlivý, klidný, dokáže naslouchat a zároveň nesoudit. Pro tyto všechny důvody je důležité, aby pracovníci, kteří doprovází umírající, byli školeni v psychologii, zabývali se svým duševním rozvojem, procházeli systematickým a dlouhodobým školením v těchto oblastech a měli možnost pravidelných supervizí jak týmových, tak i individuálních.

Marie Svatošová uvádí ve své knize Hospice a umění doprovázet (1999, s. 19), že *„Je nejvyšší čas si uvědomit, že psychický komfort umírajícímu sotva můžeme zajistit bez aktivní spolupráce s jeho rodinou a přáteli. Odbornost znamená sice hodně, ale není to všechno. I když se budeme sebevíc snažit nemocného doprovázet posledním úsekem života, nemůžeme mu nahradit toho, který s nemocným krácel dlouhá léta společně životem. Skutečně doprovázet znamená jít kus cesty společně.“*

3) Praktická část

V empirické části jsem navázala na informace obsažené v části teoretické. Jsou zde zpracované anonymizované kazuistiky a je zde také přiblíženo vlastní výzkumní šetření.

3.1 Hlavní cíl

Cílem empirické části je zjistit, v jaké míře lze využít biografický přístup v individuálním plánování a v jaké míře ho lze zúročit v paliativní péči s předpokladem budoucího využití při doprovázení uživatelů sociální péče v domovech pro seniory.

Hlavní cíl č.1: Vytvořit anonymizované kazuistiky tří uživatelů. Každá kazuistika bude obsahovat vypracovanou biografickou knihu, datový list, rodokmen a předběžný plán přání.

Hlavní cíl č.2: Posoudit přínos biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem (dále jen „Domově“).

Tento hlavní cíl se dále dělí do dvou dílčích cílů, které jsou následně rozpracovány do jednotlivých tazatelských otázek:

1. Dílčí cíl č.1: Posoudit znalosti biografického přístupu a paliativní péče u pracovníků Domova, kteří se podílí na tvorbě individuálních plánů.
 - Tazatelská otázka č.1: Kdo všechno v Domově biografii vytváří?
 - Tazatelská otázka č.2: Jakým způsobem jsou pracovníci tvořící biografii proškoleni? Jak jsou proškoleni v paliativní péči?
 - Tazatelská otázka č.3: Kdo je v Domově garantem biografického modelu péče?
 - Tazatelská otázka č.4: Jakým způsobem lze zúročit poznatky z biografie v individuálním plánování?
 - Tazatelská otázka č.5: Kam se tyto poznatky zaznamenávají?
 - Tazatelská otázka č.6: Je v Domově reálné plnit přání uživatelů vyplývající z jejich biografie?

2. Dílčí cíl č.2: Zjistit, jak jsou biografický přístup a paliativní péče v Domově využívány.
 - Tazatelská otázka č.1: Kam se informace, které byly zjištěny při tvorbě biografie a jsou využitelné v budoucí paliativní péči, zaznamenávají?
 - Tazatelská otázka č.2: Je reálné v přímé péči využít těchto informací u klientů v terminálním stádiu a doprovázení?

3.2 Transformační tabulka

Tab. 1 Transformační tabulka vytvořena autorkou práce

Cíle výzkumu	Dílčí cíle	Tazatelské otázky
<p>HC 1: Vytvořit anonymizované kazuistiky tří uživatelů. Každá kazuistika obsahuje vypracovanou biografickou knihu, datový list, rodokmen a předběžný plán prání.</p>		
<p>HC 2: Posoudit přínos biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem.</p>	<p>DC 1: Posoudit znalosti biografického přístupu a paliativní péče u pracovníků Domova, kteří se podílí na tvorbě individuálních plánů.</p>	<p>TO 1: Kdo všechno v Domově biografii vytváří?</p>
		<p>TO 2: Jakým způsobem jsou pracovníci tvořící biografii proškoleni? Jak jsou tyto pracovníci proškoleni v paliativní péči?</p>
		<p>TO 3: Kdo je v Domově garantem biografického modelu péče?</p>
		<p>TO 4: Jakým způsobem lze zúročit poznatky z biografie v individuálním plánování?</p>
<p>TO 5: Kam se tyto poznatky zaznamenávají?</p>		

		TO 6: Je v Domově reálné plnit přání uživatelů vyplývající z jejich biografie?
	DC 2: Zjistit, jak jsou biografický přístup a paliativní péče v Domově využívány.	TO 1: Kam se informace, které byly zjištěny při tvorbě biografie a jsou využitelné v budoucí paliativní péči, zaznamenávají?
		TO 2: Je reálné v přímé péči využít těchto informací u klientů v terminálním stádiu a doprovázení?

3.3 Výzkumná strategie, volba výzkumného souboru a zpracování získaných dat

Pro hlavní cíl č.1 jsem mezi zvolené metody pro zpracování kazuistiky v první řadě zvolila dotazník, který měl pouze otevřené otázky. V dotazníku jsem popsala, jaké okruhy bych si přála o uživatelích vědět a za jakým účelem. Výslovně jsem zdůraznila, že získané materiály budou pro využití v mé bakalářské práci anonymizované a všechna jména, případně místa, budou změněna. Tyto dotazníky jsem zaslala e-mailem rodinám uživatelů, se kterými jsem se předem domluvila na spolupráci. Druhým krokem byl osobní, narativní rozhovor s uživateli. V této fázi jsem měla k dispozici předem vyplněné dotazníky od rodin pro lepší orientaci v životě uživatele. Rozhovory se konaly v prostorách domova pro seniory vždy s ohledem na zdravotní stav a náladu uživatelů.

Společné vytvoření biografických knih, rodokmenů a datových listů mi pomohly k získání informací o uživatelích v takové míře, abych mohla pomalým a citlivým krokem

navázat na téma paliativní péče a umírání. Zde jsem musela postupovat velmi citlivě a individuálně. Po otevření tohoto tématu a zodpovězení otázek obou účastněných stran jsme společnými silami vytvořili dokument, který jsem pojmenovala jako „Předběžný plán přání v paliativní péči“.

Pro získání a zpracování informací a poznatků k posouzení přínosu biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem jsem oslovila dvě informantky z řad sociálních pracovníků, které v Domově dlouhá léta pracují. S informanty jsem se osobně sešla, představila jim téma bakalářské práce, na které pracuji, a materiály, které jsem již měla zpracované a hotové. Jednalo se o teoretickou část a hlavní cíl č.1 z praktické části. S oběma sociálními pracovníkyněmi jsem se domluvila, že se mnou budou spolupracovat při plnění hlavního cíle č.2., který je rozdělený do dvou dílčích cílů formou tazatelských otázek. Jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazník s otevřenými otázkami. Ty korelovaly s tazatelskými otázkami. Dotazník jsem informantkám zaslala na e-mail. Analýzou odpovědí informanek jsem získala informace o přínosu biografického přístupu a paliativní péče v praxi.

3.4 Rizika zvoleného výzkumného šetření

Rizika týkající se hlavního cíle č.1 se nejvíce týkala povrchnosti a subjektivity. A to ze strany autorky práce, tak i uživatelů a rodin, se kterými jsem hlavní cíl č.1 plnila. Při práci s uživateli jsem se velmi soustředila na to, abychom tématy proplouvali pomalu a opatrně s ohledem na křehkost životních příběhů, kterých jsme se dotýkali. Po navázání rozhovorů na paliativní péči hrozilo, že uživatele špatnou formulací otázek či informací vyděsím. V neposlední řadě hrozilo odmítnutí ze strany uživatelů nebo rodin v průběhu spolupráce.

Etická rizika u hlavního cíle č.2 mohu rozdělit na dvě roviny. Jsou jimi rovina etického rizika ze strany výzkumníka a etická rovina ze strany informanta. Jako etické riziko ze strany výzkumníka lze považovat neznalost nebo špatná interpretace tématu či subjektivita. Jako největší riziko ze strany informanta vidím fakt, že se chce organizaci prezentovat v co nejlepším světle. Tudíž je možné, že se získané informace mohou idealizovat k obrazu ideální vize.

3.5 Interpretace dosažených výsledků výzkumného šetření

Tato kapitola je dělena do dvou částí. První část se věnuje interpretaci kazuistik, které vychází z výzkumného šetření autorky práce. V přílohách bakalářské práce se nachází ke každé kazuistice také biografická kniha, datový list, rodokmen a předběžný plán přání.

Druhá část této kapitoly je interpretace výsledků, které vychází z kvalitativního výzkumného šetření za pomoci dotazníku s otevřenými otázkami. Klade si za cíl posoudit přínos biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem. Interpretace je reflektována na dílčí cíle a k nim kladené tazatelské otázky.

Kazuistika č.1

Paní Jana se narodila v 30. letech 20 století v krajském městě východních Čech. Rodiče se měli prý v této době moc rádi, a i když si nežili nad poměry, měli se podle vzpomínek a vyprávění maminky paní Jany spokojeně. Paní Jana byla jedináček, sourozence by prý jako malé dítě uvítala, ale rodičům o tom nikdy nepověděla. Tatínek v té době pracoval ve škodovce jako dělník, maminka pracovala jako servírka.

Mateřská řeč paní Jany byla čeština, jinou řeč se nikdy podle jejích slov ani naučit nechtěla. Paní Jana byla spíše samotářské dítě, neměla moc přátel a spíše si hrála sama, nebo se toulala. Po konci druhé světové války se její rodina dostala do existenčních potíží a tatínek začal spolupracovat s tehdejším režimem. Mamince se to nelíbilo, ale prý nebylo zbylí. Po nějakém čase tatínek rodinu musel opustit a odejít neznámo kam a paní Jana zůstala sama s maminkou. V tu dobu to paní Jana nevěděla, ale nyní se domnívá, že byl uvězněn.

Maminka prý musela často jezdit do práce i na několik dní, pracovala v té době jako servírka v lázních. Proto se paní Jana s maminkou přestěhovala k babičce, mamince maminky, která se o paní Janu starala, když maminka byla v práci. Babička byla tvrdá a hrdá žena. Paní Janu nepouštěla do školy a místo toho jí posílala na práce a výpomoci na pole. Paní Janu to moc mrzelo, do školy chodit chtěla, ale musela se babičce přizpůsobit. Byla pro ni i její matku velká autorita.

Paní Jana si z dětství nevybavuje žádné oblíbené činnosti, jiné děti, písně nebo hudbu, oblíbený obraz. Jediná příjemná vzpomínka, u které se paní Jana opravdu viditelně dojala, byla ta na pana řezníka. U nich v ulici bylo řeznictví. Pan řezník byl prý veliký podsaditý chlap s hlasem jako zvon. Paní Jana chodila do tohoto řeznictví ráda, i když nikdy neměla peníze na to, aby si něco koupila. Chodila tam pouze čichat vůně čerstvě vyuzeného masa. Jen stála mlčky poblíž dveří. Pan řezník jí nikdy z obchodu nevykázal. Naopak jí obvykle věnoval kolečko salámu, nebo plátek šunky. Tato vzpomínka je podle slov paní Jany tou nejhezčí z dětství.

Jako svou nejvíce nepříjemnou vzpomínku má paní Jana ve své paměti kousnutí od psa. Stalo se to, když byli na horách. Venku na ulici chtěl veliký pes pokousat malého kluka. Paní Jana se chlapce zastala, stoupla si mezi něj a psa. Pes jí škaredě pokousal do nohy. Od maminky potom dostala vyhubováno. Vyhubováno dostala také od majitele psa, který prý kvůli ní musel svého psa zastřelit. Od té doby paní Jana nemá psy v lásce. Nemá z nich panický strach, ty menší si prý i pohladí, ale těm větším se, pokud možno, vyhýbá.

Po nějakém čase maminka začala pracovat pouze ve městě a nikam už na několik dní nejezdila. Obě dvě ženy se přestěhovaly ke kamarádovi matky. Pán to byl prý hodný. Maminka se nikdy po odchodu otce nevdala, ale snažila se, aby se paní Jana měla co nejlépe a aby k ní byl svět už jen hodný.

Paní Jana nikdy nechodila do kostela. Podle jejích slov nikdy na nic takového nevěřila. Ke konci základní školy si velmi oblíbila četbu.

Při rozhodování, na jaký učební obor se paní Jana po základní škole vydá, hrálo zásadní roli to, že chce opustit rodné město. Vybrala si proto město vzdálené asi 25 kilometrů s velikým oděvním průmyslem. Škola byla přizpůsobená tak, aby se tkadleny mohly po studiu zrovna usadit v oděvní firmě.

Po vyučení paní Jana pracovala 10 let jako tkadlena. Moc ji to nebavilo. Jediné, co teď zpětně vidí jako pozitivum na této práci, bylo to, že zde také pracovala její první láska. Později její manžel. Poprvé svého muže spatřila na místním vlakovém nádraží. Vystupoval z vlaku, paní Jana stála na nástupišti a hned jak ho uviděla, zamilovala se do něj.

Společně svou lásku uzavřeli svatebním slibem. Obřad se konal ke konci března a jako svatební květinu měla paní Jana bílé lilie. Opravdu svého muže po celou dobu jejich manželství milovala. Jako nejhezčí část jejich společného života teď zpětně vidí čas mezi svatbou a narozením první dcery. Často cestovali, jezdili na výlety, měli rádi hory a spaní pod stanem.

Po narození první dcery šla paní Jana pracovat do školní jídelny, kde pracovala až do svého odchodu do důchodu. Kolektiv v jídelně byl dobrý, ženy tam byly usměvavé a práce ji bavila. Jídelna v průběhu let procházela rekonstrukcemi, ale kolektiv po velké většině zůstal stejný.

Paní Jana si se svým manželem postavila družstevní byt v klidné části města. Byt se nacházel v prvním patře a byl dostatečně veliký pro jejich rozrůstající se rodinu. Protože k bytu nenáležela žádná zahrádka, postavili si manželé chaloupku na periferii města. Tam chodili každou volnou chvíli opečovávat květiny a zeleninu, kterou zde paní Jana pěstovala.

Manžel byl na paní Janu hodný a laskavý, měl ji moc rád. Byl to rozený sportovec. Žádný sport mu nebyl cizí, ale nejradši hrál házenou. Paní Jana žádný sport nikdy nepropraktikovala, zato se často chodila dívat na zápasy svého muže.

Když dcery odrostly z batolecího věku, každé léto celá rodina jezdila pod stan na Brod'ák, nebo na vodu.

Zde se vzpomínání a vyprávění paní Jany začalo zpomalovat. Na začátku vyprávění byly prý vzpomínky živé, bylo jich hodně. Čím více se paní Jana dostávala do dospělosti, vzpomínky podle jejích slov upadaly. Neměla mi prý co víc říct. Další téma, u kterého se paní Jana rozpovídala, byl život v domově pro seniory. Pobyt v domově pro seniory bere paní Jana jako největší zvláštnost ve svém životě.

Do Domova jí přesunuly dcery po opakovaných pádech. Paní Jana žila ve svém bytě sama, žádné sociální služby nevyužívala. Opakovaně se stávalo, že upadla a ležela na zemi i několik hodin, než ji našla dcera, která ji chodila každý den navštěvovat. Se zvětšující intenzitou pádů se paní Jana s dcerami dohodla, že podá žádost do domova pro seniory. Dcera, která bydlí ve stejném městě, ve kterém je Domov pro seniory, chodí na návštěvy několikrát do týdne. Druhá dcera bydlí se svou rodinou v Německu, takže

chodí na návštěvy pouze párkrát do měsíce. Na návštěvy chodí také kamarádka, bývalá sousedka.

Soužití v Domově prý není snadné. Je těžké zvykat si na spolubydlící a ztrátu soukromí, na úplně jiný průběh dne, než na který byla zvyklá. Přesto se paní Janě v Domově líbí a uvědomuje si, že by doma ve svém bytě sama už dále bydlet nedokázala. Stále se upíná k myšlence, že by se jednou domů, do bytu, který si s manželem postavili vlastníma rukama, vrátila. Definuje tak i myšlenky, které se jí nejčastěji vkrádají na mysl. Vzpomínky na byt, na šťastné chvíle s manželem v jejich bytě. Vzpomínky na to, jak tam bydlela i dlouho po manželově smrti a jak ji dcery jezdili navštěvovat. Dodnes dcery byt udržují v takovém stavu, aby si tam maminku minimálně jednou za měsíc na víkend mohly odvést. V péči se prý střídají. Zatím je to díky zdravotnímu stavu a probíhající rehabilitaci v Domově možné.

Právě časté návštěvy dcer a milovaného bytu motivují paní Janu k rehabilitaci. Byt není bezbariérový. Do bytu vede osm schodů a ty musí paní Jana s oporou dcer vyjít. To je podmínka dcer a paní Jana ji akceptuje.

Paní Jana byla z let, kdy pracovala v kuchyni, dle jejích slov rozmlsaná. Ke snídani měla nejradši kakao a vánočku s máslem. K obědu by taky ráda jedla hlavně sladké a v průběhu dne by nejradši popíjela pivo nebo mléko. Stravovací návyky byly kamenem úrazu, neboť se díky nim odehrálo nemálo sporů mezi personálem Domova a paní Janou. Kompromisem se zde stala domluva mezi paní Janou, dcerami a klíčovým pracovníkem. Klíčový pracovník si každý týden vytiskl jídelní lístek na následující týden, prošel jej s paní Janou a v dny, kdy byly obědy, které by paní Jana nejedla, jí uvařily dcery a jídlo jí do domova donesly. Donášely také jogurty, mléko a birelly, které měla paní Jana tolik ráda. Pokud v nějaký den dcery donést oběd nemohly a dovolovala to finanční situace paní Jany, objednálo se jí jídlo z místní restaurace a klíčový pracovník, popřípadě sociální pracovník jej vyzvedl a předal. Tento kompromis paní Janě vyhovoval.

Paní Jana v průběhu vyprávění ani jednou nenarazila na téma umírání či smrti. Až po mé otázce, zda si vzpomíná na odchod maminky, se tématu smrti dotkla. Říkala, že maminka umřela doma a pokojně. Smrt, která se jí dotkla nejvíce, byla ta manželova. O ní se bavít nechtěla. Ten den jsme náš rozhovor v tuto chvíli ukončili.

V den, kdy jsme spolu opět měli tu možnost zasednou ke kávě a hovořit, se paní Jana ujmula začátku konverzace. Říkala, že minule se bavit o manželově umírání nechtěla. Smrt si prý nevybírám. Paní Jana si prý uvědomuje, že i ona jednou umře. Nechtěla by umřít v Domově, ve kterém teď žije. Chtěla by umřít doma, ve svém bytě. Prý by si chtěla lehnout a už se nevzbudit. Tak to má ale málo kdo, dodala. Paní Jana o paliativní péči nikdy neslyšela. Nevěděla, co to znamená. Po vysvětlení a objasnění pojmů, které se paliativní péče týkají, se zajímala o to, jak to probíhá, pokud někdo umírá na stáří zde v Domově. Domov, ve kterém paní Jana nyní žije, je přizpůsoben těmto přirozeným životním dějům. Personál je tam proškolen, jak přistupovat k umírajícím i pozůstalým a ví, jak se v těchto těžkých životních chvílích postarat o to, aby umírající měl do poslední chvíle zachovanou důstojnost a odcházení z tohoto světa probíhalo co nejvíce poklidně a bezbolestně. Domov je také prostorově přizpůsoben k tomu, aby umírající osoba mohla být na pokoji k tomu určeném, se svou rodinou a blízkými. Blízké osoby zde mají také zázemí, aby se cítily co nejvíce komfortně v těchto těžkých životních chvílích. To vše jsem se snažila paní Janě vysvětlit. Chtěla prostory, o kterých jsme se bavily, vidět. A protože v tu chvíli byl pokoj prázdný, ukázala jsem jí ho.

Paní Jana se zajímala o to, co by se dělo, kdyby chtěla být v místnosti sama, až se bude schylovat k její věčnosti. Domnívala se, že její dcery by u umírající osoby sedět nechtěly. Ona to po nich prý chtít nemůže. S paní Janou jsem hovořila další hodinu o tom, jaká smrt vlastně může být. Ptala jsem se jí, jak si ji vlastně představuje a ona se ptala mě, v jakých podobách jsem ji viděla já. Představila jsem paní Janě dokument „Předběžný plán přání v paliativní péči“, který jsme společně krok po kroku prošly a vyplnily. Paní Jana v průběhu rozhovoru přehodnotila pár svých přání. Říkala, že čím více nad tímto tématem přemýšlí, tím více se její názory a přání mění. Prý si nemyslela, že by v tomto ohledu nějaká přání vůbec mohla mít.

Kazuistika č.2

Paní Eva je hlavní postavou mé druhé kazuistiky. Práce s biografií zde byla zřejmě náročnější než u kazuistiky předešlé. Následkem centrální mozkové příhody je paní Eva upoutaná pouze na lůžko, řeč má pomalou a špatně srozumitelnou. V tomto případě jsem musela společné chvíle, kdy jsem paní Evě vysvětlovala, co to biografický přístup je, odvíjet od jejího aktuálního zdravotního stavu a nálady. Snažila jsem se volit spíše kratší

návštěvy, které paní Evu tolik nevysilovaly. Když jsem paní Evě vysvětlila pointu mé práce, souhlasila, že se mnou bude spolupracovat. Nabídla jsem jí, že bych požádala o spolupráci i jejího syna, který do Domova docházel často na návštěvy a vždy se snažil vyjít mamince i personálu Domova se vším vstříc.

Syna paní Evy jsem oslovila, opět mu vše vysvětlila a syn byl z vyrobení biografické knihy nadšený. Rád prý vypomůže, jak jen bude moct. Na e-mail jsem odeslala dokument, který obsahoval životní okruhy, které jsem si přála o paní Evě vědět. Syn vyplnil stroze pouze to, co on sám věděl. Informací jsem neměla mnoho, tudíž jsem si vše načetla a v dny, kdy paní Evě bylo dobře a měla náladu se mnou komunikovat, jsem ji navštívila a snažila se doptat na otázky, které syn do dokumentu nevyplnil.

Paní Eva se narodila roku 1938 do malé vesnice poblíž Sudet. Doma nebyla jako dítě osamocená, neboť měla i mladšího bratra. Z dětství paní Evy toho bohužel víc nevíme. V mládí se vyučila prodavačkou, po vyučení jako prodavačka pracovala. V tomto období také potkala svého manžela. Mladík to byl o sedm let starší, hodný a pohledný. Společně spolu vstoupili do svazku manželského, když paní Evě bylo 21 let a Josefovi 28 let na jaře roku 1959. Jako svatební květinu měla puget z kal. Doteď, když se někdo paní Jany na tento pro ni výjimečný den zeptá, vykouzlí jí to úsměv na tváři.

Po svatbě paní Eva změnila zaměstnání a stala se tkadlenou. S manželem žili společně s jeho rodiči v rodinném domku se zahradou a domácími zvířaty. Do společné domácnosti se manželům narodil dcera a syn. Veškerý svůj volný čas paní Eva věnovala své rodině, práci na baráčku a zahradě, nebo obhospodařování domácích zvířat. V dospělosti paní Evu začal trápit diabetes.

Stáří bylo pro paní Evu těžké. Syn i dcera se odstěhovali a založili si své rodiny. Manžel zemřel. Jedinou útěchou byli pejsek a kočička, kteří s paní Evou v domečku zůstali. Volné chvílky v létě trávila péčí o záhony květin na zahradě a v chladnějších měsících luštila křížovky. Paní Evu začalo trápit zdraví. Začaly jí bolet klouby, diabetes se zhoršil a trpěla na anginu pectoris. Po prodělané centrální mozkové příhodě už nemohla ve své domácnosti zůstat a dohodla se se svými dětmi, že by byla ráda umístěna na nějaké místo, kde o ní bude dobře postaráno.

V Domově se paní Evě podle jejích slov líbí. Je ráda, že zde funguje rehabilitační sestra, která jí pasivně procvičuje končetiny a masíruje jí břicho pro podporu peristaltiky střev. Nejradši ze všeho má paní Eva dny, kdy ji nebolí břicho a kdy může bez většího rušení sledovat televizor, který má naproti svému lůžku. Se synem mají nastavené návštěvy dvakrát do týdne. Je vidět, že je jejich vztah oboustranný. Paní Evě se vždy rozzáří oči, když svého syna vidí a syn mamince vždy donese nějaké dobroty. To se bohužel moc neslučuje s diabetem a chronickými bolestmi břicha paní Evy, nicméně ani jeden z nich si dobroty nenechají vymluvit. Syn také vždy na Den matek zasílá do domova velikou květinu, která se paní Evě pokládá na noční stolek, aby se na ní vždy mohla otočit, podívat a ucítila ji. Dcera paní Evu navštěvuje méně, spíš nárazově.

Paní Eva téma smrti za celou dobu naší práce s její biografií nenakousla. Když jsem se zeptala, zda zemřel její manžel doma, zakroutila pouze hlavou, že ne. Poté jsem se zeptala, zda se chce o tomto tématu bavit. Odpověděla mi, že ne. Před další naší schůzkou jsem se zeptala syna paní Evy, zda se někdy s maminkou o umírání bavili. Říkal, že ne a že si myslí, že nepochopí, proč bychom se o tomto tématu měli bavit. Při další naší schůzce jsem svedla téma na květiny. Snažila jsem se jí zeptat, zda by chtěla mít na pokoji častěji čerstvý svazek květin. Dala mi najevo, že ano. Navedla jsem téma směrem, že když má horší dny a necítí se dobře, zda jí vůně květin dělá dobře, nebo ji spíše dráždí. Dozvěděla jsem se, že jí vůně květin uklidňuje. Stejně jako přítomnost syna. Ve dny, kdy se paní Eva zdravotně zhorší, zdravotní sestry volají synovi, a ten, pokud je to možné, do Domova přijde a u maminky stráví odpoledne. Nemluví, jen ji drží za ruku.

Téma umírání a smrti jsem s paní Evou schopna otevřít nebyla. Nicméně podle předešlých zkušeností ze chvíl, kdy se její zdravotní stav nárazově zhoršoval, a informací, které jsem zjistila z její biografie, je možné vytušit, jakým směrem by personál mohl v ideálním případě poslední chvíle paní Evě udělat snesitelnější či usnadnit.

Kazuistika č.3

Paní Helena je narozena v letech druhé světové války. Narodila se jako první dítě matce Hedvice a otci Vladimírovi. Rodiče byli velmi mladí a podle paní Heleny neměli moc dobré zázemí a podmínky pro začátek rodinného života. I přes to se starali velmi hezky

a paní Helenu vychovávali srdečně. Maminka se učila na prodavačku, ale nestihla se vyučit. Tatínek byl vyučený obuvník. Rodina bydlela v malém bytě nad jeho obuvnickým obchodem, který zdědil. Do rodiny se po dvou letech, od narození dcery, narodil i syn pojmenovaný po tatínkovi. Když děti začaly chodit do školky, maminka nastoupila do blízké pekárny jako paní prodavačka. Obě děti trávily dlouhé chvíle v pekárně s maminkou. Bylo tam teplo a hezky to tam vonělo. Peněz nebylo nazbyt. Paní Helena si vybavuje ve svých vzpomínkách Vánoce. Mohlo jí být zhruba šest let a venku padalo hodně sněhu. K večeři byla rybí polévka a pod stromečkem našli s bratrem panáky upečené z tvrdého těsta. Byl tam čert, Mikuláš, anděl, holka a kluk. S postavičkami si děti hrály celý večer. Byl to prý krásný dárek, který je zabavil na spoustu nastávajících chladných večerů.

Maminka paní Heleny těžce onemocněla a zůstala upoutaná pouze na lůžko. Rodina se o ni starala. Bylo to prý velmi náročné a bolavé období. I teď, po těch dlouhých letech, je ta bolest podle paní Heleny hmatatelná. Maminka zemřela, když bylo paní Heleně dvanáct let. V těchto letech odešla ze školy a zcela převzala ženskou roli v domácnosti. Bratr se vyučil obuvníkem. Tatínek si nikdy nenašel novou paní a zemřel taky velmi mladý. Paní Helena si myslí, že na stesk. Po smrti maminky se už nikdy neusmíval tolik, jako dřív. Jeho stesk mu byl prý vidět v očích.

Paní Helena se vdala ve svých 18 letech. Její muž, pan Adolf, byl narozený na českém území, ale dvěma Němcům. Hovořil česky i německy. Proto se paní Helena postupem času také naučila německý jazyk. Prý aby mohla mluvit s paní mámou, ke které se s manželem přestěhovali. Tchýně paní Heleny byla prý velmi urputná Němka, a i po letech žití na českém území mluvila pouze německy. V domě, ve kterém bydlela paní Helena s mužem, jeho sestrou a matkou, začalo být po narození první dcery málo prostoru, proto se manželé po pár měsících přestěhovali. Zažádali v pískovnách, kde dělal pan Adolf, a ty jim nabídli k odkupu domek po Němcích ve vzdálených Sudetech. Manželé domek koupili. Byl na úplné samotě, z jedné strany ležel les a z druhé strany dlouhá louka. Manželé zde počali další dvě děti. Paní Helena začala pracovat „na chlívě“ u krav, jak tomu ona sama říká. Práce to byla prý špinavá a namáhavá. Pan Adolf tam nějaký čas pracoval také, ale díky svým známým v Německu začal podnikat a otevřel si obchod s nábytkem. Paní Helena přestala chodit do práce a stala se ženou v domácnosti. Manžel prý často i několikrát do měsíce jezdil na dlouhé cesty

do Německa, kam si jezdil vybírat zboží do svého obchodu. Paní Helena se starala o děti a domácnost. Na období, kdy byl manžel často na cestách a ona byla doma sama s dětmi, nevzpomíná ráda. V domě na samotě se trochu bála, i když vždy měli velikého hlídacího psa. Muselo se hlídat topení a v zimě i v noci přikládat do kotle, aby dům neprochladl. Děti vodila každý den pěšky do školy do nejbližší vesnice. Jedna cesta byla dlouhá zhruba tři kilometry. Když jsme s paní Helenou spolu o této době hovořili, svěřila se mi, že to pro ni byly velmi těžké časy a občas si vyčítala, že se odstěhovala tak daleko od svého bratra. Ten měl v této době už také rodinu, často si psávali dopisy a bratr skoro každý rok poslal do rodiny vlastnoručně ušité kvalitní boty.

Ne vždy paní Helena našla pochopení u svého muže. Podle jejích slov byla jiná doba, ženy nemohly dávat tolik najevo jako dnes, co se jim líbí a co ne. Manžel měl několik nemanželských dětí, o kterých se doma vědělo, ale nikdy nemluvílo. Když se děti paní Heleny a pana Adolfa vyučily, odrostly a vyletěly ze svého hnízda. Paní Helena byla stále ženou v domácnosti a manžel podnikal. Postupem času se do jejich domu vrátil syn a přivedl si s sebou i manželku a dvě holčičky. A protože pan Adolf pracoval i v důchodovém věku, paní Helena byla velmi ráda, že má v domě mladou krev. Vnoučata hlídala, pokud byla nemocná a snažila se pomáhat. Soužití s rodinou syna bylo vcelku bezproblémové. Obě dvě rodiny měly své bytové jednotky. Každý večer se ale scházeli, většinou v kuchyni paní Heleny, dávali si kávu a povídali, jaký byl den. Tento zvyk vydržel až do dospělosti vnoučat. Manžel paní Heleny nikdy do důchodu neodešel, zemřel při autonehodě. Vnoučata vyrostla a založila si své rodiny. Syn se rozvedl a zůstal s paní Helenou v domě sám.

Na začátku roku 2017 díky závadě na elektroinstalaci v domě vznikl požár. Nebyl fatální, ale paní Helena se do domu, kde trávila čas často sama a cítila se opuštěně, už vrátit nechtěla. Po různých zdravotních komplikacích a zhoršení zdravotního stavu skončila v léčebně dlouhodobě nemocných. Odtud se dostala do Domova. Syn, obě dcery i vnoučata ji chodí často navštěvovat. Syn si dům, kde dlouhá léta s maminkou žil, znovu opravil a bydlí tam se svou novou manželkou. I když paní Heleně občas nabízí, zda se nechce jet na dům znovu podívat, paní Helena vždy odmítá. Podle jejích slov jí shořel domov a už se není kam vrátit. Nejvíce jí však trápí, že shořely všechny fotky, které měla v krabici od bot. Fotky rodičů neměla nikdy, ale měla fotky sama sebe za svých mladých let, fotky dětí, společných rodinných chvil. Vše bylo pryč, až na obraz ze dne její svatby

s panem Adolfem. Když mi o tomto vyprávěla, seděli jsme s paní Helenou v jejím pokoji. Obraz stále visel nad její postelí. Měla slzy v očích.

V Domově se paní Heleně líbí. Je spíše tichou pozorovatelkou rozruchu kolem sebe. Se svou spolubydlící obědvají společně u jednoho stolu na společné jídelně. Ráda chodí každý týden na mše, které se konají v kapli Domova. Od jara do podzimu jsou také se svou spolubydlící zvyklé na odpolední kávu na zahradě v altánu. Má také oblíbených pár pracovníků v přímé péči, od kterých si nechá například učesat vlasy. To je pro paní Helenu velmi intimní chvíle, neboť vlasy jí vždy, když byl manžel doma, česal on. Vlasy se musely česat hustým kartáčem a velmi pomalu, obyčejný hřeben by je prý nerozčesal. Dělo se tomu tak prý každý večer, který trávili spolu. Na to vzpomíná moc ráda.

S paní Helenou se povídalo hezky. Stačilo, abych pouze trochu vedla a směřovala rozhovor. Po většinu času hovořila ona sama. Při sepisování jejích vzpomínek jsme se však dostaly k zádrhelu v podobě fotografií. Vysvětlila jsem jí, jak by biografická kniha, kterou společně tvoříme, mohla vypadat a k čemu bude sloužit. Paní Helena se vším souhlasila, nicméně si přála, aby jediná fotografie, která bude v její biografické knize, byla fotka malby z jejího svatebního dne. Nabídla jsem jí, že bych do knihy mohla vložit pouze ilustrační fotografie stažené z internetu, nebo naopak zkusit vyfotit fotografie, které by se vázaly k jejím vzpomínkám. Například když mi vyprávěla, že si jako dítě ráda vázala věnce z pampelišek. Nabídla jsem, že bych mohla na jaře vyfotit louku posetou pampeliškami. Paní Helena i tak odmítla.

S ohledem na pragmatický přístup Paní Heleny jsem dlouhou dobu uvažovala, jak navázat na téma paliativy. Nakonec jsem se rozhodla zkusit navázat na toto téma skrz hru Řekni mi. Na jedné naší společné schůzce jsem se zmínila, že bych si příště přála povídat o něčem jiném než o minulosti. Řekla jsem zcela otevřeně paní Heleně, že mám takovou zvláštní karetní hru, kde jsou otevřené otázky týkající se odchodu z našich životů. Paní Helena byla zvědavá, s hraním hry souhlasila.

Další schůzka se konala v deštivý den. Bylo brzké odpoledne, ale i tak bylo zapotřebí v pokoji rozsvítit, abychom na kartičky, které budeme číst, viděly. Hru Řekni mi jsem v tu chvíli hrála s druhou osobou poprvé. Každá jsme na střídačku tahaly kartičky a snažily jsme se na ně obě dvě odpovídat. Já si odpovědi paní Heleny zapisovala. Po vyčerpání všech kartiček jsme plyně přešli k tématu umírání. Paní Helena věděla,

co paliativa znamená. Byla si celkem jistá, jakým způsobem by si přála z tohoto světa odejít.

Na základě našich rozhovorů a hry Řekni mi jsme společně vypracovali i dokument Předběžný plán přání.

Shrnutí kazuistik

Tři lidé, tři životní příběhy a tři odlišné pohledy na život. Na život, který tito lidé prožili v minulosti, žijí v přítomnosti a který žít v budoucím čase budou. Včetně smrti.

Všechny tři kazuistiky jsem tvořila podobným způsobem. Mé chování a můj přístup k uživatelkám, se kterými jsem kazuistiky tvořila, se nijak nelišil. Lišily se ale zpětné vazby, které jsem dostávala. Zpětně mohu zhodnotit, že každá z žen vyprávěla svůj životní příběh jinak. Některá z nich mi toho dokonce pověděla více, ale nepřála si, abych tyto informace nějak zapisovala, nebo asi se později někde objevily. Byly to věci, za které se podle svých slov styděla.

Vytváření kazuistik a příloh k nim jsem musela přizpůsobit zdravotnímu stavu, možnostem a náladě, kterou uživatelky v průběhu času měly. Nejednou se mi stalo, že jsem ženy navštívila v domluvený čas, ale na jejich životním příběhu jsme nepracovali. Ne že by tomu něco bránilo, nicméně ženy chtěly mluvit o současnosti, co je trápí v přítomnosti. Jak je jejich sousedka, se kterou sdílí pokoj, hlučná, a podobně. V takových případech jsem se nemohla sbalit a odejít s tím, že přijdu, až budeme mluvit k věci. I kvůli těmto návštěvám bylo sbírání dat velmi časově náročné.

Rodiny mi v průběhu času nijak do mé práce nezasahovaly. Naopak byly rády, že s jejich babičkami někdo individuálně hovoří. Ve dvou případech mi rodinní příslušníci poskytli i rodinné fotografie, které uživatelky neměly s sebou v Domově. Po mém zpracování těchto fotografií do bakalářské práce jsem fotografie po domluvě s rodinami odevzdala ženám, se kterými jsem kazuistiky tvořila. Ty si je nechaly už u sebe. Stejně tak jsem dokumenty, které jsem v průběhu naší spolupráce vytvořila, namnožila a odevzdala samotným uživatelkám.

Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Hlavním cílem č. 2 bylo posoudit přínos biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem. Tento hlavní cíl se dělil do dvou dílčích cílů. Ty byly následně rozpracovány do tazatelských otázek.

1. DC 1: Posoudit znalosti biografického přístupu a paliativní péče u pracovníků Domova, kteří se podílí na tvorbě individuálních plánů.

Ke zpracování prvního dílčího cíle jsem využila šest tazatelských otázek (dále jen TO 1 – 6). Tazatelskými otázkami se snažím zjistit, v jakém rozsahu jsou pracovníci tvořící individuální plány proškoleni v biografii a paliativní péči. Jak dokáží s informacemi zacházet a úročit je v přímé péči a na koho se mohou pracovníci obrátit, když si s touto odborností neví rady.

- TO č.1: Kdo všechno v Domově biografii vytváří?
Obě dvě informantky odpověděly, že biografii tvoří všichni klíčoví pracovníci. Klíčovým pracovníkem se v Domově stane každý pracovník přímé obslužné péče, aktivizační pracovník, adaptační pracovník i sociální pracovník.
- TO č.2: Jakým způsobem jsou pracovníci tvořící biografii proškoleni? Jak jsou tito pracovníci proškoleni v paliativní péči?
Pracovníci, kteří nastoupili do 1. 4. 2022 tvořící individuální plány, jsou podle informantek v biografii proškoleni v rámci projektu Pečujeme společně, který obsahoval šestidenní školení Základy práce s biografii a plány péče. Noví pracovníci, kteří budou zapojeni do tvorby individuálních plánů a nastoupili po tomto datu, budou v roce 2023 absolvovat osmihodinové školení Informačního semináře na téma biografické péče. Všichni pracovníci, kteří tvoří biografii, mají odbornou oporu v adaptačních a sociálních pracovnících.
Podle informací získaných od informantek lze také říci, že paliativní péče je u pracovníků tvořících individuální plánování vzdělávána formou vzdělávacího programu Problematika smrti a provázení v rámci poskytování sociální služby umírajícím a jejich blízkým od Remedia

Praha v rozsahu třiceti dvou vyučovacích hodin. Postupně také absolvují Úvod do paliativní péče a umění doprovázet v sociálních službách od Oblastní charity Červený Kostelec. S Hospicem v Červeném Kostelci Domov aktivně spolupracuje a pracovníci z přímé obslužné péče aktivně jezdí na stáže přímo do Hospicu Anežky české.

- TO č.3: Kdo je v Domově garantem biografického modelu péče?
Informantky se shodli, že garant v Domově není stanoven. Domov je rozdělen na dvě patra. Ke každému patru náleží adaptační pracovník a sociální pracovník. Právě ti koordinují individuální plánování a s tvorbou biografie mohou odborně pomoci.
- TO č.4: Jakým způsobem lze zúročit poznatky z biografie v individuálním plánování?
Oba pracovníci se shodli, že práce s biografií uživatelů přispívá k zosobnění příběhu každého z nich a přispívá k osobnějším vztahům mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Obě dvě informantky se také shodli, že díky informacím z biografie lze předcházet věcem, které uživatel nemusí mít ve svém životě rád, a naopak se lze soustředit na ty věci, které mu v životě působí radost.
- TO č.5: Kam se tyto poznatky zaznamenávají?
Zde se pracovníci ve svých odpovědích pravděpodobně navzájem doplnili. V Domově je biografický model péče natolik protkaný do dokumentace, že se dotýká už samotného nástupu uživatele do Domova ve formě zaznamenávání biografických informací získaných v průběhu prvních týdnů uživatele v Domově do formuláře adaptačního období. Každý biografický plán obsahuje kolonku biografie, kam se zapisují poznatky vázané k určitým úkonům péče o vlastní osobu. Dále také každý individuální plán obsahuje biografickou knihu, biografický list, rodokmen a datový list. Informace zachycené v průběhu dní se zapisují do záznamů péče v programu Cygnus. Dále se informace podle obou pracovníků

předávají na setkání multidisciplinárních týmů, které se konají dvakrát do týdne. Z těchto setkání je pořizován zápis, který si mohou přečíst v Cygnu i nepřítomní pracovníci.

- TO č.6: Je v Domově reálně plnit přání uživatelů vyplývající z jejich biografie?

Informantky shodně odpověděly, že se veškerý personál v Domově snaží vyhovět přání všech uživatelů, ale musí se hledět na možnosti a provozní záležitosti Domova. Jeden pracovník dodal, že pokud přání nelze vyplnit v plném rozsahu, hledají se alespoň jiné varianty. Například pokud se chce uživatel vrátit do rodné vsi, ale je upoutaný pouze na lůžko, lze mu ukázat jeho rodnou ves formou prohlídky map na internetu. Dalším, velmi častým příkladem podle jedné z informantek, je přání týkající stravy. Kuchyně není schopná zcela vařit podle přání jednotlivých uživatelů, ale lze v rámci individuálních aktivit s aktivizačním pracovníkem, nebo v rámci plánu spolupráce s klíčovým pracovníkem zařídit například návštěvu restauračního zařízení nebo dovážku oblíbeného pokrmu.

Shrnutí DC 1: Znalost biografie a paliativní péče u pracovníků, kteří se podílí na tvorbě individuálního plánování, se zakládá na školení od odborníků, které tito pracovníci absolvovali, popřípadě absolvovat v roce 2023 budou. Každý pracovník, který si s biografií neví rady nebo potřebuje poradit, má odbornou podporu v adaptačních a sociálních pracovnících. Stejně tomu tak je i s paliativní péčí. Domov funguje jako celek a pracovníci v něm jsou součástí týmu. Tento tým se schází na multidisciplinárních schůzkách, které slouží podle informantek mimo jiné i pro sdílení pozitivních či negativních zkušeností z chodu Domova.

2. DC 2: Zjistit, jak jsou biografický přístup a paliativní péče v Domově využívány.

Ke zpracování druhého dílčího cíle jsem využila dvě tazatelské otázky (dále jen TO 1 – 6). Tazatelské otázky se orientují na zjištění, kam se informace vyplývající z biografie a využitelné v paliativní péči zaznamenávají. Tazatelské otázky jsou také zaměřeny na reálné využití těchto poznatků v přímé péči u uživatelů v terminálním stádiu a doprovázení.

- TO č.1: Kam se informace, které byly zjištěny při tvorbě biografie a jsou využitelné v budoucí paliativní péči, zaznamenávají?

Oba dva pracovníci se shodli, že se tyto informace evidují do individuálního plánu péče. Individuální plány péče v Domově obsahují u každé oblasti obsluhy uživatele přímo kolonku paliativní péče, kam lze evidovat tyto poznatky. Jedna z informantek dodala, že pokud jsou tyto informace zjištěny v průběhu času, zaznamenávají se do Cygnu. V Cygnu je možné zpětně přehledně projíždět tyto záznamy. To je výhodou pro klíčové pracovníky, kteří plány péče přehodnocují a aktualizují. Popřípadě lze tyto informace evidovat do biografických knih uživatelů.

- TO č.2: Je reálné v přímé péči využít těchto informací u klientů v terminálním stádiu a doprovázení?

Zde se odpovědi informantek trochu rozchází. Jeden z pracovníků uvádí, že se v Domově teprve učí reálně využívat informace získané od klientů následně v jejich paliativní péči a doprovázení. Podle tohoto pracovníka je tento děj teprve v rané fázi i s ohledem na možné časové rozpětí mezi vypracováním biografie a paliativní péčí u konkrétního klienta. Nicméně se v Domově chtějí na toto téma zaměřit, zlepšovat komunikaci mezi pracovníky a uživateli a poznávat společné cesty, jak hovořit o umírání, smrti a souvisejících přáních tak, aby se ani jedna ze stran hovoru nebála. Druhá informantka uvádí, že by pracovníci přímé obslužné péče měli znát plány uživatelů a jejich specifika. Pokud tedy poskytují paliativní péči, měli by vědět, co měl uživatel rád a co naopak rád neměl. Reálně je však podle informantky občas složité dosáhnout v praxi využití informací získaných z biografie uživatele při poskytování paliativní péče z důvodu různých provozních záležitostí. Jsou to například konkrétní pracovníci sloužící ve směně, prostorová vybavenost Domova či nesoučinnost rodiny. I přes je zde však snaha o provázání biografie s paliativou tak, aby byla pro klienty vždy přínosem.

3.6 Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce

Cíl bakalářské práce byl vytyčen do teze: **Zjistit, v jaké míře lze využít biografický přístup v individuálním plánování a v jaké míře lze biografický přístup zúročit v paliativní péči s předpokladem budoucího využití při doprovázení uživatelů sociální péče v domovech pro seniory.**

K dosažení výsledků, které by mi napomohly k objasnění tohoto cíle, jsem si stanovila dva hlavní cíle mé bakalářské práce.

Prvním hlavním cílem byla tvorba kazuistik, biografických knih, rodokmenů, datových listů a plánů předběžných přání. Tento cíl se mi podařilo splnit ve všech bodech za spolupráce tří uživatelek, se kterými jsem formou kvalitativního výzkumného šetření, konkrétně rozhovorů, zpracovala jejich životní příběhy. Při zpracování mi byly nápomocny i jejich rodiny.

Druhým hlavním cílem bylo posoudit přínos biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem. Jako výzkumnou metodu jsem zde zvolila dotazník s otevřenými otázkami a jako informantky jsem oslovila dvě sociální pracovnice, které v Domově dlouhá léta pracují.

Otázky obsažené v dotazníkovém šetření se orientovaly na reálná fakta týkající se biografické péče, paliativní péče a individuálního plánování v Domově. Z odpovědí lze zjistit, že práce s biografii není v Domově léty obvyklá, ale v průběhu posledních pár let se ji snaží pracovníci Domova zdokonalit. Každý pracovník, který tvoří individuální plány, tvoří i biografii. V Domově se biografie eviduje do dokumentace uživatelů v různých formách a je i obsahem individuálních plánů.

Na paliativní péči se v Domově zaměřují již delší dobu. Napomohl k tomu i projekt, kterým Domov v průběhu let procházel. Propojením biografického přístupu a paliativní péče chce Domov dojít ke komplexnější a individuálnější péči o uživatele, kteří zde žijí. Toto propojení je v rámci péče, kterou pracovníci v Domově poskytují, celkem nové a je zapotřebí postupem času odstranit průběžně se vyskytující překážky. Těmi jsou například komunikační bariéry ze stran pracovníků Domova nebo jeho provozní specifika. V Domově si jsou však vědomi, že provázání paliativní péče a biografické péče je a bude pro klienty přínosem.

V rámci poskytování biografické i paliativní péče lze podle odpovědí obou informantek říci, že v Domově je dobré předávání informací týkající se poskytované péče včetně zapisování i evidování stávajících i nových poznatků. Je tomu tak v rámci programu Cygnus, se kterým v Domově pracují, dále v rámci dokumentace o každém uživateli nebo multidisciplinárních týmů.

3.7 Závěr

V bakalářské práci, která se orientuje na využití biografické péče v péči paliativní, byli v teoretické části vysvětleny základní pojmy, které se obou těchto přístupů týkají. Je zde možné najít ošetrovatelské modely v péči o seniory, vysvětlení pojmů pojících se k biografickému přístupu, individuálnímu plánování či klíčovými pracovníkům. V teoretické části jsou také vysvětleny pojmy, jako je paliativní péče, terminální stádium či doprovázení umírajících.

Empirická část bakalářské práce je rozdělena do dvou hlavních cílů. Prvním hlavním cílem bylo vytvořit tři kazuistiky uživatelů sociálních služeb žijících v domovech pro seniory. Každá kazuistika obsahuje také biografickou knihu, rodokmen, datový list a předběžný plán péče. Tyto dokumenty jsou k nalezení v přílohách bakalářské práce. Všechny tyto dokumenty byly vytvořeny na základě rozhovorů s konkrétními lidmi a spolupráce s jejich rodinami.

Druhým hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo posoudit přínos biografického přístupu a paliativní péče v praxi v Domově důchodců Dvůr Králové nad Labem. Zde byla využita kvalitativní výzkumná metoda, konkrétně dotazník s otevřenými otázkami. Dílčí cíle si kladly za cíl posoudit znalosti biografického přístupu a paliativní péče u pracovníků Domova, kteří se podílí na individuálním plánování, a zjistit, jak jsou biografický přístup a paliativní péče v Domově využívány. Dotazník mi vypracovali dvě informantky z řad sociálních pracovníků Domova. V interpretaci výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že všichni pracovníci, kteří se podílí na tvorbě individuálních plánů, jsou i odborně proškoleni v biografické péči i péči paliativní. Zatímco paliativní péče je v Domově zakotvena delší dobu, s biografickou péčí pracovníci Domova pracují zhruba druhým rokem. Za tuto krátkou dobu nelze objektivně vyhodnotit, zda biografický přístup k uživatelům a zasvěcení do jejich životních příběhů

vnesou do jejich budoucí paliativní péče pozitivní aspekty a zda se budou moci poznatky z biografie aktivně úročit v paliativní péči a doprovázení. Nicméně sociální pracovníci, kteří se podíleli na zodpovězení dotazníku, se domnívají, že provázání biografické péče a paliativní péče bude pro klienty přínosem. Minimálně z hlediska lidskosti, neboť pokud je nám znám životní příběh, strasti ale i radosti, které si prožila osoba, o kterou pečujeme a která je nyní v paliativní péči či ji právě doprovázíme, vyvolává to v nás více empatie.

Z mého pohledu je biografická péče největším přínosem pro ty, se kterými je biografie tvořena. Možnosti využití získaných informací jsou nesčetné. A to jak v čase přítomném, tak i v čase budoucím. Personál, který o uživatele pečuje a zná jejich životní příběhy, si je zosobňuje a poskytovaná péče se následkem toho stává více individuální. O přínosu paliativní péče nelze pochybovat. Fakt, že se paliativa dostává do podvědomí domovů důchodců je první, krokem na cestě k důstojnému umírání. Pokud je reálné v péči propojit individuální přístup díky biografii a důstojný přístup díky správné paliativní péči, domnívám se, že přínos bude skutečně celospolečenský.

Seznam použitých zdrojů:

Literatura:

1. PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada 2019. ISBN 978-80-271-1008-7
2. PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelstva v kocke*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-6179-4
3. HAUKE, Marcela. *Pečovateľská služba a individuální plánování*. Praha: Grada 2011. ISBN 978-80-247-3849-9
4. BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada 2015. ISBN 978-80-247-5401-4
5. FILATOVÁ, Renata, Karolína Friedlová a kol. *Paliativní péče třetího tisíciletí*. Praha: Jokl
6. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: Grada 2020. ISBN 978-80-271-2030-7
7. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo 1999. ISBN 978-80-902049-2-9

Internetové zdroje:

1. *108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi - Sbirka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 22.9.2022]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Semináře:

1. PROCHÁZKOVÁ, Eva. 2021. *Základy práce s biografií*. [Seminář] Základy práce s biografií a plány péče. Dvůr Králové nad Labem, říjen 2021
2. REMEDIUM, Ilona Peňásková a Daniela Vodáčková. 2022. *Problematika smrti a provázení v rámci poskytování sociální služby umírajícím a jejich blízkým*. Dvůr Králové nad Labem, únor-březen 2022

Seznam tabulek:

1. Tabulka č.1 str. 22-23

Seznam příloh

1. Biografická kniha – kazuistika č. 1
2. Datový list – kazuistika č. 1
3. Rodokmen – kazuistika č. 1
4. Předběžný plán přání – kazuistika č. 1
5. Biografická kniha – kazuistika č. 2
6. Datový list – kazuistika č. 2
7. Rodokmen – kazuistika č. 2
8. Předběžný plán přání – kazuistika č. 2
9. Biografická kniha – kazuistika č. 3
10. Datový list – kazuistika č. 3
11. Rodokmen – kazuistika č. 3
12. Předběžný plán přání – kazuistika č. 3

Biografická kniha



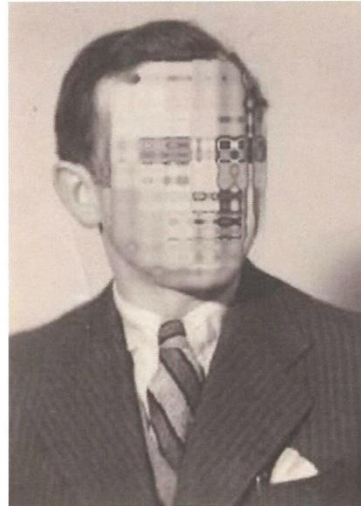
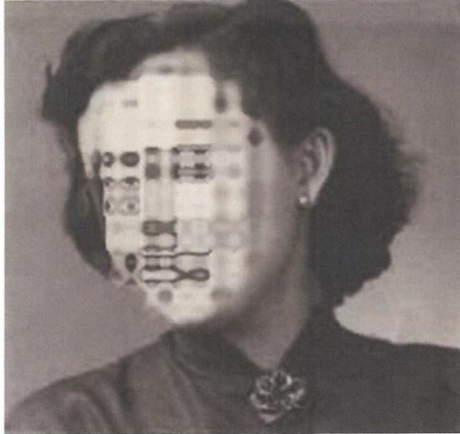
Dětství

Narodila jsem se v Hradci Králové dne Byla jsem jedináček, žádné sourozence jsem nikdy neměla.



Matka pracovala jako servírka
v lázních, často přes týden bývala pryč.

Otec byl dělník ve Škodovce, na nějaký čas nás ale musel
opustit. Nikdy se za námi nevrátil, pracoval v Harrachově. Brousil tam
nože, my jsme tam s matkou občas jezdili ho navštívit.



Doma jsme mluvili pouze česky. Dětství jsem moc hezké neměla, často jsme se s matkou stěhovaly. Chvilu jsme bydlely u
babičky. Když maminka odjela přes týden do práce, nechávala mě u babičky, ta mě nepouštěla do školy a musela jsem
pomáhat na poli. Babička byla tvrdá žena, když jsme bydlely u ní, muselo se poslouchat. Po odstěhování od babičky jsme
bydlely u matčina kamaráda. Matka se nikdy znovu nevdala.

Jako svou nejhezčí vzpomínku z dětství si pamatují, jak jsem
chodila k řezníkovi pro maso a on mi vždy ukrojil kolečko
šunky, které jsem si hned mohla sníst.

Já s maminkou.



Mládí

Po základní škole jsem se šla vyučít jako na tkadlenu do Dvora Králové nad Labem.

Byla jsem ráda, že jsem se mohla odejít z Hradce Králové.

Po vyučení jsem 10 let dělala v Tibě. Moc mě to tam nebavilo.

Má první životní láska byl můj manžel. Pamatuju si, kdy jsem ho poprvé uviděla. Bylo to na Královedvorském vlakovém nádraží. Hned jsem se do něj zamilovala. Pracoval také v Tibě.



Na tuhle fotku ráda koukám. Vznikla v Jánkových lázních a fotil ji můj manžel.

Rádi jsme s manželem jezdili na hory.



S manželem jsme měli svatební obřad dne
ve Dvoře Králové na radnici.

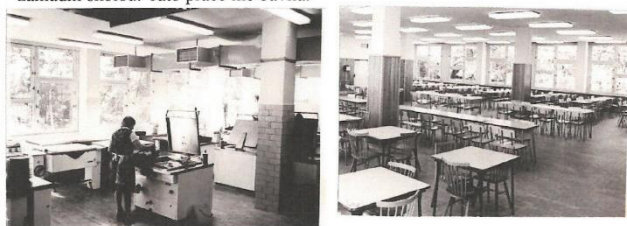


Na hostinu jsme společně jeli do Hradce Králové. Jako svatební květinu jsem měla bílé lilie. Svatební fotografii bohužel nemám.



Dospělost

Změnila jsem zaměstnání, začala jsem pracovat ve školní kuchyni. V té u pošty jsem dělala 15 let, dalších 15 let jsem dělala v nové školní jídelně přímo za základní školou. Tato práce mě bavila.



Nejhezčí časy pro mě a manžela byly právě v tuto chvíli. Když už jsme byli spolu, jezdili jsme na výlety, začali jsme pěstovat společné hodnoty, ale ještě nebyly děti.



S manželem jsme si postavili družstevní byt, kde jsme spolu poté prožili celý život. Dodnes to tam mám velmi ráda a ráda se tam s dcerami vracím.



Manžel byl na mě moc hodný, byl sportovně založený, nejradši hrál házenou. Rádi jsme společně cestovali.



Postupem času se nám narodily dvě dcery, a S dětmi jsme rádi jezdili na výlety pod stan, nebo třeba na vodu.



Nejčastěji jsme jezdili na Broďák.



Velmi ráda vzpomínám na to, jak jsme si ve Dvoře Králové, kousek od koupaliště, postavili chalupu. Chodili jsme tam každý víkend.



Stáří

Po odchodu ze školní kuchyně jsem pracovala jako uklízečka v oční škole.
O smrti manžela se bavit nepřeju.

Po odchodu do penze jsem zůstala sama. Jedna dcera odjela do Německa, kde měla svou rodinu i práci.

Druhá dcera zůstala ve Dvoře Králové a učí zde na místním gymnáziu.

Když už jsem to sama doma přestala zvládat, pomáhaly mi dcery. Postupem času ale ani to nestačilo a tak jsem nastoupila dne do domova důchodců.

Dcery si mě často berou alespoň na víkend do našeho bytu. Vědí, že se tam, dokud to jen půjde, budu ráda vracet.

Mimo dcer mám také dlouholetou přítelkyni, která mě bere často na procházky po okolí, nebo mě nosí něco dobrého na zub do Domova.

V Domově se mi líbí až na to, že mi tu ale vůbec nechutná.



Příloha č. 2 – Datový list ke kazuistice č. 1

DATOVÝ LIST

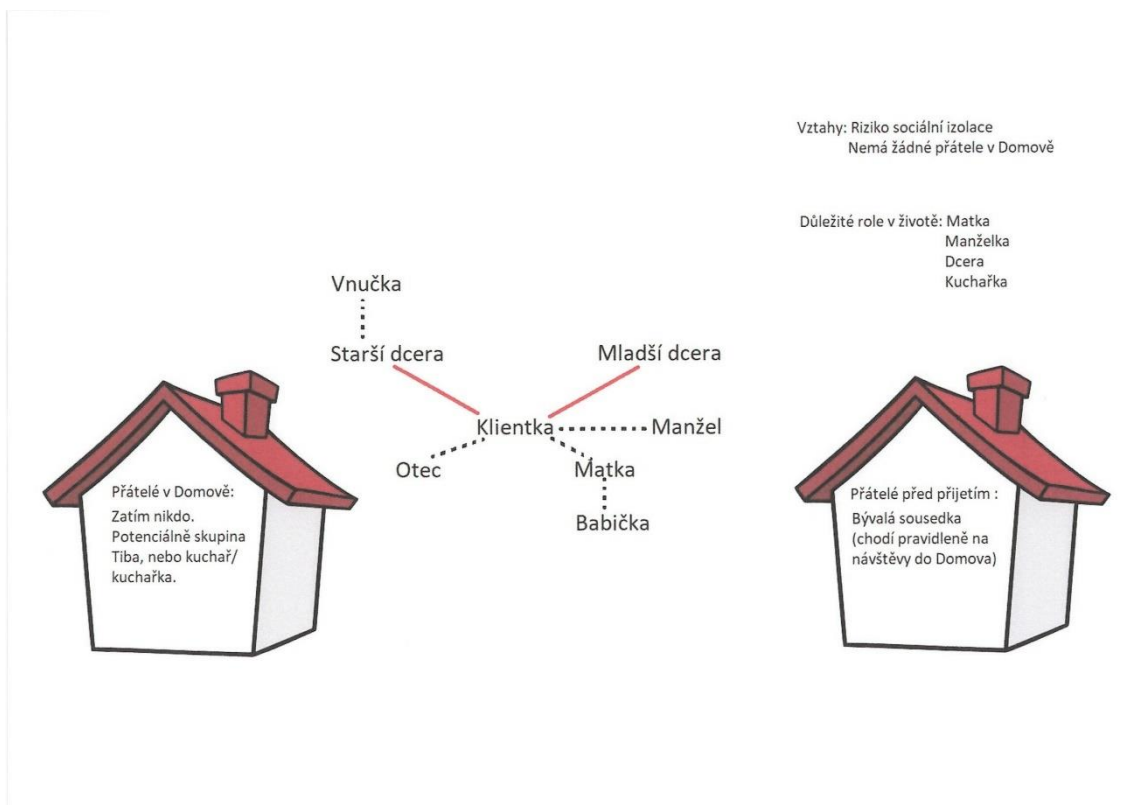
Jméno uživatele: Kazuistika č.1

Jméno klíčového pracovníka:

Aktualizováno dne:

MĚSÍC	Významné události v životě uživatele (př. narozeniny a svátky uživatele, jeho partnera, dětí; svatba, úmrtí)
LEDEN	
ÚNOR	
BŘEZEN	10.3. mé narozeniny 23.3. výročí stavby
DUBEN	4.4. svátek dcery
KVĚTEN	
ČERVEN	
ČERVENEC	11.7. můj svátek
SRPEN	31.8. svátek dcery
ZÁŘÍ	
ŘÍJEN	
LISTOPAD	
PROSINEC	

Příloha č. 3 – Rodokmen ke kazuistice č. 1



Příloha č. 4 – Předběžný plán přání ke kazuistice č.1

Předběžný plán přání v Paliativní péči

Jméno a příjmení uživatele: Kazuistika č.1

Klíčový pracovník:

Datum vypracování:

Datum dalšího přehodnocení:

O tématech týkajících se smrti a umírání mi nevádí hovořit: ANO / NE

- Pokud mi o těchto tématech nevádí hovořit, rád / ráda o nich hovořím:
 - Se svým klíčovým pracovníkem

Jsem věřící?

- Pokud ano, jakou víru vyznávám?
 - Do kostela jsem nikdy nechodila. V nic nevěřím.
- Navštěvuji aktivně církevní obřady?
 - Ne.
- Přeji si, aby mě ve chvílích, kdy se nebudu zdravotně cítit dobře, či ve chvílích, které budou spět k mému odchodu, navštívil církevní hodnostář?
 - Ne.
- Přeji si před svou smrtí navštívit kapli?
 - Ne.

Hovořil/ hovořila jsem se svou rodinou či blízkými osobami, které mě navštěvují, o mých přání týkajících se mé smrti?

- Pokud ano, s kým ?
 - Ještě jsem k tomu nenašla odvahu. Ráda bych si o tom promluvila s dcerou, která bydlí v Německu.

V případě, že se můj zdravotní stav zhorší, ale budu v terminálním stádiu onemocnění, přál / přála bych si (pokud to tak bude ze zdravotního hlediska možné):

- Být transportován/ transportována do nemocnice i za rizika, že zemřu tam.
- Zůstat v Domově.
 - Přála bych si zůstat v Domově.

Pokud budu umírat v Domově, rád / ráda bych v těchto chvílích, pokud to bude možné:

- Zůstala na svém pokoji za paravánem.
- Byl / byla přestěhována na místo, kde budu moci mít soukromí k odpočinku.
- Byl / byla s výjimkou zdravotních a ošetrovatelských úkonů sám / sama, přeji si zemřít o samotě.
- Byl / byla v přítomnosti svých blízkých osob. (rodina, pracovník z přímé péče, sociální pracovníce, klíčový pracovník ...).
- Zde je prostor pro další přání, která bych si přál/ přála v čase svého umírání, nebo po své smrti.

Poznámky pracovníka tvořícího tento dokument na základě předešlých rozhovorů a biografie uživatele.

- Klientka je schopná o smrti hovořit, připouští si svou smrtelnost. Zatím hovořila i tomto tématu pouze se svým klíčovým pracovníkem. V pečujícím personálu má pár podle jejích slov „oblíbených děvčat“, se kterými by také dokázala o tomto tématu mluvit. Přála by si zemřít ve spánku ve svém bytě. Pokud tomu však nebude a bude se chýlit její odchod na věčnost v Domově, ráda by v posledních chvílích byla na pokoji, který jí zajistí soukromí se svým klíčovým pracovníkem, nebo jiným „děvčetem“ z přímé péče. Chtěla by, aby ji někdo držel za ruku. Obává se v posledních chvílích samoty. Ráda by si o tomto tématu promluvila i s jednou ze svých dcer. Klíčový pracovník se pokusí naklonit k tomu nějakou z jejich společných schůzek. Tato přání jsou podle klientky proměnná. Bude ráda, pokud se v průběhu přehodnocování znovu klíčový pracovník ujistí, zda se něco z jejích přání nezměnilo.

Biografická kniha

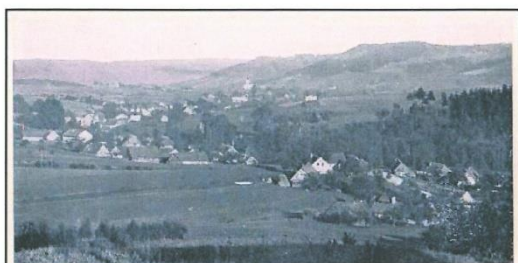


Dětství

Narodila jsem se v Čisté u Horek dne, kde jsme s rodiči bydleli celé mé dětství.

Později se nám do rodiny narodil i můj mladší bratr

Naše maminka se jmenovala, tatínek byl



Pozdrav z Čisté (Podkrkonoší).



Mládí

V mládí jsem se vyučila prodavačkou, kterou jsem se po škole také stala.

V tomto období jsem potkala svého manžela

Když mi bylo 21 let a manželovi 28 let, vzali jsme se. Přesné datum svatby byl



Dospělost



S manželem, synem a dcerou.



Se synem

V tomto období jsem také změnila zaměstnání, stala jsem se tkadlenou.

S manželem jsme bydleli v rodinném domě společně s jeho rodiči.



Svůj volný čas jsem trávila především na zahrádce, nebo pracemi kolem domácích zvířat, které jsme chovaly. Už v dospělosti mě začala trápit cukrovka.

Stáří

Do penze jsem odešla v roce 1993, to mi bylo 55 let.

Penzi jsem nejraději trávila luštěním křížovek a pracemi na zahradě.

Po úmrtí manžela mi byli útechou pes a kočka, kteří mi dělali doma společnost.



Ve stáří mě začaly trápit zdravotní problémy spojené s cukrovkou, bolestí kloubů a angínou pectoris. Do

Domova důchodců jsem se musela přestěhovat po prodělané mrtvici, která mě upoutala na lůžko.

V Domově nejradši sleduji televizi, jím BeBe brumíky a těším se z návštěv dětí. Syn chodí pravidelně dvakrát do týdne a dcera jednou za čas, jak jí to zrovna vyjde.



Příloha č. 6 – Datový list – kazuistika č. 2

DATOVÝ LIST

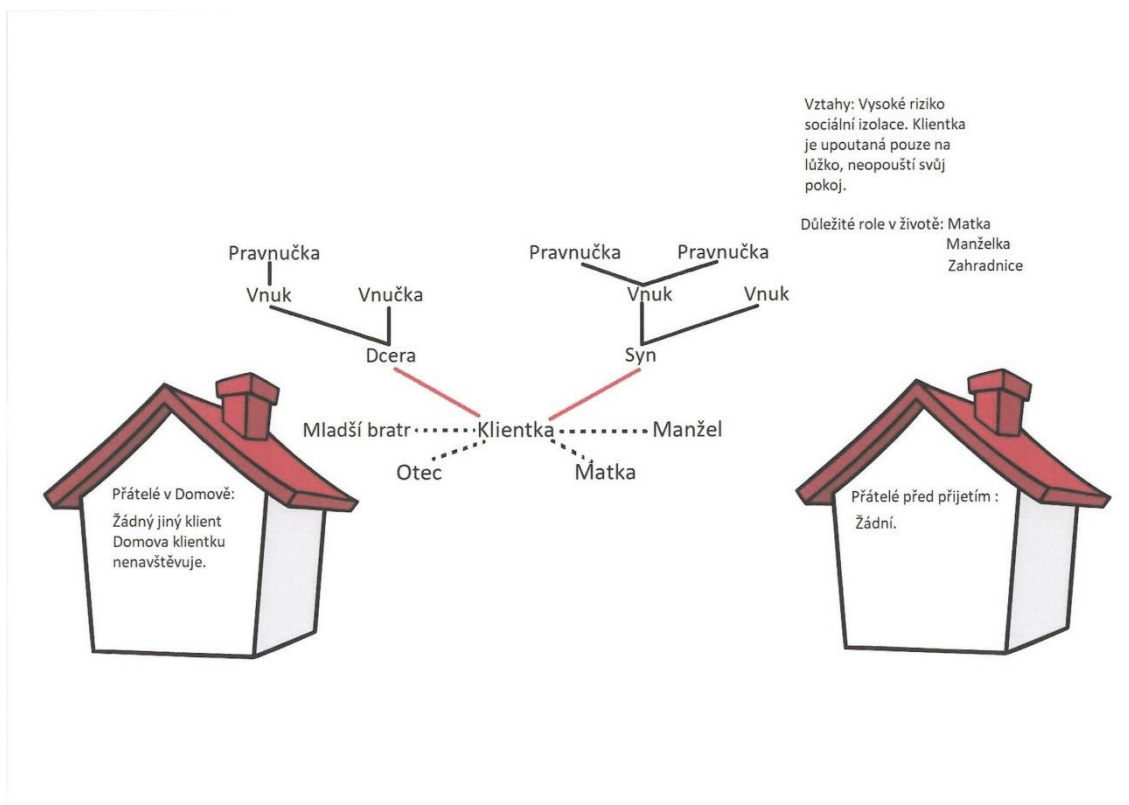
Jméno uživatele: Kazuistika č.2

Jméno klíčového pracovníka:

Aktualizováno dne:

MĚSÍC	Významné události v životě uživatele (př. narozeniny a svátky uživatele, jeho partnera, dětí; svatba, úmrtí)
LEDEN	
ÚNOR	
BŘEZEN	19.3. svátek-manžel, syn, vnuci 10.3 svátek-pravnučka 8.3. svátek-vnučka 4.3. svátek-pravnučka
DUBEN	14.4. narozeniny-vnuk 8.4. svátek-pravnučka
KVĚTEN	20.5. narozeniny-vnučka
ČERVEN	25.6. narozeniny-syn 24.6. svátek-vnuk 8.6. narozeniny-dcera
ČERVENEC	22.7. můj svátek 16.7. narozeniny-vnuk 6.7. mé narozeniny 3.7. narozeniny-pravnučka
SRPEN	30.8. narozeniny-pravnučka 15.8. svátek-dcera
ZÁŘÍ	
ŘÍJEN	26.10. narozeniny-vnuk 5.10. narozeniny-pravnučka
LISTOPAD	29.11. narozeniny manžela 26.11. úmrtí manžela
PROSINEC	

Příloha č. 7 – Rodokmen – kazuistika č. 2



Příloha č. 8 – Předběžný plán přání – kazuistika č. 2

Předběžný plán přání v Paliativní péči

Jméno a příjmení uživatele: Kazuistika č.2

Klíčový pracovník:

Datum vypracování:

Datum dalšího přehodnocení:

O tématech týkajících se smrti a umírání mi nevádí hovořit: ANO / **NE**

- Pokud mi o těchto tématech nevádí hovořit, rád / ráda o nich hovořím:
 - Na toto téma nejsem schopna hovořit.

Jsem věřící?

- Pokud ano, jakou víru vyznávám?
- Navštěvuji aktivně církevní obřady?
- Přeji si, aby mě ve chvílích, kdy se nebudu zdravotně cítit dobře, či ve chvílích, které budou spět k mému odchodu, navštívil církevní hodnostář?
- Přeji si před svou smrtí navštívit kapli?

Hovořil/ hovořila jsem se svou rodinou či blízkými osobami, které mě navštěvují, o mých přání týkajících se mé smrti?

- Pokud ano, s kým ?

V případě, že se můj zdravotní stav zhorší, ale budu v terminálním stádiu onemocnění, přál / přála bych si:

- Být transportován/ transportována do nemocnice i za rizika, že zemřu tam.
- Zůstat v Domově.

Pokud budu umírat v Domově, rád / ráda bych v těchto chvílích, pokud to bude možné:

- Zůstala na svém pokoji za paravánem.

- Byl / byla přestěhována na místo, kde budu moci mít soukromí k odpočinku.
- Byl / byla s výjimkou zdravotních a ošetřovatelských úkonů sám / sama, přeji si zemřít o samotě.
- Byl / byla v přítomnosti svých blízkých osob. (rodina, pracovník z přímé péče, sociální pracovníce, klíčový pracovník ...).
- Zde je prostor pro další přání, která bych si přál/ přála v čase svého umírání, nebo po své smrti.

Poznámky pracovníka tvořícího tento dokument na základě předešlých rozhovorů a biografie uživatele.

- Téma umírání a smrti jsem s klientkou schopna otevřít nebyla.

Nicméně podle předešlých zkušeností ze chvíl, kdy se její zdravotní stav nárazově zhoršoval a informací, které jsem zjistila z její biografie, je možné vytušit, jakým směrem by personál mohl v ideálním případě poslední chvíle klientce udělat snesitelnější či usnadnit.

Při zhoršení zdravotního stavu syn maminku navštěvuje, sedí u postele a drží ji za ruku. Lze předpokládat, že pokud bude zhoršení stavu maminky natolik razantní, že by vedlo k možné smrti klientky, syn by byl rád v těchto chvílích s maminkou a držel ji za ruku. Klientka není ráda sama, pokud jí není dobře.

Vůně květin klientku doprovází celý život. Reaguje na ní velmi kladně.

Při zhoršení zdravotního stavu klientky, pokud bude možný pobyt v Domově, bych dbala na to, aby měla na svém nočním stolku čerstvý svazek květin, popřípadě alespoň příjemnou vůni na pokoji, která čerstvé květiny bude připomínat.

Klientka má velmi ráda rehabilitaci, byť je pouze pasivní.

V terminálním stádiu bych zvýšeně dbala na bazální stimulaci, haptiku, canisterapii.

Biografická kniha

Paní Heleny



Dětství

Narodila jsem se rodičům v průběhu druhé světové války. Oba dva rodiče byli velmi mladí, ale velmi se těšili z mého příchodu na svět. Maminka se učila na prodavačku a tatínek na obuvníka. Bylo to rodinné řemeslo, i jeho tatínek byl obuvník.

Bydleli jsme nad tatínkovým obchodem s botami.

Postupem let se nám do rodiny narodil ještě mladší bratříček.

Když jsme oba dva s bratříčkem začali chodit do školy, maminka nastoupila do pekárny jako paní prodavačka. S bratříčkem jsme tam po škole často zůstávali až do zavření krámu. Nevadilo nám to, vonělo to tam a bylo tam teplo.

Jako jednu z nejkrásnějších vzpomínek si vybavuje Vánoce. Bylo mi asi šest let a venku byla spousta sněhu. Rodiče nikdy neměli moc peněz, tak nám maminka upekla z tvrdého těsta veliké panáky na hraní. Bratr si oblíbil panáka čerta, Mikuláše a kluka. Mě stačil jen anděl a panák holky. Vyhráli jsme si s nimi po několik dní.

Naopak jedna z těch nejvíce bolestivých vzpomínek je ta, jak nám onemocněla maminka. Starali jsme se o ní doma. Když mi bylo dvanáct let, zemřela a matčina role v naší rodině padla na mne. Tatínek si po mamčině smrti novou paní nenašel a zemřel také velmi mladý. Myslím si, že na stesk.

Mládí

Vdala jsem se, když mi bylo osmnáct let. Manžel se jmenoval Adolf a měl německé rodiče. Mluvili jsme spolu česky, ale k paní mámě jsem se naučila německy. Ona totiž odmítala mluvit česky, i když svého syna v Česku vychovávala a žila zde už dlouhá léta. Ze začátku jsme bydleli s paní mámou a sestrou manžela. Potom se nám ale narodila první dcera a dům nám začal být malý. Manžel pracoval v pískovnách. Tam jsme také zažádali o dům. Nabídli nám k odkupu domek po Němcích ve vzdálených Sudetách. Domek to byl na úplné samotě u lesa a louky. To nám ale nevadilo, koupili jsme ho a začali jsme pracovat na chlívě.

Dospělost

Protože manžel uměl velmi dobře německy a měl v Německu mnoho kontaktů i příbuzných, začal tam často jezdit pro nábytek, který následně vozil do Česka. Otevřel si obchod s nábytkem a začal podnikat. Já se stala ženou v domácnosti. V té době jsme měli dvě dcery a syna. Děti jsem vodila každý den pěšky do asi tři kilometry vzdálené školky. V zimě jsem se musela postarat o topení a i v noci přikládat do kamen. U baráku jsme vždy měli velikého hlídacího psa. Manžel byl opravdu často na cestách. Na tuto dobu nevzpomínám moc ráda.

Na co naopak ráda vzpomínám, je to, jak mi manžel, když byl doma, každý večer česal vlasy. Byl to náš rituál po dlouhá léta.

Zhruba v této době jsem si tiše vyčítala, že jsme se odstěhovaly tak daleko od mého bratra. Můj bratr byl jediný, který mi zbyl. Často jsem si s ním psala dopisy. On stále vedl obuvnický obchod a jednou do roka nám posílal boty. Byl to hodný hoch, který se v životě vždy snažil.

Postupem času začaly děti vylétat z hnízda. Dcery se vyučily, založily si své rodiny a odstěhovali se. Jedna do blízké vesnice, kam chodila jako malá do školky. Druhá do ne moc vzdáleného města. Syn se se svou rodinou také odstěhoval na nějaký čas, ale pak se i s vnučkami a snachou vrátil žít k nám do domu. Ten jsme samozřejmě museli upravit na dvě bytové jednotky, abychom si se snachou nelezly na nervy.

Soužití s mladou krví bylo bezproblémové a já často hlídala nemocná vnučata, aby mladí nemeškali v práci.

Měli jsme takový zvyk všichni se večer sejít u mě v kuchyni a dát si tam kafe. Tento zvyk trval dlouhá léta.

Stáří

Manžel se důchodu nedožil. Zemřel na svých cestách při autonehodě.

Vnoučata vyrostla, odešla nejdřív na internátní školy, poté na koleje a domů už se nikdy nevrátila. Založili si své rodiny, ale jezdili často na návštěvy.

Syn se s snachou rozvedl a zůstali jsme v domě zase sami.

V roce 2017 u nás doma vznikl požár. Po požáru jsem trávila nějaký čas různě po nemocnicích. Domů už jsem se nikdy vrátit nechtěla. I když syn dům opravil. S mými fotkami shořel i můj domov. Jediná fotka, vlastně malba, která mi zbyla, byla malba z našeho svatebního dne. Tu mám dodnes nad postelí.



Do domova pro seniory jsem se dostala z následné péče.

Vcelku se mi tu líbí. Mám jednu spolubydlící a ráda pozoruji ten šrumec kolem sebe.

Dcery, syn i vnoučata mě chodí často navštěvovat. Syn dům předělal a bydlí tam nyní se svou novou rodinou. Čas od času se mě ptá, zda s ním nechci zajet se na dům podívat. Ale já nechci, chci si ho zanechat ve svých snech takový, jakým ho mám ve svých vzpomínkách.

DATOVÝ LIST

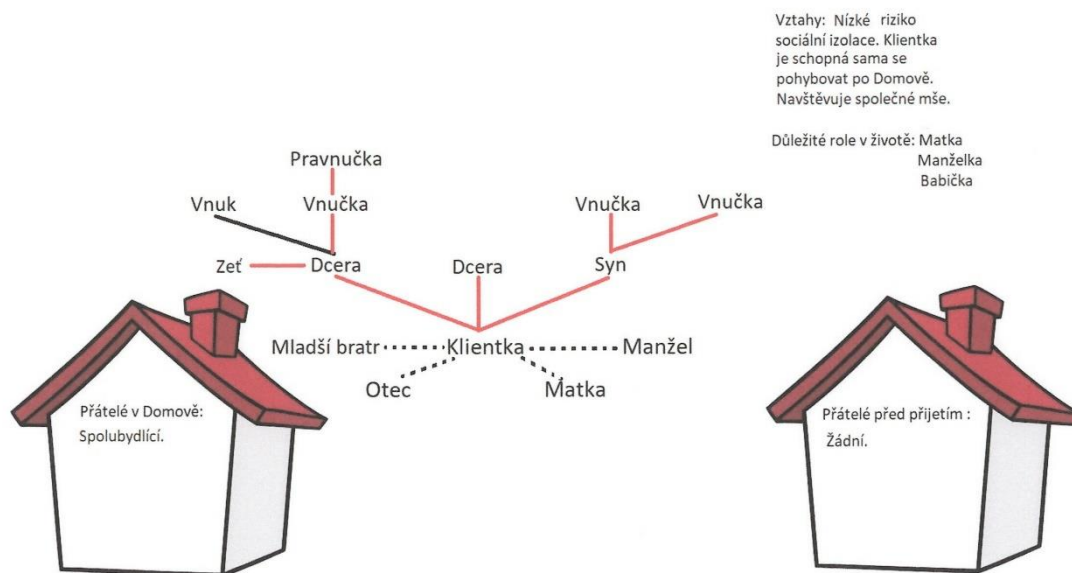
Jméno uživatele: Kazuistika č.3

Jméno klíčového pracovníka:

Aktualizováno dne:

MĚSÍC	Významné události v životě uživatele (př. narozeniny a svátky uživatele, jeho partnera, dětí; svatba, úmrtí)
LEDEN	13.1. svátek pravnučka
ÚNOR	2.2. svátek vnučka 4.4. narozeniny syn
BŘEZEN	16.3. narozeniny dcera 23.3. úmrtí manžela
DUBEN	1.4. narozeniny vnučka 29.4. narozeniny vnučka
KVĚTEN	
ČERVEN	17.6. svátek manžel
ČERVENEC	24.7. svátek vnučka
SRPEN	15.8. svátek dcery 18.8. můj svátek + svátek dcery
ZÁŘÍ	24.9. svátek otec a bratr
ŘÍJEN	17.10. svátek matka 18.10. svátek vnuk
LISTOPAD	20.11. svátek vnučka
PROSINEC	23.12. narozeniny dcera

Příloha č.11 - Rodokmen-kazuistika č.3



Příloha č. 12 – Předběžný plán péči – kazuistika č. 3

Předběžný plán péči v Paliativní péči

Jméno a příjmení uživatele: Kazuistika č.3

Klíčový pracovník:

Datum vypracování:

Datum dalšího přehodnocení:

O tématech týkajících se smrti a umírání mi nevádí hovořit: ANO / NE

- Pokud mi o těchto tématech nevádí hovořit, rád / ráda o nich hovořím:
 - S pracovníci přímé péče, které jsem si oblíbila (jsou to ty, od kterých mi nevádí česání vlasů).
 - Se svou vnučkou.

Jsem věřící?

- Pokud ano, jakou víru vyznávám?
 - Ano, věřím v Českobratrskou církev.
- Navštěvuji aktivně církevní obřady?
 - Ano, pravidelně se účastním mši v kapli Domova.
- Přeji si, aby mě ve chvílích, kdy se nebudu zdravotně cítit dobře, či ve chvílích, které budou spět k mému odchodu, navštívil církevní hodnostář?
 - Ano, byla bych velmi ráda, pokud by mě pan farář navštívil.
- Přeji si před svou smrtí navštívit kapli?
 - Nejsem schopna na tuto otázku odpovědět. Pokud by mě navštěvoval pan farář u mého lůžka v časech, kdy mi nebude dobře a nebudu schopna si sama do kaple Domova dojít, nebude potřeba jí osobně navštěvovat.

Hovořil/ hovořila jsem se svou rodinou či blízkými osobami, které mě navštěvují, o mých přáních týkajících se mé smrti?

- Pokud ano, s kým?
 - Ano, o tématech týkajících se smrti jsem hovořila se svou vnučkou.

V případě, že se můj zdravotní stav zhorší, ale budu v terminálním stádiu onemocnění, přál / přála bych si:

- Být transportován/ transportována do nemocnice i za rizika, že zemřu tam.

- Zůstat v Domově.
 - Přála bych si zůstat v Domově.

Pokud budu umírat v Domově, rád / ráda bych v těchto chvílích, pokud to bude možné:

- Zůstala na svém pokoji za paravánem.
- Byl / byla přestěhována na místo, kde budu moci mít soukromí k odpočinku.
- Byl / byla s výjimkou zdravotních a ošetrovatelských úkonů sám / sama, přeji si zemřít o samotě.
- Byl / byla v přítomnosti svých blízkých osob. (rodina, pracovník z přímé péče, sociální pracovníce, klíčový pracovník ...).
 - Přála bych si být převezena na pokoj, kde bych mohla mít s výjimkou ošetrovatelských a zdravotních úkonů klid a kde by se mnou mohla být nepřetržitě má vnučka.
- Zde je prostor pro další přání, která bych si přál/ přála v čase svého umírání, nebo po své smrti.
 - Se svou vnučkou jsem o nevyhnutelnosti smrti a umírání hovořila. Ona pracuje jako zdravotní sestra, problematice týkající se posledních životních chvil rozumí. S vnučkou máme velmi dobrý vztah a jsme domluvené, že pokud to okolnosti dovolí, v posledních chvílích mého života bude v mé přítomnosti a doprovodí mě k Pánů.

Poznámky pracovníka tvořícího tento dokument na základě předešlých rozhovorů a biografie uživatele.

- S klientkou jsme společně procházely hru Řekni mi. Nehrály jsme ji společně zcela podle pravidel, ale pouze jsme procházely kartičky a na střídačku jsme na ně odpovídaly. Kartičky jsme neprošly všechny. U některých kartiček jsme diskutovaly déle, u jiných byla naopak řečena třeba jen jedna věta. Odpovědi, které jsem se dozvěděla a které chtěla klientka zaevidovat pro budoucí využití v paliativní péči a doprovázení jsou zde:
 - Pokud bych měla poslední možnost se s někým rozloučit, byly by to mé děti.

- Kdybych si mohla vybrat, jakým způsobem bych chtěla zemřít, přála bych si usnout ve spánku.
 - Myslím si, že by mi ve chvílích, ve kterých se nebudu cítit dobře, pomohla přítomnost jiné osoby. Stačilo by, aby mě pouze třeba jen držela za ruku, nemusí hovořit.
 - Přála bych si, aby mi po mé smrti byly učesány vlasy a sčesány do copu.
 - Kdybych se mohla vrátit v čase a někoho naposledy obejmout, byla by to má maminka.
 - Kdybych měla definovat vůni, která ve mně evokuje dětství a pocit, že je vše v pořádku, byla by to vůně z pekárny.
 - Přeji si, aby mě má rodina mohla navštěvovat do posledních chvil mého života.
- Domnívám se, že se mé názory týkající se smrti, mohou v průběhu času měnit. Proto souhlasím s tím, že zhruba jednou do roka budu se svým klíčovým pracovníkem o věcech týkajících se paliativní péče, hovořit.